

La vigilancia nutricional y los problemas de la nutrición y la salud

	Página
Resumen	12
¿Qué es la vigilancia nutricional?	13
La función de la vigilancia nutricional	19
Causas de la malnutrición	19
Los niveles de nutrición como objetivos de la planificación y como indicadores socioeconómicos	22
Planificación de las necesidades básicas y la nutrición	23
Estrategias sanitarias	26
Relaciones de la salud, la nutrición y las necesidades básicas con las diferentes estrategias nacionales de desarrollo	29
Medidas para mejorar la nutrición y datos que se necesitan para ello	32
Asignación de recursos en las políticas nacionales ..	34
Asignación de recursos en la planificación y la gestión de los programas	38
Programas de alarma oportuna e intervención	42
Bibliografía	43

Resumen

Las actividades que se conocen con la denominación de vigilancia nutricional constituyen una de las diversas maneras de adquirir los conocimientos necesarios para garantizar una nutrición adecuada. La vigilancia nutricional supone estar al cuidado de la nutrición con el fin de tomar decisiones que permitan mejorar la nutrición de las poblaciones. El concepto se deriva de la vigilancia de las enfermedades, con la que tiene varios principios en común, pero está relacionado con una serie mayor de posibles acciones en varios sectores de la acción de los poderes públicos. En este trabajo se centra la atención en las medidas que tienen por objeto atenuar la malnutrición proteinoenergética en los países en desarrollo.

Según se han definido recientemente, los fines para los que se destina la vigilancia nutricional son los siguientes: planificación sanitaria y del desarrollo generalmente a escala nacional; gestión y evaluación de programas; y alarma oportuna e intervención a fin de prevenir las crisis a corto plazo del consumo de alimentos. Estos fines no se excluyen entre sí, pero imponen diferentes modalidades a los sistemas de vigilancia nutricional. Constituyen los elementos básicos de esta obra.

La necesidad de una vigilancia nutricional se pone de manifiesto por el hecho de reconocer que la principal causa de la malnutrición en el mundo es la pobreza. La pobreza lleva consigo malnutrición por la falta de alimentos adecuados en las familias (y quizás una distribución inapropiada dentro de ellas), y por las condiciones de vida antihigiénicas y un acceso insuficiente a los servicios de salud. Estas interrelaciones pueden considerarse como corrientes de recursos que determinan el estado nutricional como punto final. Este concepto es útil para definir los puntos de intervención y las necesidades de datos.

Las mejoras de la nutrición son uno de los objetivos de la planificación básica dirigida a conseguir la salud para todos, así como de la planificación de los alimentos y la nutrición. Las mediciones usadas para la vigilancia nutricional comprenden muchas de las definidas como indicadores del estado de salud, particularmente con respecto al estado de nutrición de los niños y a los datos de mortalidad. Estas mismas mediciones sirven para evaluar los efectos de los programas de desarrollo.

Una posible estrategia para abordar los problemas de salud y nutrición comprende los siguientes elementos: reforzar los efectos favorables en la nutrición de las políticas y los programas de desarrollo que ya se están aplicando o planeando por razones principalmente económicas y políticas; racionalizar y llevar a cabo efectivamente programas concretos con las metas correspondientes, principalmente en el campo de actividades tradicionales de salud y nutrición; y prevenir las reducciones críticas a corto plazo del consumo de alimentos. El apoyo a esta estrategia es la principal razón de ser de la vigilancia nutricional. El éxito depende de gran número de consideraciones, muchas de las cuales son de carácter político, pero el conocimiento de los problemas de nutrición, de sus causas y de su evolución puede ayudar muchas veces a tomar las decisiones pertinentes.

Han de tomarse decisiones en el contexto de la política nacional y también en relación con programas particulares. Las decisiones sobre política nacional conciernen a la distribución de recursos por zonas y sectores, a las medidas legislativas (por ejemplo, relativas a los precios) y a los programas. La vigilancia nutricional permite tomar decisiones en estas materias con un mayor conocimiento de causa. Los programas de desarrollo suponen opciones en cuanto a la fijación de metas por zonas y

por grupos socioeconómicos y en cuanto a los posibles efectos de diferentes actividades relativas a la nutrición. Los programas de salud y nutrición exigen decisiones similares: en cuanto a la fijación de metas por zonas y en cuanto a la pertinencia de las actividades en relación con las causas de malnutrición. Los programas de alarma oportuna e intervención para hacer frente a los casos de escasez aguda de alimentos exigen unos datos que sirvan de punto de partida a las intervenciones apropiadas.

¿Qué es la vigilancia nutricional?

La nutrición adecuada es una necesidad humana básica y una condición indispensable de la salud. La promoción de una nutrición apropiada es uno de los ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud (1, págs. 29 y 40). Las decisiones de política pública sobre nutrición tanto en el sector de la salud como en otros exigen el conocimiento de la medida en que la población consume suficientes alimentos de calidad adecuada, de los efectos de las enfermedades infecciosas, de cómo éstas se relacionan con la salud y el bienestar humanos y de los determinantes de estos factores (2, págs. 31-36). Este conocimiento se obtiene de muchas maneras y las que abarca la expresión «vigilancia nutricional» no son más que algunas de ellas. En la presente sección se señalan los límites de lo que se entiende actualmente por vigilancia nutricional.

La vigilancia nutricional podría abarcar todo aquello que tenga que ver con la nutrición, desde la producción, distribución e ingestión de alimentos hasta el estado de salud mismo. En efecto, la Conferencia Mundial de la Alimentación propuso en 1974 que la vigilancia nutricional «mundial» tratara de «todos los factores que influyen en las características del consumo de alimentos y en la situación de la nutrición» (3, pág. 11 – Resolución V.13). Un mandato semejante es en la práctica contraproducente, porque no da orientación sobre las prioridades y porque para cumplirlo se necesitaría un número virtualmente limitado de datos. Por eso ha de darse atención preferente sólo a los datos necesarios para tomar decisiones de importancia. Se considera que los datos que no sean indispensables para tomar esas decisiones no pertenecen al campo de la vigilancia nutricional, por muy útiles que puedan ser para otros fines. De ahí que la atención de este trabajo se concrete a los datos necesarios para tomar decisiones sobre políticas y programas de carácter público destinados a asegurar una nutrición adecuada de la población.

La vigilancia nutricional se aplica tanto a la subnutrición como a la sobrenutrición, y lo mismo a los países industrializados que a los de ingresos bajos. En este trabajo se insiste en la subnutrición en los países de ingresos bajos, de conformidad con el objetivo de «la salud para todos en el año 2000», porque éste es con mucho el problema más grave de nutrición en el mundo actual, lo que no significa que no sea conveniente e incluso necesario ampliar aún más los

conocimientos de vigilancia nutricional relativos a otros problemas de la nutrición.

Hay algunas actividades de importancia que no entran dentro del ámbito de la vigilancia nutricional, aunque puedan ser necesarias para la preparación de programas en general. Por ejemplo, el conocimiento fundamental de la relación de causa a efecto es de interés para la investigación científica. Un rasgo característico de la investigación científica es que resulta más fructífera cuando se circunscribe a la cuestión científica inmediata, lo que implica no solamente el proceso de medición propiamente dicho, sino asimismo la selección de las personas que han de medirse. No hay ningún procedimiento general de acopio de datos que permita recoger eficazmente datos para poner de manifiesto unas relaciones de causa a efecto. En consecuencia, los estudios experimentales sobre el terreno no tienen cabida dentro de este trabajo, aunque pueden resultar indispensables para proyectar mejoras en la nutrición de la población, para reunir datos con miras a la vigilancia nutricional, para interpretar la información y para otros efectos.

Las decisiones relativas al diagnóstico y el tratamiento del paciente son importantes para el individuo, pero están fuera del ámbito de la vigilancia nutricional, porque no guardan relación directa con las decisiones sobre poblaciones. En cambio, los datos empleados para la identificación y el tratamiento de los distintos pacientes, por ejemplo los recogidos en programas de detección en ambulatorios, o los datos de archivos clínicos sobre altas en hospitales, pueden a veces incluirse en un sistema de vigilancia nutricional. Las decisiones referentes a la organización y aplicación de un programa de detección de enfermedades pueden asimismo utilizar información sobre nutrición.

¿Qué es, pues, la vigilancia nutricional? Fundándose en la definición de la vigilancia dada por un Comité Mixto FAO/UNICEF/OMS de Expertos (4, pág. 8) se puede decir que por vigilancia nutricional se entiende estar atento a la nutrición a fin de tomar decisiones que permitan mejorar la nutrición de las poblaciones. Los métodos de vigilancia nutricional proporcionan regularmente información acerca de la nutrición en las poblaciones; extraen datos de las fuentes más adecuadas disponibles, en particular encuestas e información de carácter administrativo. También puede incluirse entre las actividades de vigilancia nutricional la práctica de investigaciones especiales.

Algunas de las características de la vigilancia en el marco de la salud pública tienen también que ver con la vigilancia nutricional. En los trabajos de salud pública se pueden obtener los datos activamente, mediante una labor deliberada de acopio de información, o bien pasivamente, utilizando cualquier fuente pertinente disponible. Además, la información no se recoge más que en la medida necesaria para mantener la salud o combatir la enfermedad. Una particular diferencia entre estas dos clases de vigilancia estriba en las características de la acción que resulta de ellas. Con respecto a la malnutrición, que afecta a gran parte de la población de los países de ingresos bajos, la relación de causa a efecto es compleja y está estrechamente relacionada con la pobreza (2, pág. 22; 5).

Las medidas factibles que pueden adoptarse con el fin de prevenir o aliviar la malnutrición forman una vasta serie y, aunque ésta con frecuencia no se halla claramente determinada, se extiende más allá del sector de la salud. Por consiguiente, la vigilancia nutricional concierne a cierto número de sectores de la acción estatal. La salud misma depende del desarrollo social y económico (1, pág. 27). El mejoramiento de la atención primaria de salud requiere esfuerzos intersectoriales (1, pág. 46), y el proceso de gestión y planificación exige un apoyo de información adecuada y pertinente.¹ Se considera que la vigilancia nutricional es un medio importante para facilitar esa clase de información y que una de las funciones del sector de la salud es la «participación y cooperación en el establecimiento y puesta en práctica de un sistema de vigilancia de alimentos y nutrición» (2, págs. 9, 31, 35).

La expresión «vigilancia de la nutrición» se acuñó por primera vez a raíz de la Conferencia Mundial de la Alimentación en 1974. La vigilancia de las enfermedades se había convertido en un concepto plenamente aceptado (6, 7) y este concepto se trasladó a la nutrición; en los Estados Unidos de América había empezado ya la vigilancia nutricional (8). Es una idea que se había propuesto también con relación al socorro en caso de sequía (9). Atendiendo a la resolución adoptada por la Conferencia Mundial de la Alimentación acerca de la vigilancia nutricional, la FAO, el UNICEF y la OMS decidieron en primer lugar reunir en 1975 un Comité Mixto de Expertos; el informe emitido por ese comité se tituló *Metodología de la vigilancia nutricional* (4). En ese informe se establecían procedimientos – que para entonces eran hipotéticos y algo ambiciosos – para crear sistemas de vigilancia nutricional con objeto de alcanzar una amplia serie de objetivos, entre ellos los siguientes: determinar el carácter y la amplitud del problema nutricional y su evolución; analizar las causas y los factores asociados para facilitar una selección de las disposiciones preventivas, sean o no de orden nutricional; ofrecer una base a las decisiones de los gobiernos acerca del orden de prioridades y la asignación de recursos; prever la evolución probable de los problemas de nutrición para colaborar en la preparación de una política; y vigilar y evaluar los programas (4, pág. 9). Se designó a la OMS para que tomara la dirección de las actividades de los distintos organismos internacionales interesados, los cuales, junto con ciertos organismos bilaterales, proporcionaron algo de ayuda a varios países en desarrollo.

En los países en desarrollo empezaron a establecerse programas de vigilancia nutricional a partir de 1976, aproximadamente. La experiencia adquirida con ellos constituye la principal fuente de información para el presente trabajo. La información relativa a estos programas fue recopilada por vez primera en 1980 por las Naciones Unidas (Grupo de Trabajo del CAC/Subcomité de Nutrición sobre Vigilancia Nutricional) y por un grupo dirigido por la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América (Grupo de Trabajo sobre

¹ *Report of a Meeting of Investigators on Methodology of Nutritional Surveillance*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978 (documento inédito), pág. 57.

Vigilancia Nutricional).¹ Antes de ello, la OMS y sus organizaciones regionales habían convocado cierto número de reuniones de consulta²⁻⁴ (véase asimismo 30).

Tanto el Grupo del CAC-SCN como el de la Academia Nacional de Ciencias formularon definiciones para varios tipos de vigilancia. Estas definiciones eran deliberadamente similares y se usaron para poner de relieve la necesidad de hacer una distinción entre los diferentes métodos. En el Cuadro 1.1 figura un resumen de estas definiciones. La información extraída de estos trabajos se utilizó para redactar el primer proyecto de la presente obra, titulado *Vigilancia nutricional - examen de los progresos realizados*, que se usó en un taller internacional sobre vigilancia nutricional reunido en Cali (Colombia) bajo los auspicios del CAC-SCN en julio de 1981.⁵ En la presente versión se han recogido otras informaciones obtenidas gracias a la reunión en Cali y a los resultados de nuevas investigaciones.

El informe del Comité Mixto de Expertos sobre Metodología de la Vigilancia Nutricional proporcionó así un punto de partida para esta clase de vigilancia. La presente obra difiere de él en varios aspectos. En primer lugar, se basa principalmente en la experiencia y, sólo cuando se carece de ella, se hacen sugerencias sobre bases menos experimentales. En segundo lugar, y por la misma razón, se procura suministrar detalles más concretos. En tercer lugar, tiene en cuenta varias decisiones importantes de política que se han formulado desde 1975, particularmente las relativas a la atención primaria de salud (1); el concepto de integración de las necesidades básicas (10); la idea de que las políticas de planificación y desarrollo económicos han de tomar en consideración las cuestiones de nutrición (2, 5); y la tendencia creciente a emplear los indicadores nutricionales para medir la calidad de la vida, en particular como medio de evaluar tanto los programas de desarrollo (por ejemplo, ref. 11, pág. 45) como los de salud (12, pág. 22). Muchos de los indicadores y muchas fuentes de éstos comúnmente utilizados en vigilancia nutricional son los mismos que los indicadores socioeconómicos y del estado de salud recomendados para vigilar los progresos hechos en materia de salud (13, pág. 23-55). El estado

¹ *Report of the third meeting of the ACC-SCN Working Group on Nutritional Surveillance, Geneva, 24-26 June 1980* (documento mimeografiado); *Draft report of Task Force Meetings, Food and Nutrition Board, National Academy of Sciences, Washington, DC, National Academy of Sciences, 1980* (documento mimeografiado).

² Documentation report: *Strategy for nutrition surveillance for ASEAN, 28-30 July 1976, Makati, Philippines*. Manila, National Nutrition Council, 1976.

³ *Report of the second meeting of the ACC-SCN Working Group on Nutritional Surveillance, Rome, December 1979* (documento mimeografiado).

⁴ *Report of a Meeting of Investigators on Methodology of Nutrition Surveillance*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978 (documento inédito); *Workshop on Systems for Monitoring and Predicting Community Nutritional Status, 29 March-5 April 1978, Manila, Philippines*. Manila, Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 1978 (documento ICP/NUT/002).

⁵ *Report of the International Workshop on Nutritional Surveillance held in Cali, Colombia, 14-17 July, 1981*, Rome, ACC-SCN, 1982 (documento SCN 82/10).

Cuadro 1.1. Definiciones de los términos utilizados en la vigilancia nutricional ^a

Término	Definición	Comentarios
a) Observación de la nutrición a largo plazo	<p>Descripción sistemática de las condiciones de nutrición de la población, con particular atención a los subgrupos definidos desde el punto de vista socioeconómico -- a veces denominados grupos funcionales -- a efectos de planificación (con frecuencia, a nivel nacional), análisis de los efectos de las políticas y los programas sobre los problemas de nutrición y pronóstico de futuras tendencias.</p>	<p>La respuesta a la información es relativamente lenta y suele consistir en la adopción de programas nacionales en gran escala expresamente destinados a mejorar la nutrición y la salud o en la incorporación de los problemas de la nutrición en las políticas más generales de desarrollo, o bien en una combinación de ambas medidas.</p>
b) Evaluación de las repercusiones del programa	<p>Observación de los cambios que se han registrado en los indicadores de la nutrición a consecuencia de la ejecución de programas destinados a influir en la nutrición o, más en general, a satisfacer necesidades básicas.</p>	<p>Esta observación debe tener principalmente por objeto facilitar el control y el mejoramiento de los programas durante su ejecución, ofreciendo la posibilidad de introducir mejoras en la fijación de metas y de determinar si procede intensificar o modificar las actividades para obtener los efectos apetecidos. Las respuestas a este tipo de vigilancia son más rápidas que las respuestas a la observación a largo plazo, porque suponen el control de programas concretos.</p>
c) Sistemas de alarma oportuna e intervención	<p>Sistemas de vigilancia encaminados a la prevención o atenuación de las «insuficiencias» epidémicas en el consumo de alimentos.</p>	<p>Este tipo de vigilancia de la nutrición se distingue de la observación a largo plazo por el hecho de que su objeto no son las insuficiencias crónicas del consumo de alimentos y la malnutrición, sino que se centra enteramente en la prevención o atenuación de un empeoramiento a corto plazo del estado de nutrición en poblaciones vulnerables. Para este sistema es condición esencial que exista un mecanismo que permita responder a los resultados que pronostiquen problemas posibles, de modo que puedan ponerse en marcha las intervenciones antes de que haya una disminución del consumo de alimentos. Estos sistemas sirven para hacer frente a problemas inmediatos mediante la rápida acción de intervenciones a corto plazo.</p>

^a Adaptado de: *Nutritional surveillance: a synopsis* (49).

nutricional de los niños se considera hoy día como indicador principal para vigilar los progresos hechos hacia la salud para todos a nivel de programas (12, pág. 22), nacional (14, pág. 32) y mundial (15, pág. 81).

Por último, la importancia primordial de utilizar efectivamente la información para tomar decisiones es algo que ha de tenerse siempre presente al establecer principios y prácticas. Este libro tiene, pues, por objeto facilitar información suficiente a todos los que se ocupan de la nutrición – considerada ésta, ya sea como objetivo de políticas y programas generales, ya sea en relación especialmente con las intervenciones en materia de salud y nutrición – con objeto de decidir: *a*) cómo actuar en términos generales en este campo, y *b*) qué medidas procede tomar en términos concretos en situaciones particulares.

En este trabajo las actividades de vigilancia nutricional se clasifican por su finalidad. Los diferentes fines se definen en el Cuadro 1.1 y las relaciones entre ellos son las que se indican a continuación. Esta vigilancia se utiliza sobre todo para la planificación sanitaria y del desarrollo (*a*) en el Cuadro 1.1), lo que puede ser a nivel nacional o a nivel de programa; si es a nivel de programa, concierne a un tiempo a los programas de desarrollo y a los de salud pública y nutrición (*b*) en el Cuadro 1.1). A nivel de programas son de utilidad unos sistemas de vigilancia nutricional más localizados, destinados principalmente a servir de base para la administración de estos programas; el uso de la información sobre vigilancia nutricional para la evaluación y la gestión no suele ser todavía factible a escala nacional. La vigilancia nutricional para la gestión y la evaluación del programa es por lo tanto una categoría especial del tipo más general de vigilancia nutricional empleada para la planificación. Puede ser parte de un programa nacional de vigilancia o consistir en una actividad localizada y autónoma; en uno o en otro caso, reviste algunos de los aspectos de los sistemas más generales de planificación, pero requiere algunas modificaciones con respecto a la organización, su vinculación a la adopción de decisiones y los datos que se requieren. Uno de los fines de la vigilancia nutricional que ha recibido particular atención es el que concierne a la alarma oportuna y la intervención (*c*) en el Cuadro 1.1); teóricamente, la vigilancia nutricional es semejante a otros programas de vigilancia, pero ofrece ciertas características distintivas, por lo que ha de examinarse por separado. Como se verá más adelante, nos referimos a una alarma «oportuna» en vez de alarma «precoz».

La mayor parte de la actual experiencia y muchos de los principios de vigilancia nutricional pueden observarse en el sistema de tipo «general», que tiene por finalidad principal la planificación. Por eso, en este trabajo se describen detenidamente los sistemas en función de los conocimientos actuales y de la planificación, y después se tratan aparte otros puntos relacionados con los dos subtipos de programas: la evaluación y la gestión, y la alarma oportuna e intervención.

La función de la vigilancia nutricional

Causas de la malnutrición

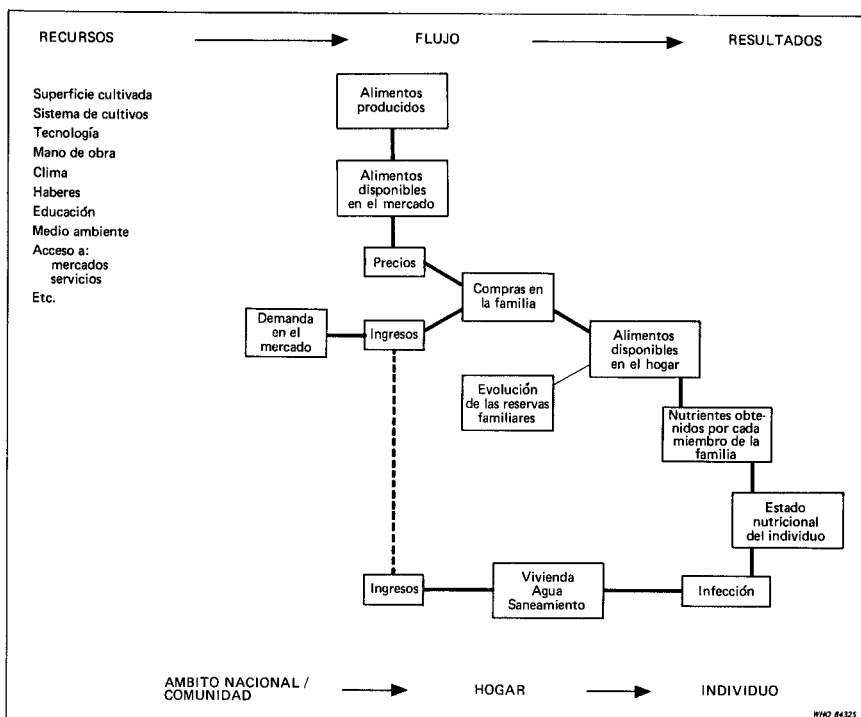
La malnutrición obedece al insuficiente consumo de alimentos y/o a una enfermedad. El consumo de alimentos depende de la cantidad que de ellos se dispone en el hogar y de su distribución en él. La insuficiencia de los alimentos disponibles puede deberse a la falta de ingresos para comprarlos, que suele ir acompañada de una producción insuficiente de alimentos. Las condiciones que prevalecen en las familias pobres pueden ser un obstáculo para que se haga la mejor utilización, desde el punto de vista nutricional, de los alimentos disponibles y pueden provocar, sin ninguna duda, altas tasas de infección. La insuficiencia de alimentos disponibles en los hogares se ha atribuido principalmente en el pasado a la producción insuficiente de alimentos en el plano nacional y a problemas de comercialización y de almacenamiento, pero hoy se considera que estos factores son generalmente menos importantes que la pobreza, que es la causa principal de la malnutrición. La posibilidad de disponer de alimentos para la familia es una condición necesaria, pero no siempre suficiente, para prevenir la malnutrición, debido a factores culturales que pueden hacerse sentir en la utilización de los alimentos disponibles (2, pág. 38).

Los factores determinantes de la malnutrición han sido acertadamente clasificados, en primer lugar, en factores «alimentarios» y factores «no alimentarios» (véase ref. 2, pág. 38) y, en segundo lugar, en factores que actúan sobre el hogar globalmente y factores que actúan en el interior del hogar. Estos factores aparecen en la Figura 1.1 (que más adelante se analiza con mayor detalle): los factores «alimentarios» determinan en gran medida el régimen de alimentación, y los factores «no alimentarios» determinan si el individuo está afectado o no por una infección. Ambos aspectos tienen un antecedente común en *la pobreza* (representada, por ejemplo, por los ingresos en la Figura 1.1).

De ahí que las medidas aplicables para aminorar la malnutrición sean no pocas veces las mismas que se destinan a reducir la pobreza misma: aumento del ingreso efectivo y distribución más equitativa de los ingresos. Se aduce, a veces, que puede resultar más factible, desde un punto de vista político, encauzar preferentemente el incremento de los ingresos hacia los pobres que tomar medidas para redistribuir bienes e ingresos de manera más directa; los programas de desarrollo orientados hacia la lucha contra la pobreza tienen precisamente este objetivo.

Aunque, en general, el aumento de los ingresos va acompañado de un mayor consumo de alimentos, en algunos casos la relación prevista se altera. Los cambios en las fuentes de ingresos, como en el caso de agricultores que pasan de los cultivos destinados a la alimentación a los cultivos comerciales, pueden hacerse sentir desfavorablemente en la nutrición si los alimentos comprados, por ejemplo, no reemplazan adecuadamente a los que antes se obtenían en la huerta. Por otra parte, pueden existir oportunidades para ejercer una influencia en la

Fig. 1.1. Relación entre las variables de recursos y flujos y los resultados nutricionales^a



^a Adaptado de ref. 4

nutrición de las familias mayor de la que, por sí solos, podrían sugerir los efectos de los ingresos netos: por ejemplo, mediante subsidios alimentarios o mediante programas de distribución de alimentos. También se pueden establecer programas destinados a influir en la distribución de alimentos dentro del hogar en interés de los miembros de la familia – los niños, en muchos casos –, cuya participación es más pequeña en relación con sus necesidades. Puede ser, pues, que hagan falta medidas adicionales para que el aumento en los ingresos reales dé lugar a una mayor disponibilidad de alimentos en la familia, y a veces para hacer que esta mayor disponibilidad de alimentos se traduzca en una mejor nutrición individual.

La pobreza suele ir acompañada de condiciones de vida antihigiénicas y de una insuficiente atención de la salud. También en este caso es necesario disminuir el grado de pobreza, para atacar en sus raíces las causas de la mala salud y de la nutrición deficiente. Los servicios de salud y la higiene del medio reducen eficazmente la malnutrición en la medida en que previenen o combaten

enfermedades que intervienen como factores causales de la malnutrición; y en la medida en que su acción llega hasta las poblaciones y los individuos que necesitan esos servicios. En gran parte, esto significa que se ha de llegar hasta los grupos vulnerables entre los pobres (madres, lactantes, niños de edad preescolar). Una tarea esencial de la atención primaria de salud consiste en proporcionar una cobertura adecuada a la población.

Estos aspectos, relacionados entre sí, pueden expresarse como un flujo de recursos que determina el estado de la nutrición; es una noción que ha sido útil para establecer métodos de vigilancia nutricional. En la Figura 1.1 se presenta una expresión típica de esta noción. El modelo indica los factores causales que afectan al estado nutricional y señala los puntos donde puede haber intervención. Para los efectos que aquí interesan, también indica los distintos tipos de datos que son potencialmente útiles para la vigilancia nutricional. Estos datos se estudian detenidamente en el Capítulo 4.

Un inconveniente de una presentación como la de la Figura 1.1, es que muestra una corriente en dos dimensiones y no destaca los aspectos de distribución: la corriente fluye desde el ámbito nacional o regional, pasando por los hogares, hasta el individuo. La mala distribución de los recursos disponibles entre las regiones, entre los hogares y entre los individuos es una causa principal de la malnutrición (véase, por ejemplo, ref. 16). Otro rasgo de esta estructura conceptual consiste en destacar los problemas técnicos de la asignación y la corriente de recursos, sin insistir en el medio social y político en que se producen. Las conclusiones sobre la causalidad y, por lo tanto, los puntos en los que es factible intervenir dependen de la perspectiva adoptada. En uno de los argumentos aducidos se afirma por ejemplo que la desigual distribución de los recursos (la tierra, el capital, la educación, etc.) es en muchos casos una causa tan decisiva de la pobreza y de la malnutrición que es poco probable que unas medidas fragmentarias destinadas a resolver un problema particular sean eficaces, a menos que un cambio estructural considerable permita crear un medio más propicio; y, lo que es peor, las intervenciones directas pueden ser incluso contraproducentes puesto que, a la larga, pueden ser un obstáculo para los grandes cambios que hacen falta. En el otro extremo del espectro pueden existir posibilidades de intervenir para combatir las causas inmediatas de la malnutrición. Se sostiene que, mediante un criterio más eficaz para poner en práctica medidas correctivas directas, se puede atacar el problema de la malnutrición, aun sin efectuar cambios radicales. Por consiguiente, aunque las consideraciones de orden nutricional pueden contribuir, en ocasiones, a que se tomen decisiones sobre cambios estructurales, en este libro se atiende especialmente a las políticas y a los programas que son o pueden ser de la incumbencia de los poderes públicos. Según las circunstancias, tales políticas o programas pueden abarcar desde la reforma agraria y el desarrollo rural hasta los programas de nutrición y de salud.

Los niveles de nutrición como objetivos de la planificación y como indicadores socioeconómicos

«El grado de salud y de nutrición es por sí mismo un indicador directo de la calidad de la vida y un indicador indirecto del desarrollo socioeconómico en conjunto. Los planificadores del desarrollo y los economistas recurren cada vez más a los indicadores sociales, como, por ejemplo, las mediciones del estado de salud, para orientar las decisiones acerca de las estrategias relativas al desarrollo económico» (13, págs. 13 y 14). El mejoramiento de la nutrición o, más en general, una mayor satisfacción de las necesidades básicas, puede ser uno de los objetivos de una gama completa de actividades en diferentes sectores. Para decidir cómo se ha de alcanzar este objetivo hay que evaluar el consumo de alimentos y los efectos nutricionales de estas actividades y procurar su aprovechamiento óptimo. Los cambios en la nutrición y en los indicadores que se relacionan con ella pueden entonces ayudar a evaluar sus efectos en cuanto a la calidad de la vida de las personas, desde el punto de vista de las actividades cuyos principales objetivos son económicos, así como de los programas de nutrición y de salud pública propiamente dichos. Proporcionar esa información y asociarla a las decisiones es la función que incumbe a la vigilancia nutricional. La serie de medidas que se ejecutan en la actualidad, o que están en estudio, y que pueden influir sobre los problemas de nutrición en los países en desarrollo, constituye una indicación de las posibles funciones de la vigilancia nutricional. Estas medidas se analizan más adelante en este mismo capítulo (véase también el Cuadro 1.3).

La planificación para la alimentación y la nutrición ha permitido centrar los esfuerzos encaminados a mejorar la nutrición mediante iniciativas de gran amplitud. Durante la Conferencia Mundial de la Alimentación, en 1974, se sugirieron procedimientos destinados a abarcar y orientar vastos sectores de la acción normativa de los poderes públicos; puede ser que estas primeras ideas fueran demasiado ambiciosas, puesto que no han sido adoptadas ni puestas en práctica. Se aceptan todavía los principios que las informan y el problema principal ha sido darles cabida entre las otras prioridades del Estado. Por eso, en 1974, la FAO y la OMS (17, pág. 17), propusieron una estrategia que comprendía tres elementos: en primer lugar, un desarrollo rural de amplia base que permitiría mejorar la producción y la distribución de los ingresos; en segundo lugar, un mejoramiento en la combinación de alimentos producidos, las técnicas de elaboración empleadas y la distribución de tales alimentos; y en tercer lugar, programas de intervención en determinados sectores. Puede encontrarse un estudio más detenido de estos principios y prácticas, por ejemplo, en los artículos de Taylor (18), Field (20) y Lynch (21).

Más recientemente, los objetivos de la nutrición han sido incorporados a los conceptos de «necesidades básicas» y de «salud para todos». Las necesidades básicas comprenden dos elementos: «En primer lugar, ciertas exigencias mínimas de consumo privado de las familias, que comprenden evidentemente

alimentos, alojamiento, ropas adecuadas, así como también cierto equipo casero y muebles. En segundo lugar, incluyen servicios esenciales proporcionados por y para la comunidad en general, como agua potable, servicios de saneamiento, transportes públicos y servicios de salud y de educación» (22, pág. 34).

La meta de la salud para todos, que ha de alcanzarse mediante la atención primaria de salud, destaca la necesidad de una cobertura adecuada de los servicios y de acceso a los recursos para atender las necesidades de todos en materia de salud. El concepto de salud se entiende, en general, en el sentido de «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Como es natural, la planificación de las necesidades básicas, de la atención primaria de salud, y de la alimentación y la nutrición tiene objetivos similares y complementarios, aunque presenta algunas diferencias en cuanto a los aspectos sectoriales que destacan. En general, se podría decir que las necesidades básicas se relacionan principalmente con la política de desarrollo y la atención primaria de salud con la política de salud. La política en materia de «nutrición» – que es una serie de medidas que incluye explícitamente los objetivos en materia de nutrición – constituye una subcategoría de esas políticas.

De la política de desarrollo y de salud depende que se alcancen o no los objetivos en materia de nutrición (véase, por ejemplo, refs. 23, 24). Por otra parte, los programas o servicios de salud y de nutrición, por sí solos, no proporcionan soluciones a largo plazo a los problemas en materia de nutrición (2, pág. 28). Estas reflexiones conducen, a juicio de los autores, a cierto consenso sobre la estrategia. Esta estrategia tiene esencialmente por objeto: *a*) destacar los efectos nutricionales de las políticas y los programas de desarrollo que ya se están ejecutando o proyectando y que obedecen sobre todo a razones de orden económico y político; *b*) racionalizar y llevar a cabo eficazmente programas, con objetivos concretos, en las esferas usuales de la nutrición y de la salud; y *c*) evitar las reducciones críticas a corto plazo en el consumo de alimentos. El apoyo que ofrece a esa estrategia es lo que constituye la principal razón de ser de la vigilancia nutricional. La necesidad de definir claramente la serie de medidas – que se sugieren dentro de este marco – es urgente (2, pág. 22). En las dos secciones que siguen se examina sucintamente la relación de esta estrategia con las políticas relativas al desarrollo y a la salud, de las que, en definitiva, depende.

Planificación de las necesidades básicas y la nutrición

Al establecer el contexto de la vigilancia nutricional es necesario considerar la importancia de las cuestiones relativas a la nutrición para los efectos de la estrategia económica general. Esta sección empieza con un breve bosquejo histórico de la experiencia en materia de planificación y desarrollo; la cuestión de hasta qué punto esto ha dado lugar a una mayor insistencia en la planificación de las necesidades básicas y del crecimiento económico, así como la relación

entre los intereses en materia de nutrición y las necesidades básicas son aspectos que se analizan más adelante.

Los intentos de planificación estatal global en tiempo de paz empezaron a principios de este siglo en la Unión Soviética después de la Segunda Guerra Mundial y se propagaron rápidamente a países más pobres versiones incompletas de ese tipo de planificación. Las nuevas naciones independientes querían acelerar su crecimiento económico y estimaron que para ello lo mejor sería una planificación de las inversiones que favoreciese a la industria. Se impondrían gravámenes a la agricultura – poco sensible a las fluctuaciones de precios, de carácter tradicional y expuesta a unos precios internacionales bajos – y el excedente sería transferido de algún modo al sector dinámico de las manufacturas. Se reducirían las necesidades de divisas gracias a la sustitución de las importaciones y las altas tasas de ahorro y de inversión en la industria impulsarían un crecimiento rápido.

Correspondía al gobierno una función principal al respecto, tanto desde el punto de vista ideológico como en la práctica. Los impuestos y la distribución de los subsidios exigen una burocracia. Se pensó al principio que unos ingenieros y economistas apolíticos adoptarían, basándose en criterios técnicos, las inversiones mejores. Pero en la práctica no fue así. La planificación es un proceso sumamente político. Refleja no solamente los juicios de valor y las estrategias nacionales, sino también los intereses de los grupos que concurren a fin de movilizar recursos para sus propios programas especiales. Los intereses privados, los grupos regionales y las coaliciones dentro de la burocracia, todos rivalizan por un determinado presupuesto. El resultado final acaba siendo, inevitablemente, una transacción en la que se recoge la ideología, el idealismo, las realidades técnicas y los intereses políticos locales. En esta pugna de intereses encontrados, la nutrición y los objetivos de salud tienden a ocupar una posición subordinada en la lista de prioridades.

Los propios resultados económicos de esas estrategias han sido desiguales. En muchos casos se aceleró el promedio de las tasas de crecimiento económico – sobre todo en los países de economía de mercado – pero se consiguió frecuentemente a costa de reducir considerablemente sus efectos en cuanto a la pobreza e incluso a costa de una repercusión desfavorable en la distribución de los ingresos. La preferencia por la industrialización concentrada y con gran densidad de capital trajo consigo un bajo nivel de precios para la agricultura. A consecuencia de los bajos precios, el rendimiento para la población rural aumentó poco y los gobiernos no tardaron en descubrir que un estancamiento en el sector agrícola destruiría las posibilidades de un crecimiento sostenido. En lugar de aumentar los precios agrícolas hasta equiparlos a los precios del mercado internacional – cosa que habría permitido combatir esta tendencia – la mayoría de los gobiernos decidieron subvencionar los factores de producción. Realizaron investigaciones y proporcionaron asesoramiento y subvencionaron los fertilizantes y el riego; facilitaron acceso al crédito mediante tasas reducidas de interés y a veces subvencionaron la maquinaria. No es de extrañar que estos

subsidios ayudasen frecuentemente a los agricultores más ricos y con mayor orientación comercial más que a los agricultores más pobres o a los labradores desprovistos de tierras. El desarrollo de las industrias destinadas a la sustitución de las importaciones no ha creado muchos puestos de trabajo nuevos, a pesar de un crecimiento general económico adecuado, puesto que no ha llevado consigo grandes cambios en las características del empleo propias para favorecer a los pobres. La planificación en el plano nacional, iniciada pues con una discriminación en perjuicio de la agricultura y por lo tanto de las zonas rurales, donde vive la mayoría de la población pobre, aportó muy pocas mejoras a la condición de los pobres. Una de las soluciones propuestas consistía en planificar no sólo el crecimiento, sino también las necesidades humanas básicas.

Planificar las necesidades humanas básicas quiere decir planificar la disponibilidad universal, en cantidades adecuadas para satisfacer los requerimientos mínimos, de alimentos, ropas, vivienda y servicios sociales (10, 22). Esta planificación coincide en parte con la del alimento y de la nutrición, pero va más lejos: las necesidades básicas incluyen la vivienda y la educación, que no figuran en la planificación de alimentos y de nutrición; la planificación de la alimentación y la nutrición se ocupa de la exportación e importación, la elaboración y la comercialización de alimentos, lo que quizás se relacione más directamente con el crecimiento total que con las necesidades básicas. Ambos tipos de planificación han resultado difíciles de llevar a la práctica. La planificación para la industria, o para la agricultura en gran escala, hace intervenir a grupos de intereses que saben hacerse oír y que son capaces de presentar elocuentemente sus problemas a los administradores. Pero no hay ningún grupo de intereses domésticos bien organizado para la defensa de las necesidades básicas de la nutrición. Ningún ministerio se dedica a esta actividad de manera principal. La planificación de esas necesidades básicas ha evolucionado más como un concepto organizativo que como un campo claramente delimitado para las inversiones. La falta de grupos de interés, de una base institucional vigorosa y de un programa de inversiones bien definido han motivado que el progreso sea lento. Las perspectivas siguen siendo sombrías, puesto que la preocupación renovada por el crecimiento, por las divisas y por los problemas políticos ha apartado la atención de ese problema todavía mal definido y aún más de cualquier serie de soluciones obvias. Estas consideraciones han establecido límites a las aportaciones posibles a las necesidades básicas y a la incorporación en la planificación de los problemas relativos a la nutrición. La planificación sólo puede ayudar a los gobiernos a alcanzar eficazmente sus objetivos, pero no sirve para modificar las marcadas preferencias que informan esos objetivos. Sin embargo, una definición clara del problema, una idea de su gravedad y un plan de acción pueden persuadir a algunos de los responsables de la adopción de decisiones de que son posibles medidas para remediar la situación. Esa posibilidad, depende a su vez de la estrategia global del desarrollo. También aquí se advierte una clara función potencial para la vigilancia nutricional.

Estrategias sanitarias

Quizás hasta principios de los años setenta, el lugar de la nutrición en las estrategias de la salud no ofrecía dudas. La malnutrición se concebía generalmente como un problema médico para el cual se requerían soluciones de índole sanitaria. También se creía que la malnutrición era debida a la ignorancia; se consideraba que si las madres supieran cómo alimentar a sus hijos, sus recursos serían suficientes para alimentarlos: fueron ampliamente denunciados los tabús contra los alimentos ricos en proteínas. Tanto esos alimentos como la educación nutricional podrían ser proporcionados por medio del sistema de salud.

Se estimaba que la falta de proteínas, debida a la ignorancia o a problemas de suministro, representaba el problema más importante relativo al suministro y consumo de nutrientes y que el kwashiorkor era el síndrome principal de la deficiencia macronutricional. El marasmo, más frecuente, pero espectacular desde el punto de vista médico, recibía menos atención. Estos factores causales – la proteína y la ignorancia – brindaban una fácil solución: suplir la insuficiencia proteínica y educar a las madres. Como hoy sabemos, esta visión de las causas se basaba en datos y conocimientos inadecuados (véase, por ejemplo, ref. 25). En 1972, un Comité Mixto FAO/OMS de Expertos (26) volvió a examinar las necesidades de proteínas y quedó en claro que el consumo adecuado (en términos energéticos) de las dietas tradicionales podía casi siempre proporcionar una cantidad suficiente de proteínas (en todo caso cuando la dieta consistía principalmente en cereales, que representan más del 90% de la dieta básica en los países en desarrollo; véase ref. 27, Apéndice J8)).

Los efectos de la infección sobre la nutrición han sido conocidos durante gran parte del mismo periodo (véase ref. 28). El estado nutricional de los niños enfermos empeora – dejan de crecer o decaen – debido a la anorexia, la absorción deficiente y los efectos catabólicos de la infección. Los adultos se debilitan por la acción de los mecanismos biológicos y porque la enfermedad reduce la capacidad de obtener ingresos y la productividad, y por lo tanto el poder adquisitivo y el consumo de alimentos.

La buena salud y el buen estado nutricional son, pues, totalmente interdependientes. Se requiere una alimentación suficiente para la buena salud; hay que estar exento de enfermedades para tener un buen estado nutricional. Esta interdependencia es decisiva para la intervención, tanto si su objetivo principal es la salud o el estado nutricional, y estos objetivos son casi idénticos: unas medidas adecuadas preventivas y curativas en materia de salud son indispensables para la buena nutrición; una alimentación adecuada es indispensable para la buena salud. Esta interdependencia es importante para los conceptos de la atención primaria de salud, puesto que la nutrición adecuada es un objetivo de las estrategias de atención primaria de salud (15, págs. 56-57). La relación que existe entre ambas ha sido examinada con mayor detalle por un Comité de Expertos de la OMS en Funciones del Sector Salud en Materia de Alimentación

y Nutrición (2). Este grupo llegó a proponer el lema de «alimentos para todos», puesto que ello es indispensable para lograr la salud para todos, lo cual es indudablemente cierto.

«El sistema de atención primaria de salud implica fundamentalmente un concepto de la salud y una estrategia de desarrollo» (2, pág. 22). Por lo tanto, la salud para todos requiere un mejoramiento muy amplio no sólo en el acceso a los servicios médicos, sino también un desarrollo económico y social paralelo. Los servicios de salud se han desarrollado de manera poco equilibrada, destacando excesivamente los aspectos de curación de alta tecnología de la medicina urbanizada. Su distribución no está ajustada a las necesidades (2, pág. 17). Las opciones que se plantean traducen una dolorosa realidad: «... cada dólar que se gasta en América Latina en servicios hospitalarios altamente especializados cuesta un centenar de vidas humanas... Si cada dólar se hubiera gastado en proporcionar agua potable y alimentos a la población, se podrían haber salvado 100 vidas humanas...» (de Ahumada, citado en ref. 29, pág. 28); aunque haya cierta exageración, el principio no deja de ser correcto.

Son temas fundamentales de la estrategia de la OMS de la salud para todos la descentralización y el ensanchamiento de la base. Esta orientación promete adelantos en el estado nutricional y atribuye un papel importante a la información nutricional en la programación, la planificación y la elaboración de políticas para la atención primaria de salud.

Para gran parte de este trabajo, los objetivos en materia de nutrición y de salud se consideran intercambiables. Esto está en consonancia con el hecho de que los indicadores de resultado desde el punto de vista del estado nutricional, tal como se los utiliza en la vigilancia nutricional, son básicamente los mismos que los que se utilizan para definir el resultado desde el punto de vista de la salud. Los indicadores del estado nacional de salud, tal como los define la OMS (13, pág. 19) son:

- estado nutricional y desarrollo psicosocial de los niños;
- tasa de mortalidad de lactantes;
- tasa de mortalidad de niños de corta edad (de 1 a 4 años inclusive);
- expectativa de vida al nacer o a una edad determinada;
- tasa de mortalidad materna.

En la vigilancia nutricional, los indicadores más comunes, tal como se los define en *Nutrition in preventive medicine* (50), son los siguientes:

- estado nutricional de los niños en edad preescolar;
- tasas de mortalidad de lactantes y de niños;
- prevalencia de bajo peso al nacer;
- talla de los niños al ingresar en la escuela.

Así pues, los datos sobre nutrición y otros aspectos relacionados con ella proporcionan información de importancia capital para el desarrollo de los sistemas de salud y para hacer que se tengan en cuenta los intereses nutricionales

y sanitarios en otros sectores. Al reconocer que la nutrición es de interés también para otros sectores, se establece con ellos un vínculo eficaz. Pero en el sector de la salud propiamente dicho, la planificación o la programación sanitaria por países (14, págs. 22-23) depende de esos datos para definir los problemas, establecer los objetivos y determinar las causas y ocasiones en las que es posible intervenir.

Para vigilar el progreso hacia los objetivos de salud y evaluar los resultados se requieren regularmente indicadores similares. También para estos efectos los indicadores nutricionales y los sistemas que los proporcionan son una parte importante de la información sanitaria recomendada (13, pág. 35). Los indicadores que utilizan los países han sido divididos en las siguientes categorías (13, págs. 18-19):

- indicadores de la política sanitaria;
- indicadores sociales y económicos relacionados con la salud;
- indicadores de la prestación de atención de salud;
- indicadores del estado de salud.

La vigilancia nutricional abarca la mayor parte de estos indicadores de salud y puede ofrecer sustitutos de muchos indicadores sociales y económicos relacionados con la salud.

Por último, debe destacarse que los sistemas de información sanitaria y de vigilancia nutricional son interdependientes. La mayor parte de los sistemas de vigilancia nutricional influyen fuera del sector de la salud de dos maneras. Las decisiones basadas en los datos, transmitidas generalmente por intermedio de organismos coordinadores intersectoriales, se relacionan con la asignación de recursos, las políticas y la elaboración de programas, sobre todo en la planificación económica, la agricultura y el bienestar social, así como en la salud. En segundo lugar, los datos básicos generalmente se obtienen del sector de la salud, pero casi siempre la información socioeconómica proviene de otras fuentes.

Puesto que la nutrición adecuada es condición esencial de «la salud para todos», las políticas relativas a la nutrición deben ser de interés para quienes propugnan la salud para todos. El sector de la salud, por sí solo, no puede hacer todo lo necesario para asegurar una buena nutrición; ello supone que es necesaria una cooperación intersectorial importante, ya que es poco frecuente que el sector de la salud tenga una gran influencia directa en las actividades de los ministerios que pueden ejercer una acción en cuanto a la disponibilidad de alimentos para las familias mal alimentadas. Mientras que el bienestar individual es el objetivo principal del sector de la salud, es frecuente que no pueda decirse lo mismo de otros sectores, tales como la agricultura, que se interesan sobre todo por la producción total. Esto significa, en realidad, que en la medida en que la presión que se ejerce en pro de una acción dirigida a alcanzar la salud para todos puede utilizarse para promover el progreso hacia un buen nivel de nutrición (como condición indispensable de la salud para todos), esa presión debe provenir de algo que está por encima del ministerio de salud; debe provenir, en

realidad, de la conciencia de que la nutrición y la salud adecuadas son objetivos nacionales que requieren, para ser alcanzados, la intervención de varios sectores diferentes. El sector de la salud puede contribuir a alcanzar este objetivo: en primer lugar, aclarando los problemas y, en segundo lugar, ayudando a producir la información necesaria en su apoyo. Además, es lógico que una parte de los recursos necesarios para lograr «la salud para todos» necesite utilizarse por lo menos en la planificación y la vigilancia del progreso hacia un nivel adecuado de nutrición. Esto significa que el compromiso contraído en cuanto al objetivo de «la salud para todos» incluye, entre otras cosas, el apoyo a la vigilancia nutricional.

Relaciones de la salud, la nutrición y las necesidades básicas con las diferentes estrategias nacionales de desarrollo

Distintas estrategias nacionales de desarrollo implican funciones diferentes para los objetivos de la salud, la nutrición y las necesidades básicas en la planificación nacional. En el Cuadro 1.2 se indican tres tipos de estrategias para circunstancias y objetivos gubernamentales muy diferentes. En el cuadro se prescinde de cierto número de casos: los países en desarrollo más ricos no encajan fácilmente en él; otro tanto puede decirse de los países, ricos o pobres, que prestan poca atención a la lucha contra la pobreza. Sin embargo, los tres tipos analizados brindan toda una serie de oportunidades para los objetivos de la salud, nutrición y necesidades básicas en el marco de la planificación nacional.

En general, si la redistribución de bienes se combina con un crecimiento económico sostenido, ya sea de ritmo moderado o rápido, es poco probable que existan problemas sanitarios y nutricionales graves como resultado de la pobreza crónica (véase la categoría 1A en el Cuadro 1.2). Puede ser que algunas regiones geográficas estén aisladas, que sean atrasadas, pobres y estén expuestas a fluctuaciones importantes en sus cosechas. En esos casos, pueden ser necesarias inversiones en infraestructura o en técnicas destinadas a estabilizar la producción. Los grupos vulnerables (por ejemplo, los niños pequeños y las madres embarazadas o lactantes) pueden requerir servicios adicionales. En cada caso, el problema suele ser evidente y ya ha sido tenido en cuenta en un plan nacional de acción.

La segunda categoría (1B) difiere de la primera por varios conceptos. Los recursos que se redistribuyen provienen de ingresos que obtiene el gobierno de la producción y no de bienes productivos propiamente dichos. Puesto que estos bienes no han sido redistribuidos, hay que contar en una mayor medida con los pagos de transferencia. Esto puede dar lugar a bajas tasas de medición y de crecimiento, que frenan el proceso de aumento general de los ingresos. Puede provocar, además, una reacción contra los pagos de transferencia cuando los grupos de ingresos medios se impacientan ante la lentitud del progreso y la atribuyen a una relación favorable a la inversión en perjuicio del bienestar.

Cuadro 1.2. Categorías de estrategias de desarrollo y de la función de la nutrición y las necesidades básicas en la planificación nacional^a

Categoría	Estrategia	Características	Función de la nutrición y de las necesidades básicas en la planificación	Ejemplos de países en cada categoría
1A	Redistribución de bienes	Inicialmente pobre; crecimiento moderado-rápido; precios «realistas»	Pequeña-de apoyo	China, República de Corea
1B	Ingresos procedentes de recursos naturales y destinados a bienestar social	Competencia política; relación inversiones/bienestar social; crecimiento lento-moderado	Moderada dentro del marco general de las necesidades básicas	Jamaica, Sri Lanka
2	Crecimiento capitalista con desigualdad (pero con servicios sociales)	Alto PNB <i>per cápita</i> ; alto grado de urbanización; alto grado de desigualdad; alta capacidad para proporcionar servicios sociales	Moderada pero restringida	Colombia, Chile
3	Crecimiento principalmente mixto, con preocupación por las necesidades básicas secundarias	Ingresos bajos-medianos y urbanización; capacidad de intervención limitada	Potencialmente alta	Indonesia, Kenya

^a En este cuadro se utiliza mucha información proveniente del artículo de J. O. Field. *The importance of context: nutrition planning and development reconsidered* (19). Sin embargo, las categorías utilizadas son algo distintas de las suyas.

Diversos aspectos de las necesidades en materia de salud y de nutrición pueden ayudar a establecer objetivos para estos servicios y las transferencias de ingresos pueden aumentar su eficacia.

Quizás el punto más importante sea que, en las categorías de redistribución de bienes y de ingresos de la estrategia de desarrollo (1A y 1B del Cuadro 1.2), la disminución de la pobreza y la posibilidad de mejorar la administración estatal mediante procesos políticos, o mediante una gestión más eficaz, hacen que sea relativamente fácil y natural lograr un progreso importante en materia de salud y de nutrición. La planificación de las necesidades básicas, la atención primaria de salud y la nutrición lleva adelante simplemente algo que ya ha sido bien comenzado. Esa planificación puede ayudar a identificar a los grupos que requieren más atención y a evaluar la eficacia de los esfuerzos correctivos y cuenta básicamente con el impulso del aspecto más vigoroso de la política estatal.

En la segunda situación, de carácter muy diferente (2 en el Cuadro 1.2), las intervenciones directas para aminorar la pobreza revisten un carácter secundario en relación con la dirección principal de la estrategia económica. Los gobiernos que adoptan esta estrategia están dispuestos a dejar que el tiempo y el crecimiento de los ingresos resuelvan las causas estructurales de la pobreza, pero desean reducir sus efectos mediante programas destinados a mejorar la salud y la nutrición. Estos programas estarán dirigidos especialmente a los grupos vulnerables y pueden incluir pequeños subsidios alimentarios para casos especiales. Puesto que el ingreso per cápita es comparativamente alto, el costo relativamente bajo de los programas no exige sobrecargar demasiado los presupuestos del estado y la alta tasa de urbanización permite acceder más fácilmente a gran parte de la población pobre. Además, una administración relativamente eficaz y unas reservas suficientes de personal capacitado facilitan las iniciativas de esta índole. En este caso los objetivos nutricionales pueden ser útiles para dirigir esos esfuerzos, pero están evidentemente limitados a los programas propiamente dichos. Las tasas relativamente bajas de mortalidad de lactantes en Colombia y en Chile, por ejemplo, cuando se las compara con las del Brasil, hacen pensar que en las condiciones de esta índole esos programas pueden tener una influencia positiva.

El tercer tipo de estrategia de desarrollo (3 en el Cuadro 1.2) representa probablemente un mayor número de países que los otros. La mayoría de los países en desarrollo tienen ingresos relativamente bajos, niveles de urbanización modestos (especialmente fuera de América Latina) y reservas limitadas de personal especializado. Pocos países de esta categoría pueden o quieren redistribuir los bienes o cuentan con ingresos suficientes para alterar radicalmente las modalidades de consumo de los pobres y de los servicios que se les proporciona. En los países de este grupo se ha de combatir la pobreza mediante el proceso de crecimiento, pero con un cambio que no llegue a ser radical. Esto significa aumentar y estabilizar la producción y el consumo de los pobres, que en su mayoría son agricultores o braceros. Muchas de las medidas que son necesarias

en lo que se refiere a la producción son bien conocidas en el contexto del «desarrollo rural integrado»: las tecnologías apropiadas, los servicios de asesoramiento agrícola, el acceso al crédito, la ayuda para las inversiones «difíciles» tales como las que exigen el riego o algunos tipos de máquinas y las políticas de sostenimiento de precios, son todas ellas medidas necesarias. Es frecuente que deban resolverse problemas de estrangulamiento en la elaboración, el almacenamiento o la comercialización de alimentos, especialmente si los mercados privados son lentos o no están en condiciones de atender toda una infraestructura más vasta. También se requerirán servicios sociales de un tipo muy básico.

En el contexto de estas estrategias de desarrollo es precisamente donde hay que tener en cuenta la nutrición, las necesidades básicas y la atención primaria de salud. Ello se explica porque, a diferencia de lo que ocurre con otros aspectos, en el caso de la salud, la nutrición y las necesidades básicas no cabe suponer que el mejoramiento se produzca como resultado de las políticas y los programas existentes. Estos países, que son en general relativamente pobres y que tienden al crecimiento más que a la distribución, carecen de recursos suficientes para programas de bienestar de gran escala y para una expansión rápida de los servicios. La opción principal de que disponen para atacar la pobreza y sus consecuencias reside en una capacidad de orientar las inversiones en mayor o en menor medida. Las decisiones al respecto requieren una planificación cuidadosa y una delicada ponderación de las ventajas y los inconvenientes. La medida en que estas decisiones puedan favorecer efectivamente la salud, la nutrición y las necesidades básicas depende de las interacciones políticas – grupos de interés, base institucional, etc. – que se han analizado antes, pero exige además un conocimiento de los problemas, sus causas y la manera en que se modifican. La vigilancia nutricional proporciona una parte esencial de ese conocimiento.

Medidas para mejorar la nutrición y datos que se necesitan para ello

A fin de definir las medidas necesarias para paliar la malnutrición se debe comenzar, como es lógico, por analizar el problema, y luego establecer los objetivos, examinar los instrumentos de política para alcanzarlos y, por último, seleccionar los instrumentos idóneos. Este procedimiento puede servir de punto de partida pero en la práctica sólo se sigue fielmente en contadas ocasiones.

Para establecer y poner en práctica las medidas necesarias es indispensable que el gobierno contraiga el compromiso político de fomentar la buena nutrición. No se sabe con certeza hasta qué punto la vigilancia nutricional en sí misma puede motivar esas decisiones de principio. Se ha dicho que el objetivo de la vigilancia nutricional forma parte de un esfuerzo continuo para modificar la política de los poderes públicos de modo que favorezca la nutrición o la igualdad

social allí donde estos aspectos no estén atendidos.¹ No se ha encontrado ningún ejemplo en la práctica de actividades de vigilancia que logren este objetivo, quizás porque sea poco probable que se pueda establecer una vigilancia nutricional continua cuando hay una política gubernamental que no se preocupa de la nutrición ni de la igualdad social. En cambio, la labor de evaluación nutricional a corto plazo tiene una utilidad porque no exige compromisos a largo plazo, puede efectuarse a pesar de la falta de interés del gobierno y puede incluso, en ciertos casos, modificar la política. Por otra parte, los datos obtenidos gracias a la vigilancia nutricional pueden, en teoría, fortalecer la política del gobierno en favor de una mejor nutrición y una mayor igualdad social, pero para ello es preciso que ya antes exista algún interés en iniciar la vigilancia nutricional. En nuestra opinión, la mejor manera de concebir la vigilancia nutricional es considerarla como una consecuencia de una política que el gobierno se ha comprometido a seguir en favor de objetivos nutricionales.

Una vez contraído el compromiso político, aunque en un principio sólo sea en términos más bien generales, hay que determinar las diversas posibilidades de acción y luego elegir aquellas que permitan llevar adelante la política adoptada. La vigilancia nutricional puede tener por objeto facilitar la elección entre estas posibilidades, la determinación de las medidas propiamente dichas, la evaluación de éstas y, a veces, como en el caso de la alarma oportuna, puede servir para dar aviso de la necesidad de tomar medidas especiales. Para comprender la función de la vigilancia nutricional hay que proceder a continuación a un breve examen de estas posibilidades (véase el Cuadro 1.3). Son muchas las medidas que pueden influir en la nutrición; de modo general se pueden dividir en dos amplias categorías: los programas y las medidas legislativas que no se ponen en práctica por medio de programas en la acepción usual que se da a este término, (y a las que a veces se denomina «políticas»). Los programas orientan las actividades del gobierno o de otras entidades y porporcionan bienes y servicios para estas actividades, como en el caso de los programas de salud y de los programas agrícolas, por ejemplo. Las medidas legislativas, tales como la fijación de los precios que se han de pagar a los productores o que se han de cobrar a los consumidores, la reglamentación de la corriente de mercancías, o el establecimiento de salarios mínimos, no se ponen en práctica generalmente por medio de programas, pero es evidente que pueden exigir recursos considerables y hacerse sentir de modo decisivo en la nutrición. Las decisiones correspondientes a ambas categorías se examinarán más adelante, bajo el epígrafe «Asignación de recursos en las políticas nacionales».

En segundo lugar, las características, la gestión y la evaluación de programas específicos, en particular los relacionados con la salud y el desarrollo, pueden ofrecer oportunidades para aliviar la malnutrición. En este caso, las situaciones pueden identificarse con mayor facilidad. Los programas de desarrollo rural, nutrición y salud se examinan más adelante.

¹ *Report of the International Workshop on Nutritional Surveillance held in Cali, Colombia, 14-17 July, 1981*. Roma, ACC-SCN, 1982 (documento SCN 82/10).

Cuadro 1.3. Políticas y programas que influyen en la nutrición

Política o programa	Utilidad de la información procedente de la vigilancia nutricional
Políticas nacionales, v.g.: <ul style="list-style-type: none"> — asignación de recursos por zona y sector — medidas legislativas: v.g., política de precios, corriente de mercancía, salarios mínimos — orientaciones de los programas: v.g., fomento de diferentes cultivos — medidas sanitarias preventivas/curativas 	Planificación
Programas de desarrollo, v.g.: <ul style="list-style-type: none"> — programas de desarrollo regional — programas relativos a productos 	Planificación y evaluación
Programas de salud pública y nutrición, v.g.: <ul style="list-style-type: none"> — salud ambiental — atención primaria de salud 	Planificación y evaluación
Programas de alarma oportuna e intervención <ul style="list-style-type: none"> — para la prevención del hambre — para mitigar la escasez alimentaria estacional 	Puesta en marcha de las intervenciones

Por último, la prevención a corto plazo de crisis de consumo alimentario plantea otras cuestiones más que son de particular importancia para la vigilancia nutricional; a los tipos de programas necesarios para tratar estas cuestiones se los denomina «programas de alarma oportuna e intervención».

Al describir las diferentes posibilidades de abordar los problemas de nutrición se destacan los métodos de determinación y planificación de las medidas idóneas y los datos que para ello se necesitan.

Asignación de recursos en las políticas nacionales

Un conjunto de decisiones de capital importancia para la planificación nacional se refiere a la asignación de recursos entre las regiones administrativas y las diversas actividades (por ejemplo, por sectores) que influyen en los diferentes grupos socioeconómicos. Esta asignación determina hasta qué punto se encauzan recursos hacia los grupos malnutridos; y la información de que se dispone acerca de las necesidades relativas de los diversos grupos, desde el punto de vista geográfico y socioeconómico, puede utilizarse para recomendar la

atención que debe prestarse a los malnutridos. Por lo general, estas decisiones se toman primero dentro del marco de los planes nacionales de desarrollo, que suelen ser quinquenales y se revisan anualmente. Todo procedimiento que tenga por objeto analizar estos planes desde el punto de vista de su utilidad para las cuestiones de nutrición debe contar con elementos institucionales (por ejemplo, dependencias que se ocupen de la nutrición dentro de los ministerios de planificación), métodos analíticos e información.

Hay además grandes objetivos políticos y las decisiones que se tomen al respecto influirán necesariamente en la nutrición: un ejemplo de ello es el autoabastecimiento alimentario y las opciones que lleva consigo y que se refieren al desarrollo agrícola, los precios, etc. Las diversas maneras de alcanzar este objetivo pueden tener repercusiones muy diferentes sobre la salud, la nutrición y las necesidades básicas. Por ejemplo, se pueden lograr objetivos de producción similares ya sea mediante un sistema de agricultura de regadío con utilización intensiva de capital o bien a través de un sistema extensivo de producción de cultivos pluviales en pequeñas explotaciones. Sin embargo, estas opciones no se analizan casi nunca atendiendo a sus posibles repercusiones sobre la población necesitada. A título de ejemplo, se examinan con más detenimiento dos cuestiones prácticas relacionadas con la formulación de una política nacional, y que con frecuencia se examinan dentro del contexto del autoabastecimiento: la fijación de los precios de los alimentos básicos y la elección entre cultivos comerciales y cultivos alimentarios.

En estos últimos años, la atención se ha centrado cada vez más en la posibilidad de intervenir en los precios de los productos alimenticios para aumentar el consumo de alimentos del sector pobre y a la vez acrecentar la oferta (por ejemplo, ref. 31). Se ha dicho, en efecto, que tal vez sea «la única manera financieramente viable de combatir la malnutrición proteinoenergética durante los próximos decenios» (31, pág. 199). Uno de los medios posibles de incrementar la eficacia del sistema es establecer los objetivos de los planes de ayuda alimentaria por vía administrativa, recurriendo al uso de cupones de alimentos, etc., en vez de aplicar el criterio de la selección de los productos, de modo que, por ejemplo, los alimentos menos apreciados se destinen a los pobres. Ahora bien, esos métodos tropiezan en muchos países con serios obstáculos administrativos. Por lo común, la fijación de los precios de los principales cereales es una cuestión altamente politizada. Las decisiones tienen repercusiones en diferentes sectores: ricos-pobres, sector urbano-sector rural y, con frecuencia, sector regional. A menudo, estas decisiones tienen influencias importantes sobre la producción, las importaciones, el consumo y el presupuesto nacional. A pesar de ello, existen posibilidades políticamente aceptables para mejorar el consumo de los malnutridos. Por ejemplo, si diferentes regiones o grupos socioeconómicos consumen alimentos básicos diferentes, cabría la posibilidad de rebajar el precio de uno de los componentes de la dieta básica y, al mismo tiempo, aumentar el de otro, de manera que los consumidores a los que más fácilmente se podrá inducir a adoptar el producto sustitutivo (generalmente,

los pobres) puedan trocar «energía» de alto costo, como la del arroz, por energía de bajo costo contenida en otros alimentos de base. La información nutricional y dietética puede contribuir a este tipo de análisis, así como suministrar los medios para evaluar la repercusión global sobre el consumo, la producción y el comercio en su totalidad.

La elección entre cultivos comerciales y cultivos alimentarios plantea problemas a muchos gobiernos. Dado que el alimento es una necesidad básica, se puede admitir que no debería depender excesivamente del abastecimiento procedente del extranjero. Ahora bien, ignorar la especialización lleva consigo un considerable sacrificio de ingresos. Según indican algunas observaciones, puede suceder que la nutrición empeore, aun cuando aumenten los ingresos, si los agricultores pasan de un sistema de cultivo de subsistencia a un sistema de cultivo comercial (en especial, los cultivos para exportación). ¿De qué modo el responsable de la política sopesará estos factores para llegar a una decisión razonable? La vigilancia nutricional puede hacer una aportación a este proceso indicando si la malnutrición aumenta efectivamente al pasar de un cultivo de subsistencia a un cultivo comercial. La observación de grupos vulnerables en diversas zonas puede también señalar si ciertas cosechas, cultivos o condiciones originan riesgos particularmente elevados e indicar las actividades propias para prevenirlos. También en este aspecto, la información nutricional puede facilitar el pronóstico y la prevención de los efectos secundarios nocivos de una política agrícola.

En la elaboración de programas a nivel nacional, ya se trate de programas nacionales propiamente dichos o bien de la distribución de programas especiales por regiones, dos de las cuestiones fundamentales que se plantean son el establecimiento de los objetivos y la elección de los programas correspondientes a dichos objetivos. En ciertos programas, como, por ejemplo, los de salud, los objetivos se fijan principalmente por zona administrativa. En otros, como en el caso de los programas agrícolas o de desarrollo rural, se establecen tanto por zonas como por grupos socioeconómicos, definidos por ocupación, sistema de explotación agrícola, dimensión de la finca, sistema de tenencia de la tierra, etc. Por ejemplo, los factores de producción agrícola se pueden centrar en ciertos cultivos, o en agricultores que poseen un mínimo de tierras. La información nutricional se puede utilizar tanto para fijar los objetivos como para elegir los programas, pero resulta particularmente idónea para la determinación de los objetivos. La elección entre varios tipos diferentes de programas, tanto más cuanto uno de los objetivos es la obtención de un provecho en el orden nutricional, exige una información más amplia. La elaboración de las opciones en cuanto al tipo de programa, tales como, por ejemplo, qué artículos habrá que producir o la alternativa entre salud preventiva o curativa, se efectúa como parte de la política nacional; en la sección siguiente se examinan con más detalle las opciones relacionadas con la elaboración de programas específicos.

Los métodos para introducir las consideraciones de orden nutricional en la planificación nacional merecen un breve examen en vista de que determinan qué

datos serán necesarios y, en consecuencia, define la función específica que corresponde a la vigilancia nutricional para estos efectos. Dichos métodos son también de interés para la planificación de programas que se describe en la sección siguiente. En general, se pueden aplicar dos métodos para evaluar las consecuencias nutricionales de las políticas nacionales. En primer lugar, se puede hacer una clasificación funcional que sirva de marco para analizar la pertinencia de las políticas en cuanto a problemas nutricionales determinados (32, 33). En segundo lugar, por medio de técnicas econométricas se pueden analizar las proyecciones de la oferta y la demanda de alimentos en vista de sus implicaciones respecto de la ingestión de alimentos (por ejemplo, véase ref. 34).

Realizar una clasificación funcional o socioeconómica significa básicamente desglosar la población de un país en grupos definidos que pueden presentar diferentes riesgos o prevalencias de malnutrición; los más desfavorecidos desde el punto de vista de la nutrición merecerían, entonces, ser los primeros en beneficiarse de las políticas oficiales, si es que esas políticas han de tener una repercusión directa en la nutrición. Los fines principales de la clasificación son fomentar el establecimiento de objetivos (y también un análisis del alcance de las políticas existentes), y hacerse una idea de las causas de la malnutrición y, en consecuencia, de las posibles soluciones. Son muy pocos los países que han podido clasificar a sus poblaciones de esta manera (por ejemplo, ref. 35) a pesar de que estas ideas son bien conocidas, como lo demuestran ciertos enfoques de la planificación para el desarrollo económico (36). No obstante, en ciertos países en los que se dispone de información y donde existen instituciones apropiadas se están tomando medidas en esta dirección.

La preparación de un marco de este tipo, que defina quiénes son los malnutridos en términos pertinentes para la planificación económica o sanitaria, necesita datos sobre las condiciones de nutrición que puedan ser desglosados por zonas geográficas o por categorías socioeconómicas. Este procedimiento se recomienda en la referencia 13 (pág. 21, párrafo 43). Es posible que se necesiten encuestas con objetivo especial para definir el alcance de los problemas nutricionales. A continuación se pueden utilizar los datos aportados por las encuestas socioeconómicas y los censos para estudiar las soluciones posibles. Los datos sobre el consumo de alimentos, si se dispone de ellos, se pueden utilizar para clasificar los grupos funcionales desde el punto de vista nutricional, pero casi siempre es más factible utilizar el estado nutricional y los indicadores de salud. La observación de los cambios que se vayan registrando en esos indicadores equivaldrá a una vigilancia nutricional a nivel nacional.

En muchos países, la preparación de proyecciones de la oferta y la demanda de alimentos se ha convertido ya en una operación corriente dentro del contexto de los planes de desarrollo nacional. El significado de esas proyecciones con referencia a las necesidades nutricionales (normalmente en términos de energía) puede calcularse fácilmente, al menos en promedio. Estos cálculos muestran casi invariablemente que, sin una redistribución considerable de los ingresos, los cambios previstos en la demanda real de los grupos de bajos ingresos no bastarán

para sostener las modificaciones del consumo alimentario que se necesitan para atender sus necesidades nutricionales dentro de un periodo de tiempo razonable; estas conclusiones son las mismas que se obtienen a nivel más global (véanse, por ejemplo, refs. 27, 37, 38). Además, en muchos casos, y al menos a plazo medio, el consumo alimentario de las clases pobres está más limitado por la insuficiencia de su demanda efectiva que por la oferta global de alimentos. Este tipo de enfoque se ha aplicado también en los modelos matemáticos de las economías nacionales, como en el caso, por ejemplo, del Irán¹ y el Pakistán (39). También se proponen sistemas de datos globales y métodos asociados (36, 40), que se utilizan para el análisis en algunos casos (por ejemplo, ref. 41).

Las proyecciones de la demanda y la oferta alimentarias exigen datos pormenorizados sobre la producción, los ingresos y gastos, y el consumo, que se obtienen a partir de las encuestas de presupuesto realizadas en los hogares y en los establecimientos agrícolas. Hoy en día, estas encuestas se efectúan normalmente una sola vez, y resultan caras; no es preciso que se practiquen continuamente, si bien la obtención de dichos datos podría ser una función importante de los sistemas de encuesta continuos, si estuvieran lo suficientemente bien elaborados. En cuanto a los datos necesarios para el análisis de los efectos de los precios, las exigencias son más severas, por ejemplo, en lo que se refiere al tamaño de las muestras, a la cantidad de datos que se necesita para el muestreo en los hogares y a la conveniencia de datos observados en series cronológicas. Se han emprendido análisis detallados tan sólo en algunos países, por ejemplo, Colombia (42), Indonesia (31) y el Pakistán (39). La encuesta socioeconómica de Indonesia efectuada a gran escala, en la que se visitaron 54 000 hogares tres veces, fue apenas lo suficientemente adecuada como para permitir el análisis de ciertos artículos. Aunque sólo sea desde el punto de vista de los recursos exigidos, quizás resulte más adecuado que un acopio de datos de este tipo, y a esta escala, se realice una sola vez. Si bien es posible que el objetivo de la vigilancia nutricional no sea suministrar datos para apoyar el análisis de las políticas de precios propiamente dicho, la determinación de las repercusiones de las políticas de precios en las condiciones nutricionales del país del que se trata podría ser una función importante del sistema de vigilancia nutricional.

Asignación de recursos en la planificación y la gestión de los programas

Programas de desarrollo

Muchos de los recursos que se asignan actualmente para el desarrollo se facilitan mediante programas, es decir, están circunscritos a un marco geográfico y temporal y a un conjunto determinado de actividades o componentes. En muchos casos se utilizan fondos extranjeros, tales como préstamos o subvencio-

PYATT, G. F. ET AL. *Employment and income policies for Iran: methodology for macro-economic projections. Comprehensive Employment Strategy Mission to Iran, Working Paper No. 12.* Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1973 (documento inédito).

nes, especialmente en forma de divisas, para cubrir parte de los costos. En algunos países, esto significa con frecuencia que, en la práctica, las entidades donantes realizan gran parte de la planificación de los programas y a menudo influyen en su puesta en práctica. Esos programas son el vehículo principal de la ayuda al desarrollo que suministran las entidades donantes, tanto de carácter multinacional como bilateral. Los programas pueden estar orientados hacia determinados sectores o productos individualmente, o pueden ser de naturaleza más general y compleja. En muchos países, a los donantes se les asignan diferentes regiones, y los planes de desarrollo regionales que se elaboran y ponen en práctica a continuación en estas regiones se están convirtiendo en una vía principal para encauzar fondos nacionales y extranjeros.

Los programas de desarrollo rural o regional, en particular, incluyen frecuentemente entre sus objetivos declarados el mejoramiento del nivel de vida, la satisfacción de las necesidades básicas, etc. Estos programas revisten también interés especial dentro del contexto de la nutrición porque, si se cuenta con suficientes recursos y no existen ideas preconcebidas o limitaciones sectoriales, un proyecto cuyo fin sea el mejoramiento a largo plazo de la nutrición se convertiría en algo muy parecido a un proyecto clásico de desarrollo rural o regional.

Téoricamente, las cuestiones de elaboración del plan y los datos que se precisan para planificar los programas de desarrollo son similares a los correspondientes a la planificación nacional. En la práctica, existen diferencias importantes. En primer lugar, es posible que las encuestas nacionales ofrezcan información sobre la producción, los ingresos, etc., pero sólo en contadas ocasiones se podrán desglosar válidamente esos datos para aplicarlos a los diversos sectores de los programas. Además, de ordinario no se puede utilizar el enfoque de «balance alimentario», dado que se desconocen los niveles del comercio que entra en la región o sale de ella. En consecuencia, quizás sea necesario llevar a cabo encuestas con fines específicos, si bien los recursos limitados disponibles para la planificación del programa pueden a menudo impedir la realización de trabajos estadísticos pormenorizados. En segundo lugar, quizás sea más fácil vincular la planificación, la observación y la evaluación en el nivel de programa. Es más, es posible que esta acción conjunta resulte de mayor interés.

El método más simple para evaluar los efectos nutricionales de los programas de desarrollo y para observar éstos es comenzar por plantearse los siguientes interrogantes: «¿Quién se beneficia del proyecto, en función del grado de carencia nutricional?» y «¿Se mejorará con el programa la nutrición de aquellos que participan en él?» (5). Lo que principalmente se necesita para responder a estas preguntas son los datos de los resultados analizados por grupo socioeconómico.¹ El acopio repetido de estas variables debería permitir observar el

¹ GARCIA, M. H. *Palawan case study*. Manila, National Nutrition Council, 1980 (documento inédito); MASON, J. B. *Case study for FAO on introducing nutrition considerations into development project planning — Haiti*. Ithaca, NY, Cornell University, 1980 (documento inédito).

resultado real para hacer la evaluación. El paso siguiente consiste en efectuar proyecciones de las modificaciones del consumo alimentario a partir de los aumentos de los ingresos que según se prevé se derivarán del proyecto y, posiblemente, de las hipótesis formuladas acerca de las repercusiones de los precios (43). Para aplicar este método se precisan datos sobre la producción, los ingresos y el consumo a nivel de sector de programa.

Programas y servicios de salud y nutrición

Por lo general, los programas y servicios de salud y nutrición consisten en: medidas de salud pública, tales como abastecimiento de agua, saneamiento, inmunización, servicios de salud y educación sanitaria; e intervenciones relacionadas con la nutrición, tales como alimentación complementaria, rehabilitación, educación nutricional, fortalecimiento y enriquecimiento de los alimentos. Muchos de estos programas funcionan a través del sistema de salud y constituyen la esencia de la atención primaria de salud. Por ello, su planificación y puesta en práctica están a cargo, a menudo, de los ministerios de salud y se coordinan a través de oficinas regionales, puestos de salud y dispensarios. Algunas de estas actividades pueden formar parte de los programas de desarrollo. Es evidente que el desarrollo de la infraestructura, uno de cuyos principales elementos es el abastecimiento de agua, puede tener profundas repercusiones directas en el medio sanitario; y un efecto menos directo, por ejemplo, al facilitar el acceso (por ejemplo, construcción de carreteras) a los servicios de salud. En muchos países, los programas de nutrición tienen una base institucional más amplia, pero quizás menos comprometida. Si bien muchos de estos programas funcionan a través del sector de la salud, puede muy bien ocurrir que los relacionados particularmente con la distribución de alimentos estén asignados a otros ministerios, tales como agricultura, administración local y educación. Asimismo, varios países han establecido oficinas nacionales de nutrición; no obstante, sus actividades aún dependen en general de los organismos oficiales tradicionales (en especial, salud y agricultura) y su función principal es la coordinación, excepto cuando se trata de destinar fondos considerables (como sucede en ciertos países de América Latina).

La mayoría de las entidades donantes ofrecen ayuda internacional para los programas de salud, vinculada frecuentemente con actividades relacionadas con la población y la nutrición. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS es la organización principal en este campo. El UNICEF también proporciona fondos para muchos programas de salud. Como sucede en el nivel nacional, la ayuda internacional para los programas de nutrición es más dispersa. En el sistema de las Naciones Unidas, las funciones de coordinación recaen en el Comité Administrativo de Coordinación — Subcomité de Nutrición (ACC-SCN); el UNICEF, la FAO, la OMS y el Banco Mundial participan en cierto grado en estos programas; con la FAO y la OMS en el plano nacional, los ministerios de agricultura y salud, respectivamente. El UNICEF presta su apoyo

a los programas en cooperación con una serie de organizaciones gubernamentales, así como con un gran número de organizaciones voluntarias.

La función de los programas de salud pública y nutrición en la lucha contra la malnutrición se concibe actualmente de distintas maneras, cosa que refleja, en parte, un conocimiento inadecuado de la eficacia de dichos programas. La ayuda para los servicios de salud descentralizados está firmemente establecida, así como la de ciertos aspectos fundamentales de la medicina preventiva, tales como la inmunización, el abastecimiento de agua y el saneamiento. El papel de los programas de nutrición no está tan firmemente reconocido. Según el informe de un Comité de Expertos de la OMS (2) ciertos datos indican que los resultados de las intervenciones relacionadas con la nutrición han sido desalentadores, debido a dos factores, que son: «1) Cobertura inadecuada de la población por parte de los servicios de atención de salud, pues los grupos más necesitados son los que cuentan con los peores servicios o carecen de ellos en absoluto. Por consiguiente, las medidas nutricionales que se adopten a través del sector salud difícilmente pueden alcanzar a este segmento. 2) Adopción de intervenciones nutricionales que o bien son inadecuadas o bien no se pueden adaptar a las condiciones locales». Sólo desde hace relativamente poco tiempo se dispone de evaluaciones cuidadosas a efectos de comparación para una gama de programas (por ejemplo, refs. 44-46). En términos generales, las conclusiones de estas evaluaciones indican que se pueden observar algunas repercusiones cuando se combinan las actividades de salud y nutrición, pero raras veces se observan intervenciones eficaces si se concretan a la nutrición aisladamente. Esto puede obedecer, en parte, a una formulación y aplicación desacertadas de las intervenciones de nutrición; en consecuencia, es preciso prestar más atención a la pertinencia y viabilidad de dichas intervenciones en la etapa de preparación.¹ Además, sucede a menudo que los recursos aplicados no son suficientes, por lo que la práctica difiere considerablemente de la planificación, de manera que no cabe esperar que la evaluación revele que se han producido vastos efectos.

Si se quiere atacar el problema eficazmente, es preciso que en la etapa de formulación de los programas de salud y de nutrición se tengan en cuenta el establecimiento de los objetivos y la idoneidad de las opciones posibles. Para la gestión del programa, hay que contar con los datos que permitan evaluar el proceso de puesta en práctica y los resultados, en función de los objetivos del programa (15). Estos datos pueden servir también para tomar decisiones acerca de futuros programas y para la ampliación, modificación o terminación de los programas que sean evaluados. En consecuencia, los datos requeridos son similares a los que se precisan para otros fines pero, además, es necesario disponer de información sobre la ejecución del programa. Los métodos para la evaluación sistemática de la gestión requieren explicaciones más detenidas y en el Capítulo 5 se hacen indicaciones al respecto.

¹ BEGHIN, I. *Selection of specific nutritional components for agricultural and rural development projects*. Amberes, Institute of Tropical Medicine, 1980 (documento inédito).

Programas de alarma oportuna e intervención

Ciertos sucesos importantes en materia de malnutrición tienen a veces su origen en eventos de una duración relativamente corta, que acaecen en condiciones de extrema pobreza, tales como sequías, daños a los cultivos, plagas, modificaciones en los precios de los productos agropecuarios y, naturalmente, conflictos y guerras. Para ciertas poblaciones afectadas intermitentemente por cosechas pobres que conducen a una penuria de alimentos aguda pero pasajera, que no llegue al hambre extrema y generalizada, quizás sea importante contar con medidas específicas para luchar contra estas situaciones de penuria en el marco de un plan a largo plazo para mitigar la malnutrición crónica. De este modo, evitando estos episodios repetidos y agudos se contribuiría a remediar la malnutrición crónica, que desde el punto de vista del número de las personas afectadas es el problema de mayor magnitud. Se puede planear una serie de intervenciones a fin de anticiparse a las repercusiones nutricionales de algunos de estos sucesos. La información sobre problemas inminentes tiene que desencadenar tales intervenciones en el momento oportuno. En tales situaciones, las intervenciones y la información están estrechamente ligadas entre sí, de manera predeterminada en la medida de lo posible, y pueden denominarse «programas de alarma oportuna e intervención». La experiencia ha demostrado que dichos programas sólo se ponen en marcha en circunstancias particulares y que exigen recursos, organización y datos específicos, que difieren de los correspondientes a la planificación o la evaluación. Esto no significa que la alarma oportuna y la intervención no puedan formar parte de un programa de vigilancia nutricional más general. Sin embargo, sus fines y requisitos son lo bastante diferentes para merecer un examen por separado. A la «alarma oportuna» se la ha denominado en el pasado «alarma precoz». Esto ha causado cierta confusión: el momento oportuno de la alarma es solamente el que se refiere al periodo de anticipación necesario para lanzar una intervención eficaz. La alarma debe estar vinculada administrativamente con el momento en que se ha de poner en marcha la intervención y no necesita ser más temprana. En consecuencia, se ha adoptado la expresión «programa de alarma oportuna e intervención».

El tipo de datos que se necesitan para disponer de una alarma oportuna para las posibles crisis de consumo alimentario depende de las causas probables. Si las causas están relacionadas en principio con malas cosechas de productos alimentarios, entonces es posible que se necesiten estimaciones tempranas de la producción. Cuando las causas del descenso del consumo obedecen a la contracción de la demanda, quizás se precisen otros indicadores, tales como el nivel del empleo. En una etapa posterior de los sucesivos acontecimientos, la información sobre los precios puede ofrecer indicaciones del cambio y, más adelante todavía, los indicadores de salud y nutrición reflejarán las consecuencias del descenso del consumo alimentario. En el Capítulo 6 se ofrecen otras consideraciones sobre los programas de alarma oportuna e intervención.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Alma-Ata 1978: Atención primaria de salud*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978 (Serie «Salud para Todos», Nº 1).
2. OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 667, 1981 (*Funciones del sector de la salud en materia de alimentación y nutrición. Informe de un Comité de Expertos de la OMS*).
3. *Informe de la Conferencia Mundial de la Alimentación, Roma, 5-6 Noviembre 1974*. Nueva York, Naciones Unidas, 1975 (Publicación E/Conf. 65/20).
4. OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 593, 1976 (*Metodología de la vigilancia nutricional. Informe de un Comité Mixto FAO/UNICEF/OMS de Expertos*).
5. *La Nutrición y la Agricultura. Quinto periodo de sesiones del Comité de Agricultura*. Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1979 (COAG 7916).
6. FOEGE, W. H. ET AL. Surveillance projects for selected diseases. *International journal of epidemiology*, **5**: 29-37 (1976).
7. LWANGA, S. Statistical principles of monitoring and surveillance in public health. *Bulletin of the World Health Organization – Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, **56**: 713-722 (1978).
8. NICHAMAN, M. Z. Developing a nutritional surveillance system. *Journal of the American Dietetic Association*, **65**: 15-17 (1974).
9. MASON, J. B. ET AL. Nutritional lessons from the Ethiopian drought. *Nature (London)*, **248**: 646-650 (1974).
10. *Meeting basic needs. Strategies for eradicating mass poverty and unemployment*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1977.
11. CASLEY, D. J. Y LURY, D. A. *Manual para el seguimiento y evaluación de proyectos agrícolas y de desarrollo rural*. Washington, DC, Banco Mundial, 1981.
12. *Evaluación de los programas de salud: Normas fundamentales*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie «Salud para Todos», Nº 6).
13. *Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie «Salud para Todos», Nº 4).
14. *Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1979 (Serie «Salud para Todos», Nº 2).
15. *Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1981 (Serie «Salud para Todos», Nº 3).
16. JONSSON, U. The causes of hunger. *Food and nutrition bulletin*, **3**: 1-9 (1981).
17. OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 584, 1976 (*Estrategias alimentarias y nutricionales en el desarrollo nacional. Noveno informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición*).
18. TAYLOR, L. The misconstrued crisis: Lester Brown and world food. *World development*, **3**: 827-837 (1975).
19. FIELD, J. O. The importance of context: Nutrition planning and development reconsidered. En: McLaren, D. S., ed. *Nutrition in the community*, 2ª ed. Chichester, Wiley, 1983.
20. FIELD, J. O. The soft underbelly of applied knowledge. Conceptual and operational problems in nutrition planning. *Food policy*, **2** (3): 228-239 (1977).
21. LYNCH, L. Nutrition planning methodologies: A comparative review of types and applications. *Food and nutrition bulletin*, **1**: 1-14 (1979).
22. *Empleo, crecimiento y necesidades esenciales: problema mundial*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1976.

23. MELLOR, J. W. Nutrition and economic growth. En: Berg, A. et al., *Nutrition, national development and planning*, Cambridge, MIT Press, 1973, págs. 70-73.
24. LATHAM, M. C. Strategies to control infections in malnourished populations – holistic approach or narrowly targeted interventions? *American journal of clinical nutrition*, **31**: 2292-2300 (1978).
25. McLAREN, D. S. The great protein fiasco. *Lancet*, **2**: 93-96 (1974).
26. OMS, Serie de Informes Técnicos, N° 522, 1973 (*Necesidades de energía y de proteínas. Informe de un Comité Especial Mixto FAO/OMS de Expertos*).
27. FAO Statistics Series, No. 11; FAO Food and Nutrition Series, No. 10, 1977 (*The fourth world food survey*).
28. SCRIMSHAW, N. S. ET AL. *Nutrición e infecciones: su acción recíproca*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1970 (OMS, Serie de Monografías, N° 57).
29. NAVARRO, V. The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: an analysis of the distribution of human health resources in Latin America. En: Navarro, V., ed. *Imperialism, health and medicine*, Farmingdale, NY, Baywood Publishing Co., 1981, págs. 15-36.
30. IV Congreso Latino Americano de Nutrición: Caracas, Venezuela, noviembre, 1976. Coloquio sobre Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Nutricional. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, **27** (2), Supl. 1. Junio 1977.
31. TIMMER, C. P. Food prices and food policy analysis in LDCs. *Food policy*, **5** (3): 188-199 (1980).
32. JOY, J. L. Food and nutrition planning. *Journal of agricultural economics*, **24**: 165-192 (1973).
33. JOY, J. L. Y PAYNE, P. R. *Food and nutrition planning*, Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1975 (FAO Nutrition Consultants Reports Series, No. 35).
34. PERISSE, J. La planificación sanitaria desde el punto de vista nutricional. *Noticiero de Nutrición de la FAO*, **6** (1): 30-47 (1968).
35. VALVERDE, V. ET AL. Functional classification of undernourished populations in the Republic of El Salvador. Methodological development. *Food and nutrition*, **4**: 8-14 (1978).
36. PYATT, G. F. Y THORBECKE, P. *Planning for a better future*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1976.
37. REUTLINGER, S. Y SELOWSKY, M. *Malnutrition and poverty. Magnitude and policy options*. Washington, DC, Banco Mundial (World Bank Staff Occasional Papers, No. 23).
38. REUTLINGER, S. Y ALDERMAN, H. The prevalence of calorie-deficient diets in developing countries. *World development*, **8**: 399-411 (1980).
39. MCCARTHY, D. Y TAYLOR, L. Macro food policy planning: a general equilibrium model for Pakistan. *Review of economics and statistics*, **62**: 107-121 (1980).
40. HAY, R. W. The statistics of hunger. *Food policy*, **3** (4): 243-255 (1978).
41. PYATT, G. Y ROE, A. R. *Social accounting for development planning with special reference to Sri Lanka*. Cambridge, Cambridge University Press, 1977.
42. PINSTRUP-ANDERSEN, P. ET AL. The impact of increasing food supply on human nutrition: implications for commodity priorities in agricultural research and policy. *American journal of agricultural economics*, Mayo 1976, págs. 131-142.
43. PINSTRUP-ANDERSEN, P. *Nutritional consequences of agricultural projects. Conceptual relationships and assessment approaches*. Washington, DC, Banco Mundial, 1981 (World Bank Staff Working Paper, No. 456).
44. HABICHT, J.-P. Y BUTZ, W. P. Measurement of health and nutrition effects of large-scale nutrition intervention projects. En: Klein, R. E. et al., ed. *Evaluating the impact of nutrition and health programs*. Nueva York, Plenum Press, 1979.

45. BEATON, G. H. Y GHASSEMI, H. Supplementary feeding programs for young children in developing countries. *American journal of clinical nutrition*, **35** (4 Suppl.): 863-916 (1982).
46. GWATKIN, D. R. ET AL. *Can health and nutrition interventions make a difference?* Washington, DC, Overseas Development Council, 1980 (ODC Monograph No. 13).
47. HABICHT, J.-P. ET AL. Basic concepts for design of evaluations during program implementation. En: Sahn, D.E. et al., ed. *Methods for evaluating the impact of food and nutrition programs*. Tokyo, Universidad de las Naciones Unidas (en prensa).
48. MASON, J. B. Y HABICHT, J.-P. Stages of evaluation of on-going programs. En: Sahn, D. E. et al., ed. *Methods for evaluating the impact of food and nutrition programs*. Tokyo, Universidad de las Naciones Unidas (en prensa).
49. *Nutritional surveillance: a synopsis*. Washington, DC, National Academy of Sciences, 1982.
50. BEATON, G. H. Y BENGGA, J. M. *Nutrition in preventive medicine. The major deficiency syndromes, epidemiology, and approaches to control*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1976 (OMS, Serie de Monografías, N° 62).

