

**PROGRAMAS DE ACCION:
ESBOZO DE LOS ENFOQUES VIGENTES EN MEXICO***

*Héctor Bourges***

Instituto Nacional de la Nutrición de México

En las cinco presentaciones anteriores se delinearon, con precisión, los perfiles de los problemas del *retardo en el crecimiento fetal*, fenómeno que si bien no se conoce aún con la debida profundidad, claramente es frecuente y extraordinariamente trascendental en los países latinoamericanos. Se ha destacado su carácter multifactorial y el papel crucial que en su génesis juegan la historia de la nutrición y salud maternas. Se ha subrayado también la existencia de una cadena de factores adversos que perpetúan la desnutrición de una generación a otra y que se inicia —si es aceptable usar este término— con la desnutrición de la madre a través de toda su vida, sigue con el embarazo en condiciones nutricionales inadecuadas y con una lactancia insuficiente, y alcanza su momento crítico en la época del destete. De esta serie de hechos emergen, fatalmente, madres aún más deterioradas en su salud y nutrición, por un lado y, por el otro, una población preescolar diezmada cuyos “supervivientes” están afectados seriamente en su crecimiento y en su desarrollo físico, intelectual y social. En su oportunidad, cuando adultos, estos niños virtualmente “transmitirán” la desnutrición a su descendencia, a través de mecanismos no sólo biológicos, sino también culturales y sociales ¹ se cerrará así el “ciclo de la desnutrición social”.

Creo oportuno presentar escuetamente los enfoques que se han propuesto en México y los antecedentes pertinentes, con el entendido de que no pretendo que

* Trabajo presentado en el Coloquio sobre “Nutrición Prenatal y Perinatal” que se desarrolló como parte del IV Congreso Latinoamericano de Nutrición, celebrado en Caracas, Venezuela, del 21 al 27 de noviembre de 1976, bajo los auspicios de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN).

** Investigador y Jefe del Departamento de Fisiología de la Nutrición y Tecnología de Alimentos del Instituto Nacional de la Nutrición, México, D. F., México.

ninguno de ellos tenga necesariamente validez en otros países.

Para fines prácticos, es artificial disociar la nutrición perinatal de la nutrición a lo largo de las demás etapas de la vida ya que, como se ha mencionado en esta oportunidad, son eslabones de la misma cadena; se trata, pues, de un *fenómeno global*.

La nutrición, a su vez, es el producto de una multitud de factores⁽²⁾ que, en un esfuerzo por clasificarlos, pueden interpretarse como reflejo o consecuencia del grado de desarrollo de la sociedad en que ocurren. La desnutrición masiva primaria se observa en sociedades con escasa cohesión, sujetas crónicamente al colonialismo externo e interno, en las que la explotación, el desempleo y el subempleo son frecuentes, y donde prevalece la ignorancia.

La nutrición está, pues, limitada por el grado de desarrollo social, pero a su vez las posibilidades de alcanzar un mayor desarrollo dependen, entre otros factores, del grado de nutrición prevalente en el grupo humano de que se trate. Esta relación mutua genera un círculo vicioso del que es difícil escapar; las discusiones sobre si este círculo vicioso debe romperse mejorando la nutrición o mejorando el desarrollo social caen, como es natural, en otro interminable círculo.

Idealmente, una solución de fondo requeriría la promoción paralela de ambos elementos: *nutrición y desarrollo*. La dimensión temporal en la que esta promoción debe suscitarse es, sin embargo, radicalmente diferente en uno y otro caso, ya que la promoción del desarrollo exige un plazo mucho más largo. Por otra parte, esta última tarea es considerablemente más ardua y compleja, exige modificar la actitud y la conducta de la población y sólo por excepción cae en el campo de acción directa del común de los nutriólogos, quienes han de conformarse con opinar o recomendar medidas al sector político. En contraste, es responsabilidad inmediata del nutriólogo el actuar, a corto y a largo plazo, sobre el factor nutrición, incluyendo en sus acciones y programas el mayor número posible de elementos de cambio para el desarrollo.

En el caso de la desnutrición existe abundante información biomédica esencial para la planificación de los programas; sin embargo, se carece casi siempre de los datos adecuados de orden psicosocial que, entre otras cosas, deben incluir un panorama detallado a nivel regional de los hábitos alimentarios, producción de alimentos, problemas sociales locales, niveles de ingreso, etc. Esta carencia, que no se remedia con el simple traspaso o extrapolación de los datos de otras regiones o países, da a muchos programas un carácter aleatorio. Como es indiscutible la urgencia de realizar esfuerzos resolutivos cuya iniciación no puede esperar la obtención de los datos necesarios para una planificación ortodoxa, parece justificable y aun deseable, iniciar los programas con un sentido genérico realista, previendo los mecanismos que permitan explorar el problema regional al mismo tiempo que se le ataca y que permitan modificar también los planes sobre la marcha.

En la experiencia del Instituto Nacional de la Nutrición (I.N.N.) en México, el

panorama en las áreas rurales es tan grave que la aplicación de medidas sencillas que parecen inconsecuentes por obvias, llegan a representar verdaderas revoluciones en la vida comunal. Probablemente esto mismo es válido para la mayor parte de América Latina.

En las últimas décadas, a través del mundo se han ensayado programas que, como señaló el Dr. Solimano, pueden clasificarse artificialmente en *educativos* y de *suplementación*. En ambos casos los resultados han sido muy pobres debido a muy diversas causas: desde la ineptitud o corrupción de quienes los aplican, hasta la falta de sensibilidad en su realización o la fundamentación falaz.

A nivel de un análisis teórico es claro que un programa educativo bien trazado, con objetivos claros y que sea bien ejecutado, cambia *el modo de vivir y de actuar* de los individuos y de la sociedad. Siendo al fin y al cabo la desnutrición primaria un elemento de una forma especial de vivir, este tipo de programas tienen una alta probabilidad de ser efectivos.

Por su parte, los programas de suplementación se basan en premisas biológicas indiscutibles. Es muy fácil demostrar, tanto en animales de laboratorio como en seres humanos, que la ingestión sostenida de una dieta adecuada corrige el cuadro clínico de la desnutrición y, según las circunstancias, puede también corregir parcialmente varias de sus secuelas. No hay duda de que un suplemento, adecuadamente administrado por un tiempo suficiente, es efectivo; por esa razón es correcto llevar a cabo programas de suplementación en situaciones agudas (por ejemplo, emergencias por catástrofes naturales como terremotos, inundaciones, sequías, etc., o por efectos de la guerra), como ataque inicial en zonas azotadas por la desnutrición donde hay peligro claro para la vida de la población y como medida general en situaciones de crisis.

La desventaja de los programas de suplementación es que no atacan el problema de raíz, sólo sus síntomas. La desnutrición es el último eslabón de una cadena de hechos que persistirán aun cuando se corrija el problema nutricional.

Como sería de esperar en el caso de cualquier medida sintomática, cuando por alguna razón se suspenden estos programas, de nuevo reaparece la desnutrición, a veces con mayor intensidad que antes por haberse perdido, total o parcialmente, los mecanismos biológicos, sociales y culturales de adaptación de la población a los fenómenos que generan la desnutrición. Otra desventaja de los programas de suplementación es su tendencia a prolongarse indefinidamente, lo cual es grave si se considera su elevado costo, su escasa eficiencia resolutoria y el hecho de que fomentan la dependencia de una estructura paternalista que castra los elementos de una solución de fondo.

Los programas educativos y los de suplementación no son de manera alguna excluyentes. Pueden complementarse en una ejecución combinada o como etapas diferentes, pero en todo caso la educación debe tener prioridad en el ataque a la desnutrición crónica ya que es efectiva de raíz, exige menores inversiones y rinde

mayores beneficios por un tiempo más prolongado, resultando así ideal en economías débiles. No obstante, los programas educativos requieren una cuidadosa preparación y una selección inteligente de los mensajes, una gran claridad en los objetivos, y pragmatismo y sencillez en su ejecución.

Hace varios años, el I.N.N. de México llevó a cabo una investigación que, entre otros objetivos, pretendía valorar la efectividad de la educación como agente de cambio en la nutrición (3). Se seleccionó para el caso una pequeña población rural del sur de México en la que la pobreza material era tan grave que el factor económico aparecía a primera vista como el principal determinante de la desnutrición. En estas condiciones sólo se verían resultados positivos si la educación es un agente realmente efectivo.

Una nutricionista se instaló en la comunidad y se limitó a instruir a las madres sobre la forma correcta de ablactar al lactante y sobre higiene básica. En ningún momento se dio a la población alimentos o dinero. Aun cuando el programa cubría únicamente esos dos aspectos —ablactación e higiene— que distan de ser los únicos involucrados en el problema global, en pocos meses se logró una mejoría significativa en la nutrición infantil y preescolar y se redujeron dramáticamente las tasas de mortalidad en esos grupos etarios. La conclusión fundamental que se deriva de esta experiencia es que *la ignorancia, el "modo de vivir" en esa región, agregaba un componente de ineficiencia a la ya extrema pobreza, y que existían recursos no utilizados, suficientes para lograr un nivel mínimo de alimentación; se comprobó asimismo algo esencial: con frecuencia las poblaciones marginadas están ávidas de este tipo de ayuda y la aceptan de personas extrañas cuando es honesta y bien intencionada.*

Otros antecedentes importantes son los estudios longitudinales sobre nutrición y desarrollo humano que el I.N.N. ha venido realizando durante los últimos 7 años en Tezonteopán, Puebla, 4-9.

Esencialmente, el diseño del programa se basó en el estudio de dos grupos de madres y sus respectivos hijos; uno de los grupos (testigo) fue estudiado en su estado natural y el otro recibió una dieta adecuada. En el primero de los grupos las madres consumían la dieta habitual, que es insuficiente en calidad y cantidad, aunque ninguna mostraba signos obvios de desnutrición.

Es pertinente comentar en esta ocasión solamente algunos de los hallazgos en el área de lactancia. En general, todas las madres del grupo testigo presentaron una marcada hipogalactia, 4 especialmente a partir del tercer mes de lactancia, fenómeno que crónicamente fue deteriorando la nutrición del niño hasta la crisis del destete. En otras regiones del país se han obtenido datos transversales que permiten sospechar que la hipogalactia puede ser un fenómeno general en las poblaciones mal alimentadas, cuyos efectos serían evitados por una ablactación temprana y efectiva que debería tener prioridad en los programas educativos.

En 1973 el Gobierno Mexicano decidió llevar a cabo un programa de educación

nutricional en el medio rural, que debería ser altamente eficiente dado lo limitado de los recursos materiales y de personal disponibles. El I.N.N. juzgó conveniente concentrar el programa en el problema de ablactación, basándose en los antecedentes descritos en párrafos anteriores.

Se tomó como *beneficiario central* del programa al *niño pequeño*, no sólo por representar el grupo más vulnerable a la desnutrición y en el que se observan las tasas de morbilidad y mortalidad más altas, sino también por ser la edad en la que la acción es más oportuna y requiere, en términos absolutos, un menor esfuerzo.

El *mensaje educativo* ideal para este programa debería ser muy *sencillo* —tanto para el receptor como para el transmisor— a fin de garantizar su asimilación, debería también tener aplicación práctica inmediata.

La transmisión del mensaje debería ser *intensiva* y *repetitiva* utilizando varios caminos paralelos; se puso particular énfasis en evitar la distracción del objetivo central por la introducción de mensajes de otra índole, tentación muy frecuente en estos casos.

El “mensajero”, por último, debería ser *confiable*, gozar de *prestigio* en la comunidad y permanecer en ella un *largo tiempo*.

En base a las consideraciones precedentes, se estableció la siguiente metodología:

1. Los “mensajeros” serían madres *voluntarias* del medio rural identificadas por su tendencia a participar en la vida comunal y por su prestigio local. De preferencia serían madres que tuvieran un niño lactante, quienes recibirían entrenamiento teórico y práctico durante 1 ó 2 semanas y luego regresarían a su lugar de origen para practicar lo aprendido y difundirlo. El que fueran madres de la localidad aseguraba, en principio, su interés y su permanencia. Más de 50,000 de estas “Promotoras B” fueron preparadas en una primera etapa.

Las promotoras B habían sido, a su vez, entrenadas por varias generaciones de “Promotoras A”, mujeres con estudios mínimos de primaria, que a su vez fueron instruidas por el personal del Instituto, efectuándose así una multiplicación considerable y rápida del número de personas que conocían el mensaje.

2. El mensaje cubría tres conceptos básicos:

a) Ablactar alrededor del tercer mes de lactancia sin reducir la alimentación al pecho.

b) Utilizar para ello recursos disponibles en el hogar, variables según el caso, que previamente se habían identificado como desaprovechados.

c) Preparar estos alimentos *higiénicamente* y en forma tal que pudieran

ser consumidos por el niño.

Cabe notar que en el área rural mexicana muy a menudo se observa la existencia de tabúes acerca de la ablactación.^{10, 11} Por ejemplo, alimentos como el frijol, que existen en la mayoría de los hogares, el huevo, la leche y las carnes, son considerados por la población como inconvenientes y aun peligrosos para el niño, prefiriéndose darle alimentos amiláceos como el atole y otros derivados de cereales o el "caldo" de frijol, que es el agua de cocción de esta leguminosa y que contiene solamente de 1 a 1.5 g de proteínas por 100 ml. Aun los productos animales arriba anotados existen periódicamente en los hogares pobres en cantidades que alcanzarían a beneficiar al niño. En cuanto a la época propicia para la ablactación, se tiene la creencia de que ésta debe hacerse no antes de los 7 u 8 meses de edad. Por otra parte, las técnicas culinarias prevalentes en el medio rural son muy pobres, desconociéndose preparaciones sencillas como los purés, los huevos hervidos, la carne raspada, etc., y generalmente, la higiene en la preparación de alimentos es inadecuada; la pobre técnica culinaria es, pues, otro obstáculo para el uso de alimentos apropiados en la etapa de ablactación, y un mecanismo de contaminación de la dieta infantil.

El diseño del mensaje del programa aquí descrito y el contenido pragmático que se le dio, reforzándolo con demostraciones y sesiones de práctica, se basó en la experiencia ya anotada. No hay espacio para detallarlo más a fondo. Basta señalar que a mediados de 1976 se hizo una evaluación de los resultados, se seleccionaron al azar varias comunidades y, en cada una de ellas se entrevistaron algunas madres, sin considerar si habían estado sujetas a la influencia del programa, o no. Un 30% de ellas respondió satisfactoriamente a los cuestionarios empleados.

A principios de 1976 se inició el engranaje de este tipo de programas de educación nutricional a programas más amplios de desarrollo comunal.

Entre las proposiciones que se han hecho al nuevo Gobierno que entrará en funciones el próximo 1º de diciembre, figura la realización de un *Plan de Salud Rural Básica* que funcionaría mediante promotoras como las que intervinieron en el programa de nutrición. El Plan cubriría cinco áreas:

Nutrición

Se utilizaría el mismo esquema del programa educativo sobre ablactación y se le añadirían otros aspectos, tratando de cubrir integralmente la nutrición de la familia. Como las familias del medio rural marginado basan su alimentación en el maíz y el frijol, pero ingieren cantidades insuficientes de este último, se promoverá, por ejemplo, un mayor y mejor consumo de esta leguminosa con el fin de lograr no sólo una mejor ingestión proteínica total, sino también una mejor complementación con las proteínas del maíz; asimismo, se promoverá la introducción a la dieta habitual de un "tercer platillo" que variará según la región, y cuya importancia no sólo radica en enriquecer la dieta sino en hacerla más atractiva y variada.

Paternidad Responsable

En la experiencia recogida por el I.N.N. se debe señalar que, con frecuencia, las mujeres campesinas desconocen la existencia de medios para controlar la reproducción y que entre ellas existe un deseo creciente de hacerlo, conforme van penetrando en la vida rural algunos rasgos de modernización. Se presentarían así las alternativas y se encauzaría a la población hacia el aprovechamiento de programas formales de paternidad responsable.

Higiene

Se pondría especial cuidado en las actitudes y conducta de la población, en contraste con los programas habituales desligados (por ejemplo, los de mera disponibilidad de agua potable y medios de disposición de excretas) que fracasan al persistir las viejas actitudes humanas.

Inmunización y Medicina Básica

Se administrarían las vacunas habituales a la población infantil y se difundirían conceptos básicos de primeros auxilios y de prevención y tratamiento de las infecciones comunes —gastrointestinales y respiratorias— que presentan el grueso de la patología en estas regiones.

Promoción del Consumo de Productos de Alta Eficiencia Nutricional

En los últimos tres años se han puesto en el mercado varios productos desarrollados por el Programa de Tecnología de Alimentos de Interés Social del I.N.N. con el patrocinio del Programa Nacional de Alimentación. Estos productos tienen como propósito elevar la disponibilidad de nutrimentos que conjuntan un alto valor nutritivo, bajo costo, y facilidad de conservación con la mejor aceptabilidad sensorial posible (12-15). Dentro del Plan en referencia, se pretende darles la mayor utilización posible, debiéndose aclarar que son recursos complementarios con un mínimo de subsidio o sin él.

He descrito brevemente el tipo de enfoques y programas que, en México, se han estimado como más razonables en el combate de los problemas más urgentes e inmediatos en materia de nutrición y salud rural. Debo insistir en que, para su diseño, se han tomado en cuenta circunstancias y características muy particulares nuestras y que no son necesariamente válidas en otros países.

BIBLIOGRAFIA

1. Chávez, A., M. C. Martínez, Ch. M. Muñoz, P. Arroyo & H. Bourges. Ecological factors in the nutrition and development of children from poor rural areas. En: *Proceedings Western Hemisphere Nutrition Congress III, August 30 – September 2, 1971, Miami Beach, Florida*. P. L. White (Ed.). Mount Kisko, New York, Futura Publishing Company, Inc., 1972, p. 265.
2. Bourges, H. Desnutrición. En: *Nosología Básica Integral*. Oteo Méndez (Ed.). Vol. 2. México, D. F., 1971, p. 585.
3. Martínez, M. C. & A. Chávez. La nutrición en lactantes de una comunidad indígena. Evaluación de un Programa para su mejoramiento. México, D. F., Instituto Nacional de la Nutrición, 1966. (Publicación L-9 de la División de Nutrición del I.N.N.).
4. Martínez, C. & A. Chávez. Nutrition and development of children from poor areas. I. Consumption of mother's milk by infants. *Nutr. Rep. Internat.*, 4: 139, 1971.
5. Chávez, A., C. Martínez & H. Bourges. Nutrition and development of children from poor rural areas. II. Nutritional level and physical activity. *Nutr. Rep. Internat.*, 5: 139, 1972.
6. Chávez, A., C. Martínez, R. Ramos Galván, M. Coronado, H. Bourges, D. Díaz, S. Basta, M. Nieves & O. Garcidueñas. Nutrition and development of children from poor rural areas. IV. Differences attributable to sex in the utilization of mother's milk. *Nutr. Rep. Internat.*, 7: 603, 1973.
7. Chávez, A., C. Martínez & H. Bourges. Role of lactation in the nutrition of low socioeconomic groups. *Ecol. Food Nutr.*, 4: 159, 1975.
8. Chávez, A., C. Martínez & T. Yashine. Nutrition, behavioral development and mother-child interaction in young rural children. *Fed. Proc.*, 34: 1574, 1975.
9. Chávez, A. & C. Martínez. Nutrition and development of children from poor rural areas. III. Maternal nutrition and its consequences on fertility. *Nutr. Rep. Internat.*, 7: 1, 1973.
10. Hernández, M., S. E. Pérez Gil, J. Aguirre, H. Madrigal, T. García, B. I. Escobar, G. Gutiérrez, Ch. M. Muñoz, C. Pérez Hidalgo & A. Chávez. Las prácticas de alimentación infantil en el medio rural mexicano. México, D. F., Instituto Nacional de la Nutrición, 1975. (Publicación L-24 de la División de Nutrición del I.N.N.).
11. Chávez, A. *Encuestas Nutricionales en México*. Vol. I y II. México, D. F., Instr-

tuto Nacional de la Nutrición, 1974, 1976. (Publicaciones L-20 y L-21 de la División de Nutrición del I.N.N.).

12. Bourges, H. & E. Mendoza. Diseño de un producto lácteo para la alimentación infantil. *Cuadernos de Nutrición*, 1: 99, 1966.
13. Camacho, J. L., E. Bernal & H. Bourges. Diseño y evaluación nutriológica de productos a base de carne extendida con soya. *Rev. Technol. Aliment. (México)*, 11: 5, 1976.
14. Camacho, J. L., D. Rebollo & H. Bourges. Un producto de pescado de fácil conservación para consumo directo. Enviado para publicación.
15. Bourges, H. Experiencia del Programa Nacional de Alimentación (México) con el uso de la soya. En: *Memorias de la Primera Conferencia Latinoamericana sobre la Proteína de Soya*, celebrada en México, D. F., del 9 al 12 de noviembre de 1975.