

Nutrición comunitaria

Artículo solicitado por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) a la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), cuya junta directiva es la siguiente: Lluís Serra, Javier Aranceta, Lourdes Ribas, Rosa M. Ortega, Gemma Salvador, Eva E. Álvarez, Victoria Arijá, Inmaculada Bautista, Ana M. López, Marta Puig, Josep A Tur y Pilar Viedma.

J. Aranceta Bartrina^{1,2}, C. Pérez Rodrigo¹, Ll. Serra Majem³

¹ *Unidad de Nutrición Comunitaria. Servicio Municipal de Salud Pública, Bilbao*

² *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra*

³ *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*

Correspondencia:

Lluís Serra Majem

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Apartado de correos, 550

35080 Las Palmas de Gran Canaria

Tel.: 928 453476

Fax: 928 453475

(lserra@dcc.ulpgc.es)

Resumen

Cada vez es más sólida la evidencia científica y epidemiológica sobre la relación entre distintos aspectos de la dieta como factores de riesgo o bien con potencial protector para la salud. Este hecho ha suscitado un creciente interés por los aspectos cualitativos que pudieran repercutir en mayor medida en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad y que han dado lugar al desarrollo de la Nutrición Comunitaria.

Las principales funciones prácticas que se desarrollan en una Unidad de Nutrición Comunitaria consisten en identificar y evaluar problemas nutricionales de la comunidad y diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención nutricional mediante distintas estrategias orientados hacia el medio ocupacional, medio escolar, colectivos de riesgo o para la población general. Las intervenciones en la comunidad pretenden conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional hacia un perfil más saludable.

Los programas de Nutrición Comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea en un equipo multidisciplinar. Son numerosos los aspectos que influyen en el estado nutricional de un individuo o de una población y que es necesario conocer y vigilar para conseguir un trabajo efectivo.

Palabras clave: Nutrición Comunitaria. Salud Pública. Educación Nutricional. Promoción de la Salud. Seguridad Alimentaria.

Introducción

La primera Unidad de Nutrición Comunitaria se crea en Europa en 1984, con sede en Copenhague y dependiente de la Oficina Regional de la OMS para Europa. Esta Unidad liderada por la Dra. Elisabet Helsing ha sido el germen de distintas ini-

Summary

A growing body of scientific and epidemiological evidence indicates that diet and health are related: diet may be a risk factor or have potential protective effects. As a consequence, the focus of nutrition research has experienced a shift towards qualitative aspects of diet which could influence chronic disease, longevity, quality of life and physical and cognitive performance, leading to the development of Community Nutrition. The main undertakings in a Community Nutrition Unit are related to the identification, assessment and monitoring of nutrition problems at the community level and to planning, design, implementation and evaluation of nutrition intervention programs. Such programs combine a number of suitable strategies in a whole population approach, a high risk approach or an approach targeted at specific population groups, and are implemented in different settings, such as the work place, schools or community organizations. Community nutrition interventions aim to gradually achieve change in eating patterns towards a healthier profile.

Community Nutrition programs require the use of a combination of strategies and a working group of people from different backgrounds. Many factors influence the nutritional status of an individual or a population. In order to gain effective work output, sound understanding of these patterns and a practical surveillance system are required.

Key words: Community Nutrition. Public Health. Nutrition Education. Health promotion. Food safety.

ciativas que se han ido desarrollando en el Viejo Continente. En España, la primera Unidad de Nutrición Comunitaria se crea adscrita al Servicio de Salud Pública del Excmo. Ayuntamiento de Bilbao en Octubre de 1984. Posteriormente, han surgido otras iniciativas similares en Catalunya, Valencia, Andalucía, Madrid y Comunidad Canaria.

La Nutrición Comunitaria tiene como objetivo 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, constituyen el eje de actuación del trabajo en Nutrición Comunitaria¹.

Nutrición comunitaria: concepto y funciones

Podríamos definir la Nutrición Comunitaria 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 con un enfoque participativo en la comunidad².

A partir de la experiencia de distintos grupos de trabajo, las funciones prácticas que se pueden desarrollar en una Unidad de Nutrición Comunitaria¹⁻⁵ se podrían concretar en los siguientes apartados:

1. Identificar y evaluar los problemas nutricionales que pudieran existir en diferentes grupos socioeconómicos, ocupacionales, de edad, sexo, etnia... ubicados en la comunidad de referencia.
2. Asesorar en el planteamiento de objetivos nutricionales que hubiera que tener en cuenta en el desarrollo de políticas generales de salud.
3. Coordinar un grupo interdisciplinar que tenga la responsabilidad de la planificación de políticas alimentarias y nutricionales a nivel local, regional o estatal.
4. Diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de formación en nutrición dirigidos a personal sanitario, profesionales de la enseñanza, profesionales de la restauración colectiva, personal vinculado a los servicios de bienestar social y a otros grupos que por su labor puedan contribuir en la aplicación de actividades relacionadas con la Nutrición Comunitaria.
5. Diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de educación nutricional orientados hacia el medio ocupacional, medio escolar, colectivos de riesgo o para la población general⁶.
6. Elaboración de material educativo y de apoyo a las actividades preventivas y de Promoción de la Salud relacionadas con la nutrición.
7. Estimular y participar en las iniciativas llevadas a cabo por los medios de comunicación social en temas de dieta y salud.
8. Asesorar y consensuar modificaciones en los procesos de elaboración de la industria alimentaria que puedan ayudar a conseguir o mejorar el perfil nutricional marcado en los Objetivos y Guías Nutricionales vigentes en cada periodo⁷.

9. Consensuar y asesorar modificaciones en la composición del menú y modo de preparación de los aportes dietéticos con los responsables de las empresas de restauración colectiva, restaurantes, comedores sociales, comedores escolares, comedores de empresa y cocina hospitalaria^{8,9}.
10. Facilitar un servicio de información y documentación en temas relacionados con la salud, la alimentación y la nutrición, dirigido a profesionales sanitarios y otros grupos de trabajo de la comunidad.
11. Favorecer la comunicación y la coordinación de actuaciones con otros técnicos o grupos de trabajo locales y regionales para la implementación de diferentes actividades de Nutrición Comunitaria.
12. Supervisar y asesorar 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.
14. Informar a la Universidad y otras instituciones académicas de los problemas nutricionales detectados en el medio de influencia, así como las necesidades de formación que permitan el trabajo eficaz de los profesionales implicados en el campo de la Nutrición Comunitaria.
15. Discrecionalmente y bajo supervisión médica, se pueden contemplar funciones asistenciales o de apoyo clínico a nivel individual o en subgrupos de afectados por algún cuadro patológico común o enfermedad crónica.

Objetivos generales de un programa de nutrición comunitaria

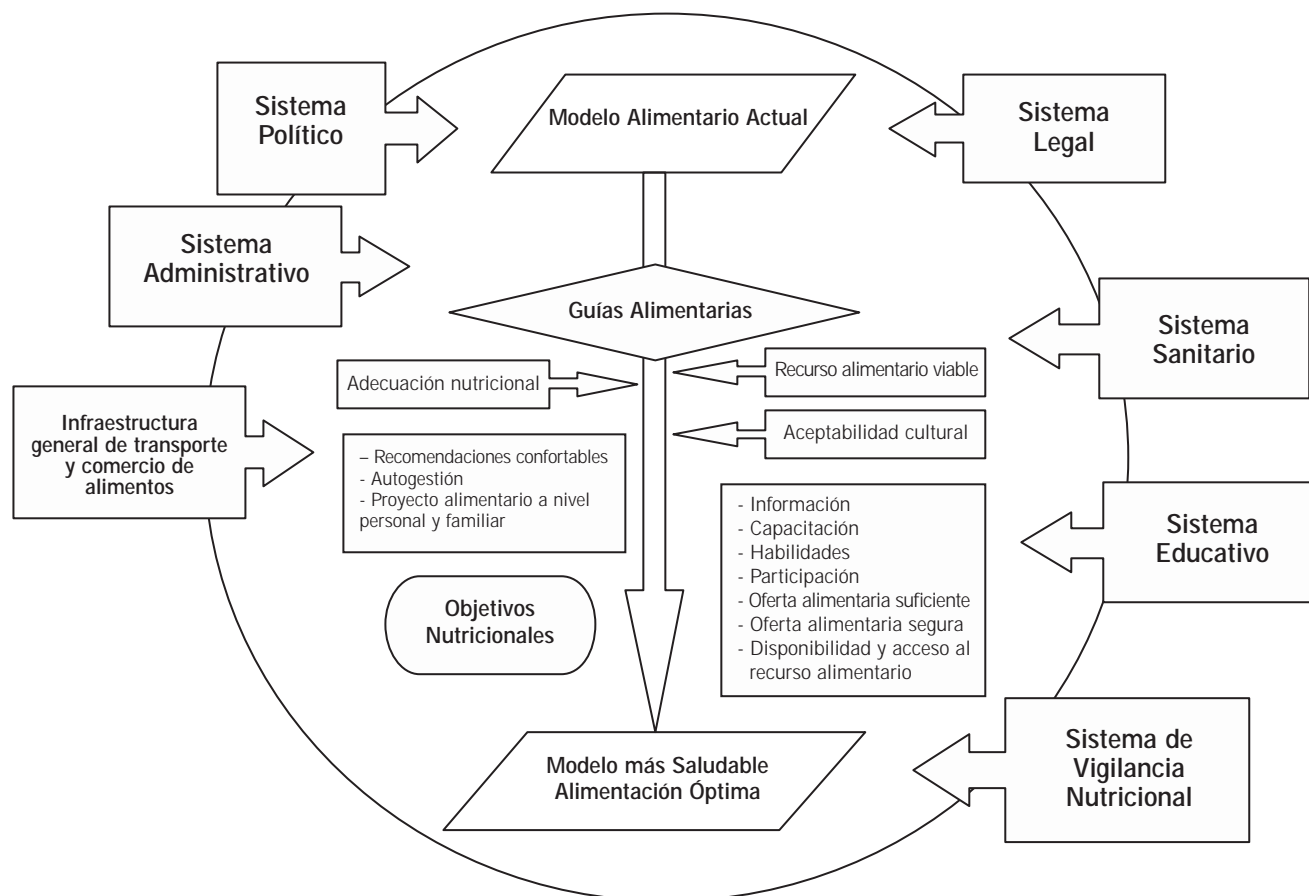
Las actuaciones en el campo de la Nutrición Comunitaria intentan mejorar los estilos de vida ligados al modelo de consumo alimentario. El objetivo general que define el sustrato filosófico de las intervenciones en la comunidad consiste en aquellas acciones que permitan conseguir gradualmente una adecuación del modelo nutricional¹⁰ (Figura 1). Esta intervención sobre la conducta alimentaria tiene como factores condicionantes los siguientes puntos:

a) Aceptabilidad cultural.- Este apartado contempla las variables que sustentan las preferencias y el simbolismo alimentario en la población, en el que juegan un papel importante el acervo cultural, las tradiciones, el marketing publicitario, la educación sanitaria y el nivel socioeconómico y de salud.

b) Recurso alimentario viable.- Este punto recoge la potencialidad económica que puede destinarse a nivel individual o grupal para la adquisición de alimentos. También abarca desde el punto de vista psicológico el presupuesto económico que una persona está dispuesta a invertir en su alimentación. Intervienen dos elementos: el poder comprar y el querer comprar.

c) Disponibilidad alimentaria.- Los factores mencionados interaccionan también con la disponibilidad alimentaria, que podría definirse como la oferta de alimentos que a nivel individual y colectivo representa la potencialidad de elección del consumidor.

Figura 1. Modelo conceptual de actuación en nutrición comunitaria y sistemas que lo soportan



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... hasta el momento de la ingesta. También hay que considerar la utilización de alimentos modificados, pesticidas o fertilizantes y su repercusión en el alimento y en la salud de los consumidores¹¹.

El transporte, almacenaje y traslado al área mayorista y minorista es un periodo en el que el alimento puede sufrir algún tipo de deterioro cuantitativo, cualitativo o alterarse 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 eslabones incluidos en la cadena alimentaria, desde el origen del suministro, puede 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 cualitativos, su composición nutricional y su impacto en la

salud. También constituyen un gran centro de interés los aspectos nutricionales, organolépticos e higiénicos de la oferta alimentaria en la restauración colectiva comercial y social¹².

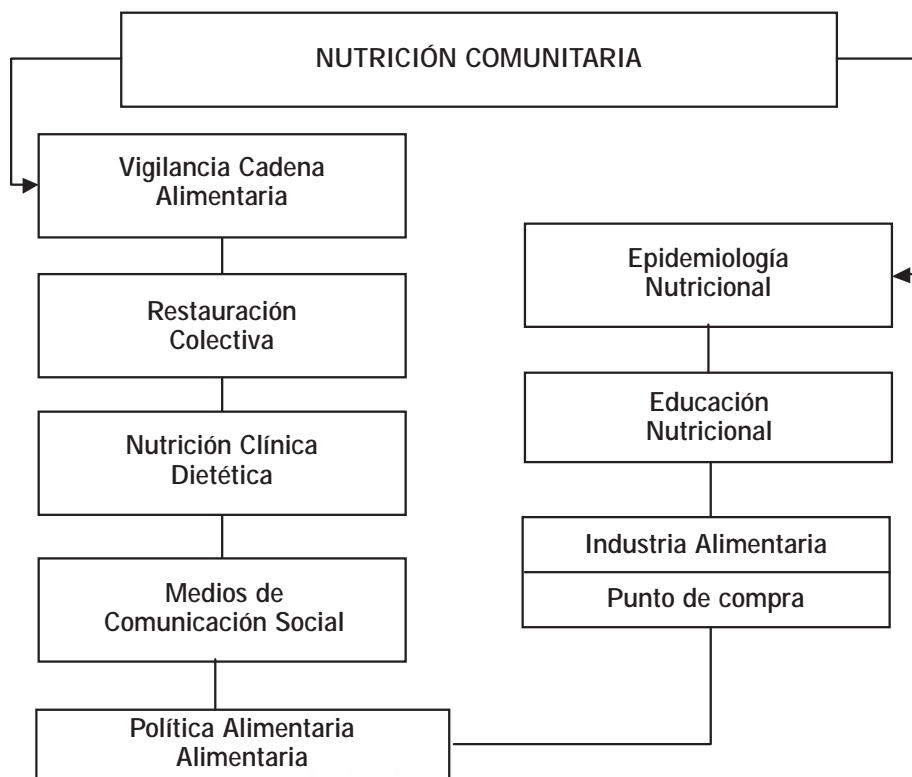
En el diseño de estrategias de intervención en nutrición comunitaria es importante analizar el papel desempeñado por cada una de estas etapas en la calidad de la ingesta y de qué manera y en qué medida podrían ser susceptibles de adecuación o mejora. Al mismo tiempo, constituyen en sí mismos puntos de control estratégico^{1,13}.

Estrategias de intervención en Nutrición Comunitaria

A partir del conocimiento y control de la cadena alimentaria pueden realizarse propuestas estratégicas para la formulación de políticas alimentarias y nutricionales¹⁴. 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 presencia de aditivos

Figura 2. Elementos y estrategias de intervención en Nutrición Comunitaria



y contaminantes y otros aspectos de interés en los protocolos de calidad e higiene de los alimentos pueden compartirse con los veterinarios, farmacéuticos y biólogos.

Uno de los campos de mayor importancia e impacto social está constituido por la restauración colectiva comercial y social^{12,13}. Cada día aumenta el número de usuarios que consumen una o más raciones al día a partir de empresas gastronómicas. En las grandes ciudades al menos un 20% de la población desde la edad escolar hasta el término de la edad productiva realizan la comida principal fuera de su domicilio. Esta situación se repite 5 días por semana durante 8-10 meses al año. 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 desacierto de los responsables del suministro y tratamiento culinario de cada centro.

Es evidente la necesidad de legislar la obligatoriedad de que toda la oferta dietética que suponga una pérdida en la libertad de elección debería estar diseñada, supervisada y controlada por un especialista en Nutrición o Diplomado en Dietética.

El suministro de alimentos dirigido a colectivos vulnerables (niños, ancianos, embarazadas) tendrá como anexo un programa de vigilancia nutricional permanente.

La modificación del comportamiento alimentario hacia perfiles más saludables hace necesario la implementación de programas o campañas de educación nutricional que complementen otras actuaciones más o menos directas sobre la oferta

dietética^{6,10}. Los medios de comunicación social serán siempre los mejores aliados para que nuestro mensaje pueda llegar a tener un mayor impacto y quizá aumentar la credibilidad de sus contenidos.

En la Figura 2 se recogen los distintos elementos que integran las estrategias de intervención en Nutrición Comunitaria.

Sistemas en los que se apoya el trabajo de la nutrición comunitaria

a) Sistema político. Las acciones relacionadas con la nutrición comunitaria necesitan el apoyo y el impulso del sistema político para poder desarrollarse en la población. El estamento político relacionado con el área sanitaria y de bienestar social, tanto a nivel local, regional o estatal son los responsables de apoyar las iniciativas de los técnicos y dotar económicamente los proyectos¹⁴.

b) Sistema administrativo. En muchas ocasiones los proyectos incluidos en el campo de actuación de la Nutrición Comunitaria necesitan cierto grado de flexibilidad y adaptación a los objetivos individuales y colectivos. La rigidez del sistema administrativo puede repercutir negativamente en algunas actividades que requieran contrataciones temporales o recursos atípicos.

c) Sistema de vigilancia nutricional. Las Unidades de

Nutrición Comunitaria coordinarán los Programas de Vigilancia Nutricional, en colaboración con los Servicios de Higiene Alimentaria, Inspección Sanitaria y Control de Calidad. El objetivo general de estos programas consiste en monitorizar el estado nutricional de la colectividad con objetivos específicos dirigidos a colectivos vulnerables y subgrupos de riesgo.

d) Infraestructura general de transporte y comercio de alimentos. Las intervenciones en Nutrición Comunitaria deben contemplar medidas que permitan optimizar la distribución y accesibilidad de los productos alimentarios, especialmente de aquellos cuyo consumo se pretende mejorar.

En este sentido, uno de los aspectos prioritarios especialmente en zonas desfavorecidas es mejorar la red de carreteras y comunicaciones que contribuya a incrementar la cantidad y variedad de la oferta alimentaria en la zona. En muchas ocasiones este tipo de medidas deben acompañarse de subvenciones económicas y/o políticas de precios que garanticen la accesibilidad de los productos de interés a los colectivos de población a riesgo nutricional.

e) Sistema legal. Las intervenciones en Nutrición Comunitaria no pueden ser esporádicas y espontáneas. Por el contrario, requieren una prolongación estable en el tiempo para poder ser efectivas. Para cumplirse esta finalidad, es necesaria la existencia de una cobertura y soporte legal que garanticen la continuidad de la intervención y que permita su implementación con equidad y justicia.

f) Sistema sanitario. Es evidente la implicación de la Nutrición Comunitaria en los Planes y Programas de Prevención y Promoción de la Salud. El tratamiento de muchos procesos

patológicos y la modificación de factores de riesgo dependen en buena parte de la adecuación cuantitativa y cualitativa de la dieta.

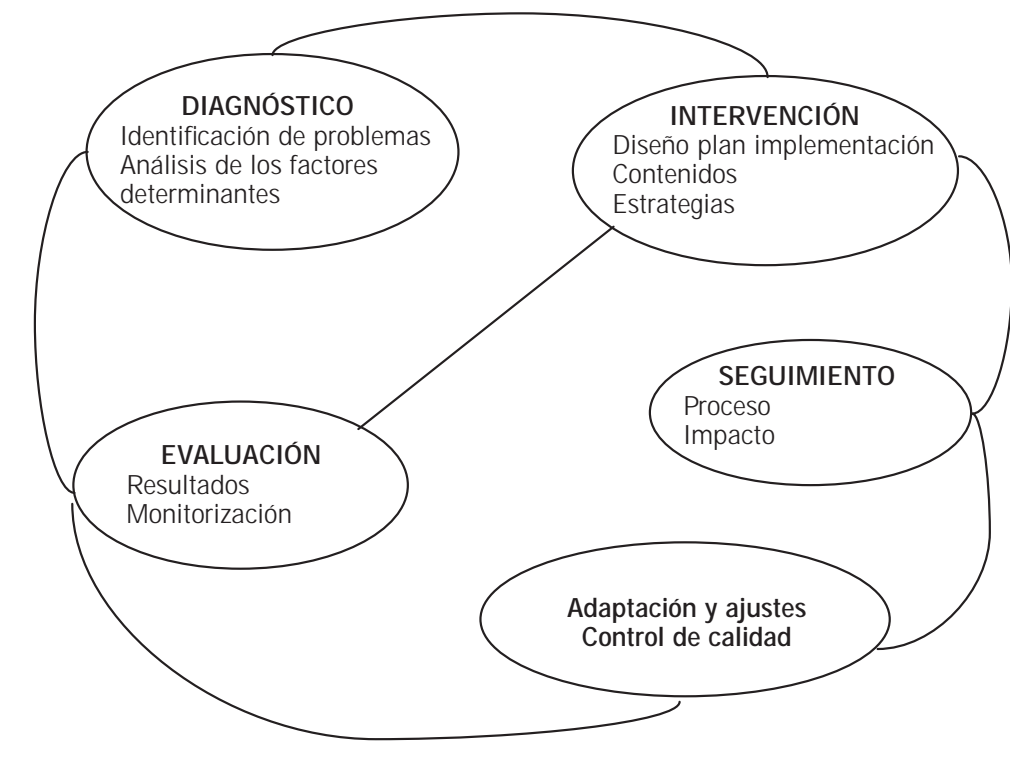
En este sentido, la educación nutricional constituye una estrategia complementaria e imprescindible de intervención imprescindible, que debe potenciarse desde el ámbito sanitario y político.

Todas las actuaciones en este campo deben estar fundamentadas en un profundo conocimiento de la situación nutricional y sanitaria de la población a quien se dirigen. También es de gran interés el conocimiento de todos aquellos aspectos que directa o indirectamente pudieran incidir sobre el estado nutricional. Para ello, es imprescindible la creación y desarrollo de sistemas de información que permitan monitorizar de manera continuada la evolución de los problemas y obtener con facilidad datos de interés operativo^{15,16,17}.

Equipo de nutrición comunitaria

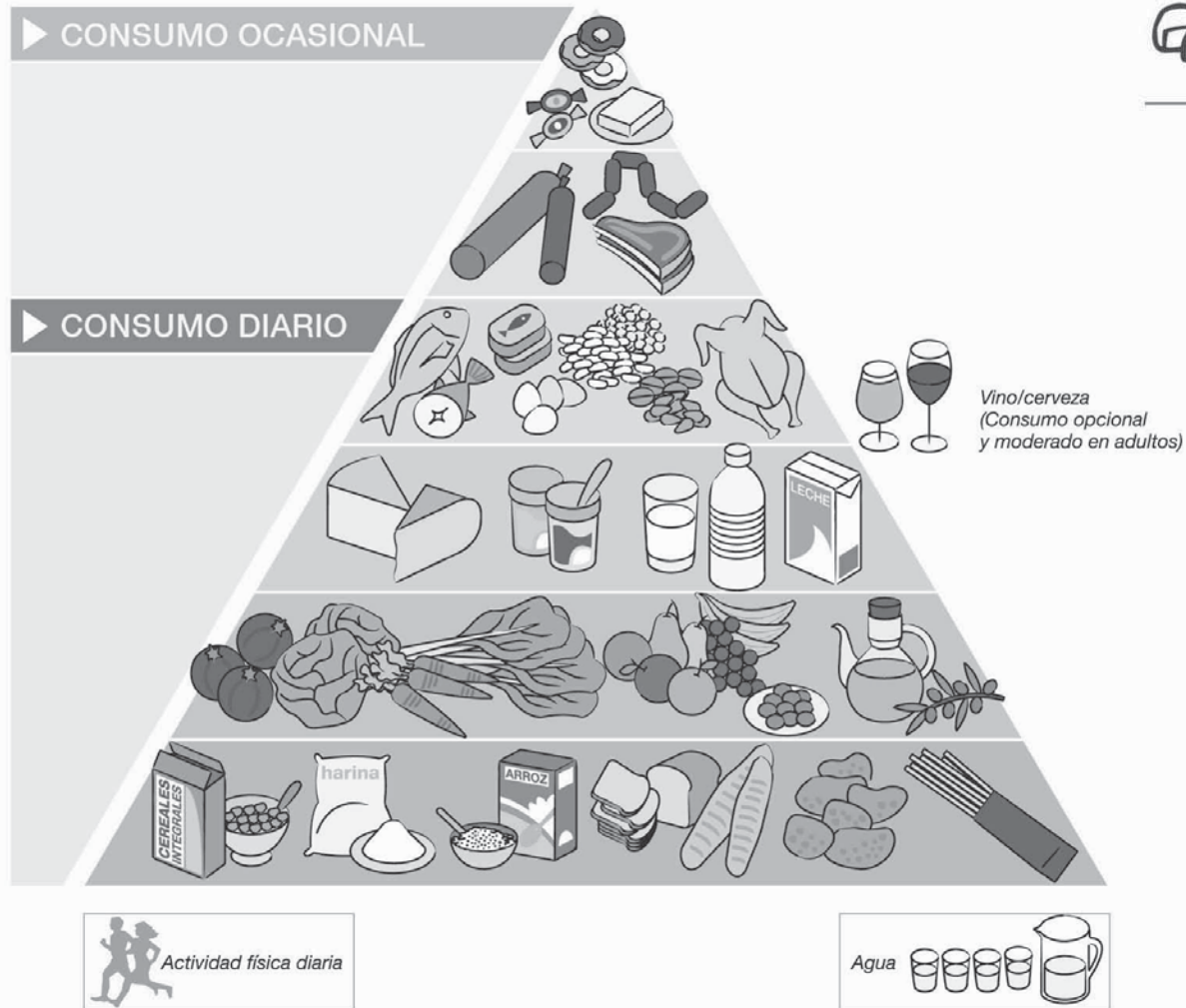
Los programas de Nutrición Comunitaria requieren el abordaje de estrategias de distinta naturaleza de manera simultánea. Al mismo tiempo, se requiere obtener información cuantitativa y cualitativa sobre indicadores nutricionales y sanitarios que permitan su adecuado planteamiento, puesta en marcha, seguimiento y evaluación (Figura 3). Son numerosos los aspectos que influyen en el estado nutricional de un individuo o de una población y que es necesario conocer y vigilar para conseguir un trabajo efectivo.

Figura 3. Etapas de un Programa de Nutrición Comunitaria.



Pirámide de la Alimentación Saludable. SENC 2004

SENC
SOCIEDAD
ESPAÑOLA
NUTRICIÓN
COMUNITARIA



En muchas ocasiones estos datos deben complementarse con otros aspectos sociológicos, culturales y psicológicos que facilitarán la implementación y la eficacia de las intervenciones^{17,18}.

Una estrategia de carácter tan complejo sólo es posible desarrollarla desde un equipo vinculado a las actividades de Nutrición Comunitaria, básicamente interdisciplinar. En nuestro medio, la coordinación de este grupo de trabajo debe ser responsabilidad de un médico nutricionista, experto en temas de Salud Pública.

El equipo de trabajo estará formado de manera permanente o en calidad de asesores técnicos por los siguientes profesionales:

- Trabajadores sociales. De gran importancia en los proyectos relacionados con colectivos marginales y en proyectos de desigualdad social. Estos profesionales deberán estar involucra-

dos en todos los programas dirigidos a ancianos, discapacitados y subgrupos de integración social.

- Sociólogo. Es imprescindible su participación para la explicación de los fenómenos sociales y la mejor comprensión sociológica de los fenómenos relacionados con la ingesta de alimentos y la salud.

- Psicólogo. La conducta alimentaria es también reflejo de la esfera afectiva y expresión de la personalidad individual y colectiva. Algunos trastornos de la conducta alimentaria expresan alteraciones emocionales y de la personalidad.

- Médico. El médico nutricionista será responsable de la coordinación del grupo de trabajo. Otros médicos prestarán su apoyo y colaboración en el equipo y serán quienes realicen la exploración clínica y valoración de signos físicos durante el trabajo de campo para la recogida de información sobre la va-

loración del estado nutricional de la población, en colaboración con otros profesionales sanitarios.

- **Farmacéutico.** Los farmacéuticos, especialmente los farmacéuticos de la alimentación, prestarán su apoyo complementario y colaboración en el desarrollo e implementación de las estrategias de intervención.

- **Personal de enfermería.** Los DUE/ATS complementarán el equipo sanitario de apoyo, junto con los médicos y diplomados en nutrición, colaborando en las etapas de recogida de datos y valoración del estado nutricional de la población así como en la implementación de las estrategias de intervención.

- **Estadístico.** La información recopilada debe analizarse estadísticamente y sintetizarse de manera adecuada para que pueda satisfacer el fin deseado. En esta tarea es imprescindible la colaboración de profesionales con formación teórica y práctica en el campo de la estadística y de la epidemiología.

- **Agrónomos.** Es de gran importancia conocer el impacto que los procesos productivos ligados a la agricultura pudieran tener sobre la calidad nutricional, organoléptica y seguridad de los alimentos.

- **Diplomados en Dietética y Nutrición.** Son personal clave en el trabajo de campo y en el diseño, control e implementación de protocolos dietéticos y programas de educación nutricional. También tienen su espacio de colaboración los Técnicos Superiores en Dietética y Nutrición tanto en el área clínica como en el ámbito de la salud pública.

- **Veterinarios.** Los veterinarios tendrán un papel destacado en las tareas de higiene y seguridad alimentaria y en el control de calidad de productos y servicios.

- **Personal administrativo.** Teniendo en cuenta que estas actividades tienen una gran proyección externa y trato directo con el público, es de suma importancia la capacitación técnica y de relación humana por parte de estos colaboradores. En todo momento deben proyectar una imagen amable, de servicio y de gran nivel técnico en los contactos con la comunidad.

Bibliografía

1. Aranceta J. Nutrición Comunitaria (2ª edición). Barcelona: Masson, 2001.
2. Aranceta J. Nutrición Comunitaria. Rev Esp Nutr Comunitaria, 1995; 1:7-15.
3. Dale Terry R. Introductory Community Nutrition. Dubuque (IA, USA): WmC Brown Publishers, 1993.
4. Owen AY, Frankle RT. Nutrition in the Community. The art of delivering services. St. Louis: Times Mirror/Mosby, 1986.
5. Osaugh A. Community Nutrition Work: A systematic approach. A manual for Community Nutrition Workers. Copenhagen: WHO-EURO, 1991.
6. Pérez Rodrigo, Aranceta Bartrina J. Educación Nutricional. En: Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones (2ª edición) Barcelona: Masson, 2006: 705-719.
7. Aranceta Bartrina J, Serra Majem LI. Objetivos nutricional y guías dietéticas. En: Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones (2ª edición) Barcelona: Masson, 2006: 684-697.
8. Bryan FL. Evaluaciones por análisis de peligros en puntos críticos de control. Ginebra: OMS, 1992.
9. Charles RHG. La restauration collective. OMS Publications regionales. Serie europea nº 15. Copenhagen: OMS, 1987.
10. Aranceta J. Nutrición comunitaria. Arch Latinam Nutr 2004; 54 (suppl 1): 9-13.
11. García-Jalón de la Lama I. Calidad higiénica de los alimentos. En: Muñoz Hornillos M, Aranceta Bartrina J, García-Jalón de la Lama I (eds). Nutrición aplicada y dietoterapia (2ª edición). Pamplona: EUNSA, 2004: 1149-1166.
12. Aranceta J. Restauración colectiva social y hospitalaria. En: Gil Hernández A (ed). Camarero González E, Culebras Fernández JM, González Gallego J, León Sanz (co-ed) Tratado de nutrición (tomo III). Madrid: Acción Médica, 2005: 577-598.
13. Aranceta J. Community Nutrition. Eur J Clin Nutr 2003; 57 (suppl 1): S79-S81.
14. Helsing E. Políticas nutricionales. En: Serra Majem LI, Aranceta Bartrina J, Mataix Verdú J. Nutrición y Salud Pública. Barcelona: Masson, 1995: 311-317.
15. WHO. The Surf Report 2, Surveillance of Chronic Disease Risk Factors: Country-level data and comparable estimates. Geneva: World Health Organization, 2005.
16. Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC). Population and Public Health Branch Health Canada. Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems. Version 1.0. Centre for Surveillance Coordination. Population & Public Health Branch, March 2004. Available at (<http://www.healthsurv.gc.ca>, Accessed 21 October 2005).
17. Serra Majem L. Importancia de las encuestas alimentarias en la planificación de programas de promoción de salud. Rev Esp Nutr Comunitaria, 1995, 2: 11-23.
18. Boyle MA, Morris DH. Community Nutrition in Action. An entrepreneurial approach (Second edition). Belmont (CA,USA): West/Wadsworth ITP Inc, 1999.