

La nutrición comunitaria: un desafío en Venezuela.

Mariela Montilva de Mendoza¹

Resumen: La nutrición comunitaria se ocupa de la evaluación de los problemas nutricionales de la población y del diseño y ejecución de programas de intervención para su solución: por tanto, entre los aspectos centrales se encuentra el fomento de prácticas de alimentación saludables. Se ha comprobado que el éxito de programas de Nutrición comunitaria depende de varios factores entre ellos el análisis profundo de la red causal del problema con un enfoque integral que permita comprender la diversidad de cada localidad, de lo cual parte un plan diseñado, ejecutado y evaluado con la participación de diversos sectores, especialmente la propia comunidad. Todos estos procesos deben ser monitoreados y evaluados desde el inicio, a fin de determinar los objetivos cumplidos y las evidencias de las mejores estrategias para reorientar los planes y sirvan de guía a otros proyectos que requieran instaurarse. La problemática nutricional de Venezuela exige la contribución y el compromiso de todos sus sectores, para concentrar esfuerzos y recursos en uno de sus problemas fundamentales que ha limitado el desarrollo del país. Por ello, la nutrición comunitaria constituye un desafío para los venezolanos y sus instituciones. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 126-130.*

Palabras clave: nutrición comunitaria, educación nutricional, nutrición.

Communitary Nutrition: A Challenge For Venezuela

Abstract: Community nutrition includes the evaluation of nutritional problems of a population and the design and development of intervention programs for their solution; a main area to be considered is the promotion of healthy feeding. The success of a nutrition program depends on several factors, mainly a deep analysis of a comprehensive approach of the web of problems in each particular setting: this leads to the design, development and evaluation of a plan in which every member the community participates. All these processes have to be monitored from the beginning with the objective of determining the goals accomplished and for re-planning better strategies in new plans. Venezuelan nutritional problems demand the contribution and the commitment of all sectors in order to concentrate efforts and resources on the main problems which have affected the country's development. This is the reason why Community Nutrition is considered a challenge for Venezuelans and their institutions. *An Venez Nutr 2005; 18(1): 126-130.*

Keywords: community nutrition, nutritional education, nutrition.

Introducción

Los problemas nutricionales afectan a un porcentaje importante de la población en muchos países del mundo, entre ellos Venezuela, contribuyendo en forma significativa a desmejorar la situación de salud y sus indicadores y a limitar las potencialidades de desarrollo de las personas y del país, aparte de los excesivos costos que implica la atención de las patologías y sus consecuencias en cada individuo (1). Siendo la situación nutricional el resultado de la interacción de múltiples factores de orden político, económico, social, educativo, cultural, psicológico, entre otras causas, afectando de forma diferencial a las poblaciones y dentro de ellas a grupos específicos, aparte de las políticas y programas de índole nacional para los problemas globales, se hace

cada vez mas necesario los planes y proyectos dirigidos a intervenir en los niveles locales y comunidades (2,3).

De allí surge la Nutrición comunitaria como un área que se ocupa de la evaluación de la situación nutricional y del diseño y ejecución de programas de intervención en las comunidades o grupos específicos para la prevención y solución de los problemas (4); aún países con los mas elevados niveles de desarrollo incluyen en sus políticas de salud la promoción de estilos de vida saludables, y una mayor orientación de los servicios hacia la salud destacando la importancia de la participación social en estos programas (5).

A través del análisis de múltiples proyectos de intervención realizados en el mundo se ha comprobado que el éxito de programas de Nutrición comunitaria depende de varios factores, entre ellos uno de los mas importantes es el análisis profundo de la red causal del problema hasta construir un marco teórico conceptual con un enfoque integral que permita comprender la diversidad de cada localidad, la importancia relativa

¹Médico Nutriólogo, MSc Salud Pública, Profesora del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado UCLA. Barquisimeto. Venezuela. Avda. Libertador con Av. Andrés Bello. Barquisimeto, Estado Lara Venezuela. FAX 0251-2591804. Correo Electrónico: marielamontilva@cantv.net

de cada causa, la influencia de factores relacionados con el comportamiento; la consideración del contexto socio cultural y el resto de factores es necesario para la elaboración de objetivos, metas y estrategias mejor orientadas y en general, un plan diseñado, ejecutado y evaluado con la participación de los diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales, especialmente la propia comunidad (3,4).

La participación comunitaria y su capacitación en todas las etapas del proceso incluso en la toma de decisiones debe establecerse y mantenerse a través de una relación horizontal y transparente, lo cual enriquecerá el conocimiento de la cultura local y los recursos aprovechables, incrementará el sentido de pertenencia al proyecto y hará más factible la continuidad y sostenibilidad a largo plazo. La participación permite que emerjan modelos y líderes en las propias comunidades que aportan su experiencia, conocimientos y habilidades y estimulan el componente afectivo y el compromiso de la población. Esta concepción descarta la utilización de la comunidad como simples colaboradores (6).

Entre los aspectos centrales de la nutrición comunitaria se encuentra el fomento de prácticas de alimentación saludable, dirigida a la modificación de conducta más que a una simple entrega de información. La premisa previa según la cual al dar información a la población se reducirá la malnutrición, es insuficiente (7).

Partiendo de que la educación persigue un cambio de conducta, los educadores deben analizar los determinantes de la misma, entre ellos factores de orden social, cultural, los cuales influyen en el proceso interno de decisión del individuo. Varios autores han propuesto modelos explicativos de la conducta humana, entre ellos resaltan Azjben y Fishbein, Bandura, Leclerck. Azjben y Fishbein consideraron que la intención está condicionada por actitudes, influenciadas por las creencias y conocimientos sobre las consecuencias de un comportamiento, pero también por la norma subjetiva, es decir, la creencia del individuo sobre lo que otros esperan de él y su motivación a conformarse al deseo de los otros (8).

Andrien y Beghin manifiestan la gran utilidad del modelo explicativo de la conducta de Leclerck quien hizo nuevos aportes a los modelos anteriores considerando de mucha importancia la motivación, los saberes, la imagen de sí mismo y el saber hacer; en la medida que la población se aproxime más al conocimiento del problema nutricional y sus consecuencias en todas las dimensiones, además lo relacione con su propia realidad, desarrolle interés de acuerdo al sistema de valores y participe en la búsqueda de soluciones en su hogar y en la comunidad, tendrá una

actitud más favorable y mayor motivación al cambio de conducta (9).

Por otra parte, comprender el significado histórico y social de tradiciones y prácticas de alimentación transmitidas a lo largo de generaciones constituye un elemento esencial en la planificación de objetivos; debe percibirse que lugar ocupan algunos alimentos en el sistema de valores y relaciones sociales, la asociación de su elección o preparación con rituales, es decir las representaciones sociales. En ocasiones es más fácil tratar de incorporar nuevos alimentos que el tratar de eliminar hábitos bien consolidados a través del tiempo que tienen un componente afectivo; de acuerdo a esto una realidad puede tener representaciones diferentes, contenidos científicos o no, denominados los saberes.

Otro componente importante de la conducta del individuo es la imagen de sí mismo; cada quien percibe sus capacidades y debe sentirse capaz de realizar determinada actividad para adoptar un comportamiento, lo cual se relaciona con la estima que tiene de sí mismo o autoestima. Por otra parte, el saber hacer, el poseer habilidades y conocimientos condiciona la ejecución correcta de un acto. Otros factores externos a la persona deben considerarse como determinantes de la conducta tales como la disponibilidad de alimentos, el ambiente socioeconómico y cultural y la presión social.

Briceño León plantea que la educación para la participación de la comunidad debe basarse en el diálogo y la interacción, reconocer y respetar que cada persona tiene experiencias y sus propios saberes; la educación debe reforzar la confianza de la gente en sí misma, la cooperación, la responsabilidad individual, y el reconocimiento del esfuerzo y logro (10).

De acuerdo a múltiples experiencias en diferentes países se reconocen varios grados de participación: en una primera etapa, la comunidad colabora en tareas específicas durante la ejecución de programas de salud, generalmente atienden la solicitud del Servicio de salud; las tareas son sencillas y esporádicas, un escaso número de grupos y personas participan. En una etapa de mayor desarrollo, la coadministración, la comunidad colabora en algunas decisiones, generalmente después que se han establecido las políticas y se consulta sobre su aplicación. El grado más avanzado de participación se observa en aquellos grupos que toman decisiones en una gran parte o la totalidad del proceso de gestión, como la planificación, ejecución, control y evaluación; pueden recibir apoyo financiero externo o no, pero siempre se aprecia la incorporación de una o más formas de autofinanciamiento total (11,12).

Según el grupo de estudio de la OMS, cuando la población se convierte en una herramienta para contribuir con los programas y reducir costos, y son marginados de la discusión, planificación y toma de decisiones básicas, la participación puede llegar a anularse (13).

Para estimular el desarrollo de la participación comunitaria y su efectividad en los programas de salud, es sumamente importante que la población sea informada y educada en torno a conocimientos básicos como prevención, gerencia, riesgos, factores causales, etc., de manera que sus decisiones puedan articular sus propios conocimientos con los científicos y sean de mayor beneficio. Esto supone la democratización del saber y la valorización de su capacidad para asumir responsabilidades (14).

Por otra parte, la comunidad tiene sus propias necesidades sentidas que no siempre se corresponden con la priorización de necesidades identificadas por los equipos de salud. El compartir, comprender y analizar los puntos de vista, el ubicarse en la posición del otro, probablemente logrará la priorización de necesidades y acciones en una forma realmente participativa. Estudios de casos han revelado que la efectividad de la participación en salud puede ser mayor cuando se articula a problemas muy sentidos por la población (9).

Los expertos reconocen que no existe un modelo ideal de participación. Cada localidad desarrolla su propio modelo de participación de acuerdo a sus características socio-culturales, políticas, económicas, históricas, la representación social de la enfermedad, sus objetivos y los objetivos del programa. Es lógico suponer que si se toma en cuenta el desarrollo de la comunidad, la promoción de la participación debe considerar las organizaciones ya existentes en la comunidad, ofreciéndoles posibilidades de crecimiento (11,12).

Considerando los aspectos anteriormente señalados, se puede concluir que la participación comunitaria debe orientarse hacia la consecución de un beneficio claro para la salud de la comunidad, además de que permita promover su desarrollo y su capacidad de autogestión en cualquier aspecto de su vida.

Por otra parte, en el análisis causal y la interacción con la comunidad se detectarán necesidades sentidas y reales que escapan del ámbito exclusivo de la alimentación, por lo cual es imprescindible un abordaje integral de la problemática y la participación de diversos sectores y disciplinas en los planes de intervención. La multisectorialidad brindará además la posibilidad de utilización de otros recursos materiales y humanos, el apoyo a la capacitación, a la viabilidad y permanencia y mayor compromiso de las instituciones (6).

Todos estos procesos deben ser monitoreados y evaluados desde el inicio, a fin de determinar los objetivos cumplidos y las evidencias de las mejores estrategias para reorientar los planes y sirvan de guía a otros proyectos que requieran instaurarse. Por tanto, tan importante como es la información sobre los recursos utilizados y las actividades realizadas, es el conocimiento que las instituciones, el gobierno y la Sociedad en general puedan alcanzar acerca de la eficacia y efectividad de cada programa, por lo cual, independientemente de los resultados, el informe debe ser divulgado (15).

Como un ejemplo de una experiencia exitosa en nutrición comunitaria, referimos brevemente una experiencia sobre promoción de lactancia materna con participación comunitaria desarrollada en barrios de Barquisimeto. Múltiples instituciones venezolanas han llevado a cabo programas informativos sobre las ventajas de la lactancia materna, y hasta 1998 los estudios sobre utilización y duración de la lactancia materna en el ámbito nacional y en localidades mostraban resultados poco acordes con los esfuerzos realizados, es decir, 13 a 26% de las madres aportaban lactancia materna exclusiva por 4 meses. Un programa de intervención fue realizado en 4 barrios en los cuales el 24% de las madres alimentaban con lactancia materna exclusiva por 4 meses previo al proyecto; se capacitaron promotoras de lactancia materna con énfasis en técnicas y conocimientos para mantener la lactancia y enfrentar las dificultades más comunes, para convertirse a su vez en multiplicadoras de estas habilidades y conocimientos a las embarazadas así como ofrecer apoyo durante la lactancia en los hogares; un año después aumentó hasta el 78,7% las madres que utilizaron la lactancia exclusiva por 6 meses. Este programa tuvo como factores de éxito la participación comunitaria, desde el diseño, ejecución y evaluación del mismo, el fortalecer la percepción de las capacidades de las mujeres para amamantar y su motivación a hacerlo en función de la salud del niño así como la presión de la familia de alguna manera conectados con el programa a través de las visitas al hogar (16).

Errores en la educación convencional en nutrición

El análisis reflexivo de diversas experiencias llevó a Andrien y Beghin, 2001 a determinar algunos errores que se cometen en los proyectos educativos en nutrición a la comunidad. En muchas ocasiones las actividades hacen énfasis en la información científica sobre los alimentos y los nutrientes, con un modelo de enseñanza vertical y autoritario, desconociéndose totalmente el contexto cultural de los educandos, sus creencias,

costumbres y saberes e ignorando otras necesidades latentes de ese grupo poblacional detectables a través de análisis de causalidad o durante las actividades interactivas. Frecuentemente se omite la participación y el diálogo que siempre enriquece al educador y a los educandos (9,17).

Además se agrega el insuficiente análisis de los factores que determinan la conducta u otros de índole no alimentarios. En la mayoría de los casos, la actividad hace énfasis en los medios educativos más que en el fin de la educación, más en la información que en el cambio de conducta. En ocasiones los mensajes no se diversifican y adecuan a los grupos específicos receptores de la información, por ejemplo embarazadas, niños, ancianos, etc.

Por otra parte, los autores señalan la importancia de comprender el sistema de comunicación social preexistente en cada comunidad, donde además de los medios masivos de comunicación, tienen presencia los líderes, incluyendo los de orden religioso, político, social, los maestros, la propia familia. Andrien y Beghin consideran que la educación nutricional es una intervención dentro de una comunicación social preexistente. Tradicionalmente los educadores en nutrición utilizan un solo canal de comunicación y por tanto compiten con una red preexistente que ofrece mensajes diversos y hasta contrarios.

A esto se añade que muchas veces las actividades de educación nutricional se realizan en los servicios de salud, con los grupos de personas que asisten a ellos, y por tanto el mensaje no llega a la población que no accede al servicio, restringiéndose a la población beneficiaria.

Factores relevantes en los programas de nutrición comunitaria

Un grupo de expertos de la FAO analizó experiencias exitosas y extrajo las condiciones comunes en estos programas (6,18).

1. La existencia de un análisis del problema nutricional en la localidad, con un enfoque integral.
2. Participación comunitaria en todas las fases del programa incluso en la toma de decisiones
3. Asistencia técnica y capacitación a todos los involucrados y en todas las fases del proceso.
4. Compromiso del Gobierno en los servicios públicos y compromiso de instituciones sólidas con experiencia en el área. Respaldo financiero.

5. Colaboración intersectorial lo cual permite el enlace con otros programas relacionados, compartir recursos y garantizar mayor sostenibilidad y permanencia del proyecto. Ello incluye un compromiso a largo plazo.
6. Conciencia pública del derecho a la alimentación
7. Focalización de los beneficiarios con criterios de vulnerabilidad y equidad desde el inicio.
8. Monitoreo continuo y evaluación que permita retroalimentar y hacer modificaciones pertinente para lograr mejores resultados.
9. Estabilidad política.

Un desafío

Ante la situación nutricional del país, la nutrición comunitaria es necesaria y constituye un desafío para los venezolanos y sus instituciones. La mayoría de los programas para combatir la malnutrición en el país han tenido un carácter centralizado, con escasa participación multisectorial y comunitaria; sin embargo existen proyectos aislados y locales que constituyen una referencia. Muchos de los programas educativos hacen más énfasis en la información que en la modificación de conducta, mas en los medios educativos que en los resultados, con escasa consideración del contexto cultural de la población, reduciéndose en muchas ocasiones a la población adulta que acude a los servicios de salud.

Debemos hacer esfuerzos para incorporar cada vez mas a la misma población en la identificación y análisis de causas y necesidades reales y sentidas, la búsqueda y aplicación de soluciones, garantizando una verdadera participación comunitaria, asociada a la capacitación de muchas personas que sirvan como multiplicadores; esfuerzos para utilizar diversos canales de comunicación preexistentes y nuevos, monitorear y evaluar los procesos y los resultados, utilizando criterios de eficacia y efectividad, comparar las intervenciones, analizar la aplicabilidad en otros contextos y divulgar la información para el mejoramiento permanente de las estrategias y actividades.

También es un desafío lograr que los servicios de salud y de nutrición estén más orientados a la salud que a la enfermedad y se involucren en la promoción de estilos de vida saludables. El cambio propuesto en los roles de los servicios de salud y de los profesionales implica una transformación en las políticas y estrategias curriculares de las instituciones formadoras de profesionales del área de la salud y de otros sectores relacionados (19). La problemática nutricional de Venezuela

exige la contribución y el compromiso de todos los sectores gubernamentales y no gubernamentales, para concentrar acciones y recursos en uno de los problemas fundamentales que ha limitado el desarrollo del país.

Referencias

1. United Nations System. Standing Committee on Nutrition. Report of the Standing Committee on Nutrition at its Thirty First Session. New York, March 2004.
2. ACC/SCN. Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century "Ending Malnutrition by 2020": an Agenda for Change in the Millennium. Final Report. January 2000.
3. Beaudry M. La nutrición comunitaria dentro de la perspectiva de la nutrición pública. Boletín de Nutrición infantil de CANIA. 2001 N° 57-17.
4. Aranceta J. Nutrición comunitaria. Arch Latinoam Nutr 2004; 54 (Suppl 1): 9-13.
5. The Conference Board of Canada. Challenging Health Care System Sustainability. Understanding Health System Performance of leading Countries. Report July 2004.
6. Morón C, Mazar I. Factores de éxito de los programas de seguridad alimentaria y nutrición. Arch Latinoam Nutr 2004; 54 (suppl N° 1): 20-23.
7. Aranceta J. Community Nutrition. Eur J Clin Nutr 2003; 57 (Suppl 1): 79-S81.
8. Azjben I, Fishben M. Understanding attitudes and predicting social behavior. NET Jersey: Ed. Prentice Hall. 1980.
9. Andrien M, Beghin I. Nutrición y Comunicación. De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición. México. Universidad Iberoamericana, 1° ed, 2001.
10. Briceño León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. Cad. Saúde Públ, Río de Janeiro, 1996; 12 (1):7-30.
11. Agudelo C. Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y Criterios de Valoración. Bol Of San Panam. 1983; 95:205-216.
12. Bronfman M, Gleizer M. Participación Comunitaria: Necesidad, excusa o estrategia? O de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. Cad. Saude Públ, 1994; 10 (1): 111-122.
13. OPS, OMS. Participación de la Comunidad en la Salud y el Desarrollo en las Américas. Análisis de estudios de Casos Seleccionados. Pub. Cient. N° 473, 1984.
14. Tontisirin K, Pattanee W. Community based programmes: Success factors for public nutrition derived from experience of Thailand. Food Nutr Bull 1999; (3): 315-322.
15. Serra L. Las mejores prácticas en nutrición comunitaria: retos y compromisos. Arch Latinoam Nutr. 2004; 54 (suppl N° 1): 40-43.
16. Montilva M, Perdomo R. Promoción de la lactancia materna con participación comunitaria. Evaluación de un programa. Presentado en Congreso Latinoamericano de Nutrición. México, 2003.
17. Cerqueira M. Nutrition Education: a proposal for a community based approach. En: Alimentation, Nutrition et Agriculture. FAO 1992; 2 (4): 42-48.
18. FAO. Mejora de los programas de nutrición. Un instrumento de análisis para la acción. Roma FAO, 2003.
19. Neufeld K, Bramble S: El contexto para el cambio. En: Educación de orientación comunitaria para los profesionales de salud. Maastricht, Network Publications, 1998.