

Rol del nutricionista en prevención y promoción de salud materno-infantil en el Uruguay

*Mary Jacqueline Armúa Bueno**

Resumen

En el Uruguay hay mujeres en edad fértil que padecen déficits nutricionales que se traducen en menor peso y prematuridad de los recién nacidos. A este problema sanitario nacional se suma otro, que es la presencia de déficits nutricionales en los niños de 0 a 36 meses (independientemente de su estrato social). Estos déficits causan anemia, bajo peso al nacer, retraso de talla, sobrepeso y obesidad, y conllevan riesgo y rezago en el desarrollo.

Estas carencias en el desarrollo infantil, además de ser causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la vida adulta, dificultan a los niños expresar su potencial y adquirir habilidades y competencias en las esferas cognitiva, emocional y social, que se traduce luego en grandes dificultades de aprendizaje desde el inicio de la etapa escolar (retraso en el acceso al pensamiento operativo, alteraciones motoras y en el uso del lenguaje, lentitud en el desarrollo de la capacidad de razonamiento). Además, un significativo porcentaje de niños y adolescentes padecen sobrepeso y obesidad.

Los problemas enunciados impactan gravemente en la vida de los individuos, en los costos para el sistema sanitario nacional y en la economía de todo el país.

¿Sería viable implementar la consulta nutricional como meta prestacional, tanto en embarazadas como en la población infantil con el fin de democratizar la educación nutricional en el Uruguay?

Palabras claves: rol del nutricionista, promoción, prevención, salud materno infantil

Abstract

In Uruguay there are women in their fertile ages that have nutritional deficiencies that show their effect on premature babies and lower birth

weight. To this national sanitary problem, we have to add the fact that there is a nutritional deficiency in children between the ages of 0 to 36 months (independently from their economic status). This deficiencies cause anemia, low birth weight, lower height, overweight and obesity, that lead to a higher risk and a fall back in their development.

This shortcomings in a child's development, besides causing Chronic non Transmissible Illnesses in the adult life, make it harder for children to reach their potential and acquire the abilities and skills in the cognitive, emotional and social areas, and later on in life show their effect on learning difficulties since the early stages in school (delay acquiring the operative thinking, motor disturbances and in the use of language, slow thinking rationale) Besides, a significant amount of children suffer from overweight and obesity

All of these problems have a great impact in the lives of individuals, costs to the national sanitary system and the economy of the country as a whole.

¿Would it be possible to implement the nutritional consult as a pre-season challenge, for pregnant women as for the infant population, hoping to democratize de nutritional education in Uruguay?

Key words: *nutritionists roll, prevention, promotion, maternal-child health promotion,*

Fecha de recibido: 10 de marzo de 2014

Fecha de aceptado: 01 de abril de 2014

Correspondencia Lic. Mary J. Armúa Bueno | marmua2004@gmail.com

Introducción

El Licenciado en Nutrición es un profesional de la salud con capacidad de realizar la evaluación del proceso alimentario-nutricional de la población tanto a nivel colectivo como individual, realizar investigaciones en estas áreas e integrarse a equipos multidisciplinarios para incidir significativamente en la situación alimentario nutricional de una comunidad, país o región, administrar programas de alimentación, de nutrición y de educación nutri-

cional, diseñar y ejecutar acciones de prevención, promoción y atención.

La ciencia de la nutrición es reciente como ciencia independiente de la medicina y su establecimiento como carrera de grado es aún más reciente.

En el Uruguay desde el año 1999 la carrera de nutrición ha sido reconocida como licenciatura. Estados Unidos y varios países europeos tienen mucho camino

recorrido respecto a la visión de la carrera de nutrición y su papel en la salud pública. En el año 1998 el Gobierno español afirmaba: "... en países donde la nutrición es puntera (Reino Unido, USA y Holanda) estos estudios son universitarios de larga duración (cuatro o cinco años), con capacidad de acceso al grado de Doctor"¹

Respecto al número de licenciados en nutrición en actividad que hay en el Uruguay, aún no

contamos con un registro confiable. En el período que va de 1995 a 2005 existen 7,8 médicos egresados de Facultad de Medicina por cada nutricionista egresado en los años referidos.

La Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AU-DyN) tiene proyectado realizar un censo nacional de nutricionistas, para conocer el número de colegas en ejercicio de la profesión.

La nutrición y la salud materno infantil

La adquisición de adecuadas prácticas alimentarias y nutricionales, tiene vasto reconocimiento en la comunidad científica, como determinante del crecimiento y la salud infantil. Según la Declaración Universal de los derechos del niño, se plantea que este “tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud” y que “tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.” La Constitución de la República, por su parte, garantiza este derecho a toda la población².

Lo cierto es que para ejercer el derecho a desarrollarse en buena salud y a disfrutar de la alimentación, es necesario saber cuál es la alimentación más adecuada, y que posibilita un buen desarrollo y crecimiento. En Uruguay, las mujeres y los niños, carecen de educación sobre alimentación saludable. La desnutrición crónica y la anemia, son un proble-

ma sanitario en nuestro país, en tanto afectan a la primera infancia y tienen graves consecuencias para su desarrollo, así como también las consecuencias sufridas luego, en las etapas o fases subsiguientes de la vida.

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes merecen especial atención por la alta prevalencia que presentan. Estos fenómenos patológicos persisten entre la población infantil y representan una seria amenaza a su salud³.

Las ENT (enfermedades no transmisibles) en la vida adulta (obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular, cáncer), son en gran medida consecuencia de una alimentación inadecuada en cantidad y calidad, durante la vida intrauterina, la infancia y la adolescencia⁴.

...“la población literalmente incorpora (*embodiement*) en su cuerpo y expresa biológicamente experiencias de desigualdad, desde el útero hasta la muerte produciendo desigualdades sociales en la salud en una amplia variedad de indicadores”...⁵

El Programa Nacional de Salud de la Niñez propone en sus acciones reducir al mínimo los porcentajes de malnutrición materno-infantil, pero es necesaria una política de estado que acompañe esta iniciativa⁶.

El Sistema Nacional Integrado de Salud es una oportunidad

para trabajar en estas políticas nutricionales nacionales, el momento presente es adecuado para articular propuestas de cambio.

Es en este sentido, que la ciencia de la nutrición puede hacer unos aportes trascendentales en las estrategias de promoción y prevención de la salud materno-infantil, tanto a nivel individual como colectivo, así como jugar un papel protagónico en el tratamiento y en la rehabilitación de enfermedades nutricionales prevalentes.

En Uruguay se observa inequidad e inaccesibilidad a la atención sanitaria, también en lo que tiene que ver con prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con la nutrición.

Sucede muchas veces que en la consulta materno-infantil, el profesional sanitario carece de herramientas para adecuarse al modo que tienen la madre y el niño de ver la vida y el mundo.

“Señora /su niño está raquítrico/ Déle jugo de carne/leche, déle bisté con huevo/ cámbiese inmediatamente de esta población/callampa/cómprese un departamento frente al Parque Forestal/usted parece un espectro señora/por qué no se pega un viajecito a Miami”⁷

Con algo de sarcasmo, se podría representar lo que sucede muchas veces en la consulta materno-infantil, cuando el receptor carece de cierto nivel educacio-

nal, y el emisor adolece de preparación para el trabajo de promoción y prevención de salud.

Una solución factible, es darle protagonismo al profesional de la nutrición, como factor de prevención de salud, con perspectiva de salud materno-infantil.

Características sanitarias regionales y nacionales⁸ La carga de la ECNT en la región de las Américas afecta aproximadamente a 250.000.000 (millones) de personas.

Las ECNT, carecen aún de un abordaje integral enfatizado en la prevención. A pesar que desde el año 2009⁹ se ha implementado el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud, en la práctica, éste aún continúa siendo asistencialista, con énfasis en la enfermedad y no en la salud. El diseño del sistema de salud está virando hacia una concepción holística del usuario. Aunque algunos estudios demuestran falta de recursos humanos capacitados para poner en práctica una atención sanitaria en-

focada en la prevención y promoción de la salud.

Carencias como la anemia infantil son evitables, esta es una noxa que condiciona el rendimiento actual y futuro de los niños que la padecen. Desde la infancia son excluidos sociales, desertan tempranamente del sistema educativo, por no entender lo que la maestra enseña. La mayoría de ellos son niños que han nacido sanos, pero que la inadecuada incorporación de alimentos por falta de puericultura, ha sido errónea, y les ha condicionado el desarrollo del sistema nervioso, y por ende el desarrollo intelectual, a causa de una inadecuada nutrición temprana. La prevención de la desnutrición y la anemia infantil debería ser una prioridad sanitaria nacional, pues los niños son el futuro del país. Esta es una de las peores y menos tratadas formas de exclusión social en el Uruguay. Estas carencias tempranas que provocan bajo peso y retardo en el crecimiento, son además una causa demostrada de ENT en la vida adulta.

Según la primera encuesta nacional de ECNT, Uruguay ya presenta hoy, las cifras que la OMS proyecta para los países de la región, en el año 2020¹⁰.

Es oportuno citar la teoría de Barker¹¹, respecto a la respuesta fetal a la desnutrición:

“...Varía según la intensidad, naturaleza y edad de ocurrencia

En América Latina:
30% de las personas entre 25 y 64 años son hipertensos
25% de las personas mayores de 15 años son obesos
45% tiene enfermedad cardiovascular
30% padece cáncer
De los 3,9 millones de muertes anuales, el 77% es debido a ENT
En Uruguay ENT:
38% de los niños de entre 6 y 23 meses padece anemia
ENT son la causa del 70% de las defunciones
ENT se llevan más del 60% del gasto nacional en salud
El cuidado de las ENT absorbe un 2% del PBI nacional

- Los recién nacidos con bajo peso de nacimiento tienen un mayor riesgo cardiovascular....
- una probabilidad 2 veces mayor de necesitar medicamentos para controlar su presión arterial hacia el final de la vida...
- la evidencia sugiere que el ACV se origina antes de nacimiento, asociado a madres en un contexto de pobreza...”

Inclusión del nutricionista en el primer nivel de atención

Según un estudio de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas “El profesional mejor cualificado para prestar servicios relacionados con la nutrición y la dietética... es el dietista-nutricionista. La inclusión del dietista-nutricionista... contribuirá no sólo a la mejora de la salud de la población, sino que servirá para optimizar las inversiones en sanidad, mejorando así la relación coste-efectividad”¹.

En Uruguay, una medida acertada de mejora sanitaria es, asegurar el acceso a la consulta nutricional para toda la población, especialmente para mujeres en edad fértil, mujeres madres, niños y adolescentes. Este enfoque sanitario hará grandes aportes para un adecuado desarrollo de la salud de la población uruguaya.

El desafío hoy, es hacer ver, a

quienes toman decisiones en el ámbito de la política sanitaria, la urgente necesidad de educación nutricional de la población.

En palabras de la doctora Bertlyn Bosley (1972)¹² “Para reorientar a las antiguas escuelas de dietética no sólo se necesita transformar los planes de estudio, sino además explicar a los administradores y profesores universitarios la doble función y responsabilidad de este nuevo tipo de profesional de la salud”.

Los actuales planes de estudio se ajustan a las necesidades de la población. Entonces, resta, efectivizar el articulado de políticas en las que el licenciado en nutrición, pueda, con un enfoque de “translational nutrition”, transmitir los conocimientos científicos hacia el bien de la comunidad.

Diseñar metas prestacionales que monitoreen la inclusión del licenciado en nutrición y la elaboración de programas de salud nutricional materno infantil

El establecimiento de grandes metas u objetivos políticos a largo y mediano plazo se encuentra dentro de la planificación normativa de la política sanitaria. Un ejemplo de estas metas sería aumentar la accesibilidad a la educación nutricional, al asesoramiento y a la consulta nutricional.

Se proponen metas prestacionales así como un indicador para medir a cada una de ellas. Las

mismas deberían ser cumplidas por las instituciones prestadoras de salud financiadas por el FONASA.

META 1 Referencia a la consulta con nutricionista de la mujer embarazada en un lapso de hasta 10 días luego de captado su embarazo.

INDICADOR: Consulta con nutricionista de embarazadas/total embarazadas de la institución en un período de 9 meses. META 100%

META 2 Consulta con licenciado en nutrición en niños que tengan entre 4 y 6 meses de edad, (meses perimetrales al momento de la incorporación de alimentos).

INDICADOR: Consulta con nutricionista de niños 4 a 8 meses/total de recién nacidos de la institución en un período dado. META 100%

META 3 Consulta semestral con nutricionista en niños de 6 meses a 7 años.

INDICADOR: 2 consultas anuales con nutricionista para niños entre 6 meses y 7 años/total de afiliados de la institución dentro la franja etaria 6 m-7 años. META 100%

META 4 Consulta anual con nutricionista desde los 7 años hasta los 14 años de edad.

INDICADOR: Consulta anual con nutricionista para niños

y adolescentes de entre 7 y 14 años/total de socios de la institución entre 7 y 14 años META 100%

Promover el diseño de guías clínicas y estándares de calidad de asistencia nutricional para la población materno infantil

Para que la intervención nutricional tenga el impacto buscado, es esencial bregar por la ex-

celencia de la misma. Con tal motivo se propone el establecimiento de estándares de calidad, normatizados a través de Guías clínicas de atención nutricional. Las mismas serán elaboradas por un equipo de nutricionistas con experiencia en nutrición materno-infantil. Se harán capacitaciones en base a estas guías, a las que deberán asistir los licenciados en nutrición que sean parte del programa.

Conclusiones

Ante las ostensibles repercusiones en la salud de la población vinculadas a malos hábitos nutricionales, desarrollando patologías crónicas, rezago en el desarrollo infantil, y seguramente carencias en la integración social de determinados sectores de la población, se propone la incorporación de estrategias para la promoción y prevención de la salud nutricional, estableciéndose metas asistenciales a las instituciones prestadoras del SNIS, que las fortalezcan.

Estamos convencidos que a mediano plazo tendremos con esta incorporación a las políticas sanitarias una sociedad más integrada, más equitativa y saludable.

Bibliografía

1. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE DIETISTAS-NUTRICIONISTAS. El dietista-nutricionista en Atención Primaria de la Salud, 2005. Disponible en http://www.grep-aedn.es/documentos/atencion_primaria_2005.pdf
2. CONDE G. Guía legislativa para proyectos referidos a derechos de la infancia y la adolescencia. Montevideo: Unicef, 2007. Disponible en: www.unicef.org/uruguay/.../guia_legislativa-web08.pdf
3. UNICEF. Observatorio de los derechos de la infancia y adolescencia en Uruguay, 2009. Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activitiesObservatorio2009ParteII.pdf (Revisado, enero 2013)
4. GIMÉNEZ A, FERNÁNDEZ A, LOZANO F, CABRERA J M, LEWY E, SALAS F, CID A, HACKEMBRUCH C. Identificación de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en una población universitaria de Montevideo en marzo de 2011. *Biomedicina* 2013, 8 (2): 6-21 Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/factores_riesgo_enf_cronicas_ago2013.pdf (Revisada, marzo 2014)
5. KRIEGER, N. Glosario de epidemiología social. *Rev Panam Salud Publica* 2002, 11 (5-6): 480-490 Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500028&script=sci_arttext (Revisado, enero 2013)
6. MSP. Programa de salud de la niñez. Disponible en: http://www2.msp.gub.uy/uc_6444_1.html (Revisado, enero 2013)
7. PARRA N. Poesía política, 1983.
8. OMS. Informe sobre la situación de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles en las Américas. Disponible: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf (Revisado, enero 2013)
9. MSP. Sistema Nacional Integrado de Salud. Disponible: <http://www.msp.gub.uy/institucional/ley-n%C2%BA-18211-sistema-nacional-integrado-de-salud> (Revisado, marzo 2013)
10. MSP. Primera Encuesta nacional de factores de riesgo de ECNT, 2009.

11. BARKER DJP, ERIKSSON JG, FORSÉN T, OSMOND C. Fetal origins of adult disease: strength of effects and biological basis. *International J Epidemiol* 2002, 31: 1235-1239

12. BENGOALECANDA JM. Historia de la Nutrición en Salud Pública. *An Venez Nutr* 2003, 16 (2) Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-07522003000200005&script=sci_arttext (Revisado, marzo 2013)