

CONPAN* Y EL PROBLEMA NUTRICIONAL EN CHILE

Dr. NICOLAS GONZALEZ TORO **
Dr. HECTOR SANCHEZ R. ***

I. INTRODUCCION

Los esfuerzos para el control de la desnutrición en Chile (Cuadro N° 1, Gráfico N° 1) han recibido una especial consideración en la política social del Gobierno. Ello ha sido posible por las numerosas contribuciones científicas y tecnológicas que han permitido avanzar en su conocimiento integral, así como la adopción de acciones más eficaces en sus programas.

Reconocido el mayor requerimiento específico de nutrientes en las diversas condiciones fisiológicas que indican un crecimiento y desarrollo acelerado, han podido reformularse no sólo los programas de educación alimentaria, sino adecuar las raciones así como los alimentos y sus composiciones a estos períodos más exigentes de la vida. Las madres embarazadas y nodrizas así como la infancia, niñez y juventud, constituyen los grupos vulnerables definidos por su mayor exigencia cualitativa y cuantitativa en lo alimentario y nutricional.

Esta vulnerabilidad se ve reforzada por diversos factores adversos propios de un bajo nivel de vida familiar (bajos ingresos, marginación de la seguridad social, pobre nivel de instrucción, baja calidad higiénica de la vivienda, y limitada accesibilidad y/o utilización de los servicios sociales, en especial de salud).

Lo anterior define las características que posean las familias en esas condiciones: baja escolaridad de sus miembros, altos niveles de morbilidad y mortalidad infantil, cesantía del jefe del hogar; bajos niveles de ingreso familiar, baja disponibilidad de alimentos; mala calidad de la vivienda y del saneamiento básico, altos índices de hacinamiento y promiscuidad, malos hábitos de higiene y alimentación y creencias inadecuadas,

* Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición.

** Coordinador Ejecutivo CONPAN.

*** Secretario Ejecutivo CONPAN.

(4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22), por mencionar las dimensiones más importantes que, en conjunto con la desnutrición, conforman el "Síndrome de la Pobreza".

En consecuencia, el bajo nivel de vida familiar (pobreza) condiciona el estado de nutrición-salud insuficiente y éste a su vez agrava la situación de pobreza, limitando las posibilidades de ingreso e incrementando los gastos de recuperación de la nutrición-salud, y con ello reduciendo los recursos para la prevención primaria de más bajo costo.

CUADRO 1

POBLACION MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL SEGUN ESTADO NUTRICIONAL
Ministerio de Salud - Chile 1975/1980

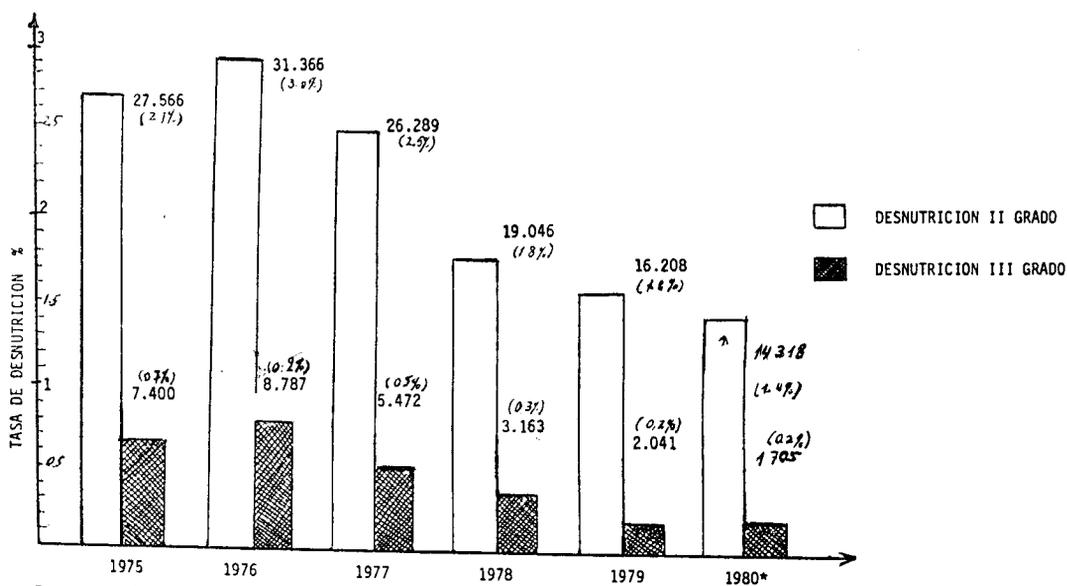
DES NUTRIC I O N

Año	Población en Control		Eutróficos		Total		Leve		Mediano		Grave	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1975	1.014.959	857.777	84.5	157.182	15.5	122.216	12.1	27.566	2.7	7.400	0.7	
1976	1.047.796	881.022	84.1	166.774	15.9	126.621	12.1	31.366	3.0	8.787	0.8	
1977	1.070.767	911.098	85.1	159.669	14.9	127.908	11.9	26.289	2.5	5.472	0.5	
1978	1.047.623	911.829	87.0	135.794	13.0	113.565	10.8	19.046	1.8	3.163	0.3	
1979	1.022.757	898.174	87.8	124.583	12.2	106.338	10.4	16.208	1.6	2.041	0.2	
1980	1.050.152	929.868	88.5	120.284	11.5	104.261	9.9	14.318	1.4	1.705	0.2	

Fuente: Ministerio de Salud.

GRAFICO Nº 1

PREVALENCIA DE DESNUTRICION GRAVE - CHILE 1975/1980



Fuente: Ministerio de Salud.

* a Junio de 1980.

Cabe insistir que no puede, en el control de los problemas de alimentación, considerarse al individuo en riesgo de desnutrirse aislado de su nicho ecológico cuya función cumple la familia.

La prevención integral (que incluye no sólo la recuperación del desnutrido (prevención terciaria), sino que también el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno (prevención secundaria) así como en especial el control de los factores que la producen y/o agravan (prevención primaria) exigen considerar la participación capacitante de la familia. Ello comporta su rehabilitación económico-social cuando corresponda, de manera que quede en condiciones de cumplir su rol de primera, principal y permanente cuidadora de la nutrición y salud del niño en sus diversas etapas de crecimiento y desarrollo (incluyendo el muy sensible periodo de vida prenatal).

Los distintos síntomas sociales, económicos, culturales y de salud que caracterizan a las familias de estos grupos de la población se potencian entre sí constituyendo un círculo vicioso difícil de romper. Sólo entendiendo este contexto pobreza-desnutrición es posible elaborar una estrategia para erradicar la desnutrición enfrentando su multicausalidad con un enfoque coherente y coordinado con los diferentes sectores que dicen relación con las variables en juego.

II. EL CONPAN Y LA POLITICA SOCIAL

Habiéndose reconocido las limitaciones al desarrollo que implican los problemas alimentario-nutricionales de la población chilena y, por otro lado, la alta magnitud del problema nutricional (Cuadro N° 2), se dio creación en 1974 al Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición, CONPAN*, como un or-

ganismo que tuviera como objetivo el centralizar la atención que el Estado debía prestar a la resolución de esos problemas para que programara, coordinara, encauzara y supervigilara la acción que tanto las instituciones del sector público como las entidades privadas realizaran en la materia.

CUADRO 2

PRINCIPALES DEFICITS NUTRICIONALES EN CHILE. ECEN-1975 Informe Final - CONPAN 1980

1.— Desnutrición Calórico Proteica en menores de 6 años: (21.9%) (1)		
2.— Anemia por carencia de Hierro:	Hb Deficiente	Hierro Sérico Bajo y Muy Bajo
(Criterio de Dallman).		
— Población General	8.16%	21.0%
— Menores de 2 años	22.51%	66.6%
— Embarazadas	33.27%	46.1%
— Nodrizas	9.46%	32.0%
3.— Bocio (Aumento del Tiroides especialmente Grado I).	4.4% a 9.8%	
4.— Hipovitaminosis A:		
a) Xerosis conjuntival a hiperqueratosis folicular. Grado I	35. % a 43.2%	

* Ver Anexo 1 referente a decisiones de Gobierno en materias de alimentación y nutrición en las últimas 5 décadas.

b) Retinol Plasmático		
(Criterio de ICNND)		
— Población General	Deficiente	Marginal
— Lactantes 6 meses	0.2%	6.7 %
— Lactantes 6 a 23 meses	0. %	10.45%
— 2 a 4 años	0. %	14.88%
— Embarazadas	0. %	18.08%
— Nodrizas	0. %	5.42%
	7. %	3.91%
c) Caroteno Plasmático		
(Criterio de ICNND)		
— Población General	Deficiente	Marginal
— Lactantes 6 meses	15.12%	12.94%
— Lactantes 6 a 23 meses	19.45%	28.69%
— 2 a 4 años	21.65%	16.51%
— Embarazadas	20.20%	13.93%
— Nodrizas	26.66%	12.65%
	11.03%	18.18%

(1) Clasificación Peso/Edad según Tablas de Sempé.

Se trataba de responder al requerimiento de procurar una solución integral de los problemas alimentario-nutricionales, en el sentido de la necesidad de realizar un esfuerzo coordinado de los distintos sectores involucrados, sobre la base de formular una política de alimentación y nutrición que formara parte del programa de desarrollo económico y social de la nación.

Dentro de ese programa, y en el ámbito de acción de la política social que con posterioridad se ha ido delimitando, se intenta uniformar criterios respecto a definir tanto las soluciones permanentes, como discernir respecto de los grupos en situación de pobreza... Estos, que por razón de su vulnerabilidad tienen la necesidad de acceder a determinados programas, discriminando quiénes, en virtud de su condición fisiológica y situación socioeconómica requieren de diversos niveles de atención(financiado por el Estado. Se intenta, asimismo, establecer qué programas y a quiénes dirigirlos, a objeto de prevenir especialmente en salud y nutrición infantil, estados permanentes de incapacidad.

La política social de Gobierno y los programas específicos que se han estado diseñando o adecuando, se enmarcan en la concepción de un Estado subsidiario, cuya labor es completar el esfuerzo personal de los más necesitados, respetando la familia como núcleo fundamental de la sociedad y utilizando las potencialidades de los cuerpos intermedios a través de los cuales se organiza y estructura la sociedad.

En este contexto se orientan las políticas de Salud y Nutrición que, junto a las políticas de educación, capacitación y los programas de atención de menores, tienen el sentido de políticas de largo plazo destinadas a incrementar la inversión en capital humano.

Estas políticas intentan ayudar a crear condiciones de igualdad de oportunidades, propendiendo a una mayor integración y participación social de los necesitados e impulsando el desarrollo de la persona humana mediante el despliegue de sus potencialidades.

En este marco generado por el modelo de desarrollo económico y social vigente, se ha ido definiendo la forma de lograr la participación de toda la población y en especial de los más desposeídos, en los frutos del mayor crecimiento y bienestar económico; por otro lado, se han determinado los grupos extremadamente pobres y la situación de vulnerabilidad de sus familias frente a los problemas específicos que los aquejan.

III. ESTRATEGIA OBJETIVA DEL CONPAN

En el marco de referencia anteriormente esquematizado, CONPAN se ha constituido en un instrumento de la Política Social que ha demostrado tener —por su carácter técnico y de planificación— naturales ventajas comparativas para enfrentar muchas de las tareas que implica su aplicación en el campo alimentario-nutricional.

En relación al marco expuesto, es preciso señalar que la acción en el campo ali-

mentario-nutricional ha debido reconocer necesariamente la problemática específica de distintos grupos objetivos en el ámbito del concepto de su vulnerabilidad, en especial de las familias y de sus grupos etarios considerados de mayor riesgo, a través de grandes programas:

— Programa Nacional de Alimentación Complementaria PNAC, para menores de 6 años, madres embarazadas y nodrizas. (Cuadros N°s. 3, 4 y 5).

CUADRO 3

DISTRIBUCION DE ALIMENTOS LACTEOS SEGUN CATEGORIAS BENEFICIARIOS
(Fuente Ministerio de Salud)
1979

Categoría	Kg/mes	Tipo de alimento
Lactante menor de 6 meses	3	Leche 26% Mat. Grasa
Lactante de 6 a 23 meses	2	Leche 26% Mat. Grasa
Población de 2 a 6 años	1 1/2	Sustitutos lácteos
Embarazadas	2	Leche 12% Mat. Grasa
Nodrizas	3	Leche 26% Mat. Grasa

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE ALIMENTOS LACTEOS A TRAVES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC) SNS.

Año	Miles de kilos
1971	18.961
1972	19.286
1973	20.265
1974	20.806
1975	23.584
1976	24.490
1977	28.651
1978	27.180
1979	25.706

CUADRO 5

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
1979

Cobertura	1.324.000 personas
Grupos etarios	0-6 años Embarazadas Nodrizas
Valor subsidio	US\$ 65.000.000

— Programa de Alimentación Escolar, PAE de la JNAEB, (Cuadro N° 6).

CUADRO 6

PROGRAMA DE ALIMENTACION DE LA JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
1979

Escuelas atendidas	7.200
Cobertura diaria	300.000 almuerzos 750.000 desayunos
Aportes almuerzo	1/6 recom. calórico proteicas
Aportes desayuno	1/3 recom. calórico proteicas
Valor subsidio	US\$ 45.000.000

— Programas de Alimentación de: MINE-DUC, JUNJI y Fundación de Ayuda a la Comunidad (Cuadro N° 7).

CUADRO 7

MATRICULA DE LA EDUCACION PRE-BASICA AÑO 1979. TOTAL PAIS

Educación	Total (Fiscal y Particular)	
	N°	%
MINEDUC	118.214	64.67
JUNJI	44.779	24.50
Fundación de Ayuda a la Comunidad	19.788	10.83
TOTAL	182.781	100.00

FUENTE: Superintendencia de Educación.
Ministerio de Educación, 1979.

En términos generales el objetivo institucional de CONPAN en el corto plazo ha sido fundamentalmente el de apoyar la adecuación de los programas alimentario-nutricionales vigentes a los requerimientos de las políticas de subsidiariedad y de atención prioritaria a las familias en situación de pobreza.

La estrategia objetiva que en este sentido se ha seguido en estos años es la de montar y ejecutar proyectos en torno a los principales programas y actividades existentes incluyendo las de Recuperación de Desnutridos (Cuadro N° 8) por medio de la rehabilitación económica y social de sus familias así como las de adecuación alimentario-nutricional en diversos ámbitos con las metas de operacionalizar una mejor selección de las familias beneficiarias, una mayor eficacia del beneficio y un más alto impacto integral de dichos programas (Cuadros N°s. 9, 10, 11, 12 y 13).

CUADRO 8

PROGRAMAS DE RECUPERACION DE DESNUTRIDOS

1979

Institución y Programa	N° beneficiarios niños (1)
MINISTERIO DE SALUD:	
Programa de Recuperación de Niños Desnutridos	124.000
Fundación de Ayuda a la Comunidad	25.000
Secretaría Nacional de la Mujer	7.000
Servicio Nacional del Menor	3.000
Consejo de Defensa del Niño	7.000
Casa Nacional del Niño	2.500
Fundación Niño y Patria	2.500
CONIN	1.500
Programas Particulares:	
Fundación Diakonia Escuela Salvación	11.000
	183.000

(1) Se debe hacer notar que muchos de los niños desnutridos controlados por el Ministerio de Salud también son beneficiarios de algunos de los otros programas aquí señalados. Se desconoce la cifra exacta de estos casos.

PROYECTOS DE CONPAN EN EL CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL DEL GOBIERNO

Proyectos Institucionales de corto plazo	Metas Institucionales de corto plazo	Mejorar selección de beneficiarios de los Programas	Evaluación de alternativas técnicas y de operación para los Programas	Evaluación económica de las alternativas técnicas desarrolladas para los Programas
<p>I. PROYECTOS VINCULADOS AL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (PNAC)</p>				
<p>1.1. Proyecto, Seguimiento Evaluación Económica del PNAC.</p>	<p>Aporta antecedentes para redefinir población beneficiaria según niveles socioeconómicos.</p>	<p>Entrega antecedentes para evaluar diferentes alternativas técnicas de composición alimentaria del programa y de operación del mismo.</p> <p>Prueba diferentes alternativas de composición y operación del Programa, a objeto de incrementar el impacto en el nivel de salud y nutrición de los beneficiarios.</p>	<p>Calcula la rentabilidad social del actual Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).</p>	
<p>1.2. Proyecto, efecto de un PNAC modificado en el nivel de salud y nutrición de sus beneficiarios.</p>	<p>Entrega antecedentes para caracterizar la dilución intrafamiliar de los sustitutos lácteos del PNAC.</p>	<p>Mide la calidad biológica de los productos y la aceptación o rechazo de los mismos.</p>	<p>Calcula relación costo-efectividad social de las diferentes alternativas en prueba.</p>	
<p>1.3. Proyecto Calidad Biológica. Aceptación y dilución intrafamiliar de sustitutos lácteos del PNAC.</p>				
<p>1.4. Proyecto Fomento de la Lactancia Materna.</p>			<p>Prueba alternativas educacionales para aumentar la lactancia natural.</p>	<p>Calcula relación costo-efectividad social de las alternativas de fomento de lactancia natural.</p>

CUADRO N° 10

PROYECTOS DE CONPAN EN EL CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL DEL GOBIERNO

<p>Proyectos</p>	<p>Metas Institucionales de corto plazo</p>	<p>Mejorar selección de beneficiarios de los Programas</p>	<p>Evaluación de alternativas técnicas y de operación para los Programas</p>	<p>Evaluación económica de las alternativas técnicas desarrolladas para los Programas</p>
<p>II. PROYECTOS VINCULADOS AL PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE)</p>				
<p>2.1. Proyecto Alimentación Escolar.</p> <p>2.2. Proyecto de Utilización del Hierro Hemínico en el enriquecimiento de los alimentos del PAE.</p>		<p>Aporta antecedentes ponderados y validados que permiten definir cualitativa y cuantitativamente la población beneficiaria del PAE.</p>	<p>Evalúa alternativas técnicas de operación que disminuyen pérdidas, asegura un contenido nutricional de las raciones y la buena aceptabilidad de los productos.</p> <p>Investiga alternativas tecnológicas disponibles y de oferta de alimentos.</p>	<p>Calcula la rentabilidad social del Programa.</p> <p>Calcula la relación costo-efectividad del producto en términos de su aporte de Hierro a los escolares.</p>

PROYECTOS DE CONPAN EN EL CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL DEL GOBIERNO

Proyectos	Metas Institucionales de corto plazo	Mejorar selección de beneficiarios de los Programas	Evaluación de alternativas técnicas y de operación para los Programas	Evaluación económica de las alternativas técnicas desarrolladas para los Programas
<p>III. PROYECTOS VINCULADOS A LOS PROGRAMAS NACIONALES DE ATENCION AL PREESCOLAR</p>	<p>3.1. Proyecto de Evaluación del Programa de la Junta Nacional de Jardines Infantiles.</p>		<p>Evalúa alternativas técnicas de operación del Programa.</p>	<p>Calcula la relación costo-efectividad de las diferentes alternativas de atención integral al preescolar.</p>
<p>IV. PROYECTOS VINCULADOS A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS DESNUTRIDOS.</p>	<p>4.1. Proyecto Evaluación integrada de los sistemas de Recuperación de Desnutridos.</p>	<p>Perfecciona y valida los criterios para derivar a los desnutridos leves, medianos y graves al Sistema de Recuperación y Rehabilitación correspondiente.</p>	<p>Diseña y prueba una alternativa de integración de los diferentes sistemas de recuperación y rehabilitación de la desnutrición.</p>	<p>Calcula la relación costo-efectividad social del sistema integrado desarrollado.</p>
<p>4.2. Subproyecto Diseño de una Metodología y contenidos para desarrollar una estrategia de Prevención de la Desnutrición (Manual Prevención de la Desnutrición).</p>			<p>Diseña y prueba una alternativa educacional de prevención de la desnutrición.</p>	

PROYECTOS DE COMPAN EN EL CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL DEL GOBIERNO

Proyectos	Metas Institucionales de corto plazo	Mejorar selección de beneficiarios de los Programas	Evaluación de alternativas técnicas y de operación para los Programas	Evaluación económica de las alternativas técnicas desarrolladas para los Programas
<p>V. PROYECTOS VINCULADOS AL PLAN DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO. 5.1. Proyectos Regionales.</p>	<p>Complementa la información CAS* con otras fuentes que contribuyen a mejorar la selección de los beneficiarios de los diferentes programas sociales. Diseña alternativas para incorporar población beneficiaria que no accede a los programas.</p>	<p>Diseña alternativas de optimización de diferentes programas sionutricionales a nivel regional y local. Aporta antecedentes para incrementar recursos de programas sionutricionales para cubrir población objetivo.</p>	<p>Pretende aumentar la eficacia del beneficio de los diferentes programas a través de: — Cambios de conductas, hábitos y actitudes de la población en relación a materias alimentario-nutricionales. — Cambios de conductas y actitudes en torno a los beneficios de los diferentes programas. — Creación de nuevas conductas en materias alimentario-nutricionales.</p>	<p>Calcula la relación costo-efectividad social de las diferentes alternativas propuestas.</p>
<p>VI. PROYECTOS INSTITUCIONALES DE APOYO. 6.1. Proyecto Educación Nutricional.</p>				

(*) CAS Comités Comunales de Asistencia Social.

PROYECTOS DE CONPAN EN EL CONTEXTO DE LA POLITICA SOCIAL DEL GOBIERNO

Proyectos	Metas Institucionales de corto plazo	Mejorar selección de beneficiarios de los Programas	Evaluación de alternativas técnicas y de operación para los Programas	Evaluación económica de las alternativas técnicas desarrolladas para los Programas
6.2. Proyecto SISVAN e Indicadores Biodemográficos.		Entrega antecedentes para perfeccionar los instrumentos de selección de beneficiarios.	Diseña y desarrolla mecanismos de control y evaluación permanentes, de la situación socio-nutricional de la población y del impacto de los diferentes programas.	Mantiene una evaluación permanente del impacto social de las diferentes programas.

Dentro de la estrategia, la acción de CONPAN se ha relacionado naturalmente con los organismos de administración centralizada de esos programas, pero ha debido también relacionarse con los niveles regionales, con el fin de acceder a una coordinación que probara como operativamente factible y replicable esa acción en niveles más específicos.

Esto obedece al reconocimiento del proceso de desagregación de los niveles de decisión que se está operando en el país y de la consiguiente incorporación de los medios locales en las definiciones para la implementación de la Política Social.

Complementariamente, CONPAN ha debido poner atención en la información, conocimiento y control del problema alimentario-nutricional, lo que en una perspectiva de mediano y largo plazo permitirá reformular políticas en la materia, en concordancia con los requerimientos del proceso de desarrollo económico social en el rol subsidiario del Estado.

Hacia fines de 1981 deberá culminar esta etapa que arbitrariamente se ha denominado de corto plazo, dándose alcance al objetivo de disponer de los criterios específicos que adecúen los principales programas vigentes a las directrices de las políticas anteriormente señaladas, al menos en los términos de mayor urgencia requeridos por la Política Social.

IV. METAS INSTITUCIONALES A CORTO PLAZO

Los resultados del trabajo del CONPAN en la etapa ya definida pueden describirse de acuerdo a las metas mencionadas anteriormente en relación a los principales programas: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) del Ministerio de Salud; Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas; Programa de Alimentación de Jardines Infantiles, y los programas de Recuperación de Desnutridos (Ministerio de Salud, a través del Programa de Recuperación de Desnutridos y CONIN).

La diferencia entre el beneficio que reciben los grupos objetivos a través de dichos programas y los requerimientos efectivos del tipo de subsidios que operan, posibilita el establecer las metas concretas a las que se dirige el alcance de la acción institu-

cional, según las premisas de la Política Social.

Un análisis en ese sentido permite explicar globalmente los márgenes no cubiertos de los beneficios alimentario-nutricionales requeridos en función de los factores limitantes al mayor impacto del subsidio en este campo. La acción programática de CONPAN considera la asesoría a las instituciones ejecutoras en el perfeccionamiento del diagnóstico de la situación, de los criterios de selección de los grupos beneficiarios, en especial orientados a incorporar a ellos a los grupos marginados que integran la extrema pobreza; a incrementar el impacto de los programas promoviendo la coordinación interinstitucional, para asegurar la sumación de ellos en las familias que lo ameritan; a fortalecer los procedimientos de administración que aseguren la disponibilidad, distribución y conservación adecuadas de los alimentos utilizados en los programas, etc.

En términos generales, los resultados se refieren a la elaboración de criterios e instrumentos que intentan:

4.1. Mejorar la selección de beneficiarios:

Esto implica generar metodologías específicas que dirijan los programas con mayor precisión hacia aquellos beneficiarios que más propiamente requieren del subsidio de cada uno de los programas.

4.2. Aumentar la eficacia del beneficio:

Esto incluye definir criterios que mejor dimensionen los subsidios en cuanto a su cantidad, calidad, forma de suministro y sistema de distribución en cada programa.

4.3. Incrementar el impacto global de los programas:

Esto comprende identificar y desarrollar medios factibles y efectivos necesarios para complementar los programas existentes y dimensionar los mayores requerimientos de subsidio en cada uno de ellos y llegar a la formación de un sistema de vigilancia alimentario-nutricional destinado a orientar la actividad en este campo y a la evaluación permanente del impacto del subsidio a través de la acción programática.

V. PERSPECTIVAS DE LA ACCIÓN DE CONPAN

Los resultados previstos hacia fines de 1981 y el grado de alcance de las metas

según el esquema planteado, sólo podrá responder a algunos de los requerimientos más evidentes y urgentes de la Política Social, en su acción pragmática en el campo alimentario-nutricional. Es razonable pensar que aún existen en dicho campo y sus contornos, interrogantes insuficientemente trazados, cuya clarificación se encuentra sujeta al ritmo de implementación de la Política Social —y más mediata y globalmente— al proceso de desarrollo.

Obviando el interpretar una futura redefinición del rol institucional de CONPAN, parece conveniente ensayar una puntualización a priori de algunos de los principales problemas relativos al campo alimentario-nutricional que se evidenciarían más allá de 1981. Para el tratamiento de dichos problemas, CONPAN puede presentar proyectivamente las mismas actuales ventajas comparativas que admiten diseñar soluciones técnicas en el marco establecido de la Política Social. Algunos de estos problemas son los siguientes:

— **Ampliación de cobertura programática a sectores marginados.**

Se ha hecho evidente la existencia de sectores que permaneciendo en situación de pobreza se encuentran marginados de los programas alimentario-nutricionales. Esto plantea el problema que para hacer efectivo el beneficio del subsidio a esos sectores, los mecanismos de ubicación o captación de los beneficiarios operados por los actuales programas, parecen insuficientes. Para dar alcance a los objetivos de la Política Social, se hace necesario ampliar la cobertura a esos sectores con base a nuevos medios efectivos de acceso, ya que la especial vulnerabilidad de éstos justifica la prioridad en la asignación de recursos para la prevención integral de la desnutrición.

— **Requerimientos de evaluación continua de programas.**

La eficacia de la acción del Estado en su rol subsidiario en el campo alimentario-nutricional está fuertemente ligada al impacto sostenido de los programas. Asegurar su alcance requiere de una evaluación continua que permita operar modificaciones oportunas para la mejor precisión de su aplicación. Los organismos encargados de la ejecución de los programas realizan una vigilancia o evaluación que puede enriquecerse con los resultados de investigaciones operativas para la mejor integración de sus actividades, coordinación con otros programas

sociales y adecuación a las necesidades sentidas por los diversos grupos de la comunidad. La tarea de CONPAN es continuar asesorando en la elaboración de instrumentos adecuados a estos fines, así como en su utilización apropiada.

— **Requerimientos del mercado alimentario.**

Los requerimientos para un funcionamiento transparente del mercado alimentario dicen relación con la adecuada y objetiva información de la población sobre los productos de la oferta a la que accede. Esto es especialmente necesario y relevante a los sectores pobres o de escasos recursos de esa población, que mayormente se ven afectados por problemas de desnutrición y sus correlativas asociaciones. En este sentido, es posible predecir que se requerirá de medios efectivos que aseguren esa transparencia, con particular atención en su impacto en los grupos más desposeídos. Puede prevenirse la necesidad de educar por parte del Estado un esfuerzo educativo adicional en formas y dirección específicas, cuyo ensayo se ha iniciado. Asimismo, se puede imaginar los requerimientos de regulación en materia de propaganda, envases y, en general, respecto a la calidad útil de la información pertinente.

— **Medios y formas alternativas del subsidio alimentario.**

Las actividades de adecuación de programas en el corto plazo se han mantenido en el marco restrictivo de su definición básica como medio y forma del actual sistema de subsidios alimentario-nutricionales. La evaluación costo-beneficio que de ellos se está ejecutando, generará una dimensión de su eficacia, principalmente en términos de formación de capital humano. Una vez conocida esa dimensión, muy posiblemente cabrá preguntarse por la factibilidad de medios y formas complementarias del subsidio para asegurar el control de los problemas alimentario-nutricionales de los grupos más pobres.

Adicionalmente a los temas específicos aquí esquematizados, es probable que muchas otras cuestiones surjan como consecuencia de la adecuación entre los requerimientos del proceso de desarrollo económico-social y el capital humano en formación, a las que en su rol subsidiario el Estado deba dar respuesta a través de nuevas políticas, normas o acciones en el campo alimentario-nutricional, entre otros.

Anexo 1

ALGUNOS HECHOS HISTORICOS EN LA VALORACION DE LOS PROBLEMAS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES EN CHILE

A comienzos de siglo se crea en Chile el Patronato Nacional de la Infancia, que inicia una labor ejemplar en el control de la mortalidad infantil integrando en el cuidado médico de la madre y el niño, la educación para la salud y la distribución de leche en forma higiénica a partir del destete. Sus establecimientos ubicados en los barrios populares se denominaron "Gotas de leche".

En 1924, con la creación del Seguro Social Obrero, se crea el auxilio de lactancia, que consistía en entregar a toda madre que trabaje y que lacte, un auxilio de lactancia equivalente al 12,5% del salario diario, el cual en 1952 se incrementa a un 25%.

En 1937, un impuesto al trabajo de un 1/2% del salario obrero permite financiar los beneficios entregados por la Ley Madre y Niño, que consistía fundamentalmente en la distribución de leche a los beneficiarios de dicha ley.

En el año 1942 se crea la Dirección de Protección a la Infancia y a la Adolescencia "PROTINFA", en el ámbito del Ministerio de Salud. Este organismo realiza programas de atención materno-infantil incluyendo alimentación complementaria, en las familias no aseguradas.

En 1952, con la creación del Servicio de Salud que fusionó diferentes organizaciones que prestaban servicios de salud, se comienza un real incremento de las coberturas de los programas de alimentación complementaria. Inicialmente este programa de Alimentación Complementaria fue financiado con aportes del Estado Chileno y con importantes aportes de UNICEF, el cual además donó dos plantas deshidratadoras de leche.

En 1957, se produce un incremento al fondo que financiaba estos programas con un 5% de las asignaciones familiares de los trabajadores y, por otro lado, se elimina todo arancel de importación para los equipos que sirvieran en la industria de procesamiento de lácteos.

En relación al enfoque y a la definición de estrategias para enfrentar el problema nutricional, éstas han ido evolucionando en función del avance en el conocimiento y comprensión del problema. En efecto, estudios comenzados en 1936 y publicados en 1942 por el Consejo Nacional de Alimentación de esa época, plantean diversas conclusiones diagnósticas y estrategias para enfrentar el problema del déficit nutricional. Cabe destacar algunas conclusiones diagnósticas que se reseñan a continuación:

"Nuestra elevada mortalidad infantil tiene su origen en la escasez de leche de las madres determinada por carencia alimenticia".

"Las deficiencias nutritivas son más fuertes y más importantes en las familias de mala situación económica".

"Esta situación repercute desfavorablemente en primer lugar sobre la mujer y los hijos".

Por último.

"Las deficiencias provienen del escaso poder adquisitivo y se agrava por el desconocimiento de la forma en que debe aprovecharse el dinero que se invierte en alimentación y sobre la manera de preparar los alimentos".

En relación a las principales actividades que el Estado puede emprender de acuerdo a las recomendaciones, se plantea como fundamentales las siguientes:

1. Definir como población de alto riesgo y en orden de importancia: (a) al recién nacido cuya madre no es capaz de amamantarlo en cantidad suficiente; (b) el niño; (c) la madre embarazada y no-driza; (d) el adulto en general.
2. Se plantea la atención de la madre y el niño a través de la entrega de asistencia médica a la madre embarazada, durante el parto y el puerperio, vigilar el desarrollo del niño y proporcionarle la educación y aun los elementos necesarios para seguir una lactancia artificial en caso de necesidad.
3. Alimentación del preescolar, se plantea reforzar la atención a este grupo etario.
4. Se plantea una acción estatal en alimentación y educación nutricional en

áreas donde establecimientos fiscales o semifiscales proporcionan alimentación.

5. Se plantea un conjunto de acciones orientadas a aumentar el consumo de alimentos en aquellos grupos definidos como vulnerables.
6. Se plantea un fomento a la producción de leche, carne, incremento del consumo de pescado, huevos y papas.
7. Se plantea que la política alimentaria debería tener por objeto preferente remediar las deficiencias nutritivas.
8. Se plantea que los recursos afectos a una política de alimentación deben ser estables y permanentes y en lo posible no sujetos a alternativas administrativas.
9. Por otro lado se plantea estimular la investigación, la educación y la creación de un organismo estatal que implemente un sistema de vigilancia alimenticio nutricional, como asimismo cumpla la función de dirección superior en la realización de investigaciones, enseñanzas, propaganda y confección de regímenes en los establecimientos en que el Estado puede intervenir. (*)

Muchas de las recomendaciones establecidas por este Consejo se implementaron; fundamentalmente aquellas relacionadas con programas de alimentación, salud y educación.

Con posterioridad surgen nuevos intentos de creación de nuevos Consejos de Alimentación cuya orientación se planteaba multisectorial y cuyos diagnósticos reafirmaban la complejidad multicausal que generaba la desnutrición.

En efecto, en el quinquenio 1965-1969 a partir del Ministerio de Salud se plantea la organización de un organismo encargado de definir políticas en alimentación y nutrición. Con posterioridad, en 1972 se desarrollan estudios para la creación del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN).

* La Alimentación en Chile. Estudios del Consejo Nacional de Alimentación. Mardones Restat, Jorge; Cox B., Rl. cardo.

Con posterioridad, hacia fines de 1973 y comienzos de 1974 se realizan nuevos estudios orientados a la creación de un Consejo para la Alimentación y Nutrición CONPAN, el cual sirve de base para la ley que lo crea en el mes de marzo de 1974.

A este Consejo se le asignan las siguientes funciones:

a) Definir, proponer y coordinar una política nacional de alimentación y nutrición concordante con los planes de desarrollo socioeconómico del país.

b) Promover y orientar estudios tecnológicos sobre alimentos y materias afines que sean de interés nacional y sobre los efectos que los problemas nutricionales producen en el individuo y en la sociedad.

c) Patrocinar, orientar y fijar prioridades para la investigación de los aspectos de la nutrición básica aplicada, y tecnología de los alimentos utilizando de preferencia los recursos humanos y materiales de las universidades, entidades científicas y otros organismos técnicos, tanto públicos como particulares.

d) Proponer normas sobre propaganda de productos alimenticios y evaluar y controlar su aplicación.

e) Promover una política educativa nacional sobre asuntos relativos a la alimentación y nutrición proponiendo normas, estimulando la enseñanza y la difusión de los conocimientos y técnicas sobre la materia e interviniendo en la aprobación de programas, manuales, publicaciones y otros materiales necesarios para alcanzar esos objetivos.

f) Fijar normas técnicas relativas a la calidad nutritiva y, a la seguridad toxicológica de todo producto alimenticio que se expenda al público o sea utilizado en los Servicios del Estado.

g) Analizar los recursos institucionales, técnicos y económicos existentes para la ejecución de la política nacional de alimentación y nutrición, tanto en el sector público como en el privado.

h) Coordinar y evaluar las acciones que realicen los organismos estatales como las entidades particulares sobre alimentación y nutrición.

i) Fijar las normas relativas al uso de nuevos elementos en la elaboración de alimentos destinados al consumo humano.

j) Proponer y controlar las normas a que deberán sujetarse los programas de alimentación y nutrición y evaluar y fiscalizar el rendimiento de esos programas.

k) Estudiar y revisar permanentemente el reglamento sanitario de los alimentos y proponer su modificación.

l) Estimular y programar la formación de profesionales y técnicos especializados en los diferentes campos de nutrición mediante el establecimiento de becas, cursos, seminarios y otras iniciativas.

m) Estudiar y aprobar los convenios que celebren instituciones nacionales e internacionales para la realización de proyectos o programas específicos sobre alimentación y nutrición.

n) Celebrar convenios con instituciones y entidades nacionales o internacionales para realizar proyectos específicos de alimentación y nutrición.

La ejecución de las acciones y la aplicación de los controles a que se refieren las normas anteriores se hará a través de los respectivos organismos del Estado, sin perjuicio de la función coordinadora y de programación y evaluación del Consejo.

El Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN) originalmente estuvo constituido por los Ministros de: Salud, Economía, Educación, Agricultura, Trabajo, ODEPLAN; Director General de Salud, Presidente del Consejo de Rectores, Vicepresidente CORFO y Director CONICYT.

Con posterioridad, durante 1978, el Consejo fue modificado en su estructura dejando representantes de aquellos sectores en que la Política Social del Gobierno enfatiza. Nos referimos a Salud y Educación. Las funciones de este nuevo Consejo no fueron modificadas.

Por otra parte, a este Consejo se le dotó de un organismo técnico que lo asesorara en el cumplimiento de las funciones establecidas en su ley orgánica. Las funciones desarrolladas por este organismo técnico fueron

financiadas durante el período 1975-1980 por el Estado chileno y por un préstamo del Gobierno de los Estados Unidos (AID), al gobierno chileno. A partir de octubre de 1980 asume la totalidad del gasto institucional el Estado de Chile.

En este mismo período nacen dos instituciones relevantes en el campo de la investigación alimentario nutricional y en el campo de la recuperación de desnutridos; nos referimos, respectivamente, al Instituto de Investigación y Tecnología de los Alimentos (INTA, en 1976, y a la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN), en 1974. Este último nace como una corporación privada la cual, con aportes de la comunidad, sector privado y el Ministerio de Salud, implementa un programa de Recuperación de Niños Desnutridos Graves y Medianos, complementario a los sistemas de recuperación que implementa el Sector Salud y otros organismos públicos y privados.

Paralelamente al desarrollo institucional arriba descrito, los diversos programas alimentarios y nutricionales han ido evolucionando e incrementando su cobertura y la calidad de los beneficios que entregan, vinculando dicha entrega a actividades de fomento y protección y convirtiendo estos programas en elementos eminentemente preventivos. Nos referimos al Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), ligado al control de salud; al Programa de Alimentación Escolar; al Programa de Alimentación Preescolar (JUNJI y otros; a los Programas de Recuperación de Desnutridos, etc.

Por otro lado, la evolución se ha manifestado también en el enfoque del tratamiento del problema nutricional. Los diversos programas existentes reconocen que existe la estrecha relación entre pobreza y desnutrición y, por otro lado, reconocen que diversos estados fisiológicos del desarrollo del individuo, constituyen diferentes riesgos a sufrir desnutrición, orientando la mayor parte de sus recursos a los grupos denominados de alto riesgo de sufrir desnutrición.

REFERENCIAS

- 1.— **CONPAN. Chile.**— Estadísticas básicas en Alimentación y Nutrición. 1969-1978. Santiago, 1980.
- 2.— **MINISTERIO DE SALUD - INE.**— Atenciones y Recursos. Anuario 1979. Santiago, mayo 1980.
- 3.— **MONCKEBERG, F.**— Jaque el subdesarrollo. Editorial Gabriela Mistral, 1° ed. Santiago, 1974.
- 4.— **DEPARTAMENTO DE NUTRICION.** Facultad de Medicina Santiago Norte. Situación nutricional del Menor en Chile. Programa de desarrollo integral de menores. CONICYT, Santiago, 1974.
- 5.— **KAEMPFER, A.**— Estudio integral en un Consultorio del Area Norte. Rev. Chil. Pediat. 44: N° 5, 1973.
- 6.— **CRUZ MELO y cols.**— Análisis de los 7 primeros meses de funcionamiento del Centro de Rehabilitación de lactantes desnutridos de Quilicura. Pediatría (Stgo.) 19: 59, 1976.
- 7.— **RADRIGAN, M. E.**— Características socio-económicas, nutricionales y psicológicas de un grupo de preescolares del Area Norte de Santiago. Pediatría (Stgo.) 22: 137, 1979.
- 8.— **LIRA, E.**— Estudio de las relaciones psico-afectivas entre madre e hijo y características psicosociales de su familia en lactantes desnutridos severos. III Informe de avance AID, Stgo. Mayo, 1979.
- 9.— **TORRES, J.; COSIN, J.; GONZALEZ, S.**— Riesgo de desnutrición infantil. Análisis de factores biológicos-socioeconómicos estimados como determinantes. Pediatría (Stgo.) 12: N° 1, 1969.
- 10.— **PUNTES, R. y cols.**— Desnutrición proteico-calórica severa del lactante. Bol. Méd. Hosp. Infantil de México. Vol. XXXVI, N° 4, 1979.
- 11.— **SORIANO, H.**— Etiología socio-cultural y económica de la desnutrición del lactante. Rev. Chil. Ped. 39: 475, 1968.
- 12.— **MARGOZZINI, R. y cols.**— Acciones de prevención de la desnutrición. Pediatría (Stgo.) 3: 235, 1969.
- 13.— **ALVEAR, J. y cols.**— Importancia del medio ambiente en el recién nacido de bajo peso. Rev. Chil. Ped. 45: 259, 1974.
- 14.— **MONCKEBERG, F. y cols.**— Estudio del estado nutritivo y de las condiciones de vida de la población infantil de la provincia de Curicó. Rev. Chil. Pediat. 38: 491, 1976.
- 15.— **AVENDAÑO, A. y cols.**— Incidencia de algunos factores psicosociales en la desnutrición infantil. Area Hospitalaria Norte de Santiago. Pediatría (Santiago): 19: 5, 1976.
- 16.— **SOTO, R.; RODRIGUEZ, H. y GONZALEZ, J.**— La educación materna en la desnutrición infantil de un área rural. Cuad. Méd. Soc. Vol. X, N° 2, 1969.
- 17.— **GUERRA, R.; ARAYA, G.**— Contribución al estudio de algunos factores dependientes del médico y de la madre en la consulta por morbilidad infantil. Rev. Chil. Pediat. 50: 59, 1979.
- 18.— **PUNTES, R. y cols.**— Desnutrición proteico-calórica severa del lactante. Evaluación de actividades de recuperación. Rev. Chil. Pediat. 48:193, 1977.
- 19.— **UNDURRAGA, O.; MANTEROLA, A.; KARDONSKY, V.; SEGURE, T.**— Desnutrición infantil precoz y grave. Pediatría (Stgo.). 19:99, 1976.
- 20.— **WORLD HEALTH ORGANIZATION.**— "Nutrition in Preventive Medicine, Geneve, 1976 (Monograph Series, N° 62).
- 21.— **MONCKEBERG, F.**— "Crear para Compartir. Compartir para Seguir Creando". Editorial Andrés Bello. Santiago-Chile, 1980.
- 22.— **NORMAS DE PEDIATRIA.**— Ministerio de Salud. Chile.
- 23.— **GONZALEZ, N.; INFANTE, A.**— "El Programa Nacional de Alimentación Complementaria en Chile". Boletín de la OPS. En prensa.
- 24.— **GONZALEZ, N. et al.**— "Principales Programas de Alimentación y Nutrición en Chile". Informe Técnico Docente 71/79 - CIPAN 79-INTA. Stgo. Chile, 1979.
- 25.— **ICNND.**— "Manual for Nutrition Surveys. Washington - US Government Printing Office - 1963.
- 26.— **ECEN.**— Perfil Encuestable. Marzo, 1976. Ministerio de Salud - Chile.
- 27.— **CONPAN.**— Informe Final EGEM (S.I.D.). Ministerio de Salud - Chile, 1980.