

Problemas de la interpretación de estadísticas sobre disponibilidad y consumo de alimentos y sus implicaciones

Werner Jaffé⁽¹⁾

Para llegar a la conclusión sobre la conveniencia de un programa de enriquecimiento con vitamina A en Venezuela sirvieron principalmente dos instrumentos: Las Hojas de Balance de Alimentos (HBA) y los resultados de las Encuestas de Consumo de Alimentos. Como vehículo se escogió la harina de maíz precocida por su consumo muy generalizado en el país, tanto desde el punto de vista geográfico como también social.

Para la confección de las HBA se depende de las estadísticas de producción agro-alimentaria, los volúmenes de importación y exportación, los cambios de existencia, pérdidas en el almacenamiento y transporte y los usos no alimentarios como son: para la semillas y producción de alimentos para animales (2). Para las estimaciones de la disponibilidad por persona se deben tomar en cuenta las estadísticas vitales, los factores de desecho entre los alimentos crudos como se adquieren en el mercado y los preparados para el consumo familiar. Igualmente se estiman ciertas pérdidas entre la adquisición y la cocina. Para la estimación del valor nutritivo y su adecuación se recurre a las Tablas de Composición de Alimentos (TCA) actualizadas (3) para estimar los respectivos aportes en calorías y nutrientes y además los valores de los aportes individuales de estos nutrientes recomendados para el mantenimiento de un estado nutricional saludable. Estos valores se derivan de las recomendaciones oficiales de las necesidades de energía y nutrientes para la población venezolana (4). Los resultados de todos estos cálculos se usan para estimar la adecuación alimentaria.

Las Encuestas de Consumo de Alimentos son instrumentos más directos que las HBA para la definición de la situación alimentaria; sin embargo, presentan también numerosas limitaciones. La medida directa del consumo es sumamente engorrosa, ya que requiere la medición de cada comida por individuo, lo que no se puede lograr en una sociedad abierta y amplia si no en casos individuales. Por lo tanto se debe recurrir por lo general, a métodos indirectos como es el recordatorio y la adquisición de alimentos por la familia. Así no se puede estimar el consumo individual y posibles cambios por diversas razones económicas, acceso a programas de ayuda alimentaria y menús especiales para fiestas y celebraciones, pero se puede abarcar un número considerable de consumidores.

Estos métodos permiten recolectar información imposible

de extraer de las HBA como son: diferencias de consumo entre estratos sociales y zonas geográficas, hábitos alimentarios y desigualdades de consumo, informaciones que son importantes aportes para el diseño de medidas compensatorias.

Las desventajas son: la inseguridad acerca de la veracidad de las informaciones recolectadas que pueden ser inexactas debido a la mala memoria o a desinformación de los interrogados. Es necesario efectuar una revisión permanente para evitar fallas y errores por parte de los encuestadores.

Los resultados de las encuestas deben ser analizadas para evitar conclusiones erróneas como se demostrará con el siguiente ejemplo de la vitamina A: Según la información derivada de las HBA, la disponibilidad de esta vitamina era inadecuada, (670,0 mcg-eqv/p/d en 1992) y subió en 1994 después de la implementación del enriquecimiento de la harina de maíz con la vitamina a (992,1 mcg-eqv/p/d) (1). Las encuestas de adquisición arrojaron cifras muy superiores, inclusive para el estrato social V, el más marginado, que reportó un consumo aparente de 1022 mcg/eqv/p/d antes de la implementación del enriquecimiento, el cual subió a 1485 mcg/eqv en 1994 (5). Por lo tanto, según los datos de las HBA existía una franca deficiencia de la disponibilidad de esta vitamina antes del enriquecimiento, la cual se elevó a un nivel ligeramente superior a los requerimientos recomendados, 800 mcg/eqv comparado con 823 mcg/eqv.

Un análisis de los datos de la encuesta de consumo aparente demuestra que aproximadamente la tercera parte de la vitamina A en la dieta de todos los estratos sociales estudiados, viene del consumo de hígado, un alimento excepcionalmente rico en esta vitamina (3). Sin embargo, no todos los encuestados consumen hígado y por lo tanto tienen una ingesta muy por

1. Asesor de Fundacredesa.

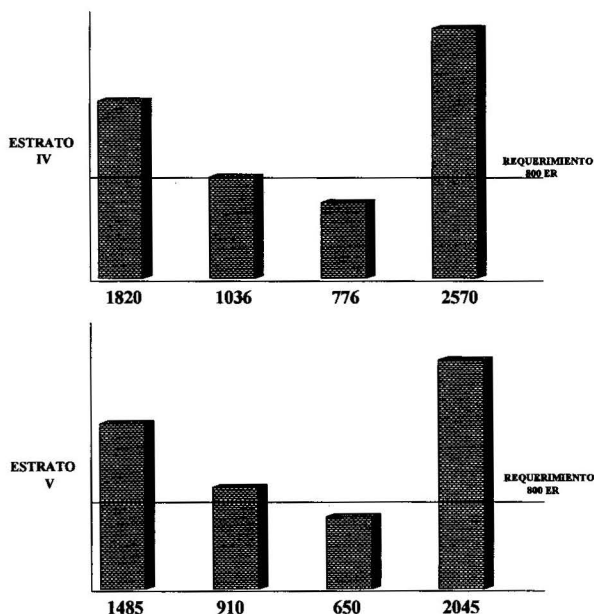
Solicitar copia a: Dr. Werner Jaffé. Fundacredesa. Caracas 1060. Apartado de Correo 61660. Chacao 1060.

debajo del valor promedio. Si se calcula el consumo de vitamina A de las personas que no consumen hígado, se observa que por ejemplo en el estrato V, el consumo de vitamina A es solo de 650 mcg-eqv/p/d. De esta cantidad aproximadamente 260 mcg-eqv provienen de la harina de maíz enriquecida, de manera que sin el enriquecimiento el consumo aparente de esta vitamina sería fuertemente deficitario (5) (Gráfico 1). En la HBA el consumo de hígado no se ha evaluado adecuadamente.

Un cálculo análogo demuestra que los no-consumidores de hígado del estrato IV tampoco logran cubrir sus necesidades de vitamina A en ausencia del programa de enriquecimiento de la harina de maíz. Estos dos estratos representan casi el 80% de la población. El consumo de la harina de maíz es muy común en todos los estratos sociales estudiados, a saber más del 98% de las familias encuestadas la consumen regularmente en cantidades de cerca de 100 g/p/d. Los aportes de vitamina A por la harina de maíz en los estratos sociales III, IV y V, según la encuesta de consumo de 1994 son 248, 259 y 260 mcg-eqv respectivamente, es decir entre 15 y 18% del consumo total (5). El aporte de hierro por el enriquecimiento de las harinas de maíz y trigo en estos tres estratos sociales es mucho mayor, ya que significa 29,8%, 29,4% y 30,2% del total.

Estos cálculos demuestran la necesidad de análisis críticos de las cifras sobre la situación alimentaria que se extrae de las HBA y también de las Encuestas de Consumo de Alimentos porque pueden dar origen a conclusiones erróneas.

Gráfico 1
Area Metropolitana de Caracas, consumo de vitamina "A". Año 1994



Fuente: Estudio sobre condiciones de vida. División de Investigaciones sobre la familia. Departamento de Nutrición Social

Referencias

1. Layrisse, M. Iron Deficiency in Latinoamerica-cause and prevention. In: International Symposium of Vitamin and Nutrition. Int J Vit Nutr. Res 1985;27:105-166.
2. Instituto Nacional de Nutrición y Universidad de los Andes. Hojas de Balances de Alimentos 1989/1994. Caracas, 1996.
3. Instituto Nacional de Nutrición. Tabla de Composición de Alimentos para uso práctico, Revisión 1994. Publicación N° 50. Serie de Cuadernos Azules. Caracas, 1995.
4. Instituto Nacional de Nutrición. Necesidades de Energía y Nutrientes, Recomendaciones para la Población Venezolana. Serie de Publicaciones de Cuadernos Azules N° 48. Caracas, 1993.
5. Fundacredesa. Adecuación de Alimentos a Nivel del Area Metropolitana 1994. Documento multigrafiado y elaborado en el marco del Proyecto "Condiciones de Vida". Caracas, 1995.