

PROPUESTA DEL PROYECTO DE ELABORACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS Y PROMOCION DE LA SALUD.

I. ANTECEDENTES

El Plan de Acción para la Nutrición adoptado por 159 gobiernos en la Conferencia Internacional sobre Nutrición (OMS/ FAO) celebrada en Roma en 1992, comprometió a los países signatarios a realizar esfuerzos para lograr metas nutricionales y de seguridad alimentaria y nutricional. Este Plan identificó la elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) como un instrumento para mejorar los patrones de consumo alimentario, a través de la orientación al público, teniendo en cuenta las realidades y costumbres de cada país. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) han venido promoviendo las GABA como una de las estrategias para fomentar comportamientos y prácticas saludables en el marco de la promoción de la salud. Como resultado de ello hay más de 10 países de América Latina involucrados en el proceso de elaboración e implementación de las GABA.

Las GABA deben desarrollarse dentro de un enfoque participativo, multisectorial e interdisciplinario, basado en las metas y recomendaciones nutricionales de cada país, y partir de un diagnóstico de salud, alimentación y nutrición.

El análisis de la información sobre la situación alimentaria nutricional actual del país revela la existencia de tres problemas fundamentales:

1.- La desnutrición energético-proteica (dep), expresada más comúnmente como déficit de talla, por afectación del crecimiento de causa nutricional que afecta el 45.1 % de la población de niños menores de cinco años (SISVAN,1994). Otro grupo de alta vulnerabilidad lo constituye la mujer en edad fértil, como puede evidenciarse a través de datos del SISVAN (1997) en el que el 23.6% de las mujeres embarazadas no ganaron peso adecuadamente.

2.Las deficiencias de micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A). Especial atención merece la anemia de tipo nutricional que tiene una prevalencia del 25% entre las mujeres en edad fértil, y el 60% en las embarazadas (ICT, 1998), y el 70% en niños entre seis meses y 12 meses de edad

La deficiencia de vitamina A, afecta al 18% de niños menores de 5 años de las provincias de Chimborazo, Pichincha, Esmeraldas, Manabí, Azuay y Chimborazo, un valor similar se observa en las parroquias focalizadas como más deprimidas en un estudio reciente (ICT, 1998).

Según la Encuesta de Condiciones de Vida, realizada por el SECAP y el Banco Mundial en 1994 (Poverty Report, 1995), la pobreza afecta al 35% de la población y la indigencia a un 17%. Los puntos de corte utilizados correspondieron a no satisfacer una canasta

básica de alimentos para indigencia y 1.5 de canasta para pobreza, aunque se considera que esas cifras son más elevadas actualmente.

3. La obesidad y enfermedades crónicas asociadas a la nutrición, que ha mostrado un rápido incremento en los últimos años y que se encuentran entre las primeras causas de muerte y morbilidad del país. La prevención de estos problemas es piedra angular de la salud pública, ya que una vez instalados son de difícil solución y altamente costosos. Este problema emergente al parecer se debe a la adopción de patrones alimentarios inadecuados (exceso de energía) y prácticas de vida no saludables y esta afectando a la población de menores ingresos. Es de señalar que en la mayoría de los casos este exceso de energía coexiste con deficiencias nutricionales específicas, por lo que la promoción de comportamientos alimentarios adecuados y factibles son de gran importancia.

El consumo humano de grasas se ha incrementado de un 19% a un 31%, según datos de hojas de balance alimentario (FAOSTAT, 1998), este fenómeno incide en un aumento de sobrepeso y obesidad, que no se ha estudiado en detalle. Los datos disponibles muestran que el 19% de los niños escolares de la ciudad de Quito tienen exceso de peso (Caicedo y Col., 1995), según el SISVAN-Salud 1997 el 17.8% de las mujeres embarazadas en el país tienen exceso de peso.

A pesar de este reconocimiento de la problemática nutricional, el país no cuenta con un plan nacional de educación en nutrición que permita considerar diversos programas y actividades y que tome en cuenta sus realidades socioeconómicas y culturales. El desarrollo de las GABA, permitirá aprovechar mejor los recursos existentes y lograr un mayor impacto sobre la salud y el bienestar de la población.

Las GABA servirán para unificar criterios en cuanto a los mensajes y contenidos en educación alimentaria y serán de gran utilidad para las instituciones públicas y privadas que desarrollen actividades de alimentación y nutrición.

II. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implementar las Guías Alimentarias para la población sana mayor de dos años del Ecuador, orientadas a promover dietas y estilos de vida saludables.

III. METODOLOGIA

Se contemplan tres etapas en este proceso: Formulación, implementación y evaluación. En el presente documento se describe la etapa de formulación de las guías alimentarias.

A. ETAPA DE FORMULACION:

1. Conformación del comité y grupos de trabajo:

Se conformarán tres comités para la etapa de elaboración de las guías, uno conductor y ejecutor del proceso y dos de apoyo y consulta técnica.

a. Comité Operativo de las Guías Alimentarias: Este comité será el responsable directo del proceso de elaboración de las guías alimentarias, será un grupo ejecutivo y operativo, con carácter intersectorial y multidisciplinario, integrado por representantes de las siguientes instancias nacionales:

- Ministerio de Salud Pública (CNN, FASBASE, ICT)
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Agricultura
- Universidad Central, Maestría de Nutrición
- Universidad San Francisco
- Sociedades Científicas
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
- Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN)
- OPS/OMS, FAO, UNICEF, otros

a. Grupo Asesor Externo: Este grupo será responsable de:
- brindar apoyo técnico al Comité Operativo, cuando sea necesario.
- revisar y hacer aportes técnicos a los documentos producidos por el Comité Operativo.
- participar en los seminarios informativos sobre el grado de avance del proyecto.

Los vínculos de los miembros de este grupo y el Comité Operativo se harán mediante la convocatoria a reuniones regulares del Comité o a través de consultas individuales. Este grupo estará integrado por profesionales de reconocido prestigio en el país, que puedan hacer aportes sustantivos al proceso de elaboración de las guías alimentarias.

a. Grupo de Consulta Nacional: Este grupo será responsable de:
- revisar las conclusiones y acuerdos del Comité Operativo para asegurar que tengan aplicabilidad y representatividad de nivel nacional.
- brindar información a solicitud, de las diversas regiones del país.
- revisar los documentos técnicos producidos por el Comité Operativo.
- participar en los seminarios informativos de grado de avance del proyecto.

Este grupo estará integrado por representantes de Universidades y sectores académicos del país, tales como:

- Universidad Técnica del Norte
- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH)
- Universidad de Manta
- Universidad de Guayaquil
- Grupos Académicos Nacionales
- Tribuna del Consumidor
- y otras instancias con representatividad nacional y regional.

2. Diagnóstico de Salud, Alimentación y Nutrición del Ecuador:

La realización de este diagnóstico, se hará con base en la revisión de encuestas, tesis, informes y otros documentos existentes en el país, para lo cual se procederá a elaborar un inventario de documentos disponibles en las diversas instituciones nacionales, relacionados con:

Perfil epidemiológico:

- Cambios en el patrón de morbilidad
- Estado nutricional de la población por grupos de edad

Educación:

Alimentos:

- Disponibilidad
- Acceso
- Consumo
- Composición

Prácticas Alimentarias a Nivel del Hogar

- Distribución
- Preparación
- Adquisición

Este diagnóstico permitirá identificar los principales problemas de salud, alimentación y nutrición de la población ecuatoriana. Los problemas identificados, se priorizarán de acuerdo a tres criterios: Magnitud en relación a la cantidad de personas afectadas por el problema, viabilidad de resolver el problema a través de una intervención educativa como las GABA y trascendencia del impacto si el problema es resuelto.

Una vez concluido este documento, se sugiere que sea enviado a los Grupo de consulta, para su revisión y comentarios. Asimismo se sugiere la realización del primer taller de informe de grado de avance, cuyo propósito será revisar el documento y definir los objetivos de las GABA.

3. Definición de Objetivos de las GABA:

Con base en los problemas prioritarios se definirán los objetivos de las GABA para la población ecuatoriana sana y mayor de dos años. Los objetivos ayudaran a focalizar el trabajo del Comité Operativo y deberán tenerse en cuenta en todas las etapas del proceso.

4. Elaboración de los Lineamientos Técnicos:

Tomando como base los problemas prioritarios y los objetivos de las GABA, el Comité Operativo elaborará los lineamientos técnicos a recomendar a la población para resolver dichos problemas y cumplir con los objetivos propuestos.

Con base en las experiencias de otros países, se recomienda la elaboración de guías cualitativas, más que cuantitativas, para facilitar su interpretación. Se sugiere describir la recomendación técnica y presentar la base científica que sustenta dicha recomendación.

Una vez concluidos los lineamientos técnicos se sugiere la realización del segundo seminario con los Grupos de consulta, para analizar las recomendaciones que sean aplicables y representativas a nivel nacional.

5. Pruebas de Comportamientos:

Una vez elaborados los lineamientos técnicos deberá realizarse pruebas de campo en pequeña escala que permitan conocer la disposición de la población para cumplir con las recomendaciones técnicas propuestas.

Para ello se adaptará la metodología e instrumentos desarrollados por el INCAP/OPS. Un factor facilitador de este proceso es la experiencia de funcionarios del ICT, en la realización de pruebas de campo similares. Se capacitará en esta metodología a las nutricionistas regionales, quienes serán las responsables de recolectar la información. Las pruebas de campo se realizaran con grupos pequeños provenientes de diversas regiones del país, Sierra, Costa y Amazonía, área urbana y rural, población indígena y no indígena.

Las pruebas de comportamientos permitirán hacer una negociación entre lo ideal desde el punto de vista técnico y lo factible desde el punto de vista de la población. Además permitirán identificar el lenguaje apropiado para la elaboración de los mensajes.

6. Elaboración de Mensajes y Gráfica:

Se elaborarán los mensajes para trasmitir las recomendaciones probadas y aceptadas por la población, para lo cual se requerirá la participación del departamento de Educación y Comunicación del MSP.

Asimismo se diseñará una gráfica o ícono que trasmite el mensaje de variedad, proporcionalidad y frecuencia de consumo de alimentos, y que a su vez sea culturalmente aceptable por la población objetivo. Se propone que la gráfica se diseñe mientras se elaboran los lineamientos técnicos, de modo que pueda ser validada con la misma población con la que se harán las pruebas de comportamientos. Esto implica que deberán adaptarse los instrumentos elaborados por INCAP/OPS y capacitar a las nutricionistas regionales en esta metodología.

Durante este periodo una subcomisión del Comité Operativo iniciará la elaboración de materiales educativos, folleto y tríptico.

7. Validación de Mensajes:

Los mensajes elaborados, serán validados a través de grupos focales. Se sugieren dos grupos focales por región, con representatividad de diversos grupos étnicos. Estos grupos focales también pueden utilizarse para hacer una segunda validación de la gráfica, si fuese necesario.

8. Corrección y Ajuste de las GABA

La validación permitirá la corrección de los mensajes a incluir en las GABA y hacer ajustes al material educativo elaborado, folleto y tríptico. Se sugiere hacer un grupo focal con proveedores de salud y un grupo focal con maestros para validar el contenido de los materiales educativos.

9. Diseño, Diagramación y Reproducción de Materiales Educativos:

Se diseñará el afiche y se diagramarán las artes finales de los materiales educativos. La reproducción de los mismos se hará con fondos de las diversas instancias participantes y con apoyo financiero de la industria de alimentos.

B. ETAPA DE IMPLEMENTACION

Para diseñar el plan de implementación se contará con el apoyo de la Dirección de Comunicación del MSP. En el plan se incluirán las diversas estructuras del sector salud, educación, agricultura, ONG, Universidades, sectores académicos etc. La implementación dará inicio con el lanzamiento oficial de las Guias a cargo del Ministro de Salud Pública.

PROGRAMA PARA DESARROLLO DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

ACTIVIDADES Y TALLERES	INSTITUCION	FONDOS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del proyecto: GABA Y PROMOCION DE SALUD	OPS		1									
1. Formación de Comités. Convocatoria	CNN		12									
2. Diagnóstico de la situación de salud, alimentario y nutricional del Ecuador	CO											
a. Identificación de documentos	CO		2									
b. Análisis de datos de la encuesta ECV- 98	INEC			3412								
c. Elaboración de documento de diagnóstico	CO			3412								
d. Identificación y priorización de problemas	CO				3							
e. Envío de documentos al Grupo Asesor Externo (GAE) y Grupo de Consulta Nacional (GCN)	CNN				3							
f. Seminario de Integración de comentarios de GAE y GCN	CO/ GAE/ GCN				4							
3. Definición de objetivos de las guías	CO				4							
4. Elaboración de lineamientos técnicos	CO				1234							
a. Presentación de los lineamientos técnicos a GAE /GCN	CO					1						
b. Seminario de Integración de los comentarios	CO/ GAE/ GCN					1						
5. Pruebas de comportamiento	CO/MSP											
a. Diseño de gráfica	CO					23						
b. Elaboración de instrumentos	CO					23						
c. Diseño de metodología	CO					23						
d. Asesoria INCAP/OPS	INCAP/OP					3						

