

## Descentralización y nutrición

Eleazar Lara Pantin (1)

Entre las cosas negativas que caracterizaron la década de los 80 resalta la profundización del deterioro de los programas y servicios de salud en Venezuela. Por eso, cuando, por primera vez se eligen por votación popular los gobernadores de estado en diciembre de 1989, la mayoría de ellos, si no todos, lleva en sus propuestas de gestión la lucha por asumir el control directo del "Sector" bajo la bandera de la descentralización.

Tres años de lucha por una causa de importancia irrefutable logran vencer la resistencia de quienes, en las cuasi destartaladas estructuras de un Ministerio en decadencia, se empeñaban en mantener un poder que habían dejado escapar al permitir que la partidización sustituyera a la capacidad técnica y científica y a la autoridad moral sobre la cual se sustentó, a partir de 1936, el liderazgo que creó y desarrolló, para orgullo de todos, uno de los mejores Ministerios de Sanidad de América.

En 1993, al firmarse los primeros Convenios de Transferencia a los Estados de los Servicios Adscritos al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se da inicio al proceso de "Descentralización de la Salud", sin que estuvieran claras muchas cosas, sobre todo en el área de las responsabilidades administrativas. Un proceso que debió ser liderado por el "ente rector", evolucionó en sus primeros años motorizado por una estructura informal creada por los Gobernadores que habían firmado los referidos convenios e integrada por sus Directores Regionales de Salud, denominada Consejo Territorial de Salud, cuyo renacimiento añoramos.

Entendimos la descentralización como "un proceso de aprendizaje continuo en el cual todos éramos estudiantes", y nos propusimos adelantar esa enriquecedora experiencia de enseñanza - aprendizaje, cuyos resultados explican la enorme diferencia entre los primeros estados descentralizados y los que se incorporaron posteriormente, en lo que a la evolución de sus Sistemas Estadales de Salud se refiere.

Vistas las cosas cinco años y medio más tarde, es doloroso observar que, si bien la descentralización, al transferir la toma de decisiones a niveles más cercanos a donde ocurren los problemas y donde subsisten sus factores determinantes, ha hecho posible rescatar los programas y servicios y mejorar su cobertura, nuestro país sigue sin una Política definida para el Sector y es evidente que, detrás de la persistencia de la crisis en la mayor parte del territorio nacional, subyace un problema

sin cuya solución será muy difícil extender los beneficios del proceso; me refiero a la falta de claridad conceptual acerca del papel del Estado y sus instituciones en lo que a salud y nutrición se refiere.

Casi todas las referencias que, a través de los medios, se hacen a la llamada "crisis de la salud", tienen que ver con las dificultades observadas en hospitales y ambulatorios para cumplir con la mayor parte de sus responsabilidades en el campo de la medicina curativa, y ésto se corresponde con la enorme demanda generada por un porcentaje muy alto de la población cuyo riesgo de enfermarse aumenta día a día al no contar con programas eficientes de prevención. Usualmente sólo se habla de enfermos y de centros asistenciales deteriorados, de falta de medicamentos y de material médico quirúrgico y de reclamos del personal ante "conquistas gremiales insatisfechas". Este enfoque, al centrarse en la enfermedad, deja de lado los aspectos verdaderamente asociados con la salud.

En un intento por definir una Visión a propósito de Salud, de la cual una adecuada Nutrición es condicionante fundamental, me atrevo a proponer ésta:

Vemos a Venezuela con un porcentaje cada vez mayor de habitantes sanos, productivos y felices, gracias a la acción preventiva de todos los sectores, y un número cada vez menor de enfermos que encuentran la atención requerida en la red ambulatoria, apoyada ésta por hospitales bien equipados y eficientes.

Obviamente, para hacer realidad una visión así, debemos cambiar nuestra manera de ver la salud, de hablar de salud, de enfocar los llamados problemas de salud, para dedicarnos conscientemente a la promoción de estilos de vida saludables, en vez de dedicar casi todos los esfuerzos, y de manera aislada,

---

1. Presidente de Gente & Gestión Consultores.

---

Conferencia dictada en el VI Simposio de la Fundación Cavendes y VI Jornadas del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela. Caracas, 14 al 17 de Julio de 1999.

---

Solicitar copia a: Eleazar Lara Pantin  
e-mail:LaraPantin@genteygestion.com.ve.

---

al rescate de la capacidad para ofrecer atención institucional a quienes han perdido su salud; a lo que comúnmente llamamos medicina curativa.

El más importante de esos cambios se anota en la primera parte del texto de nuestra visión. Cuando hablamos de "un porcentaje cada vez mayor de habitantes sanos, productivos y felices, gracias a la acción preventiva de todos los sectores" estamos pasando del acostumbrado y estrecho enfoque medicalizado de la salud a la integración al proceso a todos los sectores que tienen que ver con nuestra calidad de vida. La mayoría de los cuales se ubican fuera del sector sanitario propiamente dicho.

A manera de ilustración podemos decir que una de las patologías que refleja más preocupantes índices de crecimiento y que afecta a todos los sectores de la población venezolana, independientemente de su condición socio-económica, es la que afecta al tracto respiratorio. Para atender este serio problema, los mayores esfuerzos se han concentrado, hasta ahora, en dotar, a cuanto centro asistencial existe, de equipos de nebulización y de medicamentos para atender a los miles de niños y adultos que presentan enfermedades que no afectarían a tanta gente si los entes responsables del saneamiento ambiental (y no hablo de Malariología) cumplieran con una obligación subestimada, la de mantener la limpieza del aire que respiramos.

Sin intentar un análisis económico muy detallado, creo que no es difícil darse cuenta del enorme impacto de este problema sobre nuestro desarrollo al considerar el valor de las horas hombre perdidas en el trabajo y en la escuela como consecuencia de estas enfermedades, así como la enorme inversión, hecha y por hacer, en equipos y material médico, que afecta los ya limitados presupuestos de los servicios asistenciales. A esto habría que agregar un elemento hasta ahora no cuantificado, el de la progresiva incapacidad de quienes sufren estas enfermedades, lo cual afecta, no sólo al paciente, sino a la calidad de vida de su núcleo familiar.

Otro ejemplo interesante lo encontramos con relación al Dengue, la más común de las enfermedades reemergentes. Por muchos años, (y todavía lo es para mucha gente, sobre todo a nivel político) hablar de dengue era sinónimo de fallas en el sistema dependiente del Ministerio de Sanidad, al cual se le acusaba de "no haber fumigado lo suficiente para matar las patas blancas". Si tuviésemos que crear una escala de responsabilidades en lo que a control del dengue se refiere, encontraremos que en grandes sectores de la población, ella recae en las agencias que tienen asignada la administración de los acueductos (las llamadas "Hidros"), ya que los brotes de la enfermedad coinciden con las restricciones en el suministro de agua intradomiciliaria, lo cual hace que la gente busque compensar tal limitación con depósitos temporales que, en un alto porcentaje, se convierten en excelentes criaderos de zancudos. En otras partes de nuestras ciudades, son las Alcaldías las responsables del mantenimiento de condiciones favorables a la reproducción del zancudo en terrenos vacíos, en los cuales no se hacen cumplir las ordenanzas municipales. Y en

uno y otro caso, otra gran cuota de responsabilidad corresponde a la gente, que no ha tomado conciencia del gran papel que tiene que jugar para romper el ciclo que favorece la diseminación de la enfermedad. Somos nosotros y nadie más quienes tenemos que velar por el saneamiento del ambiente que compartimos con nuestra familia.

Al evolucionar el conocimiento sobre el problema del dengue llegamos a la conclusión que, tal como lo dijo el Ministro de Sanidad en días pasados, la fumigación masiva no es más que una medida hipócrita de efectismo político que sólo sirve para aumentar los problemas respiratorios a los cuales hice referencia anteriormente.

Por cierto que la experiencia vivida en nuestro estado en relación con esta enfermedad endémica es por demás ilustrativa de que lo de "la acción preventiva de todos los sectores" ya no es una ilusión de un exprofesor de salud pública. A pesar de las condiciones epidémicas observadas en estados vecinos, el nuestro ha podido mantener controlado el problema gracias a la acción preventiva de las comunidades, que han tomado conciencia de su indelegable responsabilidad.

Otra experiencia muy demostrativa de la importancia de la acción participativa de todos los sectores la encontramos en lo sucedido entre nosotros con la tasa de mortalidad infantil, la cual se logró disminuir en un 20,5% en tres años, sin haber intervenido directamente sobre los servicios usualmente asociados con la salud (ambulatorios y hospitales con sus programas). Ello fue posible actuando sobre el condicionante fundamental de la salud de la población, su calidad de vida. Al incluir posteriormente en este enfoque sistémico de la salud el rescate de los servicios sanitarios y una nueva orientación gerencial de los mismos, fue posible disminuir aún más dicho indicador, para lograr una tasa 41% inferior a la reportada para 1989.

Estos son claros ejemplos de que si es posible modificar nuestra manera de pensar y de actuar en lo que a salud se refiere, como es también posible, y debemos hacerlo, construir un sistema verdaderamente participativo bajo la orientación de un estado promotor, mientras queda atrás el estilo paternalista, consolidador del sedentarismo comunitario.

Para relacionar más directa y fácilmente estas ideas con este tema, basta con revisar someramente los datos estadísticos que muestran de qué nos enfermamos y cuales son las principales causas de muerte entre nosotros.

Como muchas veces hemos analizado, nada nos asemeja tanto a los países desarrollados como la lista de las principales causas de muerte. Y aquí, como allá, todas son enfermedades relacionadas con componentes tan importantes del estilo de vida, como son la alimentación y la actividad física, que no pueden ser controladas por programas adelantados unilateralmente por el "sector salud" y menos aún bajo las riendas del poder central, pero que pueden evitarse "gracias a la acción preventiva de todos los sectores".

Las enfermedades cuyos factores de riesgo se asociaron por mucho tiempo con la ubicación del paciente en los estratos altos de la población, pero que ya sabemos que pueden afectar

a cualquiera de nosotros, se agrupan ahora bajo el calificativo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Me refiero a la aterosclerosis, que lleva a las enfermedades cardiovasculares que ocupan el primer lugar entre las causas de muerte, al cáncer, que ocupa el segundo lugar, y a la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes que no clasifican en posiciones tan importantes, pero que contribuyen de manera significativa a la aparición o a la gravedad de las dos primeras.

Como antes dije, todas ellas y muchas otras más, directa o indirectamente asociadas entre sí, se relacionan directa y estrechamente con el estilo de vida que llevamos y el peso de sus factores de riesgo tiene mucho menos que ver con la medicina que con nuestra manera de vivir.

La adopción de buenos hábitos alimentarios, componente central del estilo de vida deseable y fundamental para la prevención de todas estas enfermedades, comienza con la lactancia materna y la manera como nos enseñaron a descubrir nuevos sabores y nuevas consistencias. Y si bien es cierto que ha sido siempre una responsabilidad médica orientar tan importante proceso, es imposible que éste tenga el alcance necesario mientras se mantenga en el ámbito exclusivo del consultorio o bajo la responsabilidad de programas de limitado alcance que adelantan o debieran adelantar el Instituto Nacional de Nutrición y el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Si vemos las cosas con objetividad, tenemos que aceptar que todo proceso destinado a promover estilos de vida saludables, en cualquiera de sus facetas, no pueden seguirse basándose solamente en programas y actividades del llamado Sector Salud, sino que deben sustentarse en la educación, ya sea esta la formal, que recibimos a través de las diversas etapas de la escolaridad, o la informal, que abarca el amplio espectro de posibilidades que va desde las consultas preventivas llevadas por el personal del sector salud, al cada vez más importante papel que juegan los medios de comunicación social.

Comer de todo sin abusar de nada es una expresión mucho más fácil de escribir o de leer que de asimilar. Pero, ya se ha adelantado bastante con este propósito. Un arduo y valioso esfuerzo conjunto del Ministerio de Educación, a través del CENAMEC, y del Instituto Nacional de Nutrición, con el patrocinio de la Fundación Cavendes, puso a disposición del sistema educativo formal venezolano - más específicamente de la escuela básica - todo el material necesario para enseñar a las nuevas generaciones los principios consagrados en las Guías de Alimentación para Venezuela, así como el indispensable para preparar a los maestros para esta nueva y trascendental responsabilidad. Quienes hemos dedicado gran parte de nuestros esfuerzos a estudiar las formas de prevenir las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, no dudamos en considerar éste como el más valioso aporte realizado en América Latina en este campo.

El hecho de partir de Guías de Alimentación propias, comunes para todos los sectores de la población, hace posible una de las cosas más difíciles, como es la unificación de los mensajes educativos para todos los estratos sociales y de

utilidad práctica para prevenir todos los problemas nutricionales, en concordancia con lo que esperamos aprendan nuestros nietos en su provechoso paso por la vida escolar.

A pesar de las enormes dificultades encontradas para implementar este invalorable recurso educativo, mantenemos nuestro optimismo sobre la posibilidad de hacerlo, al ver en los estados más avanzados en materia de descentralización, como han avanzado los subsistemas escolares estatales en comparación con lo que sigue sucediendo en el subsistema escolar todavía dependiente del Ministerio respectivo. La incorporación de la computación e Internet como recursos educativos en los primeros es una muestra de lo avanzado del proceso que, con menos dificultades, debe dar cabida al cambio curricular que incorpore la propuesta antes mencionada.

Por cierto que, en este interesante y motivante proceso de cambio, resalta también la necesidad de un nuevo enfoque de los Programas de Alimentación Escolar. Hemos visto cómo el Centro de Investigaciones en Nutrición (CEINUT) de la Universidad de Carabobo ha asumido la responsabilidad de mantener actualizado el diagnóstico de la situación nutricional que dichos programas pretenden enfrentar en ese estado, y a la vez, cómo estos se han desarrollado sustituyendo el tradicional incremento de la ineficiente burocracia del sector público por la eficiente y cuidadosa participación de las madres de los niños de cada escuela, debidamente capacitadas y organizadas en asociaciones civiles. La experiencia vivida en nuestro país en las últimas décadas nos permite afirmar que estas cosas sólo son posibles en el marco de las condiciones creadas por la descentralización.

Otro componente de gran importancia que debe ser considerado a la hora de promover un estilo de vida saludable es el referente a la necesidad de adoptar un buen esquema de actividad física, factor fundamental, unido a una alimentación adecuada, para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y para controlar la velocidad de los cambios que ocurren mientras avanza en el inevitable proceso de envejecer.

Son evidentes y dignos de reconocimiento los esfuerzos que cada día se hacen en los estados descentralizados que han adoptado promover y rescatar la salud a través de un enfoque sistémico, en los cuales se han desarrollado bellos parques y otros sitios de esparcimiento que, conjuntamente con la promoción de la cultura deportiva, propician la actividad física disciplinada para la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Como hemos dicho en otras oportunidades, las condiciones de salud y la calidad de vida en la llamada tercera edad dependen de lo que hacemos o dejamos de hacer desde que asumimos el control de nuestros actos hasta que nos ganamos el honoroso calificativo de ancianos. Es por ello que consideramos la necesidad de concebir sobre estas bases el nuevo enfoque de los programas destinados a los adultos mayores. Ya varios estados que han entendido claramente lo que es la descentralización y cuales son sus beneficios, han demostrado con creces que un país que tiene la suerte de ver crecer el

porcentaje de su población de mayor edad no puede conformarse con la apertura de centros geriátricos, equivocadamente adscritos al Ministerio de Sanidad, para que pasen sus últimos días quienes procrearon las nuevas generaciones.

Debe, por el contrario, promover un sano proceso de envejecimiento para todos sus habitantes, en el cual se contemple la creación de condiciones que hagan posible la prevención de enfermedades desde la primera infancia. Y para aquellos que, por razones de su edad avanzada necesitan atención institucional, esta debe ofrecerse integralmente, en instituciones que den la importancia requerida a la garantía de una alimentación adecuada con la asesoría de los entes regionales especializados, de la atención médica requerida y, al contrario de lo que hoy se hace, niveles de actividad que favorezcan su salud mental y física.

En un análisis como éste, no puedo dejar fuera la desnutrición, entidad multicausal que notoriamente se ha incrementado en estos tiempos críticos, de lo cual tienen mayor responsabilidad factores sociales mucho más difíciles de controlar, como son los que inciden en la disponibilidad de alimentos, en la capacidad de consumo de la población (empleo, capacitación, educación alimentaria, etc.) y en la ocurrencia de enfermedades que limitan el aprovechamiento de los nutrientes ingeridos (parasitosis, infecciones intestinales, etc.).

Para la mayoría de los que tienen que ver con la disponibilidad y el consumo es poco lo que puede hacerse a nivel estatal o regional, sin una amplia y clara definición e implementación de políticas y programas nacionales. Sólo estos pueden efectivamente impactar la disponibilidad de alimentos, y crear condiciones que contribuyan a la generación de empleo y al aumento de la capacidad adquisitiva y, por su intermedio, hacer posible, para una población educada, la adquisición y el consumo de alimentos. Sin embargo, es evidente el éxito de algunos esfuerzos estatales para mejorar la comercialización de alimentos, como es el caso del Mercado de Mayoristas creado por FUDECO en la ciudad de Barquisimeto.

Es diferente lo que se puede hacer por modificar los factores que afectan la utilización y aprovechamiento de los nutrientes ingeridos, que sí son susceptibles de ser mejoradas significativamente a través de buenos programas de atención médica dentro de la estructura de los Sistemas Estadales de Salud, así como por los de acción sanitaria propiamente dichos. Entre estos últimos resaltan las políticas y programas de saneamiento ambiental, en su mayoría enmarcados en el ámbito de las responsabilidades municipales, con grandes posibilidades de participación comunitaria.

Como es posible ver en este compacto intento de justificar una nueva visión de la salud y la necesidad de concebir de una manera diferente los programas y servicios de nutrición, la mayor cuota de responsabilidades en lo que se refiere a promover un completo estado de bienestar físico mental y social se ubica fuera de lo que, tradicionalmente, se ha calificado como sector salud, lo cual nos lleva a dos conclusiones fundamentales: a) es indispensable que la salud reciba un

enfoque sistémico, que considere el papel de todos los sectores en la promoción del deseable estado de bienestar, más allá de la ausencia de enfermedad, y b) es responsabilidad de las instituciones del sector salud redefinido, con sus tres niveles representados por el Ministerio de Salud como ente rector, por los Sistemas Estadales Descentralizados de Salud y por sus respectivos Subsistemas, con grados variables de autonomía, garantizar la disponibilidad de programas y servicios de calidad, en ambulatorios y hospitales, para aquel menor porcentaje de la población que vea afectada su salud, independientemente de su condición socio-económica.

Tal como se ha sugerido para el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Nutrición, o su sustituto, como ente rector del Subsector Nutrición, debe sentar los criterios técnicos sobre los cuales la descentralización debe adelantar sus programas, en función de objetivos definidos de acuerdo a las realidades de cada estado y de sus subdivisiones geopolíticas. Como se ilustra en el gráfico anexo, la dirección del Sistema Estatal tendrá mayores responsabilidades en lo referente a lo normativo, a la supervisión y a la evaluación, mientras que los Subsistemas o los Distritos Sanitarios tendrán una participación mayor en la operación de los programas a través de sus servicios, promoviendo cuotas crecientes de participación comunitaria de acuerdo a las realidades locales.



Para esto se considera indispensable conocer la realidad que queremos enfrentar, con el fin de: a) proponer soluciones a la medida del problema que hace parte de esa realidad y que incidan, no sólo sobre el problema mismo, sino también sobre aquellas de sus causas susceptibles de ser modificadas a través de los programas; b) controlar la calidad de los programas; c) medir su impacto; y d) hacer progresivamente los ajustes que sean necesarios como consecuencia del cambio de la realidad sobre la cual se actúa.

Para proceder con esta secuencia hemos planteado desde hace años la necesidad de hacer un listado de interrogantes acerca de la situación nutricional y sus factores determinantes, con el fin de proceder a buscar las respectivas respuestas de manera concertada, de acuerdo a la capacidad que tenga los centros o grupos de investigación existentes en el país para estudiar seriamente cada aspecto. Existirán datos que pueden obtenerse en cualquier estado, por lo sencillo de su metodología y el bajo costo del procedimiento, como es el caso de los indicadores antropométricos, pero hay otros que requieren de

complejos y costosos estudios, como son las determinaciones bioquímicas de micronutrientes y los análisis inmunológicos, que sólo están disponibles en algunos centros de investigación. En ambos casos, es indispensable unificar criterios, no sólo para la obtención de los datos, sino para su análisis e interpretación.

Esta diferencia en la capacidad de cada región para determinar sus indicadores nutricionales la entendemos como un compromiso para la integración. Nuestra propuesta parte de la necesaria disposición a compartir la experiencia de los centros y equipos de investigación que existen en estados que cuentan con Universidades y Escuelas de Nutrición con estados que tengan limitaciones en sus posibilidades de estudio y planificación de intervenciones.

Para nosotros, la descentralización es un proceso que debe favorecer el desarrollo de las potencialidades de cada estado dentro del concepto de nación; esto trae consigo el compromi-

so de compartir para trabajar, desde las regiones, bajo la orientación de un poder central consciente de sus nuevas responsabilidades, por una mejor Venezuela.

Este enfoque diferente debe considerar que las instituciones del propio Sector jueguen su papel fundamental, conjuntamente con las otras, públicas y privadas, que tanto tienen que ver con la calidad de vida de la población, en un contexto de deberes cumplidos por quienes, además de ver satisfechos nuestros derechos sociales, tenemos la obligación de poner todo nuestro empeño en asumir estilos de vida saludables, bajo la orientación de un nuevo estado promotor, que sustituya el paternalismo que tanto daño nos ha hecho.

Sólo así podremos hacer realidad la Visión antes descrita y hacer posible lograr lo que hace varios años establecimos dentro del Plan General de Salud 1994-2005, para el estado Carabobo: "que cada vez más individuos y familias sean dueños de sus propios programas de salud y nutrición".