

La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México

[María del Rosario Rivera Barragán¹](#)

Resumen

El estado de la nutrición de los individuos es un elemento fundamental del capital humano de la comunidad, de ahí la importancia de conocer las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que pudieran existir. Debido a que México es un país de grandes contrastes donde prevalece la heterogeneidad geográfica, económica, social y cultural de su población y dada las limitaciones de la información existente, la tarea no es sencilla. El objetivo de este trabajo se centró en el análisis de la educación en nutrición, desde la perspectiva social, en ese país. Los principales problemas de nutrición en distintos grupos poblacionales obtenidos a partir de encuestas municipales, regionales y nacionales, eran el sobrepeso, la anemia y la deficiencia de micronutrientes. A lo largo de los años, se han tomado medidas y creados programas de nutrición, con el fin de contribuir a solucionar los problemas existentes. El componente de educación en nutrición recobra fuerza en la actualidad, es la tarea de mejorar la nutrición y promover mejores hábitos alimentarios que favorezcan la salud. Diversas instituciones involucradas en el cuidado de la salud de la población han realizado intentos aislados por orientarla pero mientras los esfuerzos no sean coordinados, los resultados serán insuficientes. El impacto de los programas de educación y orientación alimentaria sobre la población receptora no se ha evaluado, lo que impide emitir un juicio objetivo sobre su utilidad. Desde una perspectiva social, los esfuerzos han sido muchos pero los alcances, en general, cortos.

Palabras clave: Nutrición, educación en nutrición, micronutrientes, México.

Introducción

Los problemas relativos a la nutrición, hoy son muy diferentes a los que se presentaron años atrás. Antes de la Segunda Guerra Mundial, los principales problemas nutricionales, eran la falta de alimentos o la poca variedad de los mismos. Los expertos en nutrición de esa época, centraban su atención en la definición de cuáles eran los nutrientes esenciales, las principales vitaminas, para poder después establecer, cuál era la ingesta mínima de alimentos que se necesitaban para gozar de buena salud.

La potencialidad de desarrollo de los individuos está íntimamente relacionada con la capacidad creadora de las sociedades, razón por la cual el progreso y el bienestar de una sociedad dependen de la salud y el desarrollo de quienes la conforman. A su vez, la salud y el desarrollo humano no son plenos sin una buena nutrición razón por la cual este aspecto se convierte en un elemento fundamental del capital humano de la comunidad. Por lo anterior es importante profundizar en las características de la nutrición de la población e identificar los problemas que al respecto pudieran existir.¹

Dado que la resolución de los problemas nutricionales tiene una alta prioridad, la información que de ella se tenga debería repercutir idealmente en las políticas y los programas de salud, de educación, de nutrición y de alimentos (producción, conservación, transporte, distribución, importación, exportación, comercialización) del país.

Debido a que México es un país de grandes contrastes donde prevalece la heterogeneidad geográfica, económica, social y cultural de su población y dada las limitaciones de la información existente, la tarea no es sencilla. En el aspecto nutricional, los contrastes no son la excepción, encontrándose en un extremo la desnutrición y las deficiencias nutricionales específicas, resultado de la deprivación social y la pobreza y, en el otro, la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas, resultado de la abundancia y, en muchos casos, de la adopción de hábitos y costumbres ajenas a la cultura alimentaria popular.²

El objetivo de este trabajo se centró en el análisis de la educación en nutrición, desde la perspectiva social, en México. Para tal fin se desarrollaron tres tareas: 1. Documentar sobre la situación nutricional, 2. Describir la respuesta social organizada ante los problemas de nutrición y alimentación y 3. Analizar la importancia de la educación en nutrición ante los problemas de la mal nutrición.

Situación nutricional en México

El panorama nutricional de México es complicado, en particular por la llamada transición epidemiológica en que se encuentra el país, caracterizada por la persistencia de antiguos problemas de nutrición y salud ligados a la pobreza, así como los asociados con la riqueza.

Información sobre la situación nutricional

La fuente más importante de información sobre el estado nutricional y alimentario de la población es lo que en el medio se conoce como “encuestas de alimentación y nutrición”, que son estudios periódicos en muestras de población que se escogen como representativas de un municipio, región, estado o del país entero. Por lo general, se investigan algunos datos socioeconómicos y de la alimentación familiar y se toman indicadores del estado nutricional del grupo más frágil, el de los niños preescolares.³

La gran mayoría de las encuestas de nutrición en México las ha realizado el hoy Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán” (INNSZ). La primera encuesta en México, la organizó y ejecutó el maestro *Zubirán* a principios de los años 40 del pasado siglo en la población de Ixmiquilpan, Hidalgo. De 1958 a 1974 se llevaron a cabo encuestas muy detalladas y completas en 58 comunidades rurales, de cuyos resultados se podía esbozar ya la situación de la alimentación en el medio rural a pesar de que no eran simultáneas ni cubrían todo el territorio.

La información más reciente sobre la nutrición de los habitantes de México corresponde a dos estudios con muestreo probabilístico: la Tercera Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición, realizada por el Instituto en 1996 en el medio rural, y la Encuesta Nacional de Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública en 1999, en una muestra de todo el país.

La segunda de estas encuestas se realizó entre octubre de 1998 hasta marzo de 1999. Fue representativa del ámbito nacional, de localidades urbanas y rurales y de las siguientes 4 regiones: norte, centro, ciudad de México y el sur.

Es importante notar que las diversas encuestas nacionales no hubieran sido posibles sin la participación en diversos momentos de la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Alimentación, el Instituto Nacional de Indigenista, el sistema DIF, diversos institutos nacionales de salud y el programa IMSS Solidaridad.

La última Encuesta Nacional de Nutrición (1999) presenta una realidad inquietante en cuanto al estado de nutrición, tanto de las mujeres como de los niños de México. Destaca particularmente:

Bajo peso y desnutrición. En la encuesta aplicada a los menores de cinco años, la información es de 8 011 niños que representaron a 10 612 400 niños. La desnutrición continuó siendo un importante problema de salud pública, en particular, el retardo en crecimiento lineal (desmedro) era de elevada magnitud. La prevalencia más alta de desmedro ocurrió en el segundo año de vida y se mantuvo elevada después de este período, lo que corroboró la importancia de los dos primeros años de vida en la génesis de la desnutrición. Fue notable la diferencia en las prevalencias de desmedro entre regiones y entre zonas urbanas y rurales. Mientras que en las zonas de mayor afluencia, por ejemplo el norte urbano, las prevalencias eran cercanas a las de los países desarrollados; en las zonas más pobres, por ejemplo el sur rural, las prevalencias se encontraban entre las más altas en América Latina. Estas asociaciones confirmaron la estrecha relación entre la pobreza y la desnutrición.

En el ámbito nacional la prevalencia de desmedro (talla para la edad) fue de 17,8 %, la de bajo peso de 7,6 % y la de la emaciación (bajo peso para la talla) de 2,1 %. Se observaron grandes diferencias en las prevalencias de desmedro entre regiones y tipos de localidad. Así, mientras en la Región Sur la prevalencia de desmedro fue de 29,2 %, en la Región Norte fue de 7,1 % y en las del Centro y Ciudad de México fueron de 13,1 % y 14,5 %, respectivamente.

La disminución observada en la prevalencia de desmedro en la última década en el ámbito nacional es inferior a la registrada para los países en desarrollo en su conjunto, por lo que se considera insatisfactoria.

En 11 415 niños de edad escolar de ambos sexos (5-11 años), que representaron a 15 609 500 niños, la prevalencia de bajo peso fue de 4,5 %, la prevalencia de talla baja para la edad en el ámbito nacional fue de 16,1 % y de bajo peso respecto a la talla fue de 1,0 %.

Sobrepeso y obesidad. Al analizar la información por regiones, se observó que las mujeres de la Región Norte mostraron la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad (35,1% y 33,4 %, respectivamente), en el Centro y la Ciudad de México, las prevalencias fueron similares a las encontradas en el ámbito nacional y en el Sur la prevalencia fue ligeramente menor (25,4 % y 21,9 %, respectivamente). El sobrepeso y la obesidad fueron menores en las zonas rurales que en las urbanas.

En los niños en edad escolar (5-11 años) existió una elevada prevalencia de sobrepeso. Uno de cada cinco niños presentaba sobrepeso u obesidad, con mayor frecuencia en niños residentes en las zonas urbanas. Otro importante problema en este grupo de edad era la anemia, con una prevalencia en el ámbito nacional similar a la de sobrepeso y obesidad.

Aunque las prevalencias de sobrepeso y obesidad aún no son alarmantes, es recomendable su vigilancia. Se exhorta a reforzar las acciones actualmente instrumentadas para mejorar el estado nutricional, el estado de micronutrientes y las concentraciones de hemoglobina, particularmente en los menores de dos años y continuar vigilando la evolución de estos indicadores. Asimismo, se recomienda iniciar acciones para la prevención del sobrepeso.

En relación con las mujeres en edad fértil (12 a 49 años), en el ámbito nacional 1,7 % fueron clasificadas como desnutridas, 46,6 % tenía adecuado índice de masa corporal, 30,6 % tenía sobrepeso y el 21,2 % mostraba obesidad, es decir, más de la mitad de las mujeres (52,5 %) exhibían problemas con el mantenimiento de un peso adecuado lo que es preocupante porque además de aumentar el riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, la tendencia era hacia al aumento.

Hierro y anemia. Otro problema importante fue la prevalencia de anemia. Una de cada cinco mujeres no embarazadas y una de cada cuatro embarazadas presentaron anemia. Estos datos fueron realmente alarmantes, ya que hay que recordar que la deficiencia de hierro afecta la capacidad física y mental. Los resultados obtenidos en dicha encuesta, fueron que 27,2 % de los niños encuestados menores de cinco años padecía anemia así como el 19,5 % de los niños entre 5 y 11 años. Se obtuvieron datos válidos de concentración de hemoglobina en 17 194 mujeres, la prevalencia nacional de anemia de las mujeres entre 12 y 49 años fue 26,2 % en embarazadas y 20,0 % en no embarazadas.

Otras deficiencias. Los resultados de las determinaciones bioquímicas de micronutrientes indicó deficiencias importantes de hierro y de zinc ya que 30 % de las mujeres y 2 % de los niños la padecen. Se encontró que el 35 % de los niños de México sufren deficiencia de vitamina C. Por si fuera poco, también se encontraron deficiencias de vitamina E, A y ácido fólico (fundamental para evitar problemas con el embarazo) con variaciones en número dependiendo de la edad y la región donde vivían.

De acuerdo al panorama presentado, se puede concluir que en este grupo de población los principales problemas de nutrición eran el sobrepeso, la anemia y la deficiencia de varios micronutrientes.

Patrones dietéticos

México tiene numerosos y muy variados patrones dietéticos. Para su análisis se dividen en tres grandes grupos: dieta de los marginados, de la población proletaria, y de la clase media y alta.

En primer término, los grupos marginados representan aproximadamente el 30 % de la población del país y son sólo rurales. Su dieta es monótona, está falta de alimentos energéticos, es muy voluminosa y tiene poca elaboración, es decir es poco atractiva. Es a base de tortilla, fríjol, verduras, frutas locales y a veces algún otro alimento. El

problema fundamental es el escaso consumo y la deficiencia de alimentos que la provean de energía, hierro, proteína, vitamina A y B2.4

La dieta de la población proletaria, que corresponde aproximadamente al 50 % del país y en donde la mayoría son urbanos, es mucho menos monótona, más energética y más elaborada; también contiene tortilla y frijol, considera el pan, las pastas y el arroz, lo que proporciona mayor variedad; hay más frutas y verduras, aparecen los alimentos animales que indican mayor poder adquisitivo que los marginados.5

La clase media y alta representa el 20 % de la población y es urbana en su totalidad. Sus dietas son diversas, concentradas, muy ricas, a menudo ejemplares y muy elaboradas, contienen numerosos alimentos de todos los grupos. Conjuga la influencia de varias tradiciones culinarias (española y francesa, fundamentalmente) con la mexicana de alto nivel que tiene una importancia especial. Esta dieta no causa deficiencias, pero en algunos casos genera excesos.

Es de sobra conocido, pero no por eso menos importante, señalar que el impacto de las deficiencias nutricionales se manifiesta principalmente en la población materno-infantil y que las alteraciones causadas por una alimentación excesiva en cuanto al aporte de energía y otros alimentos, se reflejan particularmente en la población adulta en edad productiva.

Los patrones de consumo de alimentos y su efecto en la nutrición

En los últimos años se han modificado de manera sustancial los hábitos alimentarios de la población. La cultura alimentaria nacional, con su amplio mosaico de expresiones regionales y locales, asumió tendencias al cambio, orientadas a homogeneizar los patrones de consumo mediante la incorporación paulatina de nuevos componentes en la alimentación cotidiana. Las tendencias al cambio se han dado por igual en el medio rural y en urbano. Quizá debido a que se le ha puesto un estigma a la dieta tradicionalmente denominada como “dieta mexicana”, la población siempre ha visto como un ejemplo a seguir la dieta occidental (con predominio de alimentos altamente refinados, con un alto contenido de energía y proteínas, azúcares refinados, grasas saturadas y colesterol, y muy pobres en fibra) que ha venido representando un símbolo de abundancia.

Ahora se sabe que, contrariamente a lo que se pensaba, la dieta promedio mexicana es equilibrada y valiosa y es más recomendable que la de los países altamente industrializados, siempre y cuando se de en condiciones de suficiencia y diversidad. Es decir, el predominio de cereales y leguminosas, el consumo abundante y variado de frutas, verduras y la adición de pequeñas cantidades de alimentos de origen animal, como ocurre en la dieta tradicional del país, es más recomendable que las dietas basadas en productos de origen animal, ricos en grasas saturadas y colesterol, donde los cereales son muy refinados y por ende pobres en fibra, y el consumo de azúcar (como tal o en refrescos, pasteles, entre otros) es excesivo.6

Respuesta social organizada a los problemas de nutrición en México

A lo largo de los años, se han tomado una serie de medidas y creado programas de nutrición, con el fin de contribuir a solucionar los problemas alimentarios del país. Los esfuerzos han sido muchos pero los alcances, en general, cortos.

En la historia reciente, el Gobierno de México ha aplicado un gran número y variedad de políticas y programas de nutrición, para contribuir al mejoramiento nutricional en el país. Esto ha incluido políticas económicas y de precios de alimentos, subsidios a la producción y el consumo de alimentos, venta al menudeo de alimentos básicos subsidiados, programas de distribución de alimentos como desayunos escolares, despensas y canastas de alimentos.

Programas de ayuda alimentaria directa

La ayuda alimentaria directa, también llamada alimentación complementaria, ha tenido como principal objetivo complementar la dieta o mejorar la nutrición de ciertos grupos de población, y generalmente se dirige a las mujeres embarazadas y a los niños pequeños. Se han abocado a abastecer de alimentos que, aunque cada vez menos, provienen de organismos internacionales y con frecuencia son ajenos a la cultura alimentaria del país. Tal fue el caso del pescado seco o del queso amarillo, en 1983, cuando todos los programas dependían de donaciones extranjeras en especie. En 1988, ya sólo la mitad de las donaciones eran extranjeras y se comenzó a dar importancia a la distribución de cereales y leguminosas, por encima de los alimentos de origen animal, pues se sabe que la población receptora es deficiente de energía más que de proteínas (y con la combinación cereal-leguminosa se aporta principalmente energía, aunque también proteínas de buena calidad).

Por otra parte, no se delimita de antemano la duración de los programas, pero se establece una relación de dependencia por parte de los beneficiados, los cuales no saben cuando les será retirada la ayuda. Se cree (y esto no es privativo de México) que sólo del 40 al 60 % de los víveres distribuidos llega a los beneficiarios; y esto se debe en parte, a la venta clandestina de los alimentos donados.⁷

A partir de 1985, el Programa de Asistencia Social Alimentaria del DIF reorientó su estrategia utilizando dotaciones de maíz nixtamalizado y frijol, en lugar de leche tanto en el Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF) como en el programa Especial para Niños (PREPAN). Además, se contempló incluir, conjuntamente a la ayuda alimentaria directa, educación para la salud y educación nutricional en el caso del PREPAN, y el PASAF, aunado a lo anterior, la producción para el autoconsumo. Las estrategias anteriores tuvieron como objetivo evitar la “fuerte dependencia de los productos del exterior, así como una aproximación a la cultura alimentaria de las comunidades y a su participación en la solución de sus problemas”.

Por otra parte, la leche industrializada “Conasupo” (LICONSA) es participante activo en los programas de alimentación complementaria. Al parecer, se ha tenido bastante éxito en la repartición de leche a familias con niños pequeños. Sin embargo, se cree que la leche recibida se reparte a todos los miembros de la familia y no sólo a quienes va destinada, por lo que el impacto nutricional es mínimo. Realmente podría decirse que la cobertura es indirecta e insignificante.

El programa de raciones alimenticias del DIF, antes conocido como programa de desayunos escolares, es el de mayor antigüedad en dicha institución y su cobertura se ubica en las zonas marginadas del área metropolitana de la Ciudad de México y en los estados de Tlaxcala e Hidalgo. La población preferente para participar en este programa son los niños en edad preescolar y escolar, los desamparados, los ancianos y los minusválidos. A lo largo de la existencia de este programa, se ha pasado por etapas de

insensibilidad hacia las necesidades y los gustos de los niños, de ahí parte de su bajo impacto. El DIF reparte diariamente alrededor de 600 000 “raciones alimenticias” a la población antes mencionada, lo cual demuestra que la cobertura es poco relevante.⁸

Otras estrategias utilizadas para contribuir en la solución del problema alimentario de la población, han sido los subsidios a algunos productos básicos y el programa de “tortibonos”. Existe una gran controversia con relación a los subsidios en general, y en particular al de la tortilla, a través de su materia prima (maíz), pues al ser un financiamiento generalizado no tiene un verdadero impacto social.

De acuerdo a datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Nutrición-1999, en relación con la respuesta social organizada a los problemas de nutrición, señala que el 28 % de los hogares en el país reciben algún tipo de ayuda alimentaria. Los principales cuatro programas en términos de su cobertura a menores de cinco años fueron:

1. LICONSA, programa destinado a la distribución de leche en su mayoría en poblaciones urbanas.
2. DIF, con distribución de despensas y desayunos para niños en edad preescolar.
3. PROGRESA, programa integral de combate a la pobreza que integra un componente de nutrición que distribuye un alimento enriquecido con micronutrientes para menores de dos años en pobreza extrema, (rural).
4. FIDELIST, el cual distribuye tortillas de maíz.

En el ámbito nacional el programa de LICONSA presentó una cobertura de 31,9 %, el DIF de 29,5 %, PROGRESA 16,8 y por último FIDELIST con sólo el 10,6 %. En la distribución nacional por localidades urbanas y rurales, el programa de LICONSA tuvo más cobertura en el área urbana con 46,7 % que en la rural con 13,6 %, DIF con porcentaje de 36,6 % en la rural y 2,6 % en la urbana, FIDELIST tiene en el área urbana 16,4 % y en la rural 2,7%, PROGRESA en el área rural 36,7 % y en la urbana 2,1 %.

En general, se sabe que el impacto de los programas en el estado nutricional de los beneficiados es escaso o nulo. Esto se debe a varias razones:

- La cobertura es reducida y una gran proporción (del 20 al 75 %) de los niños inscritos en los programas de alimentación complementaria no llegan a participar. Además, se sabe que algunas familias reciben el doble o triple ración, mientras que otras no reciben nada.
- Los niveles de complementación son muy reducidos: aun cuando deberían cubrir entre el 40 y el 70 % del déficit de energía en la dieta, en la práctica abarcan sólo del 10 al 25 %.
- Con frecuencia se produce una disminución compensatoria de otros alimentos.

Se ha comprobado que, cuando no todos los miembros de una familia son beneficiados, los alimentos se reparten entre toda la familia sin importar para quienes están destinados, duran entonces de dos a tres días, en lugar de durar tres semanas. Por ello tienen un buen impacto económico y un casi nulo impacto nutricional.

Importancia de la educación en nutrición ante los problemas de la mal nutrición, en México

El panorama epidemiológico que presentan, tanto los países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo, se caracterizan por una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que suponen las principales causas de muerte. Los factores de riesgo para estas enfermedades están estrechamente relacionados con malos hábitos alimentarios, como el bajo consumo de fibra dietética, el alto consumo de grasas animales saturadas, café o bebidas alcohólicas y otros estilos de vida poco saludables, tales como el sedentarismo y el tabaquismo. La elevada morbilidad y mortalidad relacionada con estas enfermedades demanda acciones curativas costosas, que consumen una parte importante del presupuesto asignado a la atención a la salud, que por ende son limitados. De forma simultánea, hay varios países en los que las enfermedades agudas y carenciales aún son prevalentes, pero que participan de una transición epidemiológica hacia el panorama expuesto en primer término.

Actualmente, son mucho los países del mundo que han replanteado políticas de salud, con miras a reorientar el gasto público en salud, se ha tratado de dar mayor prioridad a las acciones preventivas y de salud colectiva. Sin embargo, para que este cambio de política muestre efectos, se requiere más que la asignación del presupuesto; hay que fomentar entre los integrantes de los equipos de salud un cambio de mentalidad, que lleve a pensar más en términos de la atención primaria. La forma de lograrlo es dando mayor impulso a la medicina preventiva, a través del reforzamiento de sus acciones de prevención primaria, orientadas primordialmente pero no exclusiva al primer nivel de atención.⁹

Los principales instrumentos de la prevención primaria son la educación para la salud y la prevención específica. La educación para la salud tiene un ámbito de competencia muy diverso, abarca aspectos tales como la promoción de una alimentación sana y equilibrada, una vivienda higiénica y funcional, fomento de la actividad física, acceso a fuentes de recreación, práctica del descanso reparador, así como la ampliación de la cultura sobre la salud.

Por su parte, la prevención específica va dirigida a evitar particularmente, una o más enfermedades. Un ejemplo conocido es la vacunación. Otras acciones se dirigen a prevenir enfermedades carenciales, como el bocio, mediante la yodación de la sal, la anemia ferropénica o por déficit de folatos a través del enriquecimiento de alimentos de consumo popular o mediante la suplementación directa; el déficit de vitamina A, a través de suplementación periódica de este micronutriente, así como la promoción del consumo de alimentos ricos en carotenos.

La magnitud de la tarea implica reconocer que el mantenimiento de la salud obedece a muchas causas, que su pérdida tiene un origen multicausal, lo que pone de manifiesto que el ámbito de acción del equipo de salud es muy amplio.¹⁰

El interés de la nutrición en salud pública, durante muchos años, tendía a entenderse sólo en lo referente a la seguridad alimentaria y, sobre todo, en el contexto de las carencias de nutrientes particulares, que eran responsables uncausalmente de estados carenciales bien definidos, con un corto período de latencia y rápidamente reversibles al administrar el micronutriente que faltaba (anemias, pelagra, escorbuto, raquitismo, entre otros).

El énfasis de las acciones relacionadas con los problemas de deficiencias nutricionales, se ha extendido a problemas producidos por el exceso en el consumo de alimentos presente en los países desarrollados, y en grupos de población en los países en desarrollo. Se indica que las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y estilos de vida poco sanos se están incrementando, por lo que existe una mayor prevalencia de obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, y otras.

Los patrones actuales de morbilidad y mortalidad requieren una atención creciente por el estudio de la influencia de la nutrición en la prevención de las principales enfermedades crónicas. Fundamentalmente interesa la identificación de los determinantes dietéticos en las enfermedades cardiovasculares y cáncer, aunque también se deben considerar otras afecciones de gran impacto sobre la salud pública, como la diabetes, la obesidad y la osteoporosis. Estos son ejemplos de los problemas que actualmente acaparan la atención de la alimentación en salud pública, y para los que hay que diseñar estrategias eficaces de intervención.¹¹

Como resultado del alejamiento progresivo de sus condiciones naturales y de su intrincado carácter biopsicosocial, la alimentación del ser humano se torna cada día más compleja, más sujeta a determinantes no biológicos y más vulnerable a información incorrecta que pueden desviarla cualitativa y cuantitativamente de lo deseable, ya que los mecanismos exclusivamente biológicos para regularla resultan hoy insuficientes.

La conducta del hombre frente a la alimentación se relaciona con una serie de hábitos que determinan la forma en que elige sus alimentos, los prepara, los sirve, distribuye y consume. En estos hábitos interviene una serie de factores que deben ser estudiados y conocidos en cada región o grupo.¹²

La alimentación y, consecuentemente, la educación nutricional son pilares fundamentales de la salud individual y colectiva de la población. Así lo contempla la OMS en sus objetivos de salud para el año 2000 y los recogen los diversos países en sus planes de salud, insistiendo en la importancia de los hábitos alimentarios como determinantes de la salud.

La OMS establece la recomendación sobre cantidades de energía y nutrientes diarios, de acuerdo a los diversos grupos de edad, sexo y actividad física. Ahora bien, la educación para una correcta alimentación es algo más que la consecución del equilibrio nutritivo y, por tanto, la educación nutricional ha de contemplar también los aspectos sociales y culturales que forman parte de ella.

El objetivo general de la educación nutricional es buscar actitudes y hábitos que resulten en una selección inteligente de alimentos y en el consumo de una dieta nutritiva para todas las edades. Para lograr estos objetivos es necesario el conocimiento de los principios básicos de la educación nutricional y también el estudio profundo del hombre, en todas sus manifestaciones que guardan relación con la alimentación.⁸ Estos principios básicos son:

- El hombre necesita aprender a comer, en la especie humana el instinto no es una guía segura para obtener una dieta adecuada. Se debe educar el paladar del niño

e introducir gradualmente en su alimentación distintos alimentos para que su dieta llegue a ser apropiada.

- Los hábitos alimentarios son acumulativos, al introducir en una familia un nuevo hábito alimentario, este se trasmite a las siguientes generaciones. Así vemos familias que guardan recetas y recomendaciones dietéticas a través del tiempo, donde algunas fueron adquiridas por familiares, amigos o personas ajenas.
- Los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden cambiar con nuevos enfoques y significados que adquiere el alimento, especialmente con las nuevas técnicas de elaboración que facilitan la labor culinaria.
- La educación puede modificar los hábitos alimentarios, cada individuo adquiere sus hábitos gracias a la enseñanza paciente y sistemática de los adultos que lo educaron, y también por medio de las personas ajenas al hogar, con quienes se relacionó.
- Esta educación alimentaria debe cumplir una función social, una sociedad mal nutrida no puede bastarse a sí misma. Es más propensa a enfermedades y su rendimiento mental también se afecta.

El componente de educación en la nutrición, la promoción de una alimentación adecuada y estilos de vida sanos, recobra fuerza en la época actual: “Uno de los mayores desafíos con los que se enfrenta, es la tarea de mejorar la nutrición y promover mejores hábitos alimentarios que favorezca la salud. Todas las recomendaciones destinadas a alentar y apoyar dietas adecuadas y formas de vida sanas deben ser aceptables desde el punto de vista cultural y viables desde el punto de vista económico...”

A lo largo de los años, la población ha recibido mensajes diversos acerca de cómo alimentarse adecuadamente. Estos mensajes o estas campañas no han sido sistemáticos, ni homogéneos, los materiales, contenidos e impacto de los programas, no han sido evaluados. Las diversas instituciones involucradas en el cuidado de la salud de la población (Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Nacional del Consumidor, Instituto Nacional de la Nutrición, entre otros) han realizado intentos aislados -y por lo mismo poco fructíferos- por orientar a la población. Mientras los esfuerzos no sean coordinados, los resultados serán por demás insuficientes. La publicidad de alimentos es un arma peligrosa mientras no exista una reglamentación estricta para ella que evite que los esfuerzos que se llevan a cabo en otros niveles disten mucho de tener el éxito esperado.

La Comisión Nacional de Alimentación (CONAL), a través del Programa Nacional de Alimentación (PRONAL) inició un nuevo esfuerzo por orientar a la población en materia de alimentación, y publicó los Esquemas Básicos para la Orientación Alimentaria. En estos esquemas se maneja la misma clasificación de tres grupos de alimentos que en el Sistema Alimentario (SAM), pero con la mejoría, de que estos se nombran de acuerdo a los tipos de alimentos que se incluyen en cada grupo, en lugar de los nutrientes que aporta, es decir, reconoce lo que al público le importa y le es útil -al menos en la primera etapa- en lo cotidiano y no los conceptos fisiológicos o científicos. En estos esquemas básicos se habla de cómo integrar una dieta recomendable, de cuáles son las prioridades de la alimentación de acuerdo a la edad de los individuos y a su estado fisiológico, e inclusive se tratan aspectos importantes para la prevención de las enfermedades de lenta evolución, en las cuales la mala alimentación puede ser un factor causal.¹³

El impacto de los programas de educación y orientación alimentaria sobre la población receptora no se ha evaluado, lo que impide emitir un juicio objetivo en cuanto a la utilidad de los diversos esfuerzos, por demás aislados. Todo programa, por pequeño que sea, debe evaluarse con el fin de optimizar los recursos, por demás escasos.

Cuando se tenga conciencia de que la buena alimentación de cada día es el mejor seguro para la salud, se habrá adelantado un paso definitivo hacia la derrota de las enfermedades.

Finalmente, se puede recomendar la implementación de políticas de orientación alimentaria en México cuyas principales bases sean:

- La certeza de que ciertos conceptos permitan mejorar en forma notable la alimentación de amplios sectores de la población, a pesar de las limitaciones económicas y de infraestructura. Los conceptos que se transmitan a este respecto deben ser claros, simples y prácticos.
- El conocimiento de que los mensajes deben ser reiterados, cuidadosamente meditados y únicos en su parte medular para que no incurran en contradicciones que confundan al público. Sin embargo, deben ser adaptados a cada zona y a cada estación del año, pues la disponibilidad de alimentos difiere con la región y con la época. Para ello debería haber una coordinación entre las dependencias del sector público y del sector privado.
- La temática se debe centrar en la alimentación y sus aspectos cotidianos pues es lo que al público más le interesa.
- Es preciso cambiar algunos hábitos, pero otros deben reforzarse pues si bien es cierto que la cultura alimentaria nacional tiene algunos defectos, también lo es que tiene muchas cualidades que conviene fomentar. Urge prestigiar alimentos y patrones autóctonos pues presentan mejores alternativas desde el punto de vista económico, social y ecológico.
- Es fundamental reglamentar la publicidad comercial, a menudo mentirosa o por lo menos exagerada, puesto que puede representar un enemigo de los intereses de la sociedad.
- Es necesario que las demandas alimentarias creadas se sustenten tanto en el abastecimiento oportuno de los productos, como en la factibilidad de acceso a ellos.
- Es aconsejable propiciar la participación activa de la comunidad en la planificación de los programas de orientación alimentaria para evitar esquemas pasivos que consideran al público sólo como receptor.

Summary

Nutritional education, towards a social perspective in Mexico

The state of nutrition of individuals is a fundamental element of the community's human capital, and so the importance of finding out the population's nutritional characteristics and of identifying the problems that might exist. Since Mexico is a country of great contrast where geographic, economic, social and cultural heterogeneity of its population prevails and the available information is limited, the task ahead is not simple. The objective of this paper was to analyze the situation of nutritional education in that country from a social perspective. The main nutritional problems in several population groups, obtained from municipal, regional and national surveys, were

overweight, anemia and micronutrient deficiency. Throughout the years, several measures have been adopted and nutritional programs have been created to help to the solution of present problems. Currently, nutritional education gets more strength because it represents the task of improving nutrition and promoting better feeding habits favoring health. Various institutions involved in taking care of the population's health have separately tried to guide the population in this respect. If the efforts are not well-coordinated, the final results will be poor. The impact of food education and guidance programs on the receiving population has not yet been assessed, which does not allow giving an objective opinion on their usefulness. From a social perspective, a lot of efforts have been made but generally their scope has not been far-reaching.

Key words: Nutrition, nutritional education, micronutrients, Mexico.

Referencias bibliográficas

1. Ramírez Hernández J, Arroyo P, Chávez VA. Aspectos socioeconómicos de los alimentos y la alimentación en México. *Revista de Comercio Exterior*. 1971;21(8):675-86.
2. Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Pública Mex*. 2001;43:464-77.
3. Ávila Curiel A, Shamah Levy T, Chávez Villasana A. Encuesta Nacional de Alimentación y Nutrición en el Medio Rural, 1996. Resultados por entidad. México, D.F.: Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán;1997.
4. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Cuernavaca, Mor: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud- INEGI;2000.
5. Bourges Rodríguez H. El significado de la dieta como unidad de la alimentación. En: Ramos Galván R, editor. *Alimentación normal en niños y adolescentes: teoría y práctica*. México, D.F.: El Manual Moderno;1985.p.484-535.
6. Arteaga-Pérez J. El Sistema Alimentario (SAM): una perspectiva política. *Estudios Sociológicos*. 1985;3(8):297-313.
7. Casanueva E. La ayuda alimentaria directa. *Cuadernos de Nutrición*. 1987;10(6):33-8.
8. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF): Programa de Asistencia Social Alimentaria. Consideraciones generales. México,D.F.: DIF; 1987.
9. Martínez AJ, Astiasarán I, Madrigal H. *Alimentación y Salud Pública*. 2da ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamerican;2002.
10. Álvarez R. *Salud pública y medicina preventiva*. México, D.F.: El Manual Moderno;1991.
11. Serra L, Aranceta J, Mataix JD. *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona: Masson;1995.
12. Rodríguez de Longoria J. *El pan de cada día, una filosofía de la nutrición*. México, D.F.: Editorial Trillas; 2000.
13. Programa Nacional de Alimentación y Nutrición familiar (Pronal). México, D.F.: Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos;1995.

Recibido: 13 de diciembre de 2005. Aprobado: 15 de septiembre de 2006.

María del Rosario Rivera Barragán. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México, D.F.

1Máster en Nutrición.