

LA RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD EN LA ALIMENTACION

Y LA NUTRICION ¹

Moisés Béhar, M.D., M.P.H. ²

1 Presentado en la VI Reunión Interamericana sobre el control de Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, que se celebró en Medellín, Colombia, del 9 al 12 de abril de 1973, por convocatoria de la Organización Panamericana de la Salud.

2 Director del Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá (INCAP), Guatemala, C. A.

Publicación INCAP No. E-693.

Sinopsis

La solución sólida y permanente de
las deficiencias nutricionales, re-
quiere una acción multisectorial
coordinada. El sector salud, sin
embargo, como se comenta en este
artículo, tiene responsabilidades
claramente definidas, tanto de
acción directa como de apoyo a las
de otros sectores, que son funda-
mentales para su mayor efectividad.

Introducción

El propósito primordial de este trabajo es analizar la responsabilidad del sector salud en lo que respecta a la alimentación y nutrición de las poblaciones. No obstante, consideramos pertinente hacer antes un breve examen de la naturaleza de los problemas de nutrición que se enfrentan en América Latina. Limitaremos ese análisis a los problemas nutricionales por deficiencia, por ser éstos actualmente los de mayor trascendencia como problema de salud para la mayoría de los habitantes de la Región. No pretendemos con ello negar la importancia que los problemas nutricionales por exceso tienen también para ciertos sectores sociales de todos los países del área. Tampoco pretendemos presentar un cuadro completo del diagnóstico de la situación nutricional, dado que esto ha sido ampliamente comentado en otros documentos, limitándonos tan sólo a citar datos que ayuden a ilustrar la magnitud e importancia del problema.

I. Naturaleza del Problema

Mucho se ha escrito en los últimos años acerca de los problemas nutricionales que sufren nuestros países, pero sin hacer, talvez, suficiente énfasis sobre los siguientes puntos. Podemos - y en nuestro criterio es útil para las finalidades que persigue esta discusión - distinguir las dos formas en que se presenta la desnutrición, a saber: a) las enfermedades nutricionales, es decir, las carencias nutricionales que llegan a una situación clínica de tal índole que amenaza la integridad anatómica o funcional del individuo, o aún con frecuencia, su vida misma; y b) las deficiencias subclínicas, que son estados deficitarios no reconocidos como enfermedad, a menudo ignoradas por la población, e incluso por los trabajadores en el campo de la salud, situación ésta que ha sido definida como de "hambre oculta".

La prevalencia de las enfermedades nutricionales es en general relativamente baja. Pero en todos los casos, hasta en aquellos en que es suficientemente alta como para ser de importancia dentro de la patología de un país o región, debe tenerse presente que esta prevalencia no es sino la parte visible de un témpano de hielo ("iceberg")

que por lo menos oculta seis séptimas partes de su volumen total bajo la superficie del mar. Ilustraremos este hecho con algunos ejemplos. En los hospitales de El Salvador se observan con frecuencia casos de niños pequeños con lesiones oculares severas debidas a deficiencia de vitamina A, que pueden hasta inducir la pérdida total y definitiva de la vista(1). Esto de por sí ya constituye un grave problema de salud, pero su verdadera magnitud sólo puede apreciarse cuando sabemos que 88% de todas las familias del medio rural consumen menos del 50% de la cantidad recomendable de esa vitamina, y que 44% de los niños menores de 10 años tienen niveles séricos de vitamina A anormalmente bajos(2). Sin llegar a presentar lesiones fácilmente reconocibles, la salud de este apreciable sector de la población salvadoreña está seriamente afectada por esta deficiencia. Se sabe, en efecto, que situaciones subclínicas de deficiencia de vitamina A interfieren con el crecimiento, disminuyen la resistencia del organismo contra las infecciones, y producen limitaciones en la visión.

Para el caso de la deficiencia proteínico-calórica, en los hospitales de América Central también es corriente observar casos severos de síndrome pluricarencial y de marasmo, manifestaciones clínicas, severas, de esta deficiencia. La prevalencia real de enfermedades de esta índole, al igual que en el caso de las lesiones oculares severas, debidas - como se dijo - a deficiencias de vitamina A, no se conoce porque no existe un mecanismo de registro adecuado. Sin embargo, en base a un número considerable de encuestas, se estima que puede afectar de 1 a 3% de la población menor de 5 años; aparentemente estas cifras no son muy alarmantes, pero si el problema se analiza usando el retardo de crecimiento físico como indicador de un estado de deficiencia proteínico-calórica en el niño, encontramos que 71% de los niños centroamericanos han sido afectados en mayor o menor grado por esta deficiencia(3), lo que evidentemente también es de graves consecuencias. La situación es similar para el caso de las anemias nutricionales y otros estados carenciales.

En pocas palabras, aun cuando en ningún país de la Región la gente muera de hambre, en 7 de ellos el consumo promedio per capita es de menos de 2,000 calorías(4), hecho indicativo de que una proporción considerable de la

población sufre de hambre crónica; lo que es más, en general en todos los países de América Latina existen sectores de población, particularmente en las áreas rurales, que viven en ese estado subóptimo de nutrición. La verdad es que sólo mediante encuestas nutricionales minuciosas como las que se han llevado a cabo en varios países latinoamericanos, y estudios semejantes al de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez⁽⁵⁾, patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud, permiten valorar la magnitud real de los problemas nutricionales en el Continente. Este último estudio, por ejemplo, ha demostrado que la desnutrición está asociada con un 40 a 70% de las muertes que ocurren en niños menores de cinco años, a pesar de que la mayoría de las veces, la causa determinante inmediata de esas defunciones sea una enfermedad infecciosa.

Las enfermedades nutricionales constituyen un elemento más en nuestra abundante y frecuente patología, siendo ya de por sí un grave problema de salud; pero las deficiencias nutricionales subclínicas tienen un impacto aún mucho mayor en la economía y bienestar de nuestros pueblos. En efecto, este estado de subalimentación favorece y agrava el efecto de otras enfermedades comunes, particularmente de las de carácter infeccioso. Estudios recientes, cada vez más concluyentes, están demostrando también que en edades tempranas de la vida, la desnutrición, aún en forma subclínica, interfiere con el proceso normal de desarrollo mental, retardando o limitando la capacidad de aprendizaje de los niños y modificando sus patrones de conducta⁽⁶⁾. Finalmente, y por lo menos en lo que a la deficiencia de hierro y de calorías se refiere, el INCAP está obteniendo información cuantificada y bien controlada, indicativa de que estas deficiencias reducen apreciablemente la capacidad y eficiencia en el trabajo físico de la clase obrera y del sector agrícola. Esto es serio, ya que como sabemos, la agricultura constituye no sólo el fundamento de nuestra economía nacional, sino también la base de la alimentación y satisfacción de otras necesidades vitales de los trabajadores y sus familias.

II. Responsabilidades del Sector Salud

A. Diagnóstico

La primera y una de las más importantes responsabilidades del sector salud en cuanto a la situación nutricional de la población, es la de hacer el diagnóstico de esa situación. Dicho diagnóstico debe abarcar información sobre la prevalencia de enfermedades nutricionales, la contribución de éstas a la morbilidad y mortalidad general en el país o región, y datos sobre la situación alimentaria y nutricional de los pobladores, con identificación de los grupos más afectados o sujetos a mayor riesgo. Para que este diagnóstico tenga utilidad práctica en la planificación de programas de acción, y en la evaluación de los mismos, es fundamental recabar también datos sobre los factores responsables del problema, tan precisos y detallados como las circunstancias lo permitan. Esto significa que el sector salud necesita información sobre la disponibilidad de alimentos, sobre el costo de los mismos, sobre los ingresos y egresos de las familias, sobre el nivel educativo y cultural de la población, y sobre otra serie de datos que son responsabilidad directa de otros sectores. Es obvio, por lo tanto, que hasta en esta etapa de diagnóstico el sector salud debe trabajar en estrecha cooperación con los otros sectores de la economía nacional, cuyo apoyo le es necesario. Esta política cobra aún más evidencia en lo que a programas de acción se refiere.

Conviene enfatizar que, además, el diagnóstico debe ser un proceso continuo y permanente que no se basa exclusivamente en el desarrollo de encuestas periódicas. Si bien es cierto que para la mayoría de los países de la Región, en la actualidad se dispone de información suficiente para fundamentar en ella programas de acción en nutrición aplicada - información que, cabe agregar, ha sido obtenida sobre todo por medio de encuestas - a fin de que esa acción adquiriera un carácter más racional, es indispensable mejorar los procesos de información continua. En otras palabras, ello atañe a las estadísticas de morbilidad y mortalidad, las estadísticas de consumo de alimentos, las de disponibilidad de los mismos, estadísticas económicas relacionadas con la alimentación, y otra serie de ele

mentos básicos de diagnóstico de la situación nutricional y alimentaria de la población. Dentro del proceso de diagnóstico, corresponde también al sector salud establecer las necesidades nutricionales de la población, es decir, las cantidades mínimas de nutrientes requeridos por los habitantes para el mantenimiento de su salud. Estas necesidades nutricionales sirven de base para definir las recomendaciones dietéticas, esto es, las cantidades de consumo de alimentos que se considera adecuadas y, en consecuencia, para estimar - entre otras cosas - la demanda ideal de alimentos para una población desde el punto de vista biológico, o sea las metas de consumo. La comparación de esta demanda ideal con la demanda efectiva, así como otras variables de naturaleza agrícola y socioeconómica relacionadas con la alimentación, deberá utilizarse en la formulación de políticas y planes de desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud está colaborando con los Gobiernos en todos estos aspectos de diagnóstico de la situación nutricional. Estudios como la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez al que hiciéramos referencia, por ejemplo, constituye uno de los trabajos que servirán para sentar las pautas más indicadas para mejorar las estadísticas vitales. En cooperación con el Gobierno de Argentina se está organizando un Centro de Recolección y Análisis de Información sobre Nutrición y Alimentación para América Latina. La OPS también está colaborando en la planificación y desarrollo de encuestas sobre nutrición y alimentación que varios países del Continente están interesados en llevar a cabo.

No cabe ninguna duda de que un mejor diagnóstico de la situación nutricional y alimentaria de la población permitiría el desarrollo de programas de acción más racionales, que incluyan mecanismos adecuados de evaluación de su efectividad y faciliten su ajuste a las situaciones cambiantes de los países.

B. Programas de Acción

1. Atención de los enfermos

En el campo de programas de acción la primera responsabilidad del sector salud obviamente es la de asegurar

la atención adecuada de las enfermedades nutricionales. Esta es la acción curativa que, por la presión de la demanda y por razones humanitarias, ha ocupado gran parte de los esfuerzos de los Servicios de Salud. No es necesario destacar esta necesidad de curar a los que han llegado a una situación de enfermedad nutricional, y desde luego, debe continuar. Sin embargo, en lo que respecta a este campo, a la Organización le interesa colaborar con los Gobiernos, no sólo en cuanto a proveer a los enfermos el mejor tratamiento posible, sino también en muchos otros aspectos relevantes. Por ejemplo, en el establecimiento de sistemas de diagnóstico precoz y en cuanto a la integración del tratamiento de los enfermos a programas de rehabilitación y de prevención; porque la acción curativa per se, en forma aislada, es un proceso costoso y estéril en los esfuerzos por solucionar estos problemas.

2. Acciones preventivas o de control

Esta es el área de acción de mayor necesidad e interés en lo tocante a los problemas nutricionales, ya que persigue evitar no sólo las enfermedades nutricionales sino también las condiciones de subalimentación pre-clínica que, según subrayamos, son mucho más frecuentes y de mayor impacto y trascendencia. Es pues en este campo en el que la Oficina Sanitaria Panamericana ha concentrado la mayor parte de sus servicios de asesoría y colaboración con los Gobiernos. Estimamos pertinente indicar aquí los diferentes tipos de acción que el sector salud puede y debe realizar en este campo; ello servirá también para señalar aquellos renglones en los que dicho sector no puede actuar y en los que la acción de otros sectores es indispensable.

Las acciones preventivas o de control de los problemas nutricionales comprendidas dentro del radio de acción del sector salud incluyen medidas específicas e inespecíficas. Las primeras son aquellas cuyo enfoque directo es el problema nutricional, mientras que las segundas persiguen resolver otro problema distinto de salud, pero que influye también sobre la situación alimentaria y nutricional de la población.

a) Medidas específicas. Dentro de los programas o acciones de naturaleza específica más importantes, podemos

citar los siguientes:

i) Educación nutricional - Independientemente de las limitaciones económicas o de disponibilidad de alimentos reconocidas, la dieta de la población está condicionada por los factores culturales y educacionales que contribuyen en gran medida a establecer los hábitos dietéticos y los patrones de consumo de alimentos. Un buen ejemplo de situaciones en que el factor cultural influye fuertemente en el establecimiento de los patrones de consumo de alimentos es el caso de niños pequeños que reciben una proporción insuficiente e inadecuada de los alimentos disponibles y de consumo corriente en el hogar. Algunas restricciones dietéticas - a menudo inconvenientes desde el punto de vista nutricional - a que por razones culturales se somete a niños enfermos, mujeres embarazadas u otros grupos especiales de población, encajan también en esta categoría. Sin embargo, la educación alimentaria bien planificada y desarrollada puede ser provechosa para la población en general. En todos los grupos de pobladores y a todos los niveles socioeconómicos existen creencias y hábitos alimentarios erróneos, así como patrones de consumo susceptibles de mejorarse.

El sector salud tiene mayor oportunidad de desarrollar actividades de educación nutricional dirigidas a las mujeres embarazadas y madres lactantes y a los niños pequeños dentro de sus programas de atención materno-infantil. No obstante, puede colaborar también con otras agencias tales como las de educación y agricultura, principalmente indicando el contenido del proceso educativo, ya que lo que se persigue es un objetivo de salud.

Los organismos de salud han llevado a cabo este proceso educativo, sobre todo por el método directo de persona a persona, por medio de entrevistas, charlas y demostraciones. La mayoría de las veces ha faltado una planificación y evaluación adecuadas de estas actividades, y por consiguiente, no disponemos de información convincente en cuanto a su efectividad. La experiencia parece indicar, sin embargo, que la acción educativa es más efectiva cuando se le refuerza con experiencias de interés inmediato para el beneficiario, y si posible, con su participación directa. Este es el caso, por ejemplo, de los programas en que la

acción educativa constituye un componente de las actividades de recuperación nutricional de niños desnutridos por medio de la suplementación alimentaria, ya sea ésta ambulatoria(7) o bajo condiciones de internamiento parcial o total del niño. Los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional que se han desarrollado en varios países del Continente(8) para la atención de niños con desnutrición proteínico-calórica con internamiento diurno y participación de las propias madres, entran dentro de esta categoría.

Corresponde también a funcionarios del sector salud, informar y motivar sobre los problemas nutricionales y la necesidad de solucionarlos, tanto a los niveles superiores de decisión de los Gobiernos, como a grupos de profesionales y otros miembros del sector público y a la población en general.

En lo referente a la educación nutricional para la población general, existen algunos intentos, muy preliminares aún, por llevar a cabo esta educación valiéndose de medios de comunicación masiva (prensa, radio, televisión, cartelones y afiches), pero éste es un campo que todavía requiere bastante estudio y experiencia.

ii) Alimentación suplementaria - Esta actividad consiste en la distribución de alimentos, usualmente en forma gratuita, a los grupos de población en riesgo de desnutrición, o que ya están sufriendo de ella. Es obvio que ésta es la medida más directa para combatir, y en ciertos casos prevenir la desnutrición; por lo tanto, ha recibido particular interés y apoyo por parte de los organismos de salud y otras agencias nacionales o internacionales interesadas en nutrición. Las actividades de alimentación suplementaria con frecuencia constituyen la base de los programas nacionales de nutrición aplicada. Existen asimismo varios programas de ayuda bilateral o de índole internacional que prestan su apoyo a estas actividades utilizando los excedentes agrícolas o las donaciones de países participantes.

Nosotros consideramos que las actividades de alimentación suplementaria constituyen un recurso muy valioso, sobre todo para las agencias de salud, pero también creemos

que deben ser planificadas muy cuidadosamente, de preferencia sólo como un elemento de programas integrales con un fuerte componente educativo. No menos importante, hay que asegurarse que se está tomando en cuenta debidamente la situación de la producción y mercado local de alimentos para no interferir con ella; y que simultáneamente se están desarrollando programas orientados a lograr que en el futuro, toda la población pueda adquirir y consumir una dieta adecuada, por su propia iniciativa y con sus propios recursos. Se han diseñado ya varios tipos de programas utilizando el recurso de la alimentación suplementaria. La Organización Panamericana de la Salud está colaborando en su desarrollo con varios Gobiernos de la Región, particularmente en la utilización eficiente de los recursos que ofrece el Programa Mundial de Alimentos. Ello implica su apoyo a proyectos de interés directo para el sector salud, u otros con un componente de salud.

Al igual que para las actividades de educación nutricional, consideramos que todavía hay que reforzar los aspectos evaluativos de estos programas basados en alimentación suplementaria, y que dicha evaluación debe hacerse a partir de los logros que se espera obtener con la distribución de alimentos, y no sólo con base en la logística de esa distribución.

iii) Fortificación o enriquecimiento de alimentos

Este procedimiento es aplicable a deficiencias específicas de un nutriente determinado, en particular de los "micronutrientes" (vitaminas y minerales). Tiene la ventaja de que no requiere cambios en los patrones de consumo de alimentos, cambios que tienen tantas implicaciones socioeconómicas y agrícolas que escapan a la influencia directa del sector salud. Como ilustraciones de este tipo de programas podemos mencionar la yodización de la sal común o sal de mesa para el control del bocio endémico, medida ésta cuya efectividad ha sido comprobada a nivel nacional en Colombia⁽⁹⁾ y en Guatemala⁽¹⁰⁾, y que ya se está aplicando en varios otros países o zonas del Continente. En los momentos actuales se adelantan también trabajos que persiguen la aplicación de este mismo principio de fortificación de alimentos, a las deficiencias de vitamina A⁽¹¹⁾ y de hierro⁽¹²⁾. En determinadas circunstancias este procedimiento podría asimismo usarse para mejorar el valor

proteínico de algunos alimentos, por medio del agregado de aminoácidos, o bien para aumentar la concentración de proteínas de alimentos básicos mediante la adición de concentrados proteínicos⁽¹³⁾.

Previo a su aplicación, estas técnicas de fortificación y enriquecimiento requieren de estudios muy cuidadosos sobre su necesidad, efectividad y factibilidad operacional y económica, áreas todas ellas en las que la Oficina está colaborando ampliamente con los Gobiernos interesados.

El desarrollo de nuevos alimentos de alto valor proteínico y bajo costo, tales como la Incaparina⁽¹⁴⁾, se basa en el mismo principio de fortificación, aun cuando su introducción presenta problemas diferentes del de alimentos comunes enriquecidos. La colaboración del sector salud es fundamental para lograr la utilización de estos nuevos productos.

b) Medidas inespecíficas. Es necesario reconocer que la situación nutricional de una población no depende exclusivamente de la alimentación; una serie de factores, principalmente de orden biológico, pueden interferir con la utilización adecuada de los nutrientes de la dieta ingerida; producir pérdidas exageradas de estos nutrientes, o aumentar en otra forma los requerimientos. Dentro de estos factores, los procesos infecciosos y parasitarios son de particular trascendencia⁽¹⁵⁾. Así, en muchas ocasiones se presentan situaciones de deficiencia proteínico-calórica que surgen más como consecuencia de procesos diarreicos crónicos o repetidos que por restricciones alimentarias, o porque ambos procesos operan simultánea y sinérgicamente. Asimismo, la alta prevalencia de anemias ferroprivas en ciertos grupos de población de las zonas tropicales, se debe más bien a la infección parasitaria, sobre todo por unicinaria, que a una deficiencia dietética de hierro⁽¹⁶⁾.

Es obvio, pues, que el sector salud puede ayudar a resolver problemas nutricionales a través de medidas inespecíficas como serían, por ejemplo, programas de saneamiento ambiental, de introducción de agua en el área rural y, en general, todos los programas de prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias. Medidas de interés colectivo

para el sector salud pero que tienen decidida influencia sobre la situación alimentaria y nutricional de la población son también los programas de higiene de los alimentos y de salud animal. De ahí la importancia de los esfuerzos de la Organización por cooperar con los Gobiernos en este sentido a través de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa.

Por otro lado, los programas de protección materno - infantil, incluyendo actividades de planificación de la familia, pueden ser medidas muy efectivas para prevenir problemas nutricionales en la mujer o en el niño pequeño. Los embarazos múltiples y frecuentes, por ejemplo, seguidos de largos períodos de lactancia, a menudo son la causa más importante de desnutrición en la mujer adulta. Y, en el caso del niño, el destete precoz debido a un nuevo embarazo de la madre o la competencia entre hermanos en una familia muy numerosa, suelen ser factores determinantes de la desnutrición infantil.

c) Colaboración del sector salud con otros sectores

Todas estas medidas específicas o inespecíficas para prevenir los problemas nutricionales y las acciones curativas indicadas antes, son de la competencia y responsabilidad directa del sector salud. Idealmente, pues, deben estar integradas dentro del plan de trabajo de este sector, pero además, las Agencias de Salud pueden y deben también contribuir a resolver los problemas nutricionales de las poblaciones a través de su colaboración en los programas que adelantan los demás sectores. A título ilustrativo mencionamos ya que al sector salud corresponde determinar las necesidades biológicas de la población en términos de nutrientes, y que esta información es vital para el desarrollo efectivo de los planes agrícolas y económicos. Así mismo, la labor educativa a todos los niveles, en especial los programas de educación sistemática, deben incluir dentro de sus objetivos la enseñanza de los principios básicos de la nutrición y la creación de hábitos alimentarios adecuados. En esta última actividad también se requiere la participación de los especialistas del sector salud, por lo menos para señalar el contenido de esta enseñanza.

C. Investigación

Aún cuando la información de que se dispone es mucho mayor de la que se está utilizando en relación con los problemas nutricionales y sus posibles soluciones, todavía existen interrogantes o dudas que una vez esclarecidas facilitarían grandemente la acción del sector salud frente a estos problemas. Por otra parte, una proporción considerable de los datos técnicos y científicos con que se cuenta en relación con la nutrición humana ha sido obtenida de poblaciones de situaciones y condiciones ecológicas muy distintas, motivo por el cual existen dudas en cuanto a la aplicabilidad de esa información a nuestras poblaciones. Más aún, en los países industrializados en los que actualmente se lleva a cabo la mayor parte de la investigación en materia de salud, la desnutrición ya no constituye un problema de mayor relevancia. Estas son algunas de las razones fundamentales por las que creemos que el sector salud debe dedicar parte de sus esfuerzos a los programas de investigación.

Con base en los conceptos precedentes, la Oficina Sanitaria Panamericana ha venido y continúa estimulando, apoyando y participando en proyectos de investigación relacionados con el papel que la nutrición desempeña en el campo de la salud, preferentemente en el desarrollo de programas multinacionales. Colaboran en esta labor los dos Centros especializados en cuya administración participa la Oficina: el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

Los programas en cuestión contemplan estudios sobre los siguientes tópicos: fisiopatología y epidemiología de las enfermedades nutricionales de mayor interés en salud pública para la Región, es decir, desnutrición proteínico-calórica, bocio endémico, anemias nutricionales y deficiencia de vitamina A; requerimientos nutricionales, en particular de proteínas en el niño pequeño; interrelación nutrición-infección; nutrición materna y fetal; crecimiento y desarrollo; métodos de diagnóstico del estado nutricional aplicables a grupos de población; nutrición y trabajo; medios de mejorar nutricionalmente los alimentos; procedimientos más adecuados de atención de las distintas formas y grados de

desnutrición; y metodología y eficacia de los diversos tipos de educación nutricional.

Además de su función primaria de responder a interrogantes de interés, los programas de investigación también están sirviendo como medios de apoyo y fortalecimiento de la capacidad de servicio o de entrenamiento de los centros que participan en los mismos.

D. Recursos Humanos

Una de las limitaciones para el desarrollo más efectivo de los programas de nutrición en América Latina es la escasez de personal especializado y la falta de conocimiento de nutrición por parte del personal no especializado que, dentro de sus labores regulares, debe incluir actividades relacionadas con la nutrición. El sector salud tiene responsabilidades directas en la formación de personal especializado, y debe contribuir a incorporar la nutrición dentro de los programas de formación de personal de otros sectores. Bajo la categoría de personal especializado figuran médicos nutriólogos con formación clínica o de salud pública, bioquímicos y nutricionistas-dietistas. Este último tipo de profesional, formado a nivel universitario, es de singular importancia en los programas aplicados, tanto del sector salud como de los otros sectores. El INCAP es uno de los centros que está colaborando en la formación de personal especializado para todos los países de la Región.

En cuanto al personal no especializado del sector salud, esto es, médicos, enfermeras y personal auxiliar, ellos también deben adquirir conocimientos y experiencias suficientes en nutrición durante el período de su formación profesional; actualmente éste no es el caso en la mayoría de los países latinoamericanos, ya que la nutrición no ha recibido la debida atención en los programas del sector salud en términos de la magnitud e importancia del problema.

En estos aspectos de formación de recursos humanos en nutrición, la Organización Panamericana de la Salud está colaborando muy activamente con los Gobiernos y las universidades de la Región, dando su apoyo directo a los programas docentes especializados, otorgando becas para la formación de expertos, patrocinando reuniones técnicas con miras a planificar la inclusión de la materia nutrición en el curriculum académico de carreras orientadas a la formación de personal de salud, y publicando libros de texto u otro material docente especializado.

El personal de otros sectores, en particular agrónomos, zootecnistas, tecnólogos de alimentos, y extensionistas agrícolas, así como mejoradoras del hogar, maestros y trabajadoras sociales deberían, en nuestro concepto, tener también mayor formación en nutrición humana de la que hoy día reciben; a través de sus respectivos programas de estudio debería dárseles una visión clara de los problemas nutricionales del país o zona, y orientación sobre la forma en que, en el desempeño de sus futuras actividades profesionales, podrían ellos contribuir a solucionarlos. En estas funciones de carácter docente los especialistas del sector salud pueden también colaborar tanto en la determinación del contenido de la enseñanza, como mediante su participación directa en esa labor.

Los acontecimientos revelan que cada vez se hace más necesaria la existencia de un experto en nutrición con formación suficientemente sólida e interdisciplinaria para que pueda actuar a nivel de la planificación nacional. La formación de éste debe, por consiguiente, merecer la consideración del caso en América Latina, y en esa formación, al sector salud corresponde colaborar con los demás sectores.

III. Conclusiones

Los problemas de nutrición, sobre todo por deficiencia, contribuyen con graves enfermedades a la patología de la Región. Pero además, están afectando de manera insidiosa, subclínica y con frecuencia ignorada, a grandes sectores de la población del Continente, ayudando así a minar muy seriamente la capacidad vital de estos grupos, todo lo cual afecta sus condiciones de vida y la economía, no sólo de los países sino de toda la Región.

En términos concretos, los efectos finales del problema repercuten sobre la salud de los individuos y de las poblaciones en general. Por lo tanto, es indiscutible que el sector salud tiene responsabilidad imperativa en su estudio y solución, en diversas formas que se ha tratado de resumir en este trabajo. Es forzoso reconocer, sin embargo, que en su naturaleza íntima el problema nutricional es más que nada de orden socioeconómico. Bajo las mejores circunstancias, la acción aislada del sector salud sólo puede traducirse en resultados paliativos y transitorios, pero nunca resolver por sí sola el problema en sus raíces y de forma permanente. Para ello es indispensable una acción coordinada y multisectorial. En este sentido debemos recordar que la mejor satisfacción de las necesidades alimentarias, para todos sus componentes, fue una de las razones fundamentales que motivaron el establecimiento de las sociedades. La validez de este objetivo debe continuar, por lo que la existencia de la desnutrición en nuestras poblaciones de hecho debe considerarse como una seria falla del sistema de organización social.

REFERENCIAS

1. Oomen, H.A.P.C. McLaren, D.S., y Escapini, H. "Epidemiology and public health aspects of hypovitaminosis A. A global survey on xerophthalmia". Trop. geogr Med., 16:271-315, 1964.
2. Evaluación Nutricional de la Población de Centro América y Panamá. El Salvador. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP); Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud (EEUU); Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1969, 142 p. + apéndices A-E.
3. Nutritional Evaluation of the Population of Central America and Panama. Regional Summary. Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP) and Nutrition Program, Center for Disease Control (Formerly, Interdepartmental Committee on Nutrition for National Development). Washington, D.C., U.S. Department of Health, Education and Welfare, 1972, 165 p. (DHEW Publication No. (HSM) 72-8120).

4. III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Santiago, Chile, del 2 al 9 de octubre de 1972. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 1972 (Documento Oficial de la OSP No. 118).
5. Puffer, R.R. y Serrano, C.V. Patterns of Mortality in Childhood. Pan American Health Organization, Washington, D.C., 1973, 470 p. (PAHO Scientific Publication No. 262).
6. Klein, R.E., Habicht, J.P., y Yarbrough, C. "Effects of protein-calorie malnutrition on mental development". En: Schulman, I. (Ed.). Advances in Pediatrics (Vol.18). Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago, Ill., 1971, p. 75-91.
7. Beghin, I.D. et al. "The integration of nutrition into the health services of northeast Brazil: supervised supplementary feeding". Ecology of Food and Nutrition 1:295-302, 1972.
8. Beghin, I.D. "Nutritional Rehabilitation Centers in Latin America: a critical assessment". Amer J. Clin Nutr 23:1412-1417, 1970.
9. Rueda Williamson, R. et al. "Efectividad de la yodación de la sal en la prevención del bocio endémico en Colombia. I. Resultados en escolares de Caldas". Arch. Latinoamer Nutr 16:65-88, 1966.
10. De León Méndez, R. "Eficacia del enriquecimiento de la sal con preparados de yodo, como medio de prevención del bocio endémico". Bol Ofic Sanit Panamer 61:1-26, 1966.
11. Arroyave, G. "Distribution of vitamin A to population groups". En: White, P. L. (Ed). Western Hemisphere Nutrition Congress III, August 30 - September 2, 1971 Miami Beach, Florida. Futura Publishing Company, Inc. Mount Kisko, New York, 1972, p. 68-79.
12. Layrisse, M. et al. "Iron fortification of food: its measurement by the extrinsic tag method". Blood 41: 333-352, 1973.

13. Gómez Brenes, R.A. "Enriquecimiento de los cereales y sus productos con concentrados proteínicos y aminoácidos, o ambos: aspectos nutricionales". En: Béhar, M. y Bressani, R. (Eds) Recursos Proteínicos en América Latina. (Capítulo IV). "Memorias de una Conferencia de nivel latinoamericano celebrada en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), ciudad de Guatemala, del 24 al 27 de febrero de 1970. Talleres Gráficos del INCAP, Guatemala, C. A., 1971, p. 33-352.
14. Béhar, M. "The story of Incaparina. Utilization of available sources of vegetable protein for human feeding". J Amer Women's Assoc 18:323-328, 1963.
15. Scrimshaw, N.S., Taylor, C.E. y Gordon, J.E. Interactions of Nutrition and Infection. World Health Organization, Geneva, 1968, 329 p. (WHO Monograph Series No. 57).
16. Viteri, F.E., Guzmán, M.A., y Mata, E.J. "Anemias nutricionales en Centro América; influencia de infección por uncinaria". Arch Latinoamer Nutr 23:33-53, 1973.