

Usos de la comunicación social en Educación Nutricional. Consideraciones Socio-Culturales

Maryluz Schloeter P.

El informe de la Conferencia Internacional de Nutrición, Roma 1992, señala que «a pesar de los considerables avances conseguidos en los últimos decenios, el mundo está todavía muy lejos del objetivo de una alimentación y nutrición suficiente para todos». Para ese año, había mas de 780 millones de personas sin alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de energía y proteínas, sobre todo en Africa, el sur de Asia y América Latina. Mas de 2000 millones de personas sobrevivían con una dieta carente de vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento y desarrollo normales así como para prevenir la muerte prematura e incapacidades como la ceguera y el retraso mental. Al mismo tiempo, cientos de millones de personas padecían enfermedades causadas ó agravadas por una alimentación excesiva ó desequilibrada ó por el consumo de alimentos y aguas insalubres.

Cronológicamente, al reconocimiento de la importancia de una dieta equilibrada para prevenir y eliminar las enfermedades provocadas por deficiencias nutricionales, sigue la evidencia derivada de la investigación epidemiológica, de que enfermedades crónicas no relacionadas con la desnutrición, estaban vinculadas con la nutrición. La investigación científica ha confirmado y definido la función de la dieta, por exceso y por defecto, en la salud individual y colectiva.

La base de la salud humana está enraizada en las tradiciones y en la dinámica de los sistemas culturales de creencias así como en los atributos de los seres humanos que han evolucionado a lo largo de los milenios de la vida humana y que se modifican en los ajustes que se cumplen dentro del ciclo de vida de la persona. La salud y la nutrición son un reflejo de la interacción entre los procesos biológicos y los factores culturales, sociales, políticos, económicos y psico-sociales. Comprender la interacción que se efectúa entre estos factores, a nivel personal y social, juega un papel importante en la prevención y solución de problemas que afectan la salud.

Algunas prácticas culturales de los individuos, afectan su ser biológico; la dieta así como también los hábitos de beber y fumar, son ejemplos de esta relación. Los hábitos y preferencias alimentarias pueden adaptarse a una amplia variedad de recursos.

Con los cambios en la cultura y en la tecnología, surgen modificaciones de las características de la producción, elaboración y almacenamiento de alimentos, así como nuevas expectativas y demandas por parte de los consumidores. La dieta del hombre se ha modificado profundamente en un período que, en comparación con el gradual y prolongado proceso de la evolución biológica humana, es un lapso de tiempo muy breve.

La asociación de dieta y salud se encuentra:

- * En los patrones culturales que indican tanto preferencias como rechazos y/o tabús alimentarios, algunos vinculados a determi-

nadas etapas en el ciclo de vida.

- * En la información que proviene de las fuentes científicas y médicas tanto en lo relativo a la prevención de enfermedades como en la determinación de la relación causa-efecto encontrada en el abuso ó déficit de alimentos y nutrientes que inciden sobre la aparición de algunas enfermedades.
- * En las características de los procesos de desarrollo económico y tecnológico que inciden en la producción, elaboración, almacenamiento, distribución, adquisición y consumo diferencial de alimentos por los distintos sectores que integran la población.

La relación dinámica que existe entre las características y modificaciones en el estilo de vida, en los hábitos alimentarios, en la dieta y los cambios en la salud de la población, ha quedado demostrada en investigaciones y estudios epidemiológicos referidos tanto a la desnutrición y las deficiencias nutricionales en países en vías de desarrollo, como a los efectos negativos a largo plazo en los países industrializados, de la dieta «afluente» vinculada a la aparición de enfermedades crónicas no infecciosas del adulto.

Los vínculos entre la dieta, la nutrición y la salud no son siempre establecidos con claridad y con frecuencia son desconocidos por sectores o estratos de la población, debido a la ignorancia, al error ó al prejuicio con respecto a los alimentos, lo que condiciona que algunos sean menos deseables social y culturalmente, al margen de su valor nutricional. Al adquirir alimentos -independientemente de los condicionantes socio-económicos asociados a la capacidad adquisitiva de la población - no siempre se opta por los mas saludables.

En algunos países en desarrollo, la prioridad básica sigue siendo la obtención y suministro de una provisión adecuada de alimentos para toda la población y la eliminación de diversos tipos de deficiencias nutricionales asociados con una dieta monótona o presentes en los grupos vulnerables.

En algunos sectores de esa misma población, pero en niveles socio-económicos mas altos, se observa el efecto de la dieta afuente en el aumento de las enfermedades cardio-vasculares, el cáncer y otras asociadas con factores alimentarios.

La coincidencia de la desnutrición y sus condicionantes, con los errores en el consumo que conducen a una alimentación desequilibrada, desbalanceada, exagerada o deficiente y al aumento de enfermedades crónicas en el adulto, se ha considerado como una trampa social en la que coinciden factores derivados de los efectos de la publicidad, de la credibilidad o ignorancia del público y que repercuten en el despilfarro de recursos y en el gasto en salud. La estrategia nutricional de estos países debe orientarse a evitar las deficiencias nutricionales y a prevenir enfermedades crónicas en cuya aparición influyen, entre otros factores, componentes específicos de la dieta.

El desarrollo económico va normalmente acompañado de mejoras en el abastecimiento de alimentos en calidad y en cantidad. En los países desarrollados, el mejoramiento en la disponibilidad de alimentos se ha reflejado en el aumento en la expectativa de vida. No obstante, este aumento en la expectativa de vida, se ve afectado por la aparición de enfermedades crónicas que son en parte, manifestaciones de excesos y desequilibrios en la dieta resultante del progreso económico que beneficia en particular a algunos estratos de la población.

La prioridad en estos países, será moderar ó eliminar los excesos en componentes específicos de la dieta que contribuyen a la incidencia elevada de las enfermedades y defunciones prematuras en la edad media, durante el período de mayor actividad económica del individuo.

En algunos países desarrollados el énfasis en la educación del público, está produciendo cambios en las preferencias de los consumidores, inicialmente en los grupos de nivel socio-económico mas alto; estos cambios en preferencias y en la demanda por alimentos con bajo contenido de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, con mayor contenido de fibra - aunque lentos- están influyendo en la modificación de los sistemas de producción y elaboración de alimentos.

El ideal de una dieta higiénica y adecuada desde el punto de vista nutricional, aplicada en forma socialmente equitativa proporciona importantes beneficios para la salud tales como la eliminación de las enfermedades debidas a deficiencias en la dieta, la reducción de las enfermedades agudas y crónicas transmitidas por los alimentos, el mejoramiento del estado nutricional general, incluidas las tasas de crecimiento infantil y una mayor resistencia a las enfermedades infecciosas causadas por bacterias y parásitos.

Se requiere una participación intersectorial amplia apoyada por actividades de organismos no gubernamentales y la comunidad en general, para influir favorablemente en la producción, la elaboración y la comercialización de alimentos adecuados a la salud y para aumentar la conciencia del público sobre las relaciones entre la alimentación y la salud, re-orientando las tendencias de consumo y hábitos alimentarios cuando sea necesario.

La situación nutricional de los países en vías de desarrollo, está condicionada por diversos factores sociales, económicos y políticos, los cuales influyen en la disponibilidad y consumo de los alimentos.

En estos países, entre ellos los de América del Sur, se han producido cambios grandes en la dieta tradicional y diversa de las zonas rurales; a medida que se incrementa la urbanización, la dieta urbana tiende a asemejarse a las dietas de América del Norte y Europa Occidental. La dinámica publicidad comercial y la influencia de las películas cinematográficas, la televisión y las revistas que presentan ciertos productos como vinculados a una condición social mas elevada, sumadas al cambio en el ritmo de vida, en las practicas relativas a la preparación de alimentos y en la gratificación derivada de la comida familiar compartida, contribuyen a la substitución de los alimentos tradicionales.

Esto es mas evidente en algunos sectores de clase media y alta, en los que es relativamente elevado el consumo de alimentos de origen animal, grasas vegetales, azúcares y el consumo de bebidas carbonatadas, en tanto que los productos elaborados ó semi elaborados tienden a reemplazar los alimentos básicos.

Casi todos los países de la Región, presentan un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a dieta y nutrición. La tendencia global a la reducción relativa de las tasas de desnutrición, no es uniforme; en muchos países, donde se redujo la desnutrición a niveles moderados, existen grandes diferen-

cias geográficas y según estrato socio-económico.

Como secuela de la urbanización y el surgimiento de los barrios urbanos pobres se han producido desequilibrios y desigualdades sociales en la población urbana, en particular en los sectores populares en los que las modificaciones en los hábitos alimentarios se suman a dificultades socio-económicas que limitan la adquisición de alimentos; esto ha resultado en una dieta deficiente y en un aumento en la desnutrición, sumada a la problemática de la vivienda, a las deficiencias en la dotación de servicios en los barrios y a la dificultad de generar ingresos estables y suficientes.

Estas condiciones de desigualdad y heterogeneidad de la población urbana, se asocian en años mas recientes, a la crisis económica, al incremento general de costos, a la escalada en el precio de los alimentos, a la disminución del ingreso real y del poder adquisitivo de la población, al desempleo y los cambios en la producción y disponibilidad de alimentos, y al descenso en el consumo no solo de alimentos, sino de bienes y servicios educativos, culturales y medico asistenciales.

Al adquirir menos cantidad y variedad de alimentos pagando un mayor precio, se acentúa la dificultad de la situación nutricional, lo que repercute negativamente en la pérdida de logros alcanzados en salud y en la esperanza de vida, a la par que se afecta la capacidad productiva de la población.

Una población sana y apropiadamente nutrida, es el resultado del desarrollo logrado, y contribuye a este. El bienestar nutricional debe constituir el objetivo fundamental del desarrollo humano y ocupar el centro de las estrategias, planes y prioridades del desarrollo.

El Plan de Acción Mundial para la Nutrición, se formuló con el fin de facilitar directrices para alcanzar los objetivos de la Declaración Mundial sobre Nutrición, resultante de un intenso proceso consultivo a nivel nacional y regional y que representa la síntesis de las opiniones de una amplia gama de expertos del mundo.

Muchos países, entre ellos algunos de los mas pobres, han adoptado políticas y tomado medidas para fortalecer los programas de alimentación, nutrición, agricultura, enseñanza y salud y bienestar de la familia que han logrado reducir el hambre y la malnutrición.

Los gobiernos, las asociaciones no gubernamentales, el sector privado, las comunidades locales, las familias y hogares así como la comunidad internacional son copartícipes en la responsabilidad de lograr la aplicación de las políticas, programas y actividades que conforman los planes nacionales encaminados al logro del bienestar nutricional. Las necesidades, recursos y problemas varían entre y dentro de los países. La evaluación de cada país y sus regiones, permite formular planes de acción específicos y establecer los compromisos político necesarios para mejorar el bienestar nutricional.

El bienestar nutricional, no concierne solo a un sector determinado, depende de las acciones de otros sectores sociales y económicos, tanto gubernamentales como no gubernamentales. Es preciso considerar las consecuencias de carácter nutricional en los planes de desarrollo general, así como todas las políticas y planes de desarrollo sectorial pertinentes; identificar áreas prioritarias de acción a corto y largo plazo, especificar objetivos que se han de cuantificar y alcanzar dentro de plazos concretos, delinear las funciones respectivas de los ministerios, las comunidades locales y las instituciones privadas, incluyendo la estimación de los recursos necesarios.

Es importante aplicar practicas en materia de agricultura, alimentación, salud, bienestar familiar, población, educación y desarrollo, que permitan conseguir y mantener una relación equilibrada entre las necesidades de la población y los recursos disponibles, así como entre las zonas rurales y urbanas. Los sectores y ministerios

que se ocupan de la agricultura, la salud, la enseñanza, el bienestar social y todos los aspectos pertinentes, deben tener presente objetivos de nutrición y cuando sea apropiado, incorporarlos en sus propios planes, programas y proyectos. Deben así mismo, reforzar su capacidad de fomentar la sensibilización de la opinión pública y la respuesta social. Las prioridades sectoriales y las estructuras administrativas así como la falta de compromiso, pueden convertirse en obstáculos para la planificación conjunta y la acción cooperativa. La colaboración intersectorial, se debe concebir como una fuerza para el logro del bienestar nutricional.

Con el objeto de lograr un estado nutricional satisfactorio, es imprescindible asegurar un suministro suficiente de alimentos variados e inocuos a precios asequibles y agua potable, de manera que todas las personas y especialmente los grupos pobres y vulnerables puedan recibir una alimentación nutricionalmente adecuada e inocua. Cada persona tiene que ingerir una cantidad apropiada de macronutrientes y micronutrientes, mantener una buena salud y una atención adecuadas. El estado nutricional depende también de que se tenga acceso a un conocimiento suficiente de las dietas idóneas, teniendo en cuenta los hábitos alimentarios locales, para prevenir problemas de desnutrición y de enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

Además de alimentos suficientes e inocuos, las personas deben tener un acceso equitativo a las oportunidades y recursos económicos, a condiciones de vida sana y servicios de salud, al agua potable y al saneamiento, a la enseñanza y servicios afines que son los requisitos básicos del bienestar nutricional.

Los grupos más vulnerables desde el punto de vista nutricional, lo constituyen los lactantes, los niños pequeños las embarazadas, las madres lactantes, los discapacitados y los ancianos de hogares pobres así como algunas poblaciones indígenas, los refugiados y los desplazados. Las necesidades nutricionales, sanitarias y educativas de las niñas y las adolescentes deben ser consideradas, ya que con frecuencia no han sido debidamente atendidas. La determinación de los grupos vulnerables y la evaluación transectorial de sus necesidades, constituye la base para la colaboración a nivel comunitario.

Los conocimientos, creencias, valores y prácticas de la población y su creatividad, son importantes en el cambio socio-cultural, como barreras ó como fuerzas impulsoras. Así como la salud, el estado nutricional se determina en el hogar, en la escuela, en el lugar de trabajo, donde la gente convive, donde el comportamiento se ve influido por la familia, los vecinos, amigos y colegas, donde se toman decisiones cotidianas. La gente se debe informar, actualizar, comprender, decidir y actuar en materia de salud y nutrición, pero necesita también expresarse y opinar. Conocer las percepciones, expectativas y actitudes de la gente, conocer no solo lo que comen o dejan de comer sino sus motivos y maneras, es fundamental para la definición del contenido de los mensajes y la selección de modalidades adecuadas en los programas de educación nutricional.

La posibilidad de conseguir mejorar los niveles de salud y de nutrición depende no solo del Estado sino de las familias y de las comunidades. La participación de las comunidades en la atención de salud y la nutrición, es una necesidad técnica y social. Es esencial involucrar a la comunidad en cada etapa del proceso de puesta en marcha de una política nutricional. La participación comunitaria y la educación nutricional por si solos, no pueden resolver los problemas nutricionales, pero los avances dependen de las decisiones de las personas sobre como vivir, qué comer, cómo cuidarse unos a otros y cómo cuidar su entorno. Si bien la educación nutricional no puede

producir resultados inmediatos, las personas, en sus propios hogares pueden tomar acciones importantes y los servicios que vienen desde fuera, tendrán un efecto limitado a menos que las comunidades los conozcan, comprendan, asimilen y tomen a su cargo.

El efecto de la ayuda alimentaria de emergencia, o de la intervención nutricional directa, que atienden a los síntomas más que a las causas de la desnutrición, se desvanece rápidamente a menos que se efectúen paralelamente esfuerzos para modificar otros condicionantes sectoriales del déficit nutricional y se incluya la formación y la educación nutricional como parte de la participación comunitaria en el proceso.

La labor educativa a nivel comunitario se realiza cara a cara, bien sea a través de los mecanismos de la educación formal, en escuelas, institutos de enseñanza y capacitación, como a través de los mecanismos informales vinculados al trabajo en grupos y al uso de los medios de comunicación social. El contenido del mensaje educativo, debe ser relevante tomando en cuenta el diagnóstico nutricional y socio-económico local, tanto en lo relativo a déficit y excesos en nutrición, como a la disponibilidad de alimentos la capacidad adquisitiva y los hábitos nutricionales, respondiendo al objetivo correctivo a corto plazo de la orientación del consumo. Así mismo, el contenido del mensaje debe proveer información acerca de la relación entre dieta y salud, teniendo a mediano y corto plazo como objetivo, el de la prevención de problemas nutricionales vinculados a las costumbres y a la conducta individual.

En la puesta en marcha de la política alimentaria y nutricional, el movimiento favorable a la participación de la comunidad se ha generalizado y sus diversas modalidades se adaptan a las características locales en zonas urbanas o rurales. Además de las instituciones educativas existentes, las organizaciones comunitarias y las no gubernamentales que tienen experiencia en la vida de la comunidad, pueden ser receptores de información sobre el estado nutricional de la comunidad y una vía para transmitir diversos materiales de apoyo sobre educación nutricional que les permitan, al incorporarlos a sus programas habituales, compartir la puesta en marcha y ampliar la cobertura a nivel de ejecución.

El resultado será más ventajoso si estas organizaciones contribuyen a la definición de problemas, proporcionan información sobre la situación nutricional de las comunidades, sus opiniones, hábitos y costumbres e identifican la forma más adecuada de acción en la comunidad para abordar y resolver los problemas nutricionales, dando prioridad, a los que afectan a los grupos vulnerables o de alto riesgo.

La mujer desempeña una función fundamental en el estado nutricional de la familia, en la obtención y manejo de los alimentos, en la aplicación y transmisión de información sobre nutrición, en el ingreso doméstico y en muchas sociedades juegan un papel importante en la producción de alimentos. Para mejorar el conocimiento y la educación de la mujer sobre los aspectos nutricionales y prevenir su propia sub-valorización nutricional, es fundamental asegurar su acceso a las oportunidades de enseñanza y capacitación. Al mismo tiempo, el analfabetismo no debe verse como un obstáculo insalvable ni como excusa para no iniciar acciones de educación nutricional, ya que las madres analfabetas pueden aprender a dar a sus hijos alimentos locales adecuados, a preparar los alimentos evitando la pérdida de nutrientes durante la cocción y a evitar la contaminación del agua y los alimentos. Las agrupaciones locales, las agencias voluntarias, las comunidades educativas, los programas materno-infantiles, los institutos y centros de salud, de capacitación ó de trabajo, además de los medios de comunicación social, dan acceso a la población femenina.

Es preciso también, fomentar la educación nutricional de los hombres y los niños varones, tomando en cuenta su función tradicional en los patrones de autoridad y poder en la familia, en el control de los recursos del hogar, en el establecimiento de prioridades del gasto doméstico así como también, el cambio en algunos sectores de la población hacia patrones de responsabilidad compartida en las tareas cotidianas del hogar, incluyendo la compra, manejo y preparación de alimentos.

Los medios de comunicación social deben ser utilizados tanto para informar sobre las necesidades nutricionales como para fomentar los esfuerzos intersectoriales y multidisciplinarios destinados a atenderlas.

En lo que respecta a la diseminación de información, la selección del tipo de medio a utilizar -radio, televisión, prensa, revistas, publicaciones y la periodicidad de su uso- dependerá:

- * De la política nutricional y de educación nutricional previamente acordadas.
- * Del consenso logrado con respecto a objetivos prioritarios, de acuerdo a los problemas nutricionales ya identificados.
- * Del tipo de acción específica preventiva o correctiva que se quiere inducir (relación entre alimentación y salud, creación de nuevos hábitos alimentarios, variedad en los componentes de la dieta, orientación del gasto y la demanda de alimentos a nivel de hogares, aprovechamiento de la disponibilidad y alimentos locales, pérdidas nutricionales durante la cocción de alimentos, ahorro en combustibles de uso doméstico necesidades nutricionales de los grupos vulnerables, etc).
- * De los mecanismos e indicadores adecuados para evaluar el impacto.
- * De la cobertura del medio y su relación con el acceso que a ese medio tiene el tipo de audiencia a quien se destina el contenido del mensaje informativo.

La utilización de los medios de comunicación para la educación y la información nutricional, está además, condicionada por su costo, incluyendo en el costo global, el del tiempo o espacio a solicitar así como el costo de la producción de materiales adecuados y el relativo al entrenamiento y formación del personal profesional y técnico requerido, así como también por los límites de la participación en el financiamiento del sector público y privado. Se requieren esfuerzos y acuerdos concretos de estos sectores para establecer compromisos tendientes a minimizar el gasto en el uso de los espacios, a través de espacios cedidos o auto-financiados, como también para precisar la contribución oficial inter-sectorial y del sector privado en las modalidades de financiamiento inherentes al costo de cada una de las etapas.

El impacto de la publicidad comercial en la relación entre nutrición y salud, debe ser considerado a fin de evitar el paralelismo de mensajes de contenido contradictorio, confuso o incompleto. El acuerdo entre los especialistas en educación, ciencias sociales, salud, nutrición, comunicación y los publicistas debe estar orientado a evitar componentes engañosos o falsos en los mensajes publicitarios en lo concerniente al valor nutricional de determinados productos, así como también el uso de modelos y estereotipos tomados de la estructura socio-económica, que pueden distorsionar la percepción y la auto-estima en otros niveles de la población.

En lo que respecta al fomento de los esfuerzos intersectoriales requeridos para el logro del bienestar nutricional, los medios cumplen una función importante tanto en el seguimiento analítico e

informativo de la planificación como en el del desenvolvimiento y ejecución de las acciones sectoriales que están vinculadas al bienestar nutricional y al desarrollo social y económico.

En cuanto a la producción de programas de educación nutricional para ser difundidos a través de los medios de comunicación social, es preciso lograr la contribución profesional y técnica, el esfuerzo y el acuerdo de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, sensibles a las oportunidades que ofrece la transformación de las técnicas audiovisuales.

El material educativo debe ser adecuado a cada una de las modalidades representadas por los distintos medios de comunicación, y orientarse al logro de objetivos bien definidos. Los mensajes educativos entre sí, emitidos a través de medios distintos y complementarios, deben ser coherentes y equilibrados, utilizar un lenguaje sencillo y claro adaptado a las condiciones nutricionales y socio-culturales locales.

El logro del cambio cultural y psico-social en hábitos vinculados a la nutrición, considerados deseables, y posibles a través del uso de medios de comunicación social, dependerá también, de la continuidad del esfuerzo educativo, campañas aisladas y esporádicas difícilmente tienen efecto; de la evaluación de su impacto en una audiencia ó grupo identificado previamente como prioritario; de la cantidad y calidad de información que se transmite a la comunidad y de como se utiliza para seguimiento en los programas comunitarios de relación cara a cara y, de la re-orientación y actualización periódica tanto del uso de los medios como del contenido de los mensajes, de acuerdo a la evolución de la situación nutricional derivada de los otros factores económicos o políticos que la condicionan.

REFERENCIAS

1. Bengoa, J.M y Col. Metas Nutricionales y Guías de Alimentación para América Latina, Fundación Cavendes, Caracas, 1988.
2. De Chávez, Miriam y Col. INN/OPS/OMS, Guías de alimentación, México. 1993
3. Foster & Anderson, Medical Anthropology, Berkeley, U.S.A. 1978.
4. I Congreso Nacional de Nutrición, Informe Final. Instituto Nacional de Nutrición, Caracas. 1985.
5. Instituto Nacional de Nutrición, Día Mundial de la Alimentación, Discurso de Orden, Caracas. 1993.
6. VII Congreso Venezolano de Salud Pública, Ponencias. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Caracas. 1986.
7. Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos 797. Dieta, Nutrición y Enfermedades Crónicas, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1991 De Alma-Ata al año 2000: reflexiones a medio camino, Ginebra. 1990.
8. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación Conferencia Internacional de Nutrición, Informe Final, Roma. 1992.
9. Organización Mundial de la Salud, Aplicación de la estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000. 2a. Evaluación, 8avo Informe, Ginebra. 1993.
10. Organización Panamericana de la Salud, P.C. N° 549, Las Condiciones de Salud de las Américas, Washington. 1994.
11. Vallenilla y otros, Nutrición y desarrollo social en el ajuste económico, Cavendes, Caracas. 1990.