

EL SECTOR SALUD EN LA PLANIFICACION MULTISECTORIAL DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION

Lenín Sáenz¹ y José Aranda-Pastor¹

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP),
Guatemala, C. A.

RESUMEN

El limitado éxito de la acción unisectorial de salud en la solución de los problemas nutricionales de la población, ha llevado a reconocer la necesidad de coordinar la labor de numerosos sectores. En el presente trabajo se comentan las responsabilidades más importantes del sector salud en el proceso de planificación multisectorial de la alimentación y nutrición: liderazgo moral y técnico durante la promoción y el desarrollo del proceso; diagnóstico de los problemas nutricionales; definición de términos de referencia biológicos; promoción y participación en el diseño, puesta en marcha, funcionamiento y evaluación de sistemas multisectoriales de vigilancia alimentaria-nutricional; participación en la formulación de objetivos de desarrollo económico-social; evaluación de las políticas de alimentación y nutrición, y seguimiento y evaluación de los proyectos que generen; participación activa y aporte de recursos para el desarrollo del proceso; aplicación y ejecución de las actividades que correspondan al sector; la investigación; participación en la

Manuscrito modificado recibido: 19-5-82.

1 Científico y Jefe de la División de Nutrición Aplicada del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), respectivamente, Apartado Postal 1188, Guatemala, Guatemala, C. A.

Publicación INCAP E-1090.

planificación de los aspectos nutricionales para enfrentar situaciones de desastre; y planificación de las actividades de nutrición propias del sector salud.

Hasta hace pocos años, se consideró el sector salud como el único responsable directo de la solución de los problemas nutricionales de la población. El limitado éxito alcanzado, a pesar de muchos esfuerzos, ha hecho evidente la necesidad de una nueva orientación, "porque los enfoques antiguos han fallado en situaciones mucho menos graves que la presente y porque, de seguir en vigor, conducirán a una desnutrición mayor y no menor" (1). Este cambio obliga a orientar las acciones hacia el tratamiento de las causas, más que hacia las manifestaciones de los problemas. Ante la multicausalidad del principal de ellos, la desnutrición proteínico-calórica, ha sido preciso reconocer la necesidad de coordinar la acción de numerosos sectores para poder obtener resultados efectivos en la lucha contra ella (2-5). Por ser la planificación un elemento básico en la coordinación y utilización racional de los recursos disponibles, es lógico que la misma haya tenido que terminar convirtiéndose en el principal instrumento de trabajo para quienes tratan de coordinar esfuerzos en su afán de mejorar la situación nutricional deficitaria de grandes grupos de población en los países en desarrollo.

Ahora bien, al dejar de considerarse que la solución del problema de la desnutrición es de la incumbencia exclusiva del sector salud, se corre el riesgo de caer en el otro extremo, es decir, que al aliviar de gran parte de tan pesada carga a este sector, pueda llegar a sentirse liberado también de la porción de obligación que sí le corresponde, lo que ha sucedido en efecto en un país centroamericano. Ante este riesgo, es necesario definir muy claramente cuál es el papel que al sector salud, como integrante de un conjunto mayor, le corresponde dentro de un proceso de planificación destinado a lograr la acción complementaria y coordinada de los distintos sectores involucrados en la solución del problema.

A pesar de que la definición de las responsabilidades que corresponden al sector salud en la planificación multisectorial de la alimentación y nutrición es aún objeto de discusión, y todavía existen diferencias de opinión al respecto, pueden aceptarse las siguientes como las principales:

1. "Ejercer liderazgo preeminente en la búsqueda de soluciones a los problemas de alimentación y nutrición que afectan a

grandes núcleos de la población, especialmente a aquéllos de gran marginalidad económica, social y geográfica" (6). Aunque ésta parecería ser una de sus responsabilidades básicas, de manera alguna significa que forzosamente tenga que ser este sector el que dirija, organice y coordine el proceso. Su *liderazgo* debe ser más bien de tipo *moral* (7, 8), y servir como elemento catalítico básico para promover la definición de políticas nacionales de alimentación y nutrición, la creación de mecanismos de coordinación, y el desarrollo del proceso de planificación. Este liderazgo involucra la necesidad de informar adecuadamente sobre los problemas nutricionales y sus causas y de crear conciencia en cuanto a la necesidad de solucionarlos; además, implica una amplia labor educativa, que abarque desde los funcionarios de los niveles de decisión de los respectivos gobiernos hasta la población en general, sin descuidar a los grupos profesionales del sector público. El ejercicio de este liderazgo condujo en un país centroamericano a la creación de un organismo multisectorial responsable de la planificación de la alimentación y nutrición, y en otro país, a elevar al rango constitucional la obligación de definir políticas en estos campos.

Otro aspecto básico del liderazgo es el *técnico* (7), por cuyo medio se trata en todo momento que el grupo responsable de la planificación no descuide las consideraciones biológicas en que debe fundamentarse cualquier política, plan, programa o proyecto de nutrición. El liderazgo insuficiente en este aspecto puede conducir a políticas, planes, programas y proyectos de gran contenido económico y técnico, pero incapaces de satisfacer las necesidades nutricionales básicas de la población.

2. Asimismo, gran responsabilidad del sector salud en la planificación multisectorial de la alimentación y nutrición es el *diagnóstico de los problemas nutricionales nacionales* (7, 8), elemento fundamental para determinar la acción a seguir. Este diagnóstico debe suministrar información sobre la prevalencia de las enfermedades nutricionales y su contribución a la morbilidad y mortalidad general del país o región, así como datos respecto a las condiciones alimentarias y nutricionales de los pobladores, con indicación de los grupos más afectados o expuestos al mayor riesgo. También debe incluir la incidencia o prevalencia de otra patología corrientemente asociada con los problemas nutricionales y analizar el peso de este conjunto de daños dentro de la morbilidad y mortalidad de los grupos vulnerables (9). Además, el sector salud debe participar en el análisis de los factores condicionantes

de la situación y de los recursos posibles o disponibles para mejorarla, en especial de los que se encuentran dentro de su esfera de acción.

En cuatro países centroamericanos, la discusión de este tipo de diagnóstico constituyó un factor fundamental para motivar la definición de políticas y la institucionalización de organismos multisectoriales para la planificación de la alimentación y nutrición.

Durante la elaboración del diagnóstico de la situación nutricional para trazar planes multisectoriales de alimentación, corresponden principalmente al sector salud los aspectos relativos al área de utilización biológica de los alimentos. Tal ha sido la situación en dos países centroamericanos. Su labor, sin embargo, no debe restringirse a esta área, ya que su asesoría permanente es indispensable para los grupos responsables del análisis de las áreas de disponibilidad y de consumo de alimentos. También lo es para quienes tratan de consolidar todos estos distintos aspectos dentro de una concepción global (10). Lamentablemente, hemos podido apreciar que este aspecto en la práctica tiende a descuidarse.

3. *La definición de términos de referencia biológicos para la planificación de la alimentación y nutrición (7)* es una responsabilidad básica del sector salud. Así, por ejemplo, las tablas de composición de alimentos, los estándares de crecimiento y desarrollo y las recomendaciones dietéticas, son fundamentales para estimar, entre otras cosas, la demanda ideal de alimentos para una población desde el punto de vista biológico, o sea las metas de consumo. Esta es precisamente una demostración clara de cómo los profesionales del sector salud no deben limitar su esfera de acción al área de utilización biológica, ya que en este aspecto es fundamental su asesoría a los responsables del diagnóstico y la programación en materia de disponibilidad y de consumo de alimentos. Entre los términos de referencia biológicos también cabe citar la selección de puntos críticos y de niveles de intervención de los sistemas de vigilancia alimentaria-nutricional.

4. Otra responsabilidad fundamental del sector salud es la promoción y la participación en el diseño, la puesta en marcha, el funcionamiento y la evaluación de sistemas de *vigilancia alimentaria-nutricional* de naturaleza multisectorial, por cuyo medio se pueda detectar cambios, predecir el deterioro de la situación y recomendar medidas de acción, tanto en situaciones normales como en períodos de emergencia (11). En este sentido, es impor-

tante señalar que, tanto para el cumplimiento de esta responsabilidad como para el de la anterior, es necesario un buen sistema de información en cada uno de los sectores involucrados, que garantice la recolección, procesamiento, presentación y divulgación de los datos en forma satisfactoria. En un país centroamericano, el cumplimiento de esta función ha conducido a la identificación de proyectos de alimentación y nutrición útiles para una región donde funciona dicho sistema de vigilancia.

5. Es lógico suponer que, si las causas profundas de la desnutrición están íntimamente vinculadas al subdesarrollo económico-social, una de las responsabilidades básicas del sector debe ser su participación, e incluso un alto grado de liderazgo, en la formulación de objetivos de desarrollo económico-social relacionados con la solución de la problemática alimentaria-nutricional (2-4, 12, 13). Llama la atención que, aun cuando el sector salud ha puesto mucho énfasis en este aspecto desde el punto de vista doctrinario, en la práctica su acción ha sido muy limitada, por lo menos en los países centroamericanos, exceptuando las oportunidades en que se ha involucrado de lleno en el proceso de planificación multisectorial de la alimentación y nutrición.

6. Respecto a la *evaluación* de las políticas de alimentación y nutrición, le cabe al sector salud una doble responsabilidad: "por una parte, debe determinar cuál es la eficacia de la política como un todo, en términos de la modificación del estado nutricional de la población, y por otra, debe evaluar su participación en su función de sector responsable y participante en la ejecución de esa política" (5). Esto último implica la obligación de mantener un seguimiento y evaluación constantes y continuos de todos los programas y proyectos a su cargo relacionados con la solución de la problemática alimentaria-nutricional. Lamentablemente, nuestra experiencia ha demostrado que, en la práctica, esto se realiza de manera bastante alejada de lo ideal.

7. Es obvio que una de las responsabilidades fundamentales del sector debe ser su *participación en el proceso de planificación multisectorial de la alimentación y nutrición*. Esto involucra, además del cumplimiento de todas las obligaciones de promoción y apoyo antes indicadas, la asignación de personal capacitado para que participe en todas las etapas del proceso planificador. Aunque esto parece tan obvio que no debería tan siquiera mencionarse, por

lo menos en cuatro países del área hemos tenido la oportunidad de observar las dificultades que en la práctica existen para el cumplimiento de esta obligación.

8. Muy relacionada con la anterior está la responsabilidad del sector de *aplicar y ejecutar las actividades* que le sean asignadas en los planes nacionales de alimentación y nutrición. Esto incluye la selección de prioridades de intervención, el diseño de programas y proyectos, el aporte de recursos, el seguimiento y control de ejecución de lo programado, y la evaluación de los resultados obtenidos. Al respecto, y en concordancia con recomendaciones de la OPS (6), en tres países centroamericanos ya se ha definido claramente que deben recibir alta prioridad en los planes y programas de salud:

- el fortalecimiento y la extensión de las actividades de nutrición en los servicios primarios de salud, como parte integral de los programas de salud de la familia;
- la vigilancia del estado nutricional de la población, en especial de los grupos de más alto riesgo, o sea madres y niños;
- la adopción de medidas de prevención para el control de enfermedades nutricionales específicas;
- el fortalecimiento técnico y administrativo de los servicios de alimentación en escuelas, hospitales, guarderías, empresas colectivas, etc., y
- la formación y adiestramiento en nutrición del personal de los servicios de salud, con especial atención al personal intermedio y auxiliar (6).

9. El sector salud tiene también la responsabilidad de *fomentar y participar en actividades de investigación* (6, 7) útiles para la planificación alimentaria-nutricional. A manera de ejemplo, podrían citarse el desarrollo de indicadores simplificados y de indicadores de desnutrición subclínica; o el aporte de conocimientos sobre condiciones propias de los grupos de alto riesgo, sobre requerimientos nutricionales humanos, sobre métodos para mejorar la vigilancia alimentaria-nutricional, etc. Es en esta línea de pensamiento, precisamente, en la que se fundamenta el enfoque que ha sido llamado "clasificación funcional", con el que se trata de responder a la compleja pregunta de "¿quiénes son los desnutridos, cuál es su problema y qué se puede hacer para solucionarlo?" (14), cuya aplicación práctica ya se ha intentado en tres países centro-

americanos y se piensa extender a un cuarto país miembro del INCAP.

Por otra parte, también se requiere un intenso esfuerzo de investigación para encontrar la forma de que muchos de los conocimientos adquiridos sobre alimentación y nutrición en el último cuarto de siglo puedan ser puestos, de manera apropiada, al servicio de grandes grupos de población en los países en desarrollo.

10. Además, es responsabilidad propia del sector salud *capacitar personal* en todos los niveles. Esto comprende tanto el adiestramiento del recurso humano de salud en los aspectos de relación directa con la nutrición y en los relacionados con la planificación de ésta, como su aporte a la preparación de personal de otros sectores involucrados en el proceso de planificación alimentaria-nutricional en aspectos biológicos de la nutrición. Es precisamente en el cumplimiento de esta función donde el INCAP ha brindado mayor apoyo a sus países miembros, tanto por medio de cursos formales como de la capacitación en servicio.

11. El sector salud debe participar en la elaboración de *planes nacionales de emergencia* para situaciones de desastre. Tal participación debe abarcar no sólo las acciones que deben ser previstas en casos de sequías y otras condiciones que lleven a situaciones crónicas de hambruna, sino también las medidas a tomar en relación con el manejo de alimentos en todos aquellos desastres en los que llegue a ser necesaria su distribución con carácter transitorio y urgente, tales como terremotos, inundaciones, conflictos bélicos, etc.

12. Asimismo, corresponde al sector salud la *planificación de las actividades inherentes a él*. En efecto, además de sus obligaciones dentro del proceso de planificación multisectorial de la alimentación y nutrición, le corresponde cumplir una serie de obligaciones propias para colaborar en forma efectiva en la solución de la problemática alimentaria-nutricional. Muchas de ellas se encargaron tradicionalmente a unidades técnicas (departamentos o divisiones de nutrición), las que la mayoría de las veces desarrollaron programas verticales que, aunque trataban de resolver el problema, dejaban intacta su raíz. Además de las clásicas de detección, tratamiento y rehabilitación del desnutrido, corresponden al sector salud muchas otras actividades nutricionales, algunas de carácter general y otras orientadas hacia los grupos vulnerables o vulnerados.

Aunque la mayoría de éstas requieren la asesoría de una unidad técnica especializada, para su planificación, organización, supervisión, evaluación y capacitación del personal responsable de realizarlas, su ejecución debe corresponder a los programas regulares de salud, especialmente los de atención materno-infantil, vacunación, saneamiento ambiental y educación para la salud y la nutrición (15). En consecuencia, es necesario diseñar y someter a prueba distintas modalidades para incorporar tales actividades nutricionales dentro de las rutinas de trabajo de los distintos niveles de atención del sistema de servicios de salud, y como parte del proceso de desarrollo integral de las comunidades rurales (16).

Para que toda esta labor sea eficaz, se necesita que se desarrolle en forma coherente y complementaria, no sólo con la del resto del sector sino con la de los demás sectores, y que sea compatible con las políticas de salud y de nutrición del país y con las políticas y estrategias globales de desarrollo nacional. Es evidente que para lograr esto se necesita "algo" que defina la forma de llevar a cabo tales actividades, las integre en un conjunto coherente, diseñe la organización más adecuada para ejecutarlas, y señale una forma racional de obtener el mayor beneficio posible de los recursos siempre escasos con que se cuenta para cumplirlas. Este "algo" es la planificación de la nutrición dentro del sector salud, en la cual deben participar todas las dependencias técnico-administrativas responsables de cualquier programa con contenido nutricional y todos los niveles en que se ejecuten tales programas o proyectos. Idealmente, esa planificación debería llevarse a cabo de manera coordinada y complementaria con la planificación multisectorial de la alimentación y nutrición; sin embargo, hemos podido observar que la ausencia de ésta no constituye una barrera insalvable, aunque sí restringe notoriamente la eficacia de la planificación de acciones nutricionales en el sector salud. Ahora bien, a pesar de que esta planificación del componente nutricional es parte de la planificación de la salud, su ámbito de acción se amplía al trascender el campo de este sector para integrarse con otros.

COMENTARIO FINAL

Evidentemente, la acción unilateral del sector salud para resolver los problemas alimentarios y nutricionales, al igual que la de cualquier otro sector que actúe en forma aislada, es de carácter paliativo e insuficiente. Sólo se puede lograr una solución completa e

integral, con la acción coordinada de todos los sectores involucrados, al igual que sólo la interpretación conjunta de los distintos instrumentos de una orquesta, ejecutando cada cual la partitura que le corresponde, permite que una obra musical tenga verdadero sentido y alcance su plenitud. En nuestro caso, el papel de director de orquesta le corresponde al proceso de planificación.

Esta situación es igualmente valedera cuando del amplio ámbito multisectorial nos trasladamos al más reducido del sector salud. Aquí se requiere nuevamente una acción coordinada y complementaria de muchas disciplinas, integradas en una extensa variedad de programas, para que el sector pueda cumplir con la cuota de responsabilidad que le corresponde en la solución de los problemas nutricionales. Se requiere también un proceso de planificación que actúe como director de orquesta.

Parece imposible que conceptos tan sencillos no hayan constituido siempre premisas básicas para la orientación de las actividades de alimentación y nutrición, tan necesarias para mejorar la situación de grandes grupos de población desnutrida, o en riesgo de desnutrición. Sin embargo, la aceptación, y especialmente el acatamiento de los mismos, aún continúa encontrando dificultades, lo que a su vez obstaculiza el cumplimiento del papel de cada sector. Esto es especialmente válido para el sector salud, el cual necesita la creación de plena conciencia del papel que le corresponde en la solución de la problemática alimentaria-nutricional para cumplirlo con eficacia. En la medida en que contribuyamos a lograrlo, consideraremos que este trabajo ha sido de alguna utilidad.

SUMMARY

THE HEALTH SECTOR IN THE MULTISECTORAL PLANNING OF FOOD AND NUTRITION

The limited success of the health unisectoral action for the solution of the nutritional problems of the population led to the recognition of the necessity of coordinating the work of many sectors. The most important responsibilities of the health sector in the process of the multisectoral food and nutrition planning are discussed: moral and technical leadership during the promotion and development of the process; diagnosis of the nutritional problems; definition of the biological reference terms; promotion and participation in the design, initiation, operation and evaluation of food and nutrition multisectoral systems; participation in the formulation of socio-economical

development objectives; evaluation of the food and nutrition policies, and follow-up and evaluation of the projects they may generate; active participation and support of resources for the development of the process; implementation and execution of the sectoral activities; research; participation in nutritional planning aspects for disaster situations, and planning of the nutritional activities of the health sector.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. **Estrategias de Alimentación y Nutricionales en el Desarrollo Nacional. Noveno Informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición.** Ginebra, Suiza, OMS, 1976 (Serie de Informes Técnicos No. 584).
2. Beghin, I. & J. del Canto. La nutrición en la planificación del desarrollo. Documento de trabajo presentado en el **Seminario CEPAL/ILPES-INCAP sobre la Nutrición en la Planificación del Desarrollo, Guatemala, 14-15 de octubre de 1976.** Guatemala, INCAP, 1976 (Documento mimeografiado).
3. Beghin, I., J. del Canto & C. Teller. Malnutrition, national development, and planning. **Bull. PAHO, 13(3): 285-292, 1979.**
4. Sáenz, L. & J. Aranda-Pastor. La planificación de la alimentación y nutrición en Centroamérica y Panamá (Prefacio). En: **Desarrollo del Proceso de Planificación Multisectorial de la Alimentación y Nutrición en Centro América y Panamá.** L. Sáenz y J. Aranda-Pastor (Eds.). Guatemala, Talleres Gráficos del INCAP, 1979, p. iii - viii.
5. Organización Panamericana de la Salud. Discusiones técnicas de la XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su ejecución intersectorial. **Bol. Of. Sanit. Panam., 80(6): 478-497, 1976.**
6. Organización Panamericana de la Salud. Discusiones técnicas de la XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. Informe final de las discusiones técnicas. **Bol. Of. Sanit. Panam., 80(6): 469-477, 1976.**
7. World Health Organization. Background document for reference and use at the Technical Discussions on "The Importance of National and International Food and Nutrition Policies for Health Development", XXX Asamblea Mundial de la Salud. A30/Technical Discussions/1. Geneva, Switzerland, WHO, March, 1977.
8. Béhar, M. La responsabilidad del sector salud en la alimentación y la nutrición. **Bol. Of. Sanit. Panam., 75(5): 395-405, 1973.**
9. del Canto, J., L. Sáenz & J. Aranda-Pastor. **El Diagnóstico en la Planificación de la Alimentación y Nutrición.** Guatemala, INCAP, 1980, 23 p.

10. Raudales, E. Metodología y organización para la formulación y ejecución de un plan de alimentación y nutrición: el caso de Honduras. En: **Desarrollo del Proceso de Planificación Multisectorial de la Alimentación y Nutrición en Centro América y Panamá**. L. Sáenz y J. Aranda-Pastor (Eds.). Guatemala, INCAP, 1979, p. 53-70.
11. Aranda-Pastor, J. Estructuración administrativa y operacional de un sistema de vigilancia epidemiológica nutricional. *Arch. Latinoamer. Nutr.*, 27(2) (Suplemento 1): 46-59, 1977.
12. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. **Guía para la Definición y Formulación de una Política y un Plan de Alimentación y Nutrición para los Países de Centro América y Panamá**. Guatemala, INCAP, julio de 1974. (Quinto borrador mimeografiado).
13. Daza, C. H. & N. Rodríguez-Campoamor. Enfoque intersectorial de la salud y sus relaciones con la planificación alimentaria-nutricional. En: **El Proceso de Planificación de la Alimentación y Nutrición. Memorias de una Conferencia Internacional, celebrada en Antigua, Guatemala, del 15 al 18 de abril de 1980**. J. Aranda-Pastor y L. Sáenz (Eds.). Guatemala, Talleres Gráficos del INCAP, 1981, p. 169-192.
14. Joy, L. La teoría de la planificación de la alimentación y nutrición: avance conceptual y metodológico en los últimos años. En: **El Proceso de Planificación de la Alimentación y Nutrición. Memorias de una Conferencia Internacional, celebrada en Antigua, Guatemala, del 15 al 18 de abril de 1980**. J. Aranda-Pastor y L. Sáenz (Eds.). Guatemala, Talleres Gráficos del INCAP, 1981, p. 15-36.
15. Organización Panamericana de la Salud. **Actividades de Nutrición en el Nivel Local de un Servicio General de Salud**. Washington, D.C., OPS, 1969 (Publicación Científica No. 179).
16. Sáenz, L. & J. Aranda-Pastor. Actividades de nutrición y niveles de atención en salud. En: **Memorias del V Congreso Latinoamericano de Nutrición, Cholula, Puebla, México, 5-8 agosto, 1980**. En prensa.