



Quinto Semestre

Educación y didáctica para la alimentación II

Unidad 1

Nutrición comunitaria
Programa desarrollado



División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales



Nutrición comunitaria



Imagen de Comunidad



Índice

Competencia específica	4
Logros	4
Presentación.....	5
1.1 Soberanía y seguridad alimentaria	7
1.1.1 Soberanía alimentaria	9
1.1.2 Seguridad alimentaria	12
1.2 Nutrición poblacional.....	17
1.2.1 La alimentación y salud en la comunidad	17
1.2.2 Nutrición poblacional.....	18
1.3 Evaluación nutricional en la población	22
1.4 Estrategias de intervención en nutrición poblacional.....	23
1.4.1 Plan de intervención en nutrición poblacional.....	25
Cierre de unidad	27
Para saber más	29
Actividades.....	34
Fuentes de consulta	35



Competencia específica

Analiza la nutrición poblacional, identificando los fundamentos de soberanía y seguridad alimentaria, para la valoración nutricional en la población.

Logros

Identifica los fundamentos de la soberanía y seguridad alimentaria.

Distingue los elementos que conforman a la nutrición poblacional

Analiza la valoración nutricional en la población I



Presentación

De acuerdo a Pale & Buen Abad (2012) la finalidad de la educación en alimentación y nutrición es transmitir no sólo a individuos, sino a la población en general conocimientos técnico-científicos que ayuden a realizar elecciones dietéticas que promuevan, mantengan o favorezcan la recuperación de la salud. La educación para la salud se enmarca dentro del ejercicio de la medicina, en el área de salud pública, el sector salud ubica el quehacer de esta especialidad en el nivel primario de atención es decir en el ámbito preventivo. Sin embargo, sería deseable que la educación se extendiera hacia la curación y rehabilitación y complementara su proceso en todos los niveles de atención, con el objeto de posibilitar el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad. La **Norma Oficial Mexicana 043** define educación para la salud como los procesos permanentes de enseñanza y aprendizaje que permiten mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud: individual, familiar y colectiva, es un proceso de enseñanza-aprendizaje que conduce a producir cambios favorables en el comportamiento del educando.

Una de las funciones importantes de todo personal de salud es educar. La educación en salud trata de inducir cambios de ideas, sentimientos y comportamientos de las personas, fomentando aquellas prácticas que produzcan un mayor estado de bienestar, enseñar la forma de vivir en un óptimo estado de salud es uno de los principales pilares de la medicina preventiva. La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a las personas a alcanzar la salud por sí mismas, el educador sanitario debe comenzar por indagar intereses de individuos y comunidades para mejorar sus condiciones de salud, ya que el proceso de aprendizaje implica cambio, ideas, comportamientos, y sólo puede lograrse con gran esfuerzo. La adquisición de conocimientos relacionados con el cuidado de la salud no se limita a la enseñanza dada con esta estricta finalidad, es el resultado de procesos de socialización y aculturación general del individuo adquirido a lo largo de su vida por medio de experiencias en el hogar, escuela y sociedad. Por lo que, hay que tener presente los **objetivos para la educación para la salud**:

- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y prácticas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales y colectivas, y de accidentes, así como protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud
- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud



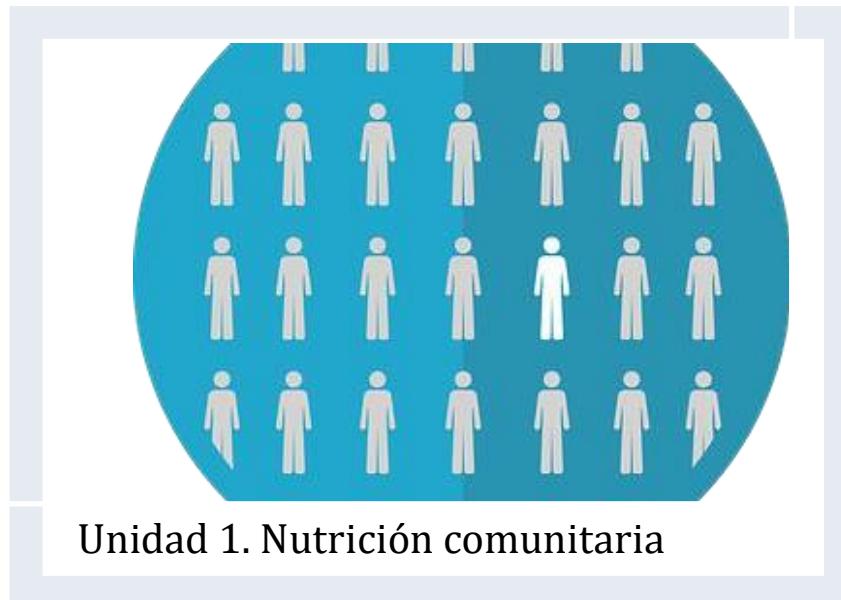
- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos humanos son estratégicos para el buen desempeño de cualquier sistema de salud, el reto es desarrollar una fuerza laboral para la salud que esté disponible, tenga arraigo en las comunidades, sea competente, productiva y responda a las necesidades de la población con prioridad hacia la prevención y promoción de la salud.

El personal que realiza acciones de promoción de la salud, debe reconocer que la primera responsabilidad es formarse y profesionalizarse, lo que permitirá ampliar sus conocimientos y habilidades de manera permanente, para así responder a las necesidades de la población de los diferentes contextos socioeconómicos y culturales, la capacitación del profesional de nutrición para las acciones de promoción de la salud de implementa con el propósito de profundizar la articulación entre el marco conceptual de los determinantes sociales y su práctica en el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad. La capacitación y actualización concebida como un proceso educativo adquiere un sentido permanente, ya que los aprendizajes más relevantes del profesional de nutrición adquieren en el propio ámbito de trabajo y en la práctica con otros profesionales de la promoción de la salud herramientas conceptuales y actitudinales para trabajar junto con la comunidad en la identificación de causas y determinantes sociales de los problemas de salud, disminución de riesgos ante la propagación de enfermedades, y la implementación de prácticas de prevención y promoción; así como incentivar la participación de la comunidad en la detección de necesidades e inquietudes propias de capacitación, con lo que se posibilita la reflexión sobre problemáticas de salud y las posibles forma de abordaje para su atención (Programa Sectorial de Salud, 2013).



La unidad está estructurada de la siguiente manera:



- 1.1 Soberanía y seguridad alimentaria
 - 1.1.1 Soberanía alimentaria
 - 1.1.2 Seguridad alimentaria
- 1.2 Nutrición poblacional
 - 1.2.1 La alimentación y salud en la comunidad
 - 1.2.2 Nutrición poblacional
- 1.3 Evaluación nutricional en la población
- 1.4 Estrategias de intervención en nutrición poblacional
 - 1.4.1 Plan de intervención en nutrición poblacional

Figura 1. Estructura de la unidad 1.

1.1 Soberanía y seguridad alimentaria

En estas dos primeras décadas del siglo XXI el debate sobre alimentación está recuperando protagonismo al nivel regional y mundial la reunión del Organización de los Estados Americanos en el Estado Plurinacional (OEA) en Bolivia y la cumbre de los pueblos alternativa, la reunión del G 20 en México (G 20 es el principal foro de coordinación de políticas macroeconómicas entre las 20 economías más importantes del mundo que incluyen perspectivas tanto en países desarrollados como de economías emergentes), y las movilizaciones paralelas la sociedad civil en la discusión del Río +20, colocaron en sus agendas puntos sobre la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria; quedan así a tres décadas anteriores donde la alimentación fue un tema olvidado de las principales políticas públicas y de cooperación. Ese descuido de la problemática alimentaria se puede interpretar como una exagerada confianza en que por sí sola la consolidación de un sector agroalimentario, dedicado a aumentar la capacidad productiva de las plantas y animales, de los cuales nos alimentamos, podía garantizar una alimentación a bajo costo, en cantidad y calidad suficiente para todos. Sin embargo, algunas señales como el aumento agudo y sostenido de los precios de los alimentos desde 2008 a nivel mundial o el crecimiento de la población mundial subnutrida o



malnutrida nos indican que haber confiado la cuestión alimenticia a los mercados no solo agudiza la situación de las poblaciones hoy desnutridas, sino que pone en peligro las condiciones de vida de las poblaciones con menos recursos en zonas rurales y urbanas.

En este escenario se plantea desde algunos Estados, pero sobre todo desde los movimientos campesinos, indígenas y colectivos ciudadanos una propuesta llamada soberanía alimentaria que busca una reapropiación de la producción, comercialización y consumo de los alimentos por los países y por los actores locales y la valorización agricultura familiar.

El debate sobre la producción y los mercados alimentarios cobra protagonismo y adhesión como reacción al sentimiento de pérdida de control e identidad de los alimentos que producimos y consumimos, causado por una concentración acelerada del sector agroalimentario en un puñado de empresas multinacionales que nos dicen e imponen que comer, cuándo, dónde, amenazando a la vez, un punto fundamental de las sociedades humanas; su cultura e identidad propia, así como la vida de sus poblaciones rurales. La soberanía alimentaria gana fuerza ante un cambio estructural que estamos viviendo. Las pocas nuevas tierras disponibles para cultivar alimentos son ahora apetecidas por capitales que buscan producir energía, como son los agrocomestibles, frente al agotamiento de las reservas de hidrocarburos. (Hidalgo, Lacroix, & Román , Comercialización y Soberanía alimentaria, 2013).

¿Cuál es la relación entre la soberanía y la seguridad alimentaria?

En muchas discusiones sobre seguridad alimentaria es común encontrar la palabra soberanía. Su presencia o ausencia en el discurso evidencia tipos de enfoques y apuestas políticas frente al tema del hambre. La soberanía alimentaria se entiende como:

“El derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sostenibles de producción, distribución y consumo de alimentos, que garanticen el derecho a la alimentación para toda la población, basado en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesinos, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental” (Prosalus, Cáritas. 2007) En términos concretos, es el derecho que cada pueblo tiene de determinar su proceso alimentario, lo que implica el logro de ciertos niveles de autonomía y hace de la soberanía alimentaria la mejor vía para erradicar el hambre y la malnutrición, y garantizar una seguridad alimentaria duradera y sostenible para todos los pueblos.



1.1.1 Soberanía alimentaria

¿Qué es la Soberanía Alimentaria?

Es un concepto reciente (1996) y en constante desarrollo, fundamentalmente impulsado a nivel internacional desde el movimiento campesino como objetivo político con importantes componentes ideológicas, en cuya construcción han participado otros movimientos sociales, fundamentalmente de asociaciones de consumidores y ecologistas. Para un entendimiento correcto de lo que implica la Soberanía Alimentaria se ha de partir de una serie de siete principios definidos por Vía Campesina en 1996 en la Declaración Soberanía Alimentaria, misma que es definida Soberanía Alimentaria como la condición necesaria para una genuina seguridad alimentaria. Se mencionan siete principios fundamentales en los que reside el origen del concepto, los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

Los Siete Principios de la Vía Campesina para lograr la soberanía Alimentaria, ([Osorio E.](#), 2015)

1 Alimentación, un Derecho Humano Básico.

Todos deben tener acceso a una alimentación inocua, nutritiva y culturalmente adecuada en cantidad y calidad suficientes para mantener la vida sana con plena dignidad humana. Cada nación debería declarar que el acceso a la alimentación es un derecho constitucional y debería garantizar el desarrollo del sector primario para asegurar el cumplimiento de este derecho fundamental.

2 Reforma Agraria

Es necesaria una reforma agraria auténtica que proporcione a las personas sin tierra y a los productores, especialmente a las mujeres, la propiedad y el control sobre la tierra que trabajan y devuelva a los pueblos indígenas sus territorios. El derecho a la tierra debe estar libre de discriminación de género, religión, raza, clase social o ideología. La tierra le pertenece aquello que la trabaja.

3 Protección de Recursos Naturales

La Soberanía Alimentaria implica el cuidado y uso sostenible de los recursos naturales, especialmente tierra, agua, semillas, y razas de animales. Las personas que trabajan la tierra deben tener el derecho de practicar la gestión sostenible de los recursos naturales y de preservar la diversidad biológica libre de derechos de propiedad intelectual restrictivos. Esto solamente puede lograrse desde una base económica sólida, con seguridad en la tenencia, son suelos sanos y uso reducido de agroquímicos.

4 Reorganización del comercio de Alimentos

Antes que nada, la alimentación es una fuente de nutrición y solamente en un segundo lugar un artículo de comercio. Las políticas agrícolas nacionales deben priorizar la producción para el consumo interno y la autosuficiencia alimentaria. Las



importaciones de alimentos no deben desplazar la producción local ni reducir los precios

5 Eliminar la Globalización del hambre

La soberanía Alimentaria está socavada por las instrucciones multilaterales y por el capital especulativo. El control cada vez mayor de las empresas multinacionales sobre las políticas agrícolas ha facilitado por las políticas económicas de las organizaciones multilaterales tales como la OMC, el banco Mundial y el FMI. Por lo tanto, se requiere de la regulación y el establecimiento de impuestos sobre el capital especulativo y el cumplimiento estricto de un Código de Conducta para las empresas transnacionales.

6 Paz Social

Todos tenemos a estar libres de violencia. La alimentación no debe ser utilizada como un arma. Los niveles cada vez mayores de pobreza y la marginalización en el área rural, juntamente con la creciente opresión y desesperación. El desplazamiento continuo, la urbanización forzada, la represión y el racismo cada vez mayor hacia los productores de pequeña escala no pueden ser tolerados

7 Control Democrático

Los productores de pequeña escala deben tener una intervención directa en la formulación de políticas agrícolas en todos los niveles. La Organización de Naciones Unidas y las organizaciones relacionadas tendrán que pasar por un proceso de democratización para permitir que esto se haga realidad. Todos tenemos derecho a información certera y franca y a muy proceso de toma de decisiones abierto y democrático. Estos derechos forman la base de una buena gobernanza, responsabilidad e igualdad de participación en la vida económica, política y social, libre de cualquier forma de discriminación. En particular se debe garantizar a las mujeres rurales la toma de decisiones directa y activa en cuestiones alimentarias y rurales.

Fuente: Vía Campesina, 1996

La **Soberanía Alimentaria** como del derecho de los pueblos a definir sus propias políticas y estrategias sustentables de producción, distribución y consumo de alimentos que garanticen el derecho a la alimentación para toda la población, con base en la pequeña y mediana producción, respetando sus propias culturas y la diversidad de los modos campesinos, pesqueros e indígenas de producción agropecuaria, de comercialización y de gestión de los espacios rurales, en los cuales la mujer desempeña un papel fundamental.

Como se puede comprobar, en la definición de soberanía alimentaria se pone de manifiesto de manera explícita la visión de sostenibilidad y autonomía, el derecho a la alimentación y el apoyo decidido a la agricultura familiar. Además, contempla el acceso y el control de la población sobre los recursos productivos (tierra, agua y semilla, entre otros), con una especial atención a los aspectos de regulación de la tenencia de la tierra, y el acceso y control de las mujeres sobre dichos recursos.



Todos estos aspectos vienen a reforzar la visión de la soberanía alimentaria desde la óptica de lo local, y del respeto y defensa de las culturas y tradiciones alimentarias. México tiene una larga trayectoria como país dependiente de alimentos, principalmente en los granos básicos. Fue precisamente en una década de transición y crisis capitalista, como la actual, cuando nos engarzamos en el ciclo fatal de la carencia interna de alimentos y la supeditación a las importaciones. En los años setenta inició el déficit interno productivo y nos vimos obligados a importar granos a los elevados precios internacionales que imperaban en esa década. Sin embargo, durante las décadas de los años setenta y de los ochenta, existían aranceles a la importación de alimentos, por lo que la producción nacional se encontraba protegida de la competencia internacional. En consecuencia, a pesar de la necesidad externa de alimentos, la producción nacional era la base principal de la oferta alimentaria para la población.

La situación cambió radicalmente con la firma del Tratado Comercio con Estados Unidos y Canadá en 1994, pues a partir de entonces se liberaron gradualmente los aranceles de los cultivos básicos, hasta llegar en 2008 a la apertura total del mercado y con ello, a la supeditación cabal de nuestra agricultura a las estrategias de expansión comercial de estados Unidos. Desde entonces, se consolidó una dependencia estructural de granos básicos hasta llegar a importar en 2013, el 93 % de la soya consumida en el país, el 83 % del arroz, el 64 % del trigo y el 31 % del maíz. Cuando subieron los precios internacionales en el año 2008, como expresión de la crisis alimentaria, surgieron voces fuertes en el ámbito internacional planteando la necesidad de alcanzar la soberanía en los países que sufren la dependencia alimentaria. Desde el Banco Mundial hasta la FAO, así como las organizaciones mundiales como Vía Campesina, el Relator de la Alimentación de la ONU, Oliver de Schutter; todos consideraron que había llegado la hora de recobrar la soberanía perdida, basándose principalmente en las pequeñas unidades productivas.

Esta posición se vio reflejada en el nombramiento del 2014 por la ONU como el año mundial de la agricultura familiar.

Sin embargo, en México, la dependencia alimentaria en vez de frenarse se profundizó en la etapa crítica del capitalismo. Mientras los precios de los granos crecían en las dos fases de la crisis alimentaria (2008 y 2010-11), las importaciones fueron aumentando con efectos nocivos para la población, ante el aumento de la inflación, el déficit de la balanza de pagos y el de estímulo a la producción nacional (Rubio, 2015).

El problema de la soberanía alimentaria radica en los múltiples factores que acentúan el impacto de los costos y calidad de alimentación en el desarrollo y progreso de la población, la acelerada alza de precios de los alimentos lo que disminuye la capacidad e impide la adquisición de alimentos a la población, las consecuencias de la crisis alimentaria está en el centro el deterioro de la salud de la población, lo que limita la capacidad del desarrollo intelectual y físico que ésta requiere para desempeñar actividades diarias, tales como la capacidad de aprendizaje escolar o la productividad laboral.



Ante un escenario de déficit nutricional, la crisis alimentaria agrava la situación, haciendo retroceder y frenando el desarrollo económico de un país, la deficiencia de las políticas públicas de acceso a la alimentación provoca una serie de problemas en cadena que se multiplican en las poblaciones más vulnerables generando la aparición, la persistencia y el agravamiento de la pobreza, entendida desde el punto de vista de su dimensionalidad.

Por eso para promover la soberanía alimentaria se necesita de la constancia la permanencia y la seguridad en el acceso a la alimentación, es el que debería generar y asegurar este derecho, la alimentación es un derecho consagrado a nivel internacional, se interpreta que, con él, hay más posibilidad de alcanzar el desarrollo de las personas; la equidad, la organización y la sana convivencia de las comunidades.

Por ello, en el mundo se ha establecido un consenso en el sentido de que, sin excepción, el ser humano tiene derecho a la alimentación y que el Estado es el encargado de generar las condiciones propicias para su acceso (Soberanía Alimentaria y Nutrición en México, La Responsabilidad del Estado , 2012)

1.1.2 Seguridad alimentaria

Conceptos clave para la seguridad alimentaria

¿Qué es el hambre?

El hambre ha sido definida como la sensación que acompaña y traduce la imperiosa necesidad orgánica de alimentarse que experimenta todo ser humano, y al estado biológico de desequilibrio resultante de la no satisfacción, parcial o integral, de esta necesidad (De Castro, 1969).

El hambre, cuando es cotidiana y persistente, como sucede en muchos de nuestros hogares, no recibe en los medios ni en la agenda internacional la atención que suelen obtener situaciones agudas como las hambrunas, pero su impacto general es mucho mayor: Si las hambrunas han ocasionado entre 70 y 80 millones de muertes en el mundo durante el siglo XX, el hambre, con sus enfermedades asociadas, mata anualmente a entre 10 y 20 millones de personas (Pérez de Armiño, 2007).

La alimentación como derecho

El derecho a la alimentación está consignado en El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que hace parte de la Carta Internacional de Derechos Humanos. En esa medida, las personas, consideradas individual y colectivamente, pueden exigir a sus respectivos Estados que respeten, protejan y garanticen sus necesidades de acceso adecuado a alimentos buenos y suficientes. Está definido como:



“el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, digna, satisfactoria y libre de angustias” [Artículo 24 de la CADHP]

El derecho a la alimentación implica aspectos como:

- **Alimentación suficiente:** Aquella que aporta una combinación suficiente y balanceada de productos nutritivos para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas (crecimiento físico y mental, desarrollo, mantenimiento, actividad física) en todas las etapas del ciclo vital, y de acuerdo con las particularidades individuales.
- **Alimentación adecuada:** Los alimentos o regímenes de alimentación disponibles para satisfacer el derecho a la alimentación deben ser adecuados para las condiciones sociales, económicas, culturales, climáticas, ecológicas y de otro tipo imperantes en un espacio y tiempo determinados.
- **Sostenibilidad:** Es la posibilidad de acceso a los alimentos por parte de las generaciones presentes y futuras.
- **Inocuidad:** Los alimentos deben carecer de sustancias nocivas, para lo cual debe establecerse una gama de medidas de protección, tanto por medios públicos, como privados, evitando la contaminación de los productos alimenticios por adulteración, mala higiene ambiental o manipulación incorrecta en distintas etapas de la cadena alimentaria.
- **Respeto a las culturas:** Los alimentos deben ser aceptables para una cultura o unos consumidores/as determinados/as, teniendo en cuenta los valores no relacionados con la nutrición que se asocian a los alimentos y a su consumo, así como las preocupaciones fundamentadas de los consumidores/as acerca de la naturaleza de los alimentos disponibles.
- **Disponibilidad:** Posibilidades que tienen las personas de alimentarse ya sea directamente, explotando la tierra productiva u otras fuentes naturales de alimentos, o mediante sistemas de distribución, elaboración y de comercialización que funcionen adecuadamente y permitan trasladar los alimentos desde el lugar de producción a donde sea necesario.
- **Accesibilidad económica:** Implica que los costos financieros, personales o familiares, asociados con la adquisición de los alimentos necesarios para un régimen de alimentación adecuado deben estar a un nivel tal que no se amenace o se ponga en peligro la provisión y satisfacción de otras necesidades básicas.



- **Accesibilidad física:** Implica que los alimentos adecuados deben ser accesibles a todos y todas, en todo momento y circunstancia. De acuerdo a Álvarez (2004), estos aspectos, a su vez, tienen lugar en diferentes ámbitos o niveles.

¿Desde cuándo se habla de seguridad alimentaria?

Aunque la preocupación por el hambre se hizo evidente a partir de los años 40, como consecuencia de la crisis alimentaria que afectó a la mayoría de países después de la segunda guerra, en el mundo se empieza a hablar de seguridad alimentaria a partir de la década de los años 70. Se crea entonces la FAO, básicamente para buscar soluciones al hambre que sufren los países llamados desarrollados. En ese momento, se define la seguridad alimentaria como el conjunto de condiciones que permiten mantener una producción suficiente de alimentos para sostener las necesidades de la población, lo que resulta en la implementación de políticas agropecuarias para beneficiar a esos países.

La seguridad alimentaria es una disciplina que surge en la década de los años setenta como respuesta a la preocupación internacional ante una escasez de petróleo y del incremento de la población mundial. En ese entonces, se enfocó la seguridad alimentaria como un concepto basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. Se definía como la disponibilidad en todo momento en el mercado mundial de suministros de alimentos básicos para sostener el consumo creciente y contrarrestar las fluctuaciones en producción y precios.

En épocas más recientes, a partir de los años 80, la constatación de que en el planeta se producen muchos más alimentos de los que en efecto se consumen, pero con la permanencia del hambre y la desnutrición hace que el debate de la seguridad alimentaria pase del problema de la disponibilidad general de alimentos en el mercado, al problema del acceso y el derecho de individuos y grupos a una óptima alimentación.

En la década de los ochenta, el concepto evoluciona a raíz de los resultados de la revolución verde y las hambrunas africanas, que llevan a pasar de una visión macro de la seguridad alimentaria a un análisis micro de la vulnerabilidad, en función de las titularidades o derechos como determinantes de los recursos que las personas pueden utilizar para satisfacer sus necesidades alimentarias; y a un enfoque basado en los medios de vida de las poblaciones. El reto en la lucha contra el hambre pasa a ser entonces el de conseguir la seguridad alimentaria familiar (y no tanto la nacional o global). A partir de este momento, se consideran otros aspectos relativos al acceso en la definición de Seguridad Alimentaria consiste en asegurar que todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a los alimentos básicos que necesitan.



A partir de los años noventa se incluyen los conceptos de calidad alimentaria inocuidad, adecuación nutricional, distribución intra-hogar, preferencias culturales, y se reafirma la seguridad alimentaria como un derecho humano.

En la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996 se define el concepto que en la actualidad sigue vigente: Seguridad alimentaria, a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas en todo momento tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana.

El concepto de Seguridad Alimentaria se articula entonces en función de cuatro componentes básicos: la disponibilidad de alimentos, la estabilidad, el acceso, el consumo y la utilización biológica.

La **Disponibilidad** a nivel local o nacional tiene en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria. Para sus estimaciones se han de tener en cuenta las pérdidas post-cosecha y las exportaciones de alimentos.

La **Estabilidad** se refiere a solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional, a menudo asociadas a las campañas agrícolas, tanto por la falta de producción del alimento en momentos determinados del año, como por el acceso a recursos de las poblaciones asalariadas dependientes de ciertos cultivos. En este componente juega un importante papel la existencia y disponibilidad de infraestructura de almacenamiento a nivel nacional y o local en condiciones adecuadas, así como la posibilidad de contar con recursos alimenticios e insumos de contingencia para las épocas de déficit alimentario.

El **Acceso a los alimentos** puede ser físico y/o económico. La falta de acceso físico se da cuando los alimentos no están disponibles en cantidad suficiente allí donde se necesita consumirlos. El aislamiento de las poblaciones y la falta de infraestructuras pueden incidir en la imposibilidad de contar con alimentos en condiciones adecuadas de manera permanente o transitoria. El acceso también se refiere a la ausencia de renta de las personas para alimentarse, debido a la imposibilidad de pagar los precios de los alimentos dado el bajo poder adquisitivo de la población.

El **Consumo** se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, la cultura y las preferencias alimentarias.

También tiene en cuenta aspectos como la inocuidad, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar. La inocuidad se refiere a todos aquellos riesgos asociados a la alimentación que pueden incidir en la salud de las



personas, tanto riesgos naturales, como originados por contaminaciones, por incidencia de patógenos, o bien que puedan incrementar el riesgo de enfermedades crónicas como cáncer, enfermedades cardiovasculares y otras.

La **utilización biológica** está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización) y el estado de salud. La inadecuada utilización biológica puede tener como consecuencia la desnutrición y/o la malnutrición.(Osorio & de, 2015)

Siguiendo con la definición de la Cumbre Mundial de Alimentación la Seguridad alimentaria, a nivel de individuo, hogar, nación y global se puede describir los siguientes niveles:

- En el **ámbito individual** existe seguridad alimentaria y nutricional, cuando la disponibilidad de alimento es mayor que las necesidades del individuo. Las necesidades alimentarias y nutricionales de cada persona son diferentes de acuerdo a su edad, género y actividad física. La seguridad alimentaria del hogar no garantiza la seguridad alimentaria individual, pues existen factores asociados a la convivencia que vulneran la seguridad alimentaria de algunos individuos al interior del hogar.
- En el **ámbito del hogar y la familia**, la seguridad alimentaria implica el acceso seguro y permanente de los hogares a los alimentos suficientes en calidad, para que todas/os sus miembros lleven una vida sana y activa, entendiendo el hogar como la unidad social, cultural y económica que se alimenta “de la misma olla”.
- En el **ámbito comunitario**, local o barrial, la seguridad alimentaria se refiere a la capacidad que tiene la comunidad, en forma colectiva, de contribuir a satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales de todos sus miembros; tiene qué ver con los recursos de que dispone y con la capacidad de gestión de bienes y servicios alimentarios ante entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- El **ámbito nacional** se refiere, en parte, a la disponibilidad de alimentos de un país, resultado del balance entre su propia producción, la importación y la exportación de alimentos, lo que determina la disponibilidad per cápita de alimentos; esta disponibilidad es necesaria pero no suficiente para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de los ciudadanos y ciudadanas, debido a las grandes inequidades en la distribución del ingreso y en las posibilidades de acceso a los alimentos.

Los diferentes ámbitos en los que se plasma la seguridad alimentaria forman un gran sistema y lo que pase en cada uno de ellos repercute en los demás. De ahí que podamos hablar de sistemas alimentarios y sistemas de gestión alimentaria.



¿Qué entendemos por seguridad alimentaria y nutricional?

Actualmente este concepto se refiere al pleno ejercicio del derecho de las personas y grupos a una alimentación completa, inocua, nutritiva y culturalmente apropiada, y a la capacidad para proveerse de ésta de manera suficiente y permanente, y así llevar una vida sana y activa. Significa poder elegir estrategias dignas de acceso a los alimentos, elegir el tipo de alimentos que se desea consumir, su calidad y origen, mantener la cultura alimentaria y agraria, y el tejido organizacional que gestiona la alimentación, todo ello en condiciones de equidad.

Implica la obligación del Estado de garantizar a todos y todas, el pleno derecho a la alimentación.

El concepto actual de seguridad alimentaria contempla, entre otras cosas, la necesidad de que los alimentos sean suficientemente nutritivos, por lo que muchas personas se refieren a ésta como “seguridad alimentaria y nutricional”; sin embargo, cuando hablamos de la alimentación como un hecho multidimensional e integral, damos por sentado que se incluye el aspecto nutricional y prescindimos de la necesidad de nombrarlo.

1.2 Nutrición poblacional

1.2.1 La alimentación y salud en la comunidad

La salud como medio y fin del desarrollo debe ser el resultado de profundas transformaciones en los sistemas y programa. El objetivo global del desarrollo es dotar a todas las personas de mayores posibilidades y derechos en lo económico, político y social sin distinción de género, grupo étnico, religión, raza, región un país.

Será necesario recoger información de manera sistemática y fiable con la cual se puedan reconocer los problemas nutricionales y de salud más importantes que afectan el colectivo con que se trabaja. La salud, en las diversas manifestaciones del fenómeno de la transición epidemiológica, presenta heterogéneas realidades nacionales condicionadas por el sistema y los servicios para implantar y desarrollar con éxito los programas para mejorarla, así como el nivel de satisfactores sociales con que cuenta la población, la perspectiva de salud como condición de vida se ha replanteado, asimismo, desde los sistemas y servicios hacia una atención más equitativa, eficaz y eficiente, promoviendo conductas saludables y mejor calidad de vida, es como la salud-enfermedad, vista como un continuo en el que entrecruzan ambas, debe analizarse a la luz de los diversos condicionantes de las formas de vida y la diferenciación social de los grupos humanos.

La esencia de la salud pública moderna es la perspectiva de persona, grupos y poblaciones, en dos ámbitos: encuentro de diversas disciplinas y áreas de conocimiento y acciones para



minimizar la salud. Sus acciones son participativas e incluyentes, buscando incidir sobre los determinantes sociales y económicos del proceso salud-enfermedad para mejorar las condiciones de vida de la población.

En el ámbito de la salud, el interés por investigar los aspectos cualitativos de la ingesta que pudieran repercutir en el origen de las enfermedades crónicas, en la calidad de vida, en las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad, ha generado conocimientos que aplicados en la promoción de la salud han dado lugar al concepto funcional de nutrición comunitaria como un conjunto de diversas actividades que se desarrollan con un enfoque participativo de la comunidad, cuyo principal objetivo es mejorar el estado de nutrición y de salud de los individuos, grupos de personas y comunidades (Castillo, 2015).

1.2.2 Nutrición poblacional

La nutrición comunitaria o también llamada nutrición poblacional se define (como el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que, dentro del marco de la nutrición aplicada y la promoción de la salud, se desarrollan en un enfoque participativo en la comunidad, pues bien la nutrición comunitaria es el conjunto de acciones individuales, sociales y ambientales que facilitan las adaptaciones de la conducta alimentaria a un modelo recomendado, con el objetivo de mejorar la salud, determinadas funciones vitales, el bienestar y la calidad de vida, tiene que sustentarse en esa participación de la comunidad, teóricamente, tendría matices distintos de la nutrición preventiva, para la que estas mismas acciones se orienten a prevenir la aparición de una deficiencia, enfermedad, muerte o discapacidad o evitar la progresión de una enfermedad subclínica (Aranceta J. , Nutrición Comunitaria, 2013).

En los últimos años ha disminuido el interés de los expertos en el aspecto cuantitativo de los aportes nutricionales para centrarse en los aspectos cualitativos de la ingesta que pudieran repercutir en mayor medida en la génesis de las enfermedades crónicas, en la calidad de vida, en las potencialidades físicas e intelectuales y en la longevidad. Nuevos conocimientos aplicados de manera colectiva en programas de prevención y promoción de la salud, en determinada área geográfica han dado lugar al nuevo concepto funcional denominado nutrición comunitaria.

El objetivo de nutrición comunitaria **es mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos y grupos de población de una comunidad.**

Las actuaciones dentro de este campo se basan en la epidemiología, la nutrición, las ciencias de la alimentación humana y las ciencias de la conducta. Los profesionales que desarrollan su labor en este campo participan en la confección y puesta en marcha de políticas y programas de actuación encaminados a fomentar hábitos alimentarios más saludables. Estos tres elementos: **grupos de población, políticas alimentarias y nutricionales, y programas de intervención** forman el eje de actuación del trabajo en nutrición comunitaria.



La población con la que se trabaja es muy diversa, desde niños pequeños hasta ancianos, mujeres embarazadas, personas discapacitadas, colectivos de personas con necesidades especiales, etc. Los ámbitos en que se pueda acceder a cada uno de los colectivos también son variados: guarderías y colegios, residencias de ancianos, centros de trabajo, asociaciones ciudadanas y otros. Conocer las características de cada uno de estos grupos de población es fundamental para facilitar la tarea. Son la comunidad o comunidades objeto de nuestro trabajo las personas que conviven en el área geográfica en la que actuamos, bien porque es su lugar de residencia, trabajo, estudio, o bien porque confluye en ese medio por diferentes motivos.

A partir de la experiencia de distintos grupos de trabajo, las funciones prácticas que pueden desarrollarse en una unidad de nutrición comunitaria o en un departamento de salud pública se podrían concretar en los siguientes puntos:

1. Identificar y evaluar problemas nutricionales y de otros estilos de vida que pudieran existir en diferentes grupos socioeconómicos, ocupacionales, de edad, sexo, etnia, etc., ubicados en la comunidad. Los resultados de esta etapa constituyen la base sobre la cual se confeccionarán los programas de intervención.

Esta fase permite conocer los problemas más frecuentes y saber si su distribución entre los distintos subgrupos es homogénea o si, por el contrario, algunos de ellos afectan en mayor medida a determinados colectivos.

2. Asesorar en el planteamiento de objetivos nutricionales que hubiera que tener en cuenta en el desarrollo de políticas generales de salud. Cada vez hay más estudios epidemiológicos que ponen de manifiesto el papel de distintos elementos de la dieta como factores de riesgo para las enfermedades que hoy son las primeras causas de mortalidad en los países desarrollados. Es conocido, desde años, que la ingesta elevada de grasas, y especialmente de grasas saturadas, es un factor de riesgo para la enfermedad coronaria y también se sospecha que puede serlo para algunos tipos de cáncer. Al mismo tiempo, también se plantea que el consumo de verduras y frutas tienen un efecto protector a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer de pulmón, etc. Es importante tener en cuenta al plantear políticas generales de salud, en las cuales la promoción de estilos de vida saludables entre ellos, los hábitos alimentarios son elemento clave. Los responsables de la nutrición comunitaria proporcionarán información sobre los patrones y las tendencias de consumo alimentario en la población y los factores que condicionan el modelo de consumo más frecuente, proporcionarán asesoría sobre las modificaciones dietéticas que sería deseable fomentar en el colectivo, como una herramienta de promoción de la salud, teniendo en cuenta la situación de partida y los cambios que sería posible introducir, estos cambios deseables son la base para definir los objetivos nutricionales que deben alcanzarse; es decir, el hecho de que la ingesta grasa en el modelo medio de consumo represente el



30-35 % de la energía. Las políticas definirán las pautas que deben adoptarse mediante programas de intervención en diferentes ámbitos con el fin de adecuar la ingesta de grasa a las recomendaciones.

3. Coordinar un grupo interdisciplinario que tenga la responsabilidad de la planificación de políticas alimentarias y nutricionales a nivel regional o nacional. Para alcanzar los objetivos nutricionales, deben plantearse diversas estrategias que se engloban en un marco general de actuación definido por políticas alimentarias y nutricionales, es común, que para que las políticas generales a nivel nacional se plasmen de manera efectiva y se lleven a la práctica, es necesario que se traduzcan o se concreten en políticas regionales o locales, que, sobre las bases de las políticas generales, se adapten a la realidad de cada lugar. Los responsables de nutrición comunitaria a este nivel serán los encargados de coordinar el grupo responsable de esta tarea, en el que participarán profesionales y técnicos de las diferentes áreas implicadas. Actualmente, la comunidad científica está de acuerdo en el papel beneficioso del consumo de verduras y frutas como fuente de fibra, micronutrientes, antioxidantes y agentes fitoquímicos. Una de las recomendaciones aceptadas con unanimidad en las guías dietéticas de muchos países es invitar a la población a consumir cinco o más raciones diarias de verduras y frutas en todos los grupos de edad.
4. Diseñar, organizar, poner en marcha y evaluar programas de formación en nutrición dirigidos a personal sanitario, profesionales de enseñanza, profesionales de la restauración colectiva, personal vinculado a los servicios de bienestar social y a otros grupos que, por su labor, puedan contribuir a la aplicación de actividades relacionadas con la nutrición comunitaria. La educación nutricional es una de las herramientas básicas de la nutrición comunitaria, en el desarrollo de este tipo de programas participan diferentes colectivos profesionales, dependiendo del subgrupo de población de que se trate. En el medio escolar, estarán implicados los padres, los profesores, los equipos de salud escolar y los responsables de cocina y comedor; en colectivos de ancianos será necesario tener en cuenta a las personas que participan en los programas de ayuda a domicilio, auxiliares de residencias, personal de cocina de residencias, directores, personal sanitario, trabajadores sociales, etc. La sensibilización y la formación de cada uno de estos colectivos es un paso previo muy importante para que puedan ponerse en práctica con éxito los programas de educación nutricional u otras medidas de intervención, los profesionales de la nutrición comunitaria serán los encargados de organizar y diseñar los contenidos, y de evaluar los cursos de formación inicial; o bien de actualización y formación continuada de estos colectivos.
5. Diseñar, organizar, poner en marcha y evaluar programas de educación nutricional orientados hacia medio ocupacional, el medio escolar, colectivos de riesgo o para la población general. Para que sean efectivos, los programas de educación nutricional deben diseñarse y planificarse cuidadosamente teniendo en cuenta las



características y necesidades de la población, los recursos y limitaciones, todos los aspectos que influyen en la conducta alimentaria sobre cuales se desea incidir, etc.

6. Elaborar material educativo y de apoyo a las actividades preventivas y de promoción de la salud, relacionadas con la nutrición. Los carteles, folletos u otro tipo de material educativo son los elementos que permiten comunicar el mensaje que se desea trasladar a la población, o bien contribuyen a sensibilizar y despertar curiosidad. Son recursos imprescindibles para hacer realidad los programas de intervención.
7. Estimular y participar en las iniciativas llevadas a cabo por los medios de comunicación social en temas de dieta y salud. Los temas relacionados con alimentación y nutrición son de gran actualidad y despiertan el interés de la población y también el de los medios de comunicación, el experto en nutrición comunitaria debe contribuir a formular una opinión objetiva bien informada y expresada en un lenguaje asequible que llegue a los consumidores y le ayude a una mejor toma de decisiones.
8. Asesorar y consensuar modificaciones en los procesos de elaboración de la industria alimentaria que puedan ayudar a conseguir el perfil marcado en los objetivos y guías nutricionales vigentes en cada período. Conseguir modificar los hábitos alimentarios de la población es complejo y para lograrlo deben plantearse diversas estrategias complementarias de manera simultánea, que se refuercen entre sí. En ocasiones es útil introducir modificaciones en los procesos de elaboración industrial de algunos productos alimentarios consumidos habitualmente por un porcentaje elevado de la población, para suplementarlos con algunos nutrientes, como en el caso de las leches o lácteos enriquecidos con calcio, ω-3, ácido fólico, vitamina D vitamina A, o los cereales enriquecidos con hierro o con otros micronutrientes. En otros casos, se trata de modificar la composición o los ingredientes empleados con el fin de que el producto tenga menos inconvenientes.
9. Asesorar y consensuar modificaciones en la composición del menú y modo de preparación de los aportes dietéticos con los responsables de empresas de restauración colectiva, restaurantes, comedores sociales, comedores escolares, comedores de empresa y cocina hospitalaria.
10. Facilitar un servicio de información y documentación en temas relacionados con la salud, alimentación y nutrición, dirigido a profesionales sanitarios y otros grupos de trabajo de la comunidad. En muchas ocasiones, la unidad de nutrición comunitaria es un centro de información que asesora a otros profesionales sanitarios o asociaciones ciudadanas suministrando documentación actualizada sobre los



temas que se plantean, con la posibilidad de asesorar sobre aspectos metodológicos contenidos.

11. Favorecer la comunicación y la coordinación de actuaciones con otros técnicos o grupos de trabajos locales y regionales para la puesta en marcha de diferentes actividades de nutrición comunitaria.
12. Supervisar y asesorar en trabajos realizados en otras instituciones y departamentos que así lo soliciten.
13. Evaluar la competencia profesional en temas relacionados con la nutrición y salud pública para identificar sectorialmente necesidades de formación. Las nuevas tendencias hacen necesario el continuo desarrollo profesional y la formación, tanto de los profesionales que ya están trabajando como de los nuevos profesionales que están formándose en la Universidad.
14. Informar a la Universidad y otras instituciones académicas de los problemas nutricionales detectados en el medio, así como las necesidades de formación que permitan el trabajo competente y eficaz en el campo de la nutrición comunitaria. Los centros donde se forman los nuevos profesionales necesitan información de primera mano de las personas que desarrollan su labor sobre el terreno para adaptar los programas de formación a las nuevas situaciones y a las nuevas demandas, y para desarrollar un perfil dinámico y actual de la nutrición comunitaria y la salud pública, de acuerdo a los nuevos marcos y espacios educativos.
15. Discrecionalmente, se pueden contemplar funciones asistenciales o de apoyo clínico a nivel individual o en subgrupos de afectados por algún cuadro patológico común

1.3 Evaluación nutricional en la población

En México, el estado de nutrición de la población ha sido históricamente crítico; en el escenario de las complejas condiciones de vida, sus diversas manifestaciones han modificado su comportamiento, se reconoce que en los últimos 50 años ha aumentado la esperanza de vida y ha disminuido de manera importante la mortalidad infantil, también se observa que persisten la desigualdad y la pobreza en diversos grupos y regiones, así como deficiencias nutrimentales, desnutrición y un incremento del sobrepeso y la obesidad. Este modelo de transición entre la desnutrición y la obesidad hace más complejo el diseño de políticas y programas. Las intervenciones en salud y nutrición que atiendan desde un enfoque multicausal pueden lograr reducciones importantes de la carga de enfermedad y de mortalidad. Es importante destacar que las intervenciones deben realizarse en el periodo que va desde la gestación hasta los 24 meses de vida, el cual se ha denominado “ventana de oportunidad”, durante este tiempo, las acciones que



se emprendan tienen más probabilidades de evitar las deficiencias nutricias (Castillo, 2015).

Durante las últimas décadas, la forma de vida de las personas ha impactado en su biología y ha provocado alteraciones y desajustes en la composición y la función del organismo; como consecuencia, se observan estados de nutrición en exceso y en carencia, así como una amplia gama de enfermedades metabólicas. A mediados del siglo pasado, en la mayoría de los países hubo cambios en la estructura de la población, la forma de vida, la composición de la alimentación y las principales causas de muerte. La tendencia emergente hacia un proceso de transición nutricia acelerada tiene lugar a escala mundial, principalmente a dinámicas expansionistas asociadas a la globalización económica, tales como la liberación de los mercados, la división internacional del trabajo, los grandes movimientos migratorios, la industrialización de alimentos y la urbanización de los estilos de vida y la influencia de las tecnologías de la información y la comunicación.

Estudio de la Cadena Alimentaria

Desde el ámbito de la salud pública es muy importante conocer todos los procesos que pueden afectar a la calidad nutricional y organoléptica de los alimentos desde el origen de su producción en la tierra, granja u otro lugar hasta el momento de la ingesta. También hay que considerar la utilización de pesticidas o fertilizantes y su repercusión en el alimento y en la salud de los consumidores. El transporte almacenamiento y traslado al área mayorista y minorista ocurren en un período en el que el alimento puede sufrir algún deterioro cuantitativo o cualitativo, o bien alterarse en su composición nutricional, sin perder de vista los problemas derivados de la posible adición de sustancias que impidan la maduración o conserven el producto, cada uno de los pasos de la cadena alimentaria, desde el origen del suministro, pueden tener gran impacto en la cantidad, variedad y calidad de los productos consumidos a nivel familiar e individual. Desde el punto de vista de la nutrición comunitaria, nos interesan tanto los aspectos cuantitativos como los cualitativos, su composición nutricional y su impacto en la salud. También son un gran centro de interés los aspectos nutricionales, organolépticos e higiénicos de la oferta alimentaria en la restauración colectiva y social, en el diseño de estrategias de intervención en nutrición comunitaria es importante analizar el papel desempeñado por cada una de estas etapas en la calidad de la ingesta y de qué manera y en qué medida podrían ser tributarias de adecuación o mejora. Al mismo tiempo, constituyen en sí mismas puntos de control estratégico

1.4 Estrategias de intervención en nutrición poblacional

A partir del conocimiento y control de la cadena alimentaria pueden realizarse propuestas y estrategias para la formulación de políticas alimentarias y nutricionales. Los departamentos de Economía y Agricultura colaborarán en los aspectos técnicos que sean complementarios o concurrentes. La regulación y control de la legislación alimentaria representa un apartado muy importante de vigilancia cualitativa de la ingesta de



alimentos. La adulteración, la existencia de aditivos y contaminantes, y otros aspectos de interés en los protocolos de calidad e higiene de los alimentos pueden compartirse con veterinarios, farmacéuticos, biólogos y expertos en tecnología alimentaria.

Cada día aumenta el número de usuarios que consumen una o más raciones al día a través de empresas gastronómicas. En la grande ciudad, al menos el 20 % de la población desde la edad escolar hasta el término de la edad productiva realiza la comida principal fuera de su domicilio. Esta situación se repite 5 días por semana, en la mayor parte de las ocasiones, el usuario no puede elegir la configuración de su menú, por lo que su ingesta nutricional es, en gran medida, dependiente del acierto o desacuerdo de los responsables del suministro y tratamiento culinario de cada centro. Por lo que, es evidente legislar la obligatoriedad de que toda la oferta dietética que conlleve una pérdida en la libertad de elección debería estar diseñada, supervisada y controlada por un especialista en nutrición o un dietista nutricionista. El suministro de alimentos dirigido a colectivos vulnerables (niños, ancianos, mujeres embarazadas) tendrá como anexo un programa de vigilancia nutricional permanente.

La modificación del comportamiento alimentario hacia perfiles más saludables hace necesaria la puesta en marcha de programas o campañas de educación nutricional que complementen otras actuaciones más o menos directas sobre la oferta dietética (Aranceta J. , Nutrición Comunitaria, 2013).

La esencia de la intervención en salud y nutrición es mejorar las condiciones de vida de las personas, de las comunidades y de la población, para lograrlo es necesario que las estrategias y acciones se proyecten y desarrollos en el marco de las políticas públicas y la perspectiva de la pertinencia social.

La aplicación de políticas o planes de acción sobre nutrición requiere de disponer de información sobre los problemas y sus causas para poder identificar las prioridades, así como las opciones programáticas posibles, y por último sobre el seguimiento y los efectos de las medidas adoptadas. Para tal fin, es necesario disponer en cada etapa de los instrumentos pertinentes que permitan describir la situación y establecer los objetivos del cambio, de las tendencias o de los resultados obtenidos con relación a una situación de partida o de referencia. Estos instrumentos son los indicadores, es decir, descripciones detalladas, con o sin cifras, elaboradas a partir de variables (o de combinaciones de variables), recopiladas en el marco de mediciones, observaciones, o cuestionarios, y que teóricamente deberían proporcionar en forma sintética la información que se busca, que sea a la vez fácil de entender e interpretada de la misma manera por todos los usuarios.

Entre la diversidad de factores que pueden contribuir a mejorar la situación nutricional, algunos pueden modificarse mediante intervenciones, pero otros no. Sin embargo, es necesario identificar y seguir de cerca todos estos factores y considerar sus respectivas funciones. A medida que los conocimientos sobre la desnutrición y los problemas de salud vinculados a la situación alimentaria mundial mejoran, se incrementa el número de



indicadores disponibles para entender esta complejidad. Las prioridades de acción en nutrición comunitaria deben determinarse a través de la información relativa al estado de nutrición de la población. Tal información se obtendrá de indicadores del estado nutricio idóneos para caracterizarlo, que se relacionarán luego con las características de las personas los tiempos y lugares, para recabar datos del riesgo de diferentes grupos de población y adquirir así una visión global de la situación, es difícil determinar exactamente el estado nutricional de una persona, más aún de una población. Se trata de un concepto global que solo puede captarse a través de una serie de características clínicas, físicas o funcionales que pueden constituir otros tantos indicadores potenciales si se les atribuye un valor umbral que permita separar a las personas bien nutridas de las que no lo están.

El seguimiento y la evaluación de las políticas públicas, así como de los progresos realizados respecto a los objetivos establecidos en las cumbres internacionales importantes dependen de la utilización de indicadores apropiados que permitan determinar el estado de avance de los programas emprendidos.(Castillo, 2015).

1.4.1 Plan de intervención en nutrición poblacional

Existen metodologías distintas que intervienen en el trabajo comunitario; ambas con estrategias diferentes, pero que tienen el mismo propósito: ayudar a las comunidades y ser de utilidad a las personas, cuando de inicia una estrategia para participación comunitaria se trabaja pensando en la comunidad vista desde fuera con el objetivo de lograr una mejoría en ella y en la salud colectiva. Generalmente se busca atacar una problemática del proceso salud-enfermedad desde la perspectiva médica, por lo que, en la mayor parte de los casos, la planeación se gesta a partir de la epidemiología, es decir a partir del conocimiento de quiénes se enferman y de qué.(Castillo, 2015).

Los programas de intervención son los instrumentos que utilizan los profesionales de la nutrición comunitaria para mejorar el estado de nutricional y de salud de los colectivos con que trabaja. Consisten en una secuencia ordenada y sistemática de actividades previstas para su realización a nivel global con toda la población o bien con colectivos específicos (población escolar, adolescentes, ancianos institucionalizados, mujeres embarazadas, población en entornos desfavorecidos, etc.). La educación nutricional es una de las herramientas fundamentales en este tipo de programas. También en este caso puede tratarse de iniciativas muy ambiciosas dotadas de numerosos recursos económicos y humanos.

El trabajo en nutrición comunitaria tiene un carácter de orden multidisciplinario y en él colaboran distintos profesionales de la nutrición y de la salud pública. Para desempeñar esta tarea tan compleja hace falta adquirir una serie de conocimientos y desarrollar habilidades prácticas que permitan dar respuesta a las diferentes cuestiones que se plantean. Deben identificarse las principales fuentes de datos. O bien, deben confeccionarse instrumentos válidos o adaptar otras herramientas ya existentes que permitan obtener esta información. Otro aspecto relevante es reconocer las



características y peculiaridades de la comunidad en la que se trabaja, la forma en que está organizada, los servicios disponibles, las características socioculturales, etc. Son requisitos previos para diseñar y poner en marcha programas de intervención que sean aceptados, que inviten a la participación y que, en definitiva, puedan tener éxito deseado para alcanzar el fin con que se plantearon. También se requiere conocer aspectos de planificación y gestión sanitaria, estar familiarizado con las técnicas de promoción de la salud, ser capaz de aplicar diferentes métodos de evaluación del estado nutricional en poblaciones. (Aranceta J. , Nutrición Comunitaria, 2013)



Cierre de unidad

Los nutriólogos especializados en educación desempeñan las siguientes funciones dentro del equipo de salud:

- Interpretar las necesidades educacionales en materia alimentaria de una comunidad mediante diversos medios que permitan investigar qué sabe la población sobre la salud y su relación con la alimentación. Indagar las necesidades e intereses que rigen sus prácticas alimentarias.
- Planificar actividades educativas como parte de un plan de salud integral enfocado en la comunidad.
- Orientar y dirigir campañas para solucionar los problemas de salud inmediatos, involucrando a la comunidad.
- Coordinar las acciones educativas que realizan los distintos miembros del equipo de salud.
- Asesorar y capacitar al equipo en la selección de medios de comunicación y técnicas didácticas más adecuadas para la comunidad, considerando su nivel educativo, costumbres, creencias y hábitos.

Es importante reiterar que aprender implica que las personas efectúen un cambio de ideas y costumbres. En algunas ocasiones resulta demasiado complicado lograr el cambio, pero puede facilitarse por implicación, interés y esfuerzo individual de quien aprende.

Según la (OPS, 1990), para planear cuidadosamente un programa preventivo de educación para la salud, es fundamental iniciar dando respuestas específicas a los problemas y a las necesidades identificadas sentidas de la población. Así; un buen programa se inicia por un diagnóstico de la situación de salud, utilizando las estrategias y técnicas para la identificación y valoración (análisis y evaluación) de problemas, recursos de la comunidad o grupo de población beneficiaria del programa.

La educación nutricional también está pasando a primer plano, actualmente se reconoce su valor como catalizador esencial de la repercusión de la nutrición en la seguridad alimentaria, la nutrición comunitaria y las intervenciones en materia de salud. También está demostrada su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional. Asimismo, tiene efectos a largo plazo en la actuación independiente de los progenitores y, por medio de estos, en la salud de sus hijos. A la vez resulta económica, viable y sostenible.

Su alcance es muy extenso, contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas: los hábitos alimentarios y la compra de alimentos, la preparación de estos, su inocuidad y las condiciones ambientales. Gran parte de las causas de una nutrición deficiente son actitudes y prácticas que la educación puede modificar: tabúes alimentarios, hábitos dietéticos y de consumo de refrigerios que están



muy arraigados, decisiones con respecto a la producción agrícola, la distribución de alimentos en la familia, ideas sobre la alimentación infantil, publicidad engañosa de alimentos, ignorancia en materia de higiene de los alimentos o actitudes negativas frente a las hortalizas.



Para saber más



Definición de soberanía, derecho a la alimentación



FAO (2013). *Seguridad y soberanía alimentaria*. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ax736s.pdf>

Situación alimentaria y nutricional en México



OXFA México. (2013) *El derecho de la alimentación en México. Recomendaciones de la sociedad civil para una política pública efectiva*. Disponible en:
https://jonathanfoxucsc.files.wordpress.com/2011/11/oxfam_mexico_el-derecho-a-la-alimentaciocc81n-en-mecc81xico.pdf Favor de validar

FAO (2015) *Panorama de la inseguridad alimentaria en América Latina y Caribe*. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>

Producción alimentaria nacional.



FAO (s.f) *Producción y seguridad alimentaria*. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s06.htm>

Concepto y dimensiones de la seguridad alimentaria



FAO (2006) Seguridad alimentaria. Disponible en:
ftp://ftp.fao.org/es/esa/policybriefs/pb_02_es.pdf

Ley de seguridad alimentaria (Ciudad de México)



GODF (2009) *Ley de seguridad alimentaria y nutricional para el distrito federal*. Disponible en:
<http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/articulo-leyes-y-reglamentos/27-leyes/315-leydeseguridadalimentariaynutricionalparaeldistritofederal#ley-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-para-el-districto-federal>



Concepto de alimentación, y cuidado de la salud en la comunidad e importancia de la educación nutricional



(2013). *Concepto de comunidad y salud comunitaria*
Disponible en:

<http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>

Universidad de Kansas (2017) *Ciudades saludables/comunidades saludables* Disponible en:
<http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/vision-general/modelos-de-desarrollo-para-la-salud-en-la-comunidad/ciudades-saludables-comunidades-saludables/principal>

FAO (2011). *Importancia de la nutrición comunitaria.*

Disponible en: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

Concepto, objetivo y funciones, Instituciones de apoyo, Equipo multidisciplinario de la nutrición poblacional /comunitaria



Aranceta B. Pérez R. (2006) *Nutrición comunitaria.* Disponible en:
<http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/6-NUTRICIONc.pdf>



Nutrición y enfermedades crónicas degenerativas



FAO (s.f). *Enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales*. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0r.htm>

FAO (s.f) *Protocolo para orientación nutricional en la prevención y control de enfermedades crónica*. Disponible en:
<http://www1.paho.org/prfep/capacitacion/5%20Secretaria%20de%20Salud%20de%20Mexico/version%20final%20materiales%202008/Preprena%20Manual%20de%20informacion%20COA/Marua%20Informacion.pdf>

Diagnóstico de riesgo nutricional / Valoración nutricional de poblaciones



FAO (s.f) Indicadores de la situación nutricional. Primera parte.
Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/y5773s/y5773s00.pdf>

FAO (s.f) Indicadores de la situación nutricional. Segunda parte.
Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/009/y5773s/y5773s01.pdf>

FAO. [Metodología para el diagnóstico poblacional]. **Revisar Del Capítulo 1 al 5.**
<http://www.fao.org/docrep/003/X6957S/X6957S00.htm#TOC>

Diagnóstico de desnutrición en México (2009)
https://evaluacion.prospera.gob.mx/es/wersd53465sdg1/matriz/d_pal



Plan de intervención en nutrición población

**Estrategias de intervención del sector salud para la mejora en la alimentación y atención de las diferentes poblaciones.**

IMSS (s.f) *Guía de alimentos para la población mexicana*. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf>

IMSS (s.f) *Guías de salud* <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/guias-salud>

Estrategia gubernamental para la disponibilidad y acceso a alimentos en comunidades rurales

SAGARPA (s.f) *Proyecto Estratégico Para La Seguridad Alimentaria (PESA)* Disponible en:

<http://www.sagarpa.gob.mx/desarrolloRural/Documents/MICROSITIO%20PESA/Que%20es%20el%20PESA.pdf>



Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu figura académica, mismo que te indicará, a través de la *Planificación de actividades*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: **EDA2_U1_A#_XXYZ**, donde **EDA2** corresponde a las siglas de la asignatura, U1 es la unidad de conocimiento, A# es el número y tipo de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu figura académica y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:
EDA1_U2_ATR_XXYZ, donde AF11corresponde a las siglas de la asignatura, U2 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.



Fuentes de consulta



- Alianza por la salud alimentaria. (2017). *Soberanía y seguridad alimentaria*.
<http://alianzasalud.org.mx/seguridad-alimentaria/>
- Aranceta, J. (2013). *Nutrición Comunitaria*. Elsevier
- Aranceta, B. (2010). *Nuevos retos de nutrición comunitaria*. Nutrición Comunitaria, 16 (1), 51-55.
- Barragán, L. A., Hurtado, E. E., & Priego, H. R. (2013). Universidad Juárez Autónoma. *La labor del Nutriólogo en la comunidad con un enfoque interdisciplinario*.
http://www.innovacesal.org/innova_public/archivos/publica/area03_tema04/242/archivos/redIC_CS_interdisc_01_2013.pdf
- Carvajal, J. (2009). *Soberanía alimentaria*. Colectivo Agrario
- Castillo, J. L. (2015). *Nutrición comunitaria*. Elsevier.
- FAO. (2011). Indicadores de seguridad alimentaria. FAO.
- Gallardo, I., & Nieto, J. J. (2015). Estrategias para la participación comunitaria. J. L. Castillo, *Nutrición Comunitaria. Método y estrategias* (págs. 51-69). Elsevier.
- González, A. A., Velásquez, D. A., Chávez, I. M., Aldana, H. A., Quiroz, E. L., & Madrid, D. A. (2013). *Seguridad alimentaria y nutricional*. Izabal.
- Hidalgo, F., Lacroix, P., & Román, P. (2013). Comercialización y soberanía alimentaria. Taller Grafico Huella.
- Maldonado, C. (2007). *La Seguridad Alimentaria en el Proyecto Colectivo de Ciudad*. FAO.



- Peralta-Quiñonez, M., & Camarena-Gómez, B. O. (22 de febrero de 2017). *México y la soberanía alimentaria en el contexto mundial actual*. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD). <https://www.ciad.mx/mexico-y-la-soberania-alimentaria-en-el-contexto-mundial-actual/>
- PESA. (n.d.). *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos básicos*. FAO , 1-7.



- Rubio, B. (2015). *La soberanía alimentaria en México: una asignatura independiente*. Mundo Siglo XXI . CIECAS-IPN, X (36), 55-70.
- Soberanía Alimentaria y Nutrición en México. *La Responsabilidad del Estado*. (2012). Movimiento Ciudadano , 1-233.
- Vivero, J. L. (2010). *El hambre y las leyes del hombre. El derecho a la alimentación y las leyes de seguridad alimentaria en América latina. Acción contra el hambre*, 1-18.