



Revista Española de Nutrición Comunitaria

www.elsevier.es/renc



REVISIÓN

Nuevos retos de la nutrición comunitaria

J. Aranceta-Bartrina

Presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

Recibido el 3 de diciembre de 2009; aceptado el 28 de diciembre de 2009.

PALABRAS CLAVE

Nutrición comunitaria;
Promoción de salud;
Hábitos alimentarios;
Intervención
comunitaria

Resumen

La creciente evidencia científica y epidemiológica sobre la relación entre dieta y salud ha suscitado el interés por potenciar el perfil nutricional cualitativo que pudiera repercutir favorablemente en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad. Como consecuencia, en las últimas décadas se ha impulsado el desarrollo de estrategias comunitarias de vigilancia nutricional y de promoción de la salud a través de la adquisición de hábitos alimentarios saludables, dando lugar a la configuración 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 en diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención nutricional mediante estrategias orientadas hacia el medio ocupacional, escolar, colectivos de riesgo o 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 multidisciplinario.

© 2009 SENC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Community nutrition;
Health promotion;
Food habits;
Community
intervention

Recent challenges of community nutrition

Abstract

The growing scientific and epidemiological evidence on the relationship diet and health has attracted the interest to enhance the qualitative nutritional profile that could positively impact the genesis of chronic diseases, the quality of life, physical and intellectual potential and longevity. As a result, in recent decades has driven the development of community strategies of nutritional surveillance and health promotion through healthy eating habits and giving rise to community nutrition.

Correo electrónico: jaranceta@unav.es

The main practical functions that are developed in a community nutrition unit are to identify and assess nutritional problems of the community and to design, organize, implement, and evaluate nutrition intervention programs including occupational environment-oriented strategies, school-based interventions and programs targeted to high risk groups or to the general population. The community interventions aim to gradually adequate the nutritional pattern towards a healthier profile. Community nutrition programs require to combine different strategies in a multidisciplinary team approach.

© 2009 SENC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

A los 25 años de actividades de la Unidad de Nutrición Comunitaria del Área de Salud y Consumo del Excmo. Ayuntamiento de Bilbao. A todas las personas que han hecho posible esta trayectoria científica y vital.

Introducción

En los últimos 20 años el interés en la nutrición en salud pública se ha centrado en los aspectos cualitativos que pudieran repercutir en la génesis de las enfermedades crónicas, la calidad de vida, las potencialidades físicas e intelectuales y la longevidad. Estos conocimientos, aplicados de manera colectiva en programas de prevención y promoción de la salud, dieron lugar al acuño funcional del término nutrición comunitaria. Las actuaciones en el campo de la nutrición comunitaria intentan mejorar, con formato interactivo, los estilos de vida ligados al modelo de consumo alimentario para contribuir a mejorar el bienestar y a la promoción de la salud de la comunidad en la cual se desempeña esta tarea.

Las principales funciones a desarrollar en un programa de nutrición comunitaria consisten en identificar, priorizar y evaluar problemas nutricionales de la comunidad y diseñar, organizar, implementar y evaluar programas de intervención mediante distintas estrategias, orientados al medio ocupacional, escolar, colectivos de riesgo o población general a través de la colaboración activa de los distintos colectivos y personas.

En la actualidad los esfuerzos en el campo de la nutrición comunitaria se centran especialmente en tres aspectos clave: la educación nutricional en el medio escolar y comunitario; la seguridad e higiene alimentaria y el refuerzo de las habilidades culinarias en todos los grupos de edad. Los servicios de restauración colectiva social, tanto en el medio escolar como en el marco laboral o comunitario, deben garantizar aportes nutricionales adecuados, fomentar prácticas alimentarias saludables y favorecer la cultura gastronómica y el aprendizaje social.

La higiene y seguridad alimentaria se ha convertido en una prioridad de salud pública. Este concepto incluye una oferta alimentaria segura y adecuada en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de todos los individuos.

Los cambios sociales junto con los nuevos avances científicos introducirán nuevas demandas en la nutrición comunitaria y harán que cada día sea más importante el consejo individualizado. La nutrigenética, nutrigenómica y la nanotecnología alimentaria serán los instrumentos operativos para conocer y

aplicar este último eslabón: pasar de la talla única al traje alimentario a medida, pasando por un perfil intermedio de recomendaciones basado en los tallajes más frecuentes.

Para hacer frente a los nuevos retos es necesario que los profesionales de la nutrición comunitaria tengan una preparación profesional y humana de gran calidad. Veamos ahora, antes de entrar en materia, cuáles fueron nuestros primeros pasos.

Nutrición comunitaria y salud pública

Las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son las principales causas de mortalidad en los países desarrollados, donde representan más del 50% de la mortalidad prematura evitable¹. Existe evidencia científica que sostiene que el modo de vida alimentario puede tener un impacto muy importante en la mayor parte de las causas de morbilidad y mortalidad².

De acuerdo con el modelo de determinantes de la salud propuesto en la década de 1970 por Marc Lalonde, la alimentación, el alcohol y la actividad física son los principales factores que inciden sobre el nivel de salud de la población³. Décadas más tarde, este mismo argumento ha sido reconocido por la Food and Agriculture Organization (Organización para la Agricultura y la Alimentación), que en su documento Dieta-Salud de marzo de 2003 reconoce el papel de la dieta en la génesis y prevención de enfermedades crónicas de gran prevalencia, tales como la obesidad, la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular, algunos tipos de cáncer, la enfermedad dental, la osteoporosis y otros trastornos degenerativos⁴.

En este sentido, la nutrición comunitaria requiere siempre en sus actuaciones contemplar una primera fase de diagnóstico de la situación. En esta etapa se consideran los indicadores de salud y hábitos alimentarios que permitan disponer de elementos de análisis para la fase de intervención poblacional^{5,6}.

La nutrición comunitaria tiene como objetivo principal, a nivel poblacional, acercar el modelo alimentario disponible hacia un modelo más saludable, con consideraciones específicas según la peculiaridad de los indicadores de salud y sus factores determinantes⁵.

Sobre esta premisa el desarrollo de las acciones se fundamenta con un interés especial en la promoción de conocimientos en el marco de la educación nutricional y en el fomento de habilidades que permitan la autosuficiencia en el diseño, compra, preparación e ingesta del modelo alimentario más saludable individual, familiar y colectivamente⁷.

Perfil metodológico

La nutrición comunitaria plantea sus actividades en función de tres bloques de trabajo. La primera fase se centra en un proceso de diagnóstico de la situación, con la identificación de los problemas y el análisis de los factores determinantes, acompañado de la caracterización de la población. La información obtenida en esta fase de diagnóstico permitirá identificar los problemas, establecer un orden de prioridades y determinar unos objetivos generales y específicos a cumplimentar a corto, medio y/o largo plazo^{5,6}.

En la siguiente etapa de actuación el interés se centra en el diseño de las intervenciones más oportunas en cada caso. La selección de los métodos a emplear se realiza en función de los objetivos establecidos, teniendo en cuenta los distintos recursos disponibles. En cualquier caso es necesario planificar el proyecto de intervención simultáneamente a la metodología de evaluación. Los contenidos que se abordan en cada intervención deben establecerse de manera consensuada con los responsables del programa, procurando que sean respetados en todas las actuaciones de campo, sobre todo cuando en el trabajo participan equipos distintos o dispersos^{6,8}.

Las intervenciones en nutrición comunitaria deben tener en cuenta las características sociosanitarias, culturales y lingüísticas de la población a la que se dirigen. Con frecuencia no sólo es aceptable, sino recomendable, confeccionar modelos alternativos para la puesta en práctica de los programas, adaptados a las características del colectivo diana^{6,8}.

Un aspecto muy importante a considerar en todos los programas de nutrición comunitaria es la evaluación, en la que se contemplan dimensiones cuantitativas y cualitativas complementariamente, utilizando la metodología más apropiada en cada caso. Las distintas fases de la evaluación (inicial, formativa, proceso, final, seguimiento y/o monitorización) permiten estimar el camino recorrido, la tasa de participación, la mejora de habilidades o conocimientos e, incluso, el impacto directo o indirecto en el nivel de salud⁹.

Colectivos de intervención

Los programas de nutrición comunitaria pueden estar dirigidos a cualquier grupo poblacional, e incluso muchos de ellos pueden estar estructurados para su puesta en práctica en la población general. En la actualidad los distintos estratos de la sociedad tienen necesidades y peculiaridades diferenciadas. Por lo tanto, puede ser necesario adoptar medidas específicas que incluyan objetivos, metodología, ayudas didácticas, sistemas de refuerzo y métodos de evaluación adaptados a cada situación.

Población infantil

Asegurar un estado nutricional adecuado en la edad evolutiva contribuye a garantizar el crecimiento y desarrollo del niño, su estado de salud y también estimula el desarrollo de hábitos alimentarios que incidirán no sólo en la edad infantil, sino también en etapas posteriores de la vida¹⁰.

En la población infantil las actividades de adecuación alimentaria deben plantearse desde el embarazo^{11,12}, introduciendo sesiones o talleres en los programas de salud materno-infantil y en las actividades de preparación al parto. Las nuevas estrategias de prevención temprana de las enfermedades crónicas tienen mucho campo de actuación en el periodo preconcepcional y en el embarazo. En esta etapa en que la familia suele estar muy sensibilizada por el buen funcionamiento de todo el proceso de gestación es oportuno introducir conceptos, habilidades y mensajes claros sobre las necesidades alimentarias durante el periodo fetal, la lactancia y las primeras etapas de vida del niño. Debe recomendarse en todo momento que se consulte con la matrona, el pediatra y/o el dietista de manera periódica, incluso hasta después de los tres años.

Población escolar y adolescente

Este es un periodo especialmente importante de consolidación de los hábitos alimentarios¹³, en el que nuestras propuestas pueden llevarse a cabo plenamente con total autonomía. La educación nutricional en el medio escolar, diseñada de forma colaborativa con profesores y padres¹⁴, puede facilitar el tránsito de una alimentación equilibrada, confortable y saludable que enlace con los perfiles de la edad adulta.

También será nuestra responsabilidad controlar los aspectos nutricionales, gastronómicos e higiénicos de los comedores escolares y universitarios¹⁵.

Ancianos

La nutrición comunitaria aplicada en ancianos tiene como objetivo asegurar unos correctos aportes nutricionales, asumiendo aquellas modificaciones que sean necesarias en virtud de cuadros patológicos, consumo de medicamentos o necesidades especiales que puedan plantearse o detectarse, tanto en el ámbito institucional como en el entorno domiciliario¹⁶.

También en este subgrupo poblacional es importante el trabajo con el entorno del anciano, a través de la familia, los auxiliares de ayuda a domicilio, los profesionales de Atención Primaria, los servicios sociales y el personal sanitario y de apoyo en las residencias.

Atención Primaria

En Atención Primaria nos planteamos la posibilidad de trabajar el consejo dietético individualmente, tanto en la población general como en las personas afectadas por patologías crónicas⁶. Los programas de educación nutricional a grupos de afectados pueden ofertar muy buenos resultados en diabéticos, obesos, celíacos, personas con alergia alimentaria, dislipidémicos, etc., incluyendo en breve las orientaciones específicas que permitan una mejor respuesta al tratamiento dietético en función de las características genéticas del paciente.

Discapacitados

Las personas con minusvalías son un colectivo que necesita apoyo especial, tanto en el diseño de dietas como en la

necesidad de suplementación o de utilización de ayudas técnicas¹⁷. El trabajo con este colectivo requiere contar con la colaboración de las familias y de las personas de apoyo para intentar no sólo una cobertura alimentaria adecuada, sino también el mayor grado de autosuficiencia posible en lo se refiere a la ingesta y preparación de alimentos.

Indigentes

En los últimos años ha cobrado mucha importancia el trabajo con indigentes, personas de entorno desfavorecido e inmigrantes. Cada uno de estos grupos tiene sus necesidades diferenciadas y específicas que a veces confluyen en el seno de comedores sociales, comedores escolares o en el suministro alimentario en centros de acogida^{6,18}.

En algunas situaciones sólo existe la posibilidad de ofertar la comida principal. Por tanto, se trata de optimizar al máximo esta prestación y recurrir a medidas de educación sanitaria y educación para el consumo para que las posibles raciones no institucionalizadas completen los aportes del comedor¹⁹.

En los colectivos de etnia diferencial es muy importante el respeto a sus tradiciones culinarias y el apoyo o la ayuda en el tránsito necesario entre su modelo alimentario precedente y la posible adaptación secuencial que podría plasmarse de forma paulatina. Estas medidas pueden minimizar el riesgo de carencias nutricionales, dietas monótonas o la adscripción a alimentos que en nuestro medio adquieren un valor desorbitado, y que fácilmente pueden ser sustituidos por alimentos autóctonos o de disponibilidad general. En todo caso el objetivo sería apoyar un tránsito alimentario saludable.

Población general

Existe la posibilidad de gestionar multitud de acciones de interés general en función de las prioridades sociosanitarias y de salud en cada momento. Sería necesario contar siempre que sea posible con el apoyo de la industria alimentaria, la administración sanitaria, las organizaciones de consumidores y los medios de comunicación social²⁰.

Retos profesionales

En un futuro inmediato las prioridades van a estar centradas en determinar las necesidades nutricionales individualizadas que permitan alcanzar un nivel óptimo de salud y rendimiento, contemplándose la especificidad de la expresión génica más favorable en función de los modelos alimentarios de diseño⁷. El ámbito de estudio de la nutrigenómica podrá contar con la presencia de alimentos funcionales, probióticos, alimentos enriquecidos, transgénicos, nuevos alimentos y suplementos farmacológicos. La nanotecnología alimentaria tendrá un papel importante en la configuración del modelo alimentario del futuro próximo²¹. Este nuevo marco de la denominada nutrición óptima tendrá que establecerse en función de un máximo cualitativo y cuantitativo de seguridad alimentaria⁷, en donde la población adquiera desde la infancia habilidades y conocimientos en materia de nutrición que le permitan ser autosuficiente en el cuidado de las normas básicas de salud y aportes dietéticos.

Colectivos profesionales implicados

La nutrición comunitaria incorpora a profesionales de todas las disciplinas sanitarias y psicosociales junto con personas de apoyo administrativo e infraestructuras, colaborando desde una actuación inter y multidisciplinaria²². Estos profesionales deberán demostrar en los próximos años que el coste-beneficio de la intervención nutricional comunitaria es satisfactoria y capaz de disminuir el gasto sanitario, en aras de disminuir la morbilidad hospitalaria, extrahospitalaria y la mortalidad específica evitable²³.

La evidencia recogida nos anima a seguir trabajando en el marco de la nutrición comunitaria para mejorar la esperanza y la calidad de vida de nuestra población, en el mismo sentido que postula la estrategia global de la OMS sobre dieta, actividad física y salud²⁴.

En los últimos años existe la estrategia NAOS²⁵, liderada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, con la participación activa de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (www.nutricioncomunitaria.org), el proyecto Perseo^{26,27} (AESAN, 2007-2010), distintas iniciativas comunitarias y locales diseñadas para la prevención y abordaje de la obesidad orientadas a la promoción de hábitos alimentarios más saludables y al estímulo de la promoción de actividad física adecuada. La nutrición comunitaria, los tránsitos alimentarios mejor adaptados y unos entornos más saludables nos ayudarán paulatinamente a conseguir mejores cotas de adecuación dietética y nutricional. La administración, con su marco legislativo, la industria alimentaria y la colaboración activa de la población, agentes sociales y los medios de comunicación social nos permitirán hacer frente con éxito a los grandes retos de las estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud en nuestro entorno.

Bibliografía

1. WHO Statistical Information System (WHOSIS). Disponible en: <http://www3.who.int/whosis/> (consultado el 10 de febrero de 2004).
2. Pomerleau J, McKee M, Lobstein T, Knai C. The burden of disease attributable to nutrition in Europe. *Public Health Nutr.* 2003;6(5):453-62.
3. FAO-WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical report series 916. Geneva: WHO; 2003.
4. Lalonde M. New perspectives on the health of Canadians. Ottawa (Ca): National Health and Welfare; 1974.
5. Boyle MA, Morris DH. Community Nutrition in Action. An entrepreneurial approach. 2nd ed. Belmont (CA,USA): West/Wadsworth ITP Inc; 1999.
6. Aranceta Bartrina J. Nutrición Comunitaria. 2ª ed. Barcelona: Masson; 2001.
7. Aranceta Bartrina J. Community Nutrition. *Eur J Clin Nutr.* 2003;57 Suppl 1: S79-S81.
8. Osaugh A. Community Nutrition Work: A systematic approach. A manual for community nutrition workers. Copenhagen: WHO-EURO; 1991.
9. Contento IR, Randell JS, Basch CE. Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *J Nutr Educ Behav.* 2002;34:2-25.
10. Hernández Rodríguez M. Nutrición en la infancia y patología del adulto. En: Tojo R, editor. Tratado de nutrición pediátrica. Barcelona: Doyma; 2001. p. 1159-67.

11. Godfrey KM, Barker DJ. Fetal programming and adult health. *Pub Health Nutr.* 2001;4(2B):611-24.
12. Tomkins A, Davies C, Goldenberg R, Jackson A, Keen C, King J, et al. Nutrition as a preventive strategy against maternal pregnancy outcomes- a USAID/ Wellcome Trust Workshop at Merton College, Oxford, UK, 18-19 July 2002. *Public Health Nutr.* 2003; 6(7):629-30.
13. Birch LL, Fisher JO. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics.* 1998;101 Suppl:539-49.
14. Dixey R, Heindl I, Loureiro I, Pérez-Rodrigo C, Snel J, Warnking P. Healthy eating for young people in Europe. A school-based nutrition education guide. Copenhagen: European Network of Health Promotiong Schools; 1999.
15. Aranceta J, Pérez Rodrigo C. Alimentación colectiva en centros docentes. En: Tojo R, editor. *Tratado de nutrición pediátrica.* Barcelona: Doyma; 2001:1115-28.
16. Aranceta J. Nutrición y vejez. En: Serra Majem LL, Aranceta Bartrina J, editores. *Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones (segunda edición).* Barcelona: Masson; 2006: 316-26.
17. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Nutrition services for children with special needs. *J Am Diet Assoc.* 1995;95:809-12.
18. Cáritas Española, Programa Sin Techo. La acción social de las personas sin hogar en España. Disponible en: <http://www.caritas.es> (consultado el 18 de febrero de 2004).
19. Linares E. Food services for the homeless in Spain: Caritas Programme for the Homeless. *Public Health Nutr.* 2001;4(6A):1367-9.
20. Sjöström M, Stockley L and Eurodiet working party 3 members. Toward public health nutrition strategies in the European Union to implement food based dietary guidelines and to enhance healthier lifestyles. The Eurodiet project. *Pub Health Nutr.* 2001;4(2 A):307-24.
21. Diplock AT, Aggett PJ, Ashwell M, Bornet F, Fern EB, Roberfroid MB. Scientific concepts of functional foods in Europe: Consensus document. *Br J Nutrition.* 1999;81 Suppl 1: S1-27.
22. Hughes R. A conceptual framework for intelligence-based public health nutrition workforce development. *Public Health Nutr.* 2003;6(6):599-606.
23. ADA. Key trends affecting the dietetics profession and the American Dietetic Association. *J Am Diet Assoc.* 2002;102: S1821-39.
24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 17 de abril de 2004. A57/9 Punto 12.6 del orden del día provisional. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-sp.pdf (consultado el 28 de abril de 2006).
25. Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
26. Aranceta J. El programa PERSEO como modelo de prevención de la obesidad en la edad escolar. *Nutr Hosp.* 2008;1 Suppl 2: 50-1.
27. Comité de Expertos de AESAN. El programa PERSEO. Disponible en: <http://www.perseo.aesan.msps.es> (consultado el 30 de junio de 2009).