

BASES PARA LA ELABORACION DE GUIAS NUTRICIONALES

*María Eugenia Romero Moreno*¹

Consultor

Bogotá, Colombia

RESUMEN

El trabajo aquí descrito, propone ciertas bases metodológicas necesarias en la elaboración de guías nutricionales para la población. A partir del enunciado general de las condiciones sociales y nutricionales de Colombia —que señalan las tendencias generales para América Latina— la autora presenta algunas de las relaciones actuales entre los hábitos alimentarios y la epidemiología local.

La elaboración de guías nutricionales para la comunidad requiere de una concepción general acerca del sistema alimentario y de acciones concurrentes y concertadas en los subsistemas de producción, distribución y consumo.

En este documento se definen los factores económicos y socioculturales que deben tenerse en cuenta cuando se diseñan estas guías. Entre dichos factores es preciso conocer los hábitos y prácticas alimentarias de la población.

El desarrollo de encuestas y estudios cualitativos que mantengan diagnósticos actuales constituyen, por consiguiente, una herramienta indispensable para la elaboración adecuada de las guías nutricionales.

ANTECEDENTES

La elaboración de guías nutricionales para la población tiene ya antecedentes en los países desarrollados, especialmente a partir de la Segunda Guerra Mundial. Estas guías han formado parte de proyectos nacionales en los que mediante grupos interdisciplinarios, se han elaborado programas

Manuscrito original recibido: 8-9-88.

1 Antropóloga, M. A., Investigador y Consultor, Apartado Aéreo 39372, Bogotá D. E., Colombia.

de educación nutricional dentro de estrategias quinquenales de desarrollo sometidas a evaluación (1-3).

Diversas campañas se han acompañado de orientaciones hacia más ejercicio físico, recomendaciones hacia la población adulta y hacia la industria de alimentos y bebidas. En estos proyectos ha sido tácito que las encuestas alimentarias son importantes y útiles para una medida de diagnóstico para preparar guías para el país en general, y guías para grupos de riesgo. Se ha considerado también que los hábitos alimentarios dependen de factores interrelacionados como son: el ingreso, la educación, el status socioeconómico, la ascendencia étnica, además de otros factores asociados al sistema alimentario como pueden ser la facilidad de adquisición en términos de producción, distribución y costo.

Existen, sin embargo, algunas condiciones que no deben ignorarse cuando se elaboran y se ponen en práctica las guías. Entre éstas pueden mencionarse las siguientes. Existe una heterogeneidad en los requerimientos nutricionales de la población; ésta tiene un conocimiento y, por ende, cierta clasificación acerca de los alimentos y sus cualidades y propiedades (factores cognoscitivos). Hay factores complejos que afectan la disponibilidad de alimentos y, por último, existe falta de coordinación de los sectores que utilizan las guías (4). La experiencia nos dice que las guías cuantitativas no son comprendidas ni manejadas adecuadamente por la población (i.e., consumo de... gramos o... U.I. de...). Por ello, se recomienda que las guías sean comprendidas por el público sin necesidad de entrenamiento especial. "Deben ser fáciles, atractivas, pero no obligatorias" (3).

Estos proyectos y programas que han sido el resultado de la experiencia de muchos años, han de ser examinados a la luz de las condiciones de América Latina, con el fin de extraer de ellos experiencias importantes y obstáculos. Los grupos que elaboran las guías deben incluir, además de educadores en nutrición, nutricionistas que trabajen en salud pública, más que expertos en las enfermedades originadas por aquellas dietas inadecuadas (5).

Guthrie señala que además de ser variadas, las guías también deben ser lo suficientemente dúctiles como para ser modificadas y adaptadas a las necesidades según evaluaciones y diagnósticos, y que se llegue a las recomendaciones a través de la escogencia de alimentos y no de suplementos. Es especialmente importante tener en cuenta que la modificación de una práctica no conlleve el detrimento en el consumo de un nutriente (por ejemplo, menos grasa animal, menor consumo de zinc). Aconsejan reforzar las prácticas actuales que individuos o grupos acostumbran, al mismo tiempo que se van introduciendo las modificaciones de prácticas no deseables. El papel difícil del educador en nutrición es el de dar la información necesaria al público, evitando que ésta sea mal interpretada y que pueda dar origen, a su vez, a prácticas inadecuadas.

La orientación actual es la de elaborar guías nutricionales que tengan en cuenta una "dieta total" y no recomendaciones de consumo por nutrientes o por alimentos. Luego, estas recomendaciones se traducen a porciones de alimentos, aconsejando posibles combinaciones de grupos de alimentos. Esta orientación debe ser continuada y sostenida.

Otras experiencias orientadas hacia el examen actual del conocimiento sobre el sistema de producción, de consumo e industria, hacen énfasis en

la relación entre salud y enfermedad, en las prácticas de procesamiento y producción de alimentos, y por ende, en las políticas de alimentación y nutrición. Las guías nutricionales vienen enmarcadas dentro de esta concepción del sistema alimentario (6).

CARACTERISTICAS DE LA SITUACION NUTRICIONAL

La situación de los países de América Latina debe manejarse con precaución debido a que existen algunas situaciones nutricionales similares a las de los países desarrollados en estratos altos, y carencias significativas en calorías y nutrientes en los estratos bajos. Las condiciones de marginalidad de nuestros pueblos han generado una pirámide socioeconómica con distribución desigual de los ingresos dejando una base social amplia de estratos bajos, con carencias nutricionales, desempleo, subalimentación y marginalidad de los servicios sociales (7).

Aun cuando es difícil establecer generalizaciones para todos los países dada su variedad interna, la ilustración de la situación colombiana puede estar cerca de las tendencias de la situación en América Latina. Existen, en Colombia, dos millones de hogares pobres de los cuales 922,000 (46.10/o) están en un nivel de pobreza crítica, esto es, que ni siquiera pueden suplir sus necesidades nutricionales. Un 220/o más, no puede suplir sus necesidades básicas (8).

Se presenta bajo peso al nacer; uno de cuatro niños menores de cinco años presenta bajo peso; existen porcentajes de 51.70/o de niños clasificados como desnutridos (según la clasificación de Gómez). Siguiendo los criterios de la OMS, 10.20/o de los niños menores de cinco años estaban en ese entonces, en riesgo de desnutrición (9).

El estudio en cuestión identificó tendencia a la obesidad en los mayores de 18 años distribuidos como sigue: 160/o en mujeres y 50/o en hombres. El estudio no incluyó la población de edades intermedias entre cinco y 18 años. En dicha investigación se identificaron niveles de riesgo en el consumo de vitamina A. Por otra parte, las enfermedades del sistema cardiovascular ocupaban 20.260/o de la participación porcentual de las principales causas de mortalidad de mujeres entre 15 y 44 años y 9.140/o de hombres de las mismas edades en 1984 (8).

Por ejemplo, el esquema de la dieta colombiana se basa en un alto consumo de carbohidratos, bajo consumo de verduras y frutas (240/o y 50/o, respectivamente), con variaciones entre zonas urbanas y rurales. Existe un consumo de calorías que provienen en un 200/o de las grasas. Aunque aparentemente esta dieta no ha conducido a problemas graves, hay grupos con problemas de alto colesterol, azúcar y deficiencia en el consumo de calcio.

Una encuesta reciente practicada en una muestra representativa de la población colombiana identificó que: 1) Los alimentos que más contribuyen en el aporte de calorías son el arroz, los plátanos y las papas. 2) La proteína vegetal es aportada por alimentos como arroz, maíz y frijol. 3) El arroz y la carne son los alimentos que más contribuyen con proteínas (sin embargo, en esta encuesta se clasificó como "carne" huesos de distintas clases, que es lo que más utiliza la población en preparación de sopas). A pesar de que no se han identificado carencias significativas generalizadas

por el bajo consumo de proteínas y calorías, ellas sí son manifiestas al examinar las distintas regiones del país separadamente. Se observan bajos niveles de adecuación de calcio, hierro, vitamina A, tiamina, riboflavina y niacina, con diferencias entre la zona urbana y la rural (10, 11).

Las preparaciones de mayor consumo en los hogares son, en su orden: arroz, preparaciones hechas fuera de casa (incluye pan, bebidas gaseosas, galletas, bizcochos), chocolate y agua de panela. Es notoriamente bajo el consumo de pescado.

El examen de algunas de las preparaciones tradicionales en la zona andina ha identificado el uso de preparaciones con cereales y leguminosas con un contenido adecuado de proteína vegetal y complementación de aminoácidos. El uso de estas preparaciones se está perdiendo debido a diversos factores como son la migración rural-urbana y la disponibilidad y costo de sus ingredientes (12). Un factor importante es que estas preparaciones tradicionales, a base de granos y hortalizas, han ido perdiendo prestigio ante los hábitos de consumo de alimentos comerciales procesados. Además, no son presentadas en las dietas y menús de establecimientos como restaurantes, hoteles, hospitales, colegios y centros de atención porque es considerada "comida de pueblo". Así, son reemplazadas en la dieta por carbohidratos y alimentos con "calorías vacías" cuando los "menús" se preparan sin tener en cuenta el valor nutricional y dejando de lado hábitos adecuados de la cocina autóctona. En América Latina existen tubérculos, frutales y otros muchos vegetales de valor nutricional adecuado, cuyo consumo puede ser promovido a bajo costo (i.e., quinua, maracuyá, pepino dulce, uva caimaroná, nueces diversas, tacay, chontaduro, tallos y hojas, entre muchos otros) (13).

GUIAS NUTRICIONALES PARA LA POBLACION

Existe una serie de factores, tanto económicos como sociales y culturales, indispensables de considerar cuando se elaboran y se usan guías nutricionales para la población. Los de orden económico se refieren a las condiciones del entorno del sistema alimentario, de la producción agroindustrial y agrícola y de la distribución. Por otra parte, los factores sociales y culturales conciernen a aspectos asociados al consumo e incluyen los hábitos y prácticas alimentarias y otros factores asociados cognoscitivos que determinan e influyen en las prácticas alimentarias (Diagrama A).

Entre los factores de producción y distribución es necesario tener en cuenta el tipo de alimentos y las condiciones en que se producen, así como la relación entre los productos que están en cosecha y aquéllos que se recomiendan para su consumo. Los productos que se recomiendan en las guías deben ser incluidos como elementos de la política de promoción de la producción y comercialización. Los factores asociados al almacenamiento y distribución de los alimentos deben considerarse, con el fin de no fallar en la disponibilidad de los productos recomendados.

La industria de alimentos tiene un papel significativo en la orientación al consumidor: algunas experiencias adelantadas por compañías multinacionales, empresas comercializadoras de alimentos y empresas nacionales, son esenciales para integrarlas concertadamente en programas de

DIAGRAMA A

BASES PARA LA ELABORACION DE GUIAS NUTRICIONALES

<i>Sistemas de Producción y Comercialización</i>	<i>Sistema de Consumo</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● Productos en cosecha ● Promover producción agrícola ● Almacenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Status socioeconómico ● Distribución intrafamiliar ● Propaganda de alimentos ● Prácticas y hábitos
<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentos comerciales procesados ● Comercialización supermercados y mercadeo social 	<ul style="list-style-type: none"> ● Creencias y valores asociados

educación nutricional al consumidor. Acciones de propaganda en los medios de televisión, radio y prensa, recetarios con menús completos, adecuados a los productos en cosecha y a los que comercializan estas agencias, pero con una orientación nutricional adecuada, son ejemplos del papel que la industria y el comercio podrían desempeñar en este campo. Este papel se debe hacer extensivo a aquellas empresas privadas o estatales que adelantan programas de mercadeo social (por ejemplo, Cajas de Compensación, Cooperativas, Fondos de Empleados, etc.). Otros factores no menos importantes son los relacionados con la política de importación de alimentos y la de alimentos subsidiados.

Las condiciones sociales de los grupos con riesgo de desnutrición en América Latina se caracterizan por una subvaloración de la mujer en lo que a la alimentación se refiere. Existen patrones de distribución intrafamiliar de alimentos en donde el jefe del hogar recibe cualitativa y cuantitativamente lo mejor de la dieta familiar. El hábito de que la mujer embarazada y lactante consuma alimentos especiales no está muy arraigado aunque el sistema de creencias sí contiene prácticas ideales que en la realidad no se llevan a cabo. Por otra parte, la vinculación de la mujer a la fuerza de trabajo la ha llevado fuera del hogar, determinando esto que la preparación y a veces el consumo del alimento sean asignados a los niños, responsabilidad que incluye el cuidado de los hermanitos menores. Un ingreso más en el hogar no repercute por lo general en una mejor alimentación. Ese dinero suplementario se destina a otros intereses como vivienda, vestuario, y transporte. Los cambios en los patrones alimentarios se están generando también debido a la ocupación laboral de los miembros y jefes del hogar (i.e., comida rápida para almorzar cuando ya no hay tiempo de hacerlo en la casa). Factores como el ingreso, la disponibilidad de alimentos y el fácil acceso a alimentos comerciales procesados, entre otros, están generando modificaciones en las prácticas alimentarias. Existen también los factores de prestigio, las orientaciones de clase, y la influencia de los medios de comunicación (radio, TV, prensa) y, en especial, los anuncios comerciales de la televisión que introducen nuevos productos y hábitos con un alto costo y que no tienen el valor nutricional adecuado (14).

Allí, las guías nutricionales preparadas científicamente y adecuadamente tendrían la competencia de la industria comercializadora de alimentos que no tienen un valor nutricional adecuado y son preferidos por la población infantil (por ejemplo, fritos, chips, etc.).

Deben examinarse también las facilidades que se tienen en los hogares para almacenar y preparar los alimentos, con el fin de hacer que estas condiciones coincidan con las recomendaciones que se establezcan en las guías en cuanto a preparaciones. La falta de disponibilidad inmediata de dinero y el bajo poder adquisitivo del mismo contribuyen a la modificación de hábitos de compra de las familias cuando deben adquirir, por el sistema de "endeude" (crédito), alimentos comercializados no adecuados nutricionalmente, en las tiendas del barrio.

Es de radical importancia considerar el factor cognoscitivo cuando se elaboran las guías para la población. Las creencias y valores asociados a la alimentación, el prestigio y el valor simbólico y ritual de los alimentos, las actitudes hacia las preparaciones "tradicionales" bis a bis las "modernas", deben investigarse antes de desarrollar las guías. Otros aspectos a tener en cuenta son los conceptos locales sobre vitaminas, minerales, proteínas, categorías taxonómicas de los alimentos, combinaciones ideales y tabús alimentarios. Ajeno a ello, el lenguaje debe ser culturalmente apropiado al léxico local (en preparaciones, porciones típicas, cucharada, un plato, una taza, en vez de gramos, onzas, c.c. etc.).

Las prácticas y hábitos alimentarios se examinarán a la luz de la "dieta total" de la población con el fin de definir su estado nutricional y sus carencias. Es aquí donde se identifican los hábitos adecuados e inadecuados, los intercambios posibles, etc. En Colombia, por ejemplo, existe el hábito arraigado de consumir arroz y sopas. Ante el bajo consumo de verduras y la prevalencia del concepto de variedad en la dieta, un hábito que se puede recomendar en las guías sería el de afianzar la combinación de verduras en las sopas y el arroz.

En relación con los medios a través de los cuales se pueden aplicar esas guías, es de señalar la necesidad de la continuidad de los programas en educación nutricional y la evaluación continua de los mismos. Si esto no se logra, los países de la Región seguirán perdiendo un alta inversión económica y social. Por otra parte, estas guías deben divulgarse en la etapa de formación del profesional en nutrición y salud, en la educación formal y no formal, y por los medios de comunicación masiva. Es necesario establecer guías especiales para aquellos grupos identificados como a riesgo (de desnutrición, de obesidad, de colesterol elevado, alto nivel de azúcar, etc.).

Es necesario tener en cuenta la amplia cobertura de los medios de comunicación. Colombia, por ejemplo, tiene 521 radiodifusoras comerciales además de las radio emisoras de la Iglesia y otras estrictamente educativas. El análisis de la programación de la radio destaca la alta audiencia de programas de "consulta especializada" (i.e., llegó el Doctor, Pase la tarde... etc.) y otros en los que a manera de consultorios se resuelven problemas de salud y nutrición de la vida cotidiana. Estos se están abriendo espacio en la televisión. Sin embargo, los grupos a riesgo requieren de estrategias especiales como podrían ser folletos, videos y educación interpersonal en agremiaciones de los interesados.

Aun cuando la acción de los planes de participación de la comunidad no ha sido significativa en cuanto a actividades de salud y nutrición en Colombia, existe un gran potencial para que las comunidades y grupos de riesgo elaboren sus guías nutricionales a partir del examen de sus hábitos y prácticas, de sus tradiciones y de sus carencias. Ellos poseen un conocimiento acerca de la realidad socioeconómica y de la disponibilidad de alimentos; necesitan orientación para analizar sus carencias, y cómo superarlas. Agremiaciones como las confederaciones de consumidores podrían desempeñar un papel importante en la divulgación de las guías.

SUMMARY

BASELINES FOR THE PREPARATION OF NUTRITIONAL GUIDES

The work herein described proposes certain essential methodological baselines in preparing nutritional guidelines for the population. Based on the general statement concerning the social and nutritional conditions of Colombia—which point out the general tendencies for Latin America—the author presents some of the actual relations between food habits and local epidemiology.

The establishment of nutritional guides for the community requires a general conception of the food system and concurrent and concerted actions in the production, distribution and consumption sub-systems.

The economic and sociocultural factors that must be taken into account when designing these guides, are defined in the present document. Among such factors, it is unavoidable to be fully cognizant of the food habits and practices of the population.

Consequently, the development of surveys and qualitative studies that maintain actual diagnostics constitutes an indispensable tool for the adequate preparation of nutritional guides.

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece a la Fundación CAVENDES y a la Universidad de las Naciones Unidas (UNU), la invitación que le formularan para participar en esta interesante Reunión.

Agradece, asimismo, los valiosos comentarios de las Doctoras Belén de Paredes, Patricia Avila y Adela Morales de Look.

BIBLIOGRAFIA

1. Bruce, A. P. E. The implementation of dietary guidelines. *Am. J. Clin. Nutr.*, 45: 1378-1382, 1987.
2. Black, A. Translation of dietary recommendations into food selection. *Am. J. Clin. Nutr.*, 45: 1399-1406, 1987.
3. Murray, T. K. Diet and health: The Canadian experience. *Am. J. Clin. Nutr.*, 45: 1390-1393, 1987.
4. Berger, S. Implementation of dietary guidelines — ways and difficulties. *Am. J. Clin. Nutr.*, 45: 1383-1389, 1987.

5. Guthrie, H. Principles and issues in translating dietary recommendations to food selection: A nutrition educator's point of view. *Am. J. Clin. Nutr.*, 45: 1394-1398, 1987.
6. Gornley, T. R., G. Downey & D. O. Beirne. **Food, Health and the Consumer.** New York and London, Elsevier Applied Science Publishing Co., 1987.
7. Bengoa, J. M. Niveles individuales y sociales asociados a la desnutrición. En: **Pobreza Crítica en la Niñez en América Latina.** CEPAL/UNICEF, 1981.
8. Departamento Nacional de Planeación. **Plan de Economía Social.** Bogota, 1987.
9. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. ASCOFAME. **Estudio Nacional de Salud (1977-1980).** Bogotá, 1982.
10. Rodríguez, E., I. Escobar & M. E. Romero. **Hábitos Alimentarios de la Población Colombiana. Encuesta DANE/DNP/PAN, 1981.** F. E. I. Universidad Javeriana, Bogotá, 1985.
11. Romero, M. E. Feeding practices in Colombia: Analysis of a national household survey. (DANE/DNP/PAN, 1981): *World Rev. Nutr. Diet.*, 1983).
12. Romero, M. E. La alimentación tradicional de migrantes de Boyacá en Bogotá y su valor nutricional. En: **Perspectives in Dietary Change.** G. Pelto and L. Vargas (Eds.), Cambridge, Mass., MIT. En prensa, 1987.
13. Romero, M. E. **Habitos Alimentarios en Colombia: Bibliografía Comentada.** M. S., Bogotá 1983.
14. Morales de Look, A. Los comerciales sobre alimentación en T.V. Proceso de socialización y los hábitos alimentarios. *Universitas Humanísticas*, Año 14, No. 23. Bogotá, U. Javeriana, 1985.