

6. La educación nutricional en la prevención y promoción de la salud

CONSUELO LÓPEZ NOMDEDEU



Conceptos clave

- La educación nutricional tiene objetivos más amplios que la información aunque ésta sea una parte esencial de la misma pues permite asentar las actitudes correctas y los comportamientos deseables sobre la base del conocimiento.
- El bienestar de las poblaciones tiene su mejor aliado en los programas de prevención y promoción.
- Las poblaciones tienen que tomar conciencia de que la alimentación saludable es un valioso medio para prevenir la enfermedad y promover su salud.
- La alimentación saludable debe integrarse de forma habitual en el contexto de la vida cotidiana.
- La familia, la escuela y la comunidad son los ámbitos naturales de los programas de educación nutricional.
- Los servicios de restauración colectiva, cada vez más utilizados en nuestro país por razones de organización familiar, académica y laboral, pueden contribuir muy positivamente, con una oferta alimentaria variada y saludable, al bienestar de las poblaciones usuarias de los mismos.
- La colaboración de las empresas agroalimentarias en los programas de educación nutricional es muy interesante porque, con la oferta de productos de calidad sobre la base de una información rigurosa, contribuye al éxito de las políticas de nutrición.
- No se concibe la planificación de un programa de educación nutricional sin incluir el estímulo de la vida activa y el ejercicio físico, que forman parte de un estilo de vida saludable.



1 • Introducción

Las estrategias desarrolladas por las políticas nutricionales incluyen entre sus propuestas los programas de educación nutricional como instrumentos esenciales para el logro de los cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida de las poblaciones.

Las estructuras de estos programas son similares, en lo básico, en todos los países aunque obviamente se adaptan a las características de los mismos. Los resultados obtenidos también son muy parecidos pues la condición humana se moviliza por motivaciones universales, siendo las presiones medioambientales las que modulan la jerarquía de valores imperantes en una sociedad tan uniforme en el mundo global actual.

No existe ninguna duda de la necesidad de actuar en instituciones tan próximas al sujeto como la familia y la escuela, así como de la importancia que tiene la implicación de la comunidad en todos los sectores que afectan al consumo de alimentos y a la implantación de estilos de vida saludables. No obstante, las actuaciones y dificultades para alcanzar el éxito de los programas de educación nutricional están bien definidas y analizadas y sus resultados se encuentran todavía lejos de los deseables y, con alguna frecuencia, muy limitados. Esta situación ha llevado a un cierto grado de desánimo a los educadores sanitarios y a las agencias internacionales a plantearse nuevas metodologías, formatos y diseños que, finalmente, ayuden a cumplir las expectativas de las políticas sanitarias, justificando las inversiones en este tipo de acciones.

Pese a ello, no hay programa sanitario que deje de incluir entre sus objetivos la educación nutricional de la población como medio esencial de

los programas de prevención y promoción de la salud. Tal vez el problema radica en que los resultados de estos programas se manifiestan a medio y largo plazo, necesitan de continuidad y ésta no siempre está garantizada por falta de recursos o selección de otras prioridades.

La educación del individuo, con carácter general, y por supuesto en el área concreta de la salud y la nutrición, exige permanencia a lo largo del tiempo y adaptación a las circunstancias y características del sujeto, con un refuerzo constante que movilice sus actitudes y conductas en la dirección correcta.

Las campañas educativas esporádicas y las acciones aisladas no son útiles para conseguir conductas alimentarias permanentes, sí lo son para la creación de un buen clima de opinión en el que se desarrollen y evolucionen contenidos educativos que constituyen el entramado sobre el que se asientan los hábitos.

El reto con el que se encuentran los programas de educación nutricional podría resumirse en: rapidez de los cambios sociales a nivel familiar y laboral, las nuevas relaciones humanas, intercambio e incorporación de nuevas culturas y estilos de vida ajenos a los propios, las formas de comunicación social que han generado potentes redes sociales con contenidos y liderazgos no siempre favorables a la salud, y saturación informativa que origina en el consumidor ciertas confusiones e inseguridades en la toma de decisiones.

La función del personal sociosanitario, en especial de diferentes tipos de profesionales muy relacionados con el mundo de la alimentación y la nutrición, es poner a disposición de los ciudadanos una información actual y rigurosa con el fin de que las conductas de la población se

orienten de forma adecuada. El conocimiento de los mejores métodos de comunicación será esencial para captar la atención del sujeto, movilizar su interés hacia la acción y potenciar el deseo de ponerla en práctica.

En definitiva, es **educar** la palabra que con tanta facilidad se utiliza como la única solución de los problemas, pero que no siempre se lleva a la práctica por las exigencias y requerimientos que el proceso demanda.

Los buenos hábitos alimentarios de una población tienen su origen en las pautas educativas recibidas, de manera más o menos consciente, en el medio familiar desde los primeros años de la vida y moduladas a lo largo de la misma por el conjunto de toda la sociedad.

La prevención y promoción de la salud requiere una verdadera voluntad política que integre y coordine instituciones y recursos, desde la convicción de que la salud es un valor que lleva al bienestar físico, psíquico y social como ha recogido en numerosos documentos la filosofía de la OMS.

2 • Desde la educación sanitaria/nutricional a la promoción de la salud

La Cumbre sobre Alimentación en el Mundo de 1996 y la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992 insistieron en la necesidad de considerar un derecho fundamental de la persona el consumo de alimentos seguros, sanos y variados como condición previa a la protección y promoción de la salud.

En estos documentos se subrayó la necesidad de elaborar políticas sobre alimentación y nutri-

ción que favorecieran la salud para reducir la carga de morbilidad y mortalidad ligada a la malnutrición por exceso o defecto. Se valoró la importancia de la multiprofesionalidad y multisectorialidad en todos los programas alimentarios y la Organización Mundial de la Salud insistió en la necesidad de proporcionar apoyo e información a los Estados miembros para el desarrollo de políticas sobre alimentación y nutrición, facilitando la implicación de todos los sectores porque la alimentación y nutrición no son patrimonio exclusivo de los profesionales sanitarios⁽¹⁾.

Durante años, la educación nutricional se centró en el individuo, basándose en el aprendizaje de los conocimientos que dieran lugar a comportamientos saludables. Los programas se basaban en la buena transmisión de los contenidos y, en cierto modo, “culpabilizando a la víctima”, expresión acuñada por la OMS, de la existencia de hábitos alimentarios inadecuados.

Desgraciadamente, esto no es cierto y hay numerosas encuestas que ponen en evidencia la incoherencia entre lo que se sabe y lo que se hace. La realidad ha demostrado que, siendo el conocimiento la primera fase para estimular los buenos hábitos alimentarios, no es suficiente cuando no existe un medio ambiente favorable para que se pongan en práctica las conductas recomendadas.

Se siguió avanzando en la comprensión de los hechos que afectan a la salud y se desarrolló el concepto de promoción de la salud que incluye la educación nutricional, pero que es mucho más ambicioso.

La **promoción de la salud** trata de facilitar las decisiones de la población, de tal forma que la decisión correcta sea la más fácil de tomar y

(1)
WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint FAO/WHO Expert consultation. WHO Technical report series 916. Geneva 2003. http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf



(2)

Promoción de la Salud. Glosario Organización Mundial de la Salud. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.

(3)

Sarría Santamera A. Promoción de la Salud de la Comunidad. Estudios de la UNED Madrid. 2001.

llevar a la práctica. Para ello, la comunidad pone a disposición los medios y promueve las situaciones que estén más acordes con los estilos de vida deseables. Junto a este principio se aboga por el empoderamiento, es decir, la capacidad de la persona para enfrentarse a un problema y buscar el mejor camino para resolverlo. En el caso de la alimentación, el patrón alimentario, expresión de la cultura alimentaria de un grupo, está basado en un conjunto de alimentos disponibles en el mercado, un poder adquisitivo que permita su compra, y unas representaciones, creencias, conocimientos, símbolos y tradiciones.

La promoción de la salud ha sido definida en el Glosario de la OMS⁽²⁾ como “el proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla”. Para que eso sea una realidad hay que partir de un proceso político y social global que abarque no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las que van dirigidas a la modificación de condiciones sociales, ambientales y económicas que mitigan el impacto producido en la salud pública y en la salud individual⁽³⁾. A título de ejemplo pensemos que difícilmente la persona que asiste a un comedor laboral podrá consumir una dieta saludable si, en la oferta alimentaria, no existen vegetales y frutas o llevar a cabo el ejercicio físico recomendado si tiene pocas facilidades comunitarias para el desarrollo del mismo (carril de bicicletas, polideportivos municipales...).

Proceso de la educación nutricional:

- Conocimiento del alimento.
- Identificación de sus características: olor, sabor, textura, forma, consideraciones sobre su importancia nutritiva.
- Preparación culinaria y presentación.
- Situación del alimento en el conjunto de la dieta.

- Frecuencia de consumo y raciones tipo habituales.
- Relevancia de su consumo en alguna etapa de la vida.
- Aportes específicos e interés para apoyar alguna actividad.

La conducta alimentaria: elementos de influencia:

- Estructura social.
- Disponibilidades de alimentos: desde la producción al consumo.
- Creencias, tradiciones, símbolos.
- Manifestaciones de gustos personales, modas, presiones publicitarias, educación nutricional.

Los profesionales sociosanitarios tienen entre sus funciones la modificación de las conductas de sus pacientes, bien para promover su salud, bien para prevenir la enfermedad y, siendo las EC unas de las patologías más frecuentes en nuestra sociedad que tiene en la prescripción dietética un importante instrumento terapéutico, el ejercicio de la educación nutricional utilizando como metodología el consejo dietético puede ser de una gran ayuda.

No hay que olvidar que las personas son artífices de su propia evolución en la medida en que son capaces de procesar la información que reciben, seleccionarla y adaptarla a sus circunstancias.

En el aprendizaje de los comportamientos intervienen factores cognitivos, volitivos, afectivos y la conducta, que ha sido objeto de estudio de la psicología y que puede ser observada y medida, constituye un elemento esencial de las actuaciones de salud.

No se puede trazar un plan de actuación en educación nutricional de carácter normativo,

pues la comida de cada día responde a las motivaciones y situaciones más diversas y, en definitiva, los individuos no comen por decreto ley, tenemos que partir de la convicción y el deseo. El reto de la salud pública en el momento actual, a nuestro juicio, se encuentra en la motivación profunda del individuo para que haga del valor salud una de sus aspiraciones.

Factores de la Promoción de la Salud

- Políticas sanitarias relativas a alimentación y nutrición.
- La familia y la escuela como instituciones promotoras de salud.
- La promoción de la salud, cobertura y apoyo de los programas de educación nutricional.
- Importancia del empoderamiento del individuo en el marco de promoción de la salud.
- Los servicios de Atención Primaria como instituciones de gran importancia para la implantación de programas de salud que incorporan la educación nutricional y el consejo dietético.

3 • Nuevas estrategias de los programas de educación nutricional en el contexto de la prevención y promoción de la salud. Desde el Programa EDALNU a la Estrategia NAOS

Los programas de educación nutricional tienen que dar respuesta a una necesidad de las poblaciones tan básica como la alimentación saludable, y esta respuesta debe ser realista en términos económicos, sociales y culturales. No es operativo ni funcional elaborar recomendaciones y guías dietéticas alejadas de las posibilidades de la población y que consideren el valor nutritivo de la dieta como único objetivo. El individuo selecciona los alimentos teniendo en cuenta numerosos factores: su capacidad eco-

nómica, sus gustos personales, la facilidad de preparación y consumo y, por supuesto, su contenido en nutrientes. Pero las encuestas europeas dirigidas a los consumidores señalan la importancia que éstos conceden a la comida agradable (sabor, color, textura, forma, tamaño), además de demandar que sea favorable para mantenerse en buen estado de salud.

Las nuevas estrategias de los programas de educación nutricional valoran los recursos disponibles, las limitaciones y ventajas de las estructuras sociales y fijan objetivos abordables y diseños que puedan facilitar el logro de los mismos⁽⁴⁻⁶⁾. Para su desarrollo proponen:

- Promocionar la investigación que permita trabajar sobre un buen diagnóstico de situación que lleve a elegir las acciones más adaptadas.
- Estimular a las empresas agroalimentarias para que produzcan y distribuyan alimentos de calidad nutricional y organoléptica, sobre la base de la máxima seguridad alimentaria.
- Actualizar la legislación alimentaria a tenor de los avances de la comunidad científica y las nuevas necesidades del consumidor.
- Utilizar los programas escolares en sus contenidos académicos y oferta de servicios (comedores escolares, instalaciones deportivas).
- Favorecer cauces informativos que garanticen una adecuada comunicación en salud que contribuya a mejorar la cultura alimentaria de la gente.
- Potenciar programas y acciones educativas (programas de educación nutricional y consejo dietético) desde los servicios de Atención Primaria.
- Desarrollar acciones concretas para los denominados grupos vulnerables –niños, mujeres embarazadas y lactantes, ancianos, inmigrantes, poblaciones marginales–.

(4)

López Nomdedeu C. Comprender el hecho alimentario. *Alim Nutr Salud* 1994;1(2):33-37.

(5)

López Nomdedeu C. Cuando y cómo educar en nutrición. *Unas reflexiones sobre educación nutricional. Alim Nutr Salud* 1994;4(4):10-13.

(6)

López Nomdedeu C. La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos. *Alim Nutr Salud* 2010;17(2):55-60. http://www.institutodanone.es/ans/ANS_17-2.pdf

- Orientar y supervisar la restauración colectiva, tanto desde los aspectos de seguridad alimentaria como desde la oferta de una alimentación saludable adaptada a los diferentes usuarios.
- Desarrollar programas específicos que contemplen patologías emergentes relacionadas con la forma de alimentarse y que son un problema de salud pública: sobrepeso/obesidad, trastornos del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, etc.
- Estimular los programas de formación en alimentación, nutrición y salud del personal socio-sanitario, tanto en temas específicos de alimentación/nutrición como en metodología educativa y comunicación en los medios.

En la década de 1960 nació en España, bajo los auspicios de UNICEF, y con la asistencia técnica de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y de la OMS, el primer programa de educación nutricional: **Programa EDALNU**

(Educación en Alimentación y Nutrición). En su fase inicial se llevaron a cabo numerosos estudios de epidemiología nutricional para valorar el estado nutricional de los españoles, con especial énfasis en la población infantil, así como sus hábitos y cultura alimentaria. Se centró en el medio escolar con el denominado complemento alimenticio (vaso de leche distribuido a media mañana en la escuela) y en los comedores escolares con el diseño de planes de menús adaptadas a las necesidades de los niños en edad escolar. Igualmente, se introdujeron contenidos sobre alimentación, nutrición y salud en los programas académicos, con prácticas orientadas hacia la producción de alimentos: granjas y huertos escolares. Una escuela activa que tenía como centro de interés la importancia de los hábitos alimentarios en la salud.

En el marco del Programa EDALNU se realizaron numerosas publicaciones y se preparó la primera guía alimentaria española: *La rueda de*

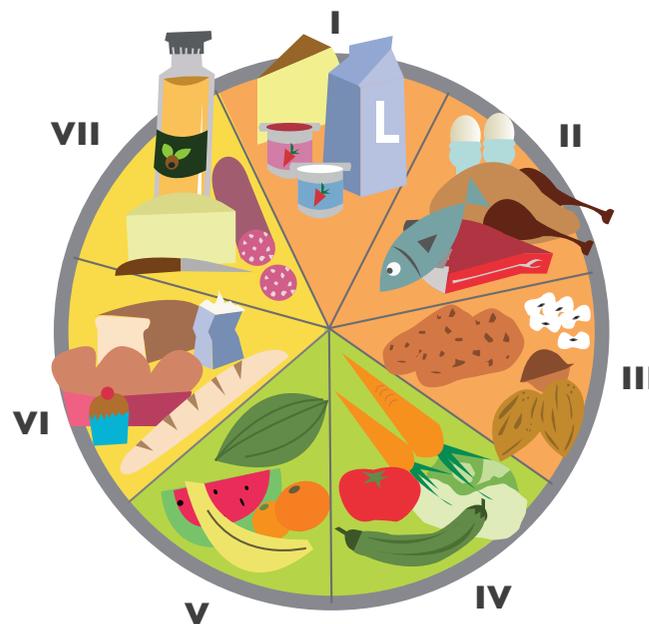


Figura 1. Rueda de los siete grupos de alimentos. Programa EDALNU

los siete grupos de alimentos (Figura 1), cuyo objetivo era facilitar al consumidor una alimentación saludable a partir de la elección de alimentos de todos los sectores de la rueda.

En el desarrollo de este Programa, junto con el Ministerio de Educación se implicó muy directamente a la Dirección General de Salud Pública, posteriormente convertida en Ministerio de Sanidad y Consumo, y a la Dirección General de Extensión Agraria del Ministerio de Agricultura, además de los Servicios de Asistencia Social y Asociaciones de Amas de Casa y Consumidores. Los objetivos del Programa EDALNU eran fundamentalmente de carácter educativo. Se trataba de mejorar la salud de la población mediante el ejercicio de hábitos alimentarios saludables desde la infancia con la estrecha colaboración de la familia, la escuela y aquellas instituciones más ligadas a la producción y el consumo de alimentos.

Dentro de las actividades del Programa EDALNU, se concedió una gran importancia a la formación de los profesionales de educación y sociosanitarios para que integraran en sus actividades habituales los contenidos y prácticas relativas a la educación nutricional.

A lo largo de los años y con el nacimiento del Estado de las Autonomías se han ido desarrollando programas y acciones de educación nutricional en las diferentes comunidades autónomas, cuyos fines son similares a los que planteó en su momento el programa EDALNU. Naturalmente, los abordajes de los nuevos programas responden y se ajustan a la sociedad actual y a las nuevas tecnologías, pero su filosofía de fondo no ha cambiado.

La **Estrategia NAOS** (Plan Integral de Nutrición, Obesidad y Actividad Física)^(7,8), desarrollada por la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición, ubicada en el Ministerio de Sanidad y

Consumo, nació al amparo de un Plan (2004) estimulado por la OMS, que instó a los Estados miembros a plantear acciones de salud pública que combatieran la denominada epidemia del siglo XXI: la obesidad y, muy especialmente, la obesidad infantil. La respuesta del gobierno español fue la Estrategia NAOS.

En su diseño se contó con todos los sectores:

- Se creó el **Programa PERSEO** en la escuela, como nivel idóneo y privilegiado para las acciones educativas.
- Se planteó el **Código PAOS** (autocontrol de la publicidad alimentaria) para responsabilizar a las empresas agroalimentarias que dan información a través de la publicidad.
- Se creó un **observatorio de la obesidad** que permitiera evaluar la efectividad de las acciones educativas que se llevan a cabo.
- Y por supuesto, la **potenciación de acciones desde la Atención Primaria**, tanto en los grupos de crónicos como en promoción y prevención.

Síntesis de los objetivos de la Estrategia NAOS

- Invertir la tendencia de obesidad con especial énfasis en la obesidad infantil.
- Promover la práctica regular de AF y la adquisición y mantenimiento de un patrón alimentario saludable y equilibrado en función del gasto energético.
- Prevenir el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario.
- Disminuir las variaciones injustificadas en el acceso a servicios preventivos y clínicos de calidad.
- Lograr una mejor atención a los pacientes de obesidad y de trastornos del comportamiento alimentario.
- Mejorar la información a pacientes, familiares, profesionales, gerentes y responsables políticos.

(7)
Asamblea Mundial de la Salud 2004. Estrategia mundial sobre régimen de alimentación, actividad física y salud. 22 de mayo 2004. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

(8)
Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS. Panamericana. Madrid. 2007.

- Fortalecer los sistemas de vigilancia y de información sobre obesidad y trastornos del comportamiento alimentario.
- Fomentar la investigación básica, aplicada y operativa para aumentar las oportunidades de evitar la obesidad y los trastornos del comportamiento alimentario y de tratar a quienes las padecen.

La estrategia NAOS ha diseñado una guía alimentaria (Figura 2) para divulgar entre la población española las pautas de una alimentación y un estilo de vida saludable. Igualmente, distribuye numerosas publicaciones sobre el tema en diferentes formatos.

Otro de los Programas de interés que tienen un alto componente de educación nutricional es el



Figura 2. Pirámide NAOS

Programa THAO-SALUD INFANTIL, cuyo objetivo es la prevención de la obesidad infantil, favoreciendo actitudes positivas de los comportamientos saludables de los niños y sus familias. Este programa se desarrolla en el ámbito de los municipios y plantea numerosas acciones coordinadas y permanentes, basándose en el *marketing* social y con amplio soporte de los medios de comunicación.

4 • La comunicación en salud no es sinónimo de educación nutricional

Los medios de comunicación en sus diversas modalidades están contribuyendo a la educación informal de la población y a la configuración de los estilos de vida actuales. Por esta razón no podemos eludirlos y desde la salud pública hay que utilizar sus posibilidades y contribuir facilitando directa (participación del personal sanitario) o indirectamente (ofreciendo a los medios de comunicación los temas de salud).

La salud es un tema muy atractivo para quienes trabajan en los medios, porque la población demanda información en esta área y la alimentación/nutrición es uno de los contenidos que suscita mayor interés.

Pese a las limitaciones por el sensacionalismo de algunos medios, entendemos que los profesionales sanitarios no deben desestimar la gran influencia social y la capacidad de los mismos para transmitir conocimientos y crear estados de opinión que afectan a la salud de las poblaciones. Por esta razón es bueno que los sanitarios conozcan las estrategias de comunicación en salud y las pongan en práctica desde sus áreas de intervención.

La comunicación en salud, a nivel individual, se ejerce en la relación médico/paciente y está siendo cada vez más valorada por la importancia que tiene en la comprensión de las recomendaciones y el seguimiento de las prescripciones.

La comunicación en salud nos permite compartir ideas, conocimientos, actitudes y expectativas razonables, pero no está exenta de dificultades: el mensaje puede no llegar a la audiencia diana por no utilizar los cauces adecuados; la población puede recibir el mensaje pero no entenderlo por un mal enfoque o un lenguaje críptico; la población puede recibir y comprender la información, pero el nuevo conocimiento entrar en conflicto con sus actitudes, creencias y preconceptos fruto de su biografía y experiencia personal, y la gente puede recibir información que acepta pero no la pone en práctica el tiempo suficiente o no la incorpora a sus hábitos porque los resultados los contempla a muy largo plazo.

Los mensajes que se transmiten desde los programas de comunicación en salud deben tener en cuenta: los **contenidos**, qué hay que transmitir; la **metodología**, cómo hay que transmitirlo; el **escenario**, dónde y en qué circunstancias y, finalmente, **quiénes** deben informar a la población en función de su credibilidad y la rigurosidad de sus fuentes.

Junto a estos aspectos, que son esenciales para lograr los mejores resultados, hay que tener en cuenta:

- Claridad del mensaje y adaptación a quien lo recibe.
- La comunicación en salud debe ser sistemática y continuada huyendo de lo ocasional y oportunista.
- Mensaje motivador estimulando la voluntad de hacer procurando que el sujeto actúe como agente de su propia salud.

- Evaluar los resultados de forma continuada para orientar los nuevos planteamientos.

Finalmente, un programa de educación nutricional es mucho más ambicioso que una información sobre nutrición difundida por los medios de comunicación. Una vez más, insistimos en la importancia de que la población tenga el conocimiento, pero la transformación de este conocimiento en comportamientos habituales implica un largo proceso que el tiempo y la continuidad convierten en hábitos y estilos de vida. Con frecuencia se habla de campañas educativas cuando la realidad es que se trata de campañas informativas que constituyen el primer paso de las acciones educativas. No deben desestimarse, pero hay que valorarlas en su justa medida.

5 • Cuestiones esenciales sobre educación nutricional

Nos parece de interés para quienes trabajan en Atención Primaria facilitarles un conjunto de cuestiones y comentarios breves que, desde nuestra experiencia, son útiles en este medio.

5.1. La población tiene, según diferentes encuestas nacionales y europeas, unos aceptables conocimientos sobre alimentación y nutrición básica pero, ¿son suficientes los conocimientos para producir cambios positivos en sus hábitos alimentarios?

Conocer las características nutritivas de los alimentos y las bases de la buena nutrición son requisitos indispensables de las acciones de educación nutricional. De hecho, constituyen el

punto de partida de los programas de este tipo, pero no son suficientes para garantizar un cambio permanente de los hábitos alimentarios.

Para lograr hábitos alimentarios saludables es necesario que se instauren desde los primeros años de vida y respondan al contexto sociocultural del grupo, con un estímulo constante de las actitudes positivas y el apoyo de todos los sectores sociales que de alguna forma intervienen en el hecho alimentario.

5.2. ¿Puede el consejo dietético ejercido por los profesionales de Atención Primaria producir los cambios necesarios en la dieta para combatir las enfermedades crónicas que tienen en la dieta un factor de riesgo?

Los profesionales sanitarios gozan de una alta credibilidad entre la población, por lo que las

posibilidades de ser escuchados y atendidos es notable. No obstante, una vez más, la recomendación dietética, aunque proceda de fuentes solventes y de reconocido prestigio, choca con las barreras culturales, la existencia de recursos de todo tipo, no sólo los económicos, y las tradiciones, símbolos, actitudes y creencias de las personas. Siendo eficaz la utilización de este método, si está bien orientado, no es suficiente para modificar los hábitos del paciente.

5.3. ¿Puede la legislación sanitaria en materia de alimentación y nutrición inducir cambios en los hábitos alimentarios de la población y favorecer la educación nutricional?

Las Reglamentaciones Técnicas Sanitarias establecen las normas que deben seguirse a lo largo de la cadena alimentaria para garantizar la seguridad alimentaria. La educación nutricional orienta y puede condicionar la elección de los

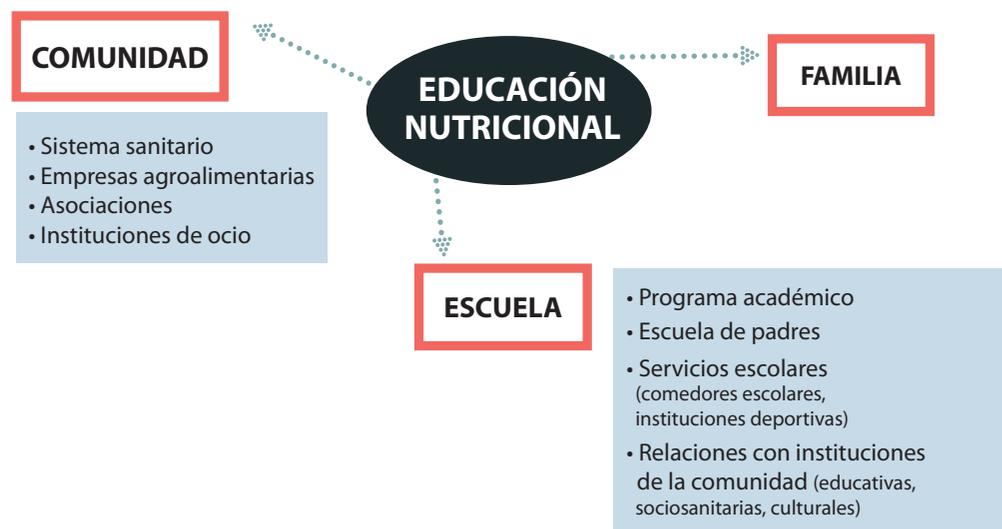


Figura 3. La educación nutricional, un abordaje multisectorial

alimentos para que la dieta sea equilibrada y adaptada a las necesidades del individuo.

Las Reglamentaciones Sanitarias relativas al etiquetado nutricional y a la publicidad de los alimentos constituyen un medio informativo para el consumidor que puede mejorar su decisión partiendo de un mejor conocimiento del producto.

5.4. ¿Cuáles son las motivaciones que actúan con mayor impacto en los programas de educación nutricional?

Las motivaciones que estimulan la formación de buenos hábitos alimentarios en una sociedad y que, en definitiva, son la expresión de una buena educación nutricional, están muy ligadas a la jerarquía de valores que esa sociedad tiene. Conseguir y mantener un buen estado de salud suele ser una de las motivaciones más utilizadas por los educadores sanitarios.

La población recibe bien la información, pero como muchas veces entra en conflicto con lo que desea, aunque verbaliza el valor salud como lo que más le importa, su conducta manifiesta lo contrario. Hay una incoherencia entre lo que se dice y lo que se hace.

En relación con la alimentación, las motivaciones referidas a la estética, el prestigio, la aceptación social, la moda, la modernidad, la comodidad en el consumo, el agradable sabor que ofrecen determinados alimentos y, por supuesto, el coste de los mismos en relación con el poder adquisitivo del consumidor son muy importantes y, en la mayoría de las ocasiones, decisivas. La motivación ligada al valor nutritivo del alimento y la salud es muy importante.

5.5. ¿Es la alimentación tradicional una garantía de una dieta saludable y, por lo tanto, es necesario potenciarla en los programas de educación nutricional?

La alimentación tradicional se apoya en la sabiduría popular, basada en experiencias ancestrales, y en el uso de los recursos propios del área geográfica donde se vive.

Los conocimientos actuales sobre nutrición y salud han corroborado la bondad de algunas prácticas y la sabia mezcla de alimentos expresada en la gastronomía regional. No obstante, existen creencias, símbolos y normas que carecen de fundamentos científicos y que constituyen verdaderos errores aunque estén valorados por la magia de los mitos. Lo más sensato es mantener aquellas costumbres alimentarias que se han demostrado saludables y tratar de reconducir aquéllas que no benefician la salud de las poblaciones (raciones excesivas, demasiada grasa, sal, azúcar, condimentos fuertes, monotonía en el consumo). Alimentación tradicional no es sinónimo de dieta equilibrada.

5.6. ¿Puede la familia transmitir los hábitos alimentarios saludables con más éxito que los programas escolares de educación nutricional o promovidos desde los centros de Atención Primaria?

La institución familiar tiene unas características muy favorables para la transmisión de hábitos alimentarios, pues educa en los primeros años de la vida del sujeto, las relaciones afectivas crean un sustrato psicológico muy eficaz para que se acepten valores como la salud y, además,

establece modelos de conducta que constituyen un referente en la edad adulta.

Si las prácticas alimentarias que el niño tiene la oportunidad de ver en su familia son correctas, accederá a la vida de la comunidad con un patrimonio alimentario protector frente a otras alternativas del medio, no siempre adecuadas.

Las actuaciones de la escuela y el consejo dietético que se ejerce desde la Atención Primaria refuerzan o modifican, en su caso, conductas aprendidas en otros ámbitos y pueden contribuir al éxito de los programas de educación nutricional que son tanto más eficaces cuanto más coherentes son las normas establecidas en los diferentes ámbitos de actuación: familia, escuela, comunidad.

5.7. ¿Pueden los padres delegar su responsabilidad en la formación de buenos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en sus hijos, en instituciones y profesionales especializados en el área de la educación nutricional?

Con cierta frecuencia las familias delegan funciones educativas, como la formación de correctos hábitos alimentarios, en instituciones como la escuela. A esta situación han contribuido las nuevas estructuras familiares, el trabajo extradoméstico de la mujer y, en definitiva, los valores de la sociedad actual, que ha profesionalizado servicios que en épocas anteriores se desarrollaban en el hogar. La alimentación es una de las áreas que ha experimentado más cambios.

Los niños acuden desde edades muy tempranas a guarderías, escuelas infantiles y centros

educativos de todo tipo que ofrecen la alimentación del mediodía. Son las empresas de restauración colectiva quienes proponen los planes de dietas del centro escolar, bajo la supervisión de la Dirección del centro. Por esta razón es muy importante que los programas de educación nutricional incluyan entre sus objetivos el control de los planes de dietas. Al mismo tiempo, la familia debe colaborar muy directamente con la escuela para reforzar con su autoridad las propuestas saludables y estimular en sus hijos la aceptación de las mismas.

5.8. ¿Constituyen los controles externos –políticas legislativas, sociales, sanitarias– respecto al consumo de alimentos una injerencia en las conductas individuales que, en principio, deberían ser respetadas?

Las conductas y hábitos promovidos por los programas de educación nutricional tienen mayor viabilidad de aplicación cuando el sujeto ejerce la elección más fácil (selecciona alimentos propios de su cultura, de su gusto, que puede permitirle su poder adquisitivo, etc.). Esta afirmación es válida para el fomento de hábitos alimentarios positivos.

En los primeros años de la vida del niño, los padres y los docentes se ven obligados a ejercer, desde su autoridad, determinados controles para favorecer el aprendizaje de las normas que integran al niño en la sociedad. Esto no supone una injerencia sino una metodología educativa que está basada en el esfuerzo, la disciplina y el razonamiento, evitando que el niño “viva como quiera”.

Los estímulos positivos y el clima de afecto deben propiciarse para conseguir el máximo resultado de la acción educativa.

5.9. ¿Deben incluirse en los programas de educación nutricional el aprendizaje del análisis de la publicidad que acompaña a los alimentos?

Siendo el conocimiento sobre un tema, en este caso los alimentos y su valor nutritivo, las necesidades en nutrientes y la alimentación saludable, necesario como punto de partida para conseguir una buena educación nutricional, todos los aspectos que rodean a la información sobre alimentos, incluyendo las alegaciones de salud que tanto se prodigan en la publicidad, constituyen la base y primera etapa de la educación nutricional.

La publicidad de los alimentos es una fuente de información para el consumidor. Por esta razón, es necesario que las autoridades sanitarias establezcan normas que regulen la forma en que se expresa evitando que se produzcan exageraciones o informaciones incompletas y ambiguas que creen en el consumidor expectativas imposibles.

La sutileza subliminal de la publicidad actual en la presentación de las propiedades y valores de los productos que anuncia es lo que lleva a potenciar la necesidad por conocer los términos, valorarlos e interpretarlos. Así que en los programas escolares debe incluirse este aspecto para desarrollar el juicio crítico de los niños que les convertirá en consumidores responsables y con habilidades en la toma de decisiones.

5.10. ¿Es posible cambiar los hábitos de la población adulta?

Las estadísticas sanitarias reflejan una presencia de patologías relacionadas en parte con los hábitos alimentarios del orden del 35%: ECV, cáncer de origen alimentario, DM2, obesidad, osteoporosis, etc.

Para combatir estas patologías se establecen RD expresadas de la forma más sencilla: reducción del colesterol, de las grasas saturadas, de la sal, presencia de FD, consumo de verduras, frutas, cereales integrales, aporte calórico en función de las necesidades del sujeto, etc. La población adulta tiene unos hábitos de vida muy arraigados y cuando son saludables constituyen un elemento de protección contra las ECD, pero si son negativos agudiza sus problemas y se presentan, entre otras, las patologías citadas.

La modificación de los hábitos es tanto más fácil cuanto menor es la edad del sujeto, pero ello no es razón para no intentar, con programas de educación nutricional adaptados a las características de la población adulta, los necesarios cambios en sus conductas. Por supuesto que las dificultades son mayores, pero el consejo dietético basado en motivaciones bien seleccionadas puede conseguir muy buenos resultados.

5.11. En un mundo multicultural, ¿hay que flexibilizar los programas de educación nutricional?

Existen muchas formas de alimentarse y una sola de nutrirse. Esta afirmación nos recuerda

que las combinaciones de alimentos que permiten obtener una dieta equilibrada y saludable son múltiples y que en los diferentes continentes, en función de la producción y la cultura alimentaria de los pueblos se pueden diseñar dietas adecuadas a las recomendaciones nutricionales.

En realidad, es la adaptación a las necesidades del sujeto sobre la base de la oferta variada la que nos da la pauta de una alimentación saludable. Actualmente, la globalización del mundo está permitiendo que nuestros mercados tengan una enorme oferta alimentaria y que alimentos que en otros tiempos se consideraban exóticos aparezcan como habituales en los mercados. Esta peculiaridad fruto de la intercomunicación constituye una gran ventaja gastronómica y nutricional, ya que no hay que aferrarse a una dieta tipo para garantizar una buena alimentación de la población.

Los programas de educación nutricional basados en la variedad y el equilibrio tienen las mayores posibilidades de éxito.

PÁGINAS WEB DE INTERÉS

AESAN. Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutrición: www.aesan.msc.es

Estrategia NAOS: <http://www.naos.aesan.msps.es/>

EUFIC. Consejo Europeo de Información sobre Alimentación: www.eufic.org

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: www.fao.org

FESNAD. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética: www.fesnad.org

ILSI, International Life Science Institute: www.ILSI.org

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: www.msc.es

OMS, Organización Mundial de la Salud: www.who.org

Programa THAO: <http://www.thaoweb.com/>

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria: <http://www.nutricioncomunitaria.org/>

UE, Unión Europea: www.europa.eu

UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: www.unicef.org

Siglas utilizadas en este capítulo

AF: actividad física; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **EC:** enfermedad crónica; **ECD:** enfermedad crónico-degenerativa; **ECV:** enfermedad cardiovascular; **EDALNU:** Programa de Educación en Alimentación y Nutrición; **FD:** fibra dietética; **NAOS:** Estrategia sobre Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad; **OMS:** Organización Mundial de la Salud; **PAOS:** Prevención de la Obesidad y Salud; **PERSEO:** Programa piloto escolar de referencia para la salud y el ejercicio, contra la obesidad; **RD:** recomendaciones dietéticas.

