

GRUPO PERMANENTE DE TRABAJO DE LA SLAN
EN
SISTEMAS DE VIGILANCIA ALIMENTARIA-NUTRICIONAL

RESEÑAS Y ACTUALIDADES

SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EN FILIPINAS

La primera etapa del Sistema de Vigilancia Nutricional de Filipinas se inició en 1977 en Albay, Isla de Luzón, como un proyecto piloto a nivel provincial, con el propósito de comprobar la factibilidad y la utilidad del sistema de recolección de datos. Esta primera fase requirió la colección continua de información por parte del personal del nivel local, en relación a: 1) la descripción del estado nutricional de grupos vulnerables prioritarios, y 2) la predicción de la evolución o del empeoramiento del problema nutricional.

La provincia es el punto clave del Sistema de Vigilancia Nutricional, que depende del Programa de Nutrición de las Filipinas. El Comité Provincial de Nutrición es el responsable de la operación del Sistema en su provincia. Los datos son colectados a nivel municipal por el personal del Comité Municipal de Nutrición, integrado por trabajadores del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Cultura, y Oficina de Extensión Agrícola. Después son transmitidos al Comité Provincial de Nutrición. Luego, los datos son canalizados por el nivel provincial al Consejo Nacional de Nutrición donde se someten a análisis. La información —ya analizada— es devuelta por el Consejo al Comité Regional de Nutrición y al Comité Provincial de Nutrición. Este último es el encargado de divulgar la información a las respectivas municipalidades de su provincia.

A nivel nacional, los técnicos de las instituciones mencionadas, juntamente con el Instituto de Investigación en Alimentación y Nutrición (Food and Nutrition Research Institute) y la

Fundación para la Nutrición de las Filipinas (Nutrition Foundation of Philippines), que conforman el Comité Técnico, proporcionan orientación técnica a la Unidad Nacional de Vigilancia y apoyo al personal de campo. Algunas de estas instituciones también proveen directamente otros datos al Consejo Nacional de Nutrición.

Estrategias para el Funcionamiento del Sistema

Para hacer operativo el Sistema a nivel provincial, se creyó necesaria una etapa de investigación de campo que exigió la siguiente serie de estrategias:

- a) El uso de una muestra estadística para la recolección de datos: pesos de los recién nacidos (en hospital y atendidos por comadronas), preescolares, escolares de primer grado (peso y talla) y hogares (casas de familia). El uso de muestras estadísticas como base para recolección de datos, facilitó considerablemente el trabajo a ser efectuado en un corto tiempo, sin sacrificar la confiabilidad de la información recolectada;
- b) Un número reducido de trabajadores para la recolección de datos;
- c) La selección de aquellos trabajadores cuya carga de trabajo les permitiera aceptar responsabilidades adicionales y en cuyos puestos llegan a adquirir mayor conocimiento de la naturaleza de los datos a ser recolectados y acceso directo a las fuentes de datos. Por ejemplo, el personal de Salud Escolar del Ministerio de Educación está encargado de tomar el peso a los escolares, y las Comadronas de Salud Rural recopilan estadísticas de salud para el Sistema;
- d) Las calificaciones de los trabajadores requirieron poco o ningún entrenamiento. El personal de Salud Escolar y las Comadronas de Salud Rural, por ejemplo, no necesitaron entrenamiento adicional en la toma de peso, ya que desde hace tiempo esta actividad fue establecida como parte de sus tareas regulares;
- e) La preparación de formularios simples en su formato, que faciliten su comprensión y manejo adecuados.

Ajeno a ello, durante el primer año de experiencia del Sistema se aprendió que la fecha de presentación de los datos debería de tomar en consideración los requerimientos exigidos por la institución recolectora de los mismos. Finalmente, sólo se escogió

con fines de vigilancia, un grupo de variables seleccionadas, que han probado ser sensibles para medir el estado nutricional de la población.

En vista de que el Sistema de Vigilancia está aún en su primera etapa, la recolección e interpretación de datos está enfocada a la familia y al nivel municipal. Por lo tanto, se cuenta únicamente con cuatro fuentes básicas de datos: las Unidades de Salud Rural, los hospitales, las escuelas y los hogares.

Datos: Recolección, Transmisión, Procesamiento y Análisis

En esta primera etapa, el Sistema contempla datos demográficos (nacidos vivos), de morbilidad, de mortalidad y antropométricos (peso al nacer, peso y talla de preescolares de 0-6 años de edad y de niños escolares). En cuanto a los datos de morbilidad, todos los casos de influenza, diarrea, sarampión y ceguera nocturna reportados o referidos a los Centros Principales de Salud (Main Health Centers), las Estaciones de Salud Periféricas (Barangay Health Stations) o las Oficinas de Salud de la Ciudad (City Health Offices), son compilados y notificados por las partes. Por otra parte, los datos de mortalidad de niños de 0-4 años de edad son recolectados por el Inspector de Sanidad de la Oficina de Registro Civil (Civil Registrar's Office). Estos informes estadísticos de salud consolidados se presentan a la Oficina Provincial de Salud (Provincial Health Office) la primera semana del siguiente mes y después son enviados al Centro de Nutrición de las Filipinas (Nutrition Center of the Philippines) para su análisis. Se realizaron varios procedimientos de validación de los datos provenientes de las diferentes fuentes (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación y Cultura).

Después que la información de campo es colectada, ésta se transmite al Centro de Nutrición de las Filipinas para su procesamiento. Mensualmente los informes estadísticos de salud de todas las municipalidades son recopilados, computarizados e interpretados. Toda la información de las escuelas, así como la generada por el estudio de hogares incluidos en la muestra, es editada y codificada para propósitos de computación.

Las municipalidades de toda la provincia se encargan de recopilar mensualmente la información de los pesos de los niños al nacer, proporcionada por las comadronas incluidas en la muestra y por los hospitales de toda la provincia.

Los datos mensuales sobre morbilidad y mortalidad

procedentes de cada municipalidad se convierten en tasas y razones para establecer una comparación, no sólo entre las municipalidades, sino que también en término de tiempo. Asimismo, los datos procedentes de los primeros grados de las escuelas y los resultados de la encuesta de hogares también se analizan.

El Sistema utiliza dos tipos de indicadores: uno a nivel municipal, como señales de alarma precoz, que permiten a las autoridades correspondientes tomar decisiones ante situaciones inminentes de empeoramiento de la situación nutricional; los otros, colectados a nivel del hogar (casas de familia) y de las escuelas, tienen el propósito principal de establecer prioridades nutricionales de acción.

Por último, el amplio estudio a que se sometió el proyecto piloto de Albay no contempla su práctica rutinaria en el futuro; ello se hará únicamente cuando la provincia lo considere oportuno y necesite mayor información para implementar medidas en situaciones normales de desarrollo y en períodos de emergencia. En resumen, lo que se pretende es organizar a nivel nacional un sistema de vigilancia nutricional tripartito, a tres niveles: municipal, provincial y nacional.

(Información proporcionada por los Doctores C. L. Adorna, F. S. Solon y R. F. Florentino del Nutrition Center of the Philippines, Manila, Filipinas).

FICHERO BIBLIOGRAFICO

- Bamisaie, A. Using primary school children to assess nutritional status in the community. *J. Trop. Pediat. Environ. Child Health*, 24: 223-225, 1978.
- Berry, W. T. C. Nutritional surveillance in affluent nations. *Nutr. Revs.*, 30: 127-131, 1972.
- Darke, S. J. Monitoring the nutritional status of the U. K. population. *Proc. Nutr. Soc.*, 36: 235-240, 1977.
- El Lozy, M. Programmable calculators in the field assessment of nutritional status, *Am. J. Clin. Nutr.*, 31: 1718-1719, 1978.
- Guidelines on the at-risk concept and the health and nutrition of young children. International Union of Nutrition Sciences Report, *Am. J. Clin. Nutr.*, 30: 242-254, 1977.
- Martorell, R., C. Yarbrough, A. Lechtig, H. Delgado y R. E. Klein.

- Upper arm anthropometric indicators of nutritional status, *Am. J. Clin. Nutr.*, 29: 46-53, 1976.
- McLaren, D. S., P. H. Peblett & W. W. C. Read. A simple scoring system for classifying the severe forms of protein-calorie malnutrition of early childhood. *Lancet*, 1: 533-535, 1967.
- Ramos Galván, R. & A. Marino de la Rosa. Nuevos aspectos en la clasificación del estado de nutrición, *Bol. Méd. Hosp. Infantil (México)*, 34: 357-367, 1977.
- Quelch, J. A. The role of nutrition information in national nutrition policy, *Nutr. Revs.*, 35: 289-293, 1977.
- Sabry, Z. I. Evaluación del estado nutricional de la población. Consideraciones técnicas y políticas. *Aliment. Nutr. (FAO)*, 3: 2-6, 1977.
- Sorenson, A. W. & J. L. Lyon. Nutritional epidemiology: a research approach, *Fam. Commun. Health*, 1: 69-82, 1979.
- Thomson, A. M. Problems and politics in nutritional surveillance. *Proc. Nutr. Soc.*, 37: 317-332, 1978.
- World Health Organization. A Growth Chart for International Use in Maternal and Child Health Care. Guidelines for primary health care personnel, WHO, Geneva.
- Yarbrough, C., J-P. Habicht, R. E. Klein, R. Martorell, A. Lechtig & G. Guzmán. Response of indicators of nutritional status to nutritional interventions in populations and individuals. En: *Evaluation of Child Health Services: The Interphase Between Research and Medical Practice* S. J. Bosch and J. Arias (Eds.). (DHEW Publication No. (NIH) 78-1066). Washington, D. C. U.S. Department of Health, Education and Welfare.

Ayude a mantener dinámico el grupo SVAN informándolo permanentemente sobre manuscritos que hayan salido a luz, proyectos en desarrollo, y eventos realizados o programados, y sugiriendo actividades.

José Aranda-Pastor
Coordinador