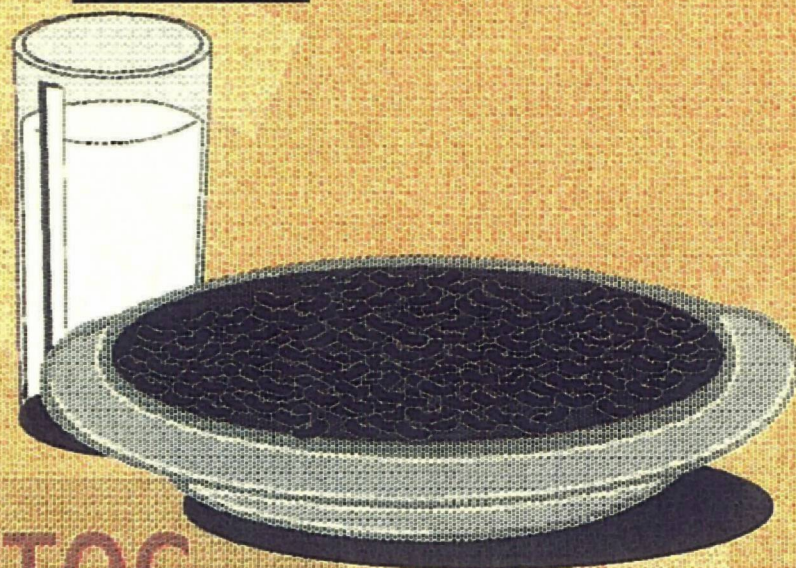
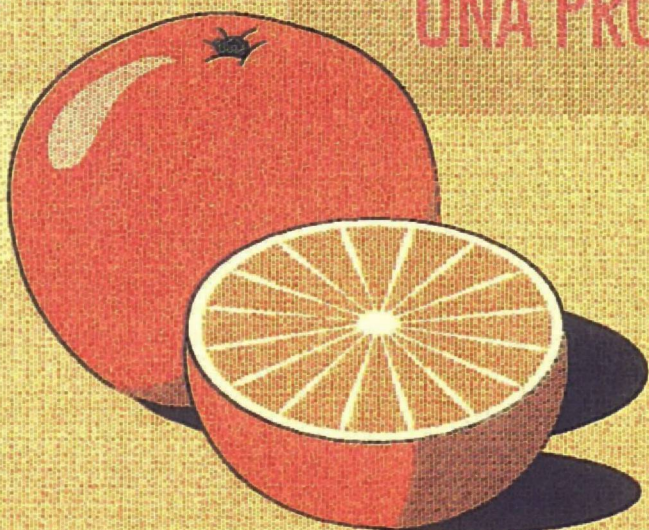




LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS UNA PROPUESTA DEL INCAP



INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

**LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA
ELABORACION DE GUIAS ALIMENTARIAS.
UNA PROPUESTA DEL INCAP.**

Autores:

Verónica M. de Palma
Mónica Rodríguez
Benjamín Torún
María Teresa Menchú
Luiz Elías

Revisores:

Hernán Delgado
Maggie Fischer
Elena Hurtado
Christa de Valverde
Leonel Gallardo

Guatemala, Abril 1995.

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ELABORACION DE GUIAS ALIMENTARIAS

I. INTRODUCCION

II. CONCEPTUALIZACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

- A. DEFINICION**
- B. PROPOSITO Y OBJETIVOS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS**
- C. CONDICIONES PARA ELABORAR GUIAS**

III. DESARROLLO DE GUIAS ALIMENTARIAS

A. CARACTERIZACION DEL GRUPO OBJETIVO E IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS ASOCIADOS A LA DIETA Y ESTILOS DE VIDA

- 1. Definición del grupo objetivo
- 2. Información necesaria para elaborar guías
 - a. Condiciones prevalentes de salud y nutrición
 - b. Características de las dietas
 - c. Aspectos económicos y de disponibilidad de alimentos
 - d. Prácticas alimentarias de la población

B. DEFINICION DE LOS OBJETIVOS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

C. ELABORACION DE LAS BASES TECNICAS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

- 1. Definición de las metas nutricionales
- 2. Cálculo de la dieta recomendada
 - a. Composición de nutrientes de los alimentos
 - b. Grupos de alimentos
 - c. Perfil de nutrientes de los alimentos
 - d. Porciones de alimentos
 - e. Número de porciones

D. SELECCION Y PRUEBA DE RECOMENDACIONES FACTIBLES

- 1. Selección de recomendaciones factibles
- 2. Prueba de comportamientos

E. ELABORACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS - ADAPTACION DE LAS GUIAS TECNICAS A MENSAJES DIRIGIDOS A LA POBLACION-

1. Diseño de los mensajes
2. Gráfica

F. VALIDACION Y ENSAYO DE LAS GUIAS

1. Validación
2. Adaptación y ajuste
3. Prueba preliminar del uso y aplicación de guías alimentarias
 - a. Uso de las guías por los facilitadores
 - b. Aplicación de las guías por el grupo objetivo

G. CORRECCION Y AJUSTE DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

IV. IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

- A. Implementación
- B. Evaluación

V. BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

- No. 1 Directrices para definir Metas Nutricionales
No. 2 Técnicas para validación de material educativo

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS. UNA PROPUESTA DEL INCAP

I. INTRODUCCION

El INCAP, en seguimiento a la estrategia de Seguridad Alimentaria Nutricional, apoya el desarrollo e implementación de Guías Alimentarias en los países de la región centroamericana, como un instrumento básico para la promoción de estilos de vida saludables.

Con este fin, ha elaborado el presente documento, dirigido a los equipos multidisciplinarios a cargo del proceso de elaboración de Guías Alimentarias, el cual presenta los lineamientos básicos para su desarrollo, proponiendo las etapas que deben seguirse, identificando la información necesaria y los recursos a utilizarse en cada fase. Este documento debe considerarse como un documento de trabajo, que ayude a la organización del proceso, indicando las etapas a seguir, pero dejando al criterio del equipo responsable de la elaboración de las guías la metodología a utilizarse.

Tradicionalmente, para el desarrollo de Guías Alimentarias, se han tomado en cuenta los siguientes criterios:

- El estado nutricional de la población.
- El conocimiento de las necesidades nutricionales de la población a quien van dirigidas
- Información acerca de alimentos: disponibilidad, aceptabilidad, costo de alimentos y su acceso en el mercado o producción a nivel casero.
- Composición de nutrientes de los alimentos
- Hábitos alimentarios

Este documento revisa los criterios arriba mencionados por ser básicos para la elaboración de las guías pero además, presenta con igual importancia, los aspectos relacionados al proceso de comunicación que deben considerarse para que la implementación de las guías sea exitosa (Gillespie, 1985).

En el proceso propuesto, tanto el equipo técnico multidisciplinario que elabora las guías como los miembros del grupo objetivo al que van dirigidas aportan insumos para lograr un producto con mayores posibilidades de alcanzar con éxito los objetivos planteados.

II. CONCEPTUALIZACION DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS

A. DEFINICION

Una guía alimentaria es un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable (Bengoa et al, 1988 (b), USDA Report No.377).

B. PROPOSITO Y OBJETIVOS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

El propósito fundamental de una Guía Alimentaria es proveer información comprensible para que las personas seleccionen los alimentos y dietas necesarios para desarrollarse y funcionar en condiciones óptimas de salud y bienestar (Menchú, 1994). Con base en esto, se pueden definir varios objetivos específicos de las Guías Alimentarias.

A Nivel Individual:

- * Promover una dieta saludable y culturalmente aceptable, con las menores modificaciones posibles a la alimentación habitual.
- * Corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud.
- * Orientar al consumidor con respecto a la elección de una dieta saludable con los recursos económicos disponibles, con los alimentos producidos localmente, y tomando en cuenta la estacionalidad de los mismos.

A Nivel Institucional

- * Servir de base para la planificación y evaluación de programas sociales y de alimentación y nutrición.
- * Orientar y unificar el contenido de los mensajes en alimentación y nutrición de las distintas organizaciones e instituciones.
- * Proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal en todos los niveles: primario, secundario y universitario.

- * Servir de base para la capacitación en nutrición a diferentes niveles.
- * Dar pautas para que los proveedores de salud den mensajes adecuados sobre alimentación y nutrición a grupos de intervención.

A Nivel Industria Agro-alimentaria

- * Orientar a la industria de alimentos en la elaboración de productos o alimentos de alta calidad nutricional.
- * Promover la producción y preparación de alimentos saludables, en los expendios y lugares de elaboración de alimentos (restaurantes, cafeterías, comedores, ventas callejeras).
- * Favorecer el etiquetado nutricional en la industria alimentaria (Kirk et al, 1987).

C. CONDICIONES PARA ELABORAR GUIAS ALIMENTARIAS

La elaboración de guías alimentarias exige el cumplimiento de ciertas condiciones generales para que logren sus objetivos.

- * Las Guías Alimentarias deben ser parte de una estrategia integral para la promoción de una vida saludable que incluya aspectos, tales como:
 - combatir el tabaquismo
 - fomento de la actividad física regular
 - evitar o aprender a manejar las tensiones o estrés
 - evitar el consumo de bebidas alcohólicas o hacerlo con moderación
 - mejorar la higiene familiar y ambiental
 - prevenir las enfermedades transmisibles
 - orientar al consumidor sobre cómo hacer un uso más racional y eficiente de los ingresos familiares.
- * Las Guías Alimentarias deben considerar las características ecológicas, económicas, sociales y culturales de la población a la cual van dirigidas.
- * Las Guías Alimentarias están dirigidas a individuos y poblaciones sanas, pero se aconseja que incluyan recomendaciones para prevenir enfermedades relacionadas con la dieta, ya sea por deficiencia, exceso o contaminación.
- * Las Guías Alimentarias deben dar indicaciones prácticas de cómo alcanzar las metas nutricionales de determinada población objetivo.

- * Los mensajes de las Guías Alimentarias deben indicar la importancia de dietas y estilo de vida apropiados, así como los mecanismos para lograrlos.
- * Las costumbres alimentarias deben ser modificadas lo menos posible. Debe reforzarse el uso de alimentos o dietas "tradicionales" que sean nutricionalmente adecuados. Fomentándose un cambio, solamente si las prácticas alimentarias se encaminan a un daño o detrimento nutricional de los individuos (Torún, 1992).
- * Deben llenar el requisito de "flexibilidad", para que sea un instrumento adaptable a las necesidades y condiciones de la sociedad.
- * Las Guías Alimentarias pueden acompañarse de un diseño gráfico que facilite recordar y transmitir el mensaje. Tanto los mensajes como el diseño gráfico deben ser validados con la población en la que se usarán (Palma, 1994).
- * Desde el inicio del proceso de elaboración de las Guías Alimentarias es necesario incorporar las ideas y puntos de vista de diversas personas. Para lograr esto se debe invitar a participar a todos los sectores públicos y privados que serán los transmisores, promotores y usuarios de las mismas (Torún, 1992). Según su papel en la elaboración y/o implementación de las guías, estos actores se verán envueltos en las diferentes etapas del proceso.

Se propone que entre los participantes se considere a:

Sector Público:

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Agricultura
- Ministerio de Economía
- Ministerio de Planificación
- Otros

Sector Privado:

- Universidades
- Asociaciones Profesionales
- Institutos de Investigación
- Ligas de Consumidores
- Cámara de Comercio e Industria
- Asociaciones de Periodistas
- Medios de Comunicación
- Otros

Otros:

- Agencias Internacionales
- ONG's

Cuando en el proceso de elaboración de las guías, no se involucra a estos "actores", por olvido u omisión, se recomienda considerarlos como revisores técnicos para incorporarlos al proceso.

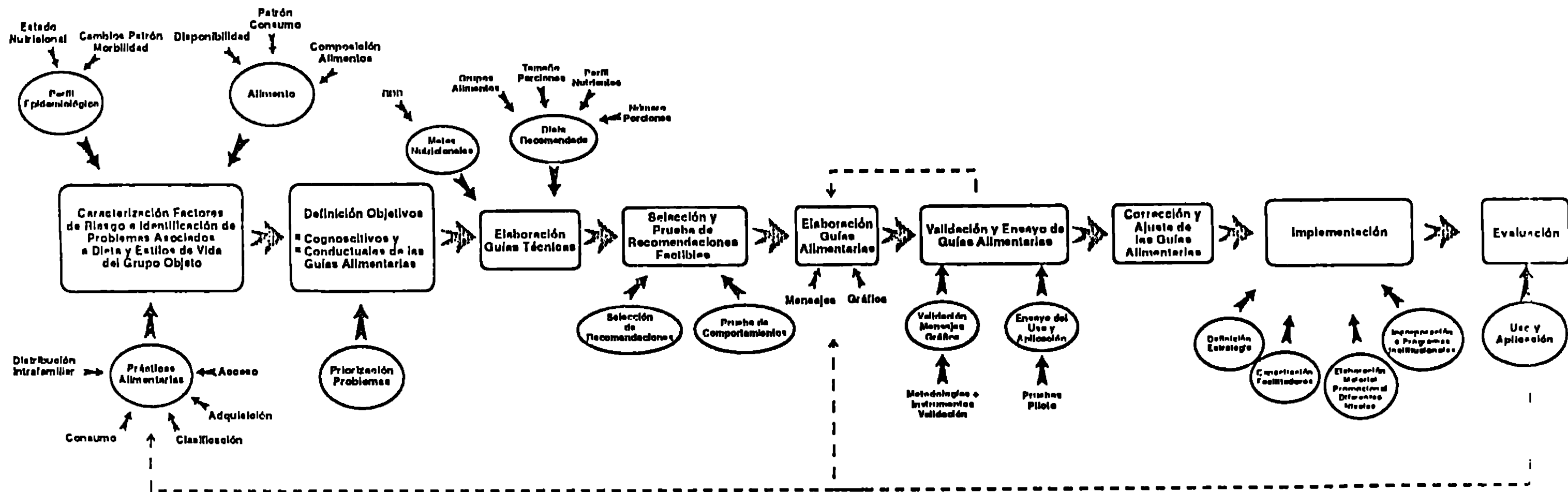
III. DESARROLLO DE GUÍAS ALIMENTARIAS

El Esquema No.1 presenta un resumen de las etapas sugeridas para la elaboración de guías alimentarias, desde la caracterización del grupo objetivo e identificación de los factores de riesgo y problemas asociados a la dieta y estilos de vida, hasta las fase de implementación y evaluación de las guías. Este esquema servirá de base para analizar las diferentes etapas de la elaboración de Guías Alimentarias, que podemos resumir en:

- A. Caracterización del grupo objetivo e identificación de factores de riesgo y problemas asociados a la dieta y estilos de vida
- B. Definición de los objetivos de las Guías Alimentarias
- C. Elaboración de las bases técnicas de las Guías Alimentarias
- D. Selección y prueba de recomendaciones factibles
- E. Elaboración de Guías Alimentarias: Adaptación de Guías Técnicas a mensajes a la población
- F. Validación y Ensayo de las Guías Alimentarias
- G. Corrección y Ajuste de la Guías Alimentarias
- H. Implementación y Evaluación

La división del proceso en etapas se ha hecho con fines de la presentación, lo cual no implica que algunas etapas no puedan realizarse simultáneamente.

ESQUEMA DE LA ELABORACION DE GUIAS ALIMENTARIAS



A. CARACTERIZACION DEL GRUPO OBJETIVO E IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO Y PROBLEMAS ASOCIADOS A LA DIETA Y ESTILOS DE VIDA

1. Definición del grupo objetivo

La primera etapa en la elaboración de las Guías Alimentarias es definir claramente la población a quién van dirigidas las guías, esto permitirá establecer sus principales características socioeconómicas y de salud, su perfil epidemiológico, su acceso a los alimentos y sus prácticas alimentarias.

En Latinoamérica debe ponerse especial atención a la procedencia urbana o rural, a las características étnicas y culturales, niveles de educación y a los estados socio-económicos de la población ya que estos factores influyen en los patrones alimentarios, lo cual puede ocasionar problemas de exceso o deficiencia de nutrientes en la dieta.

2. Información necesaria para elaborar Guías Alimentarias

Para iniciar el proceso de elaboración de las Guías Alimentarias se debe contar con información necesaria para caracterizar al grupo objetivo, e identificar los factores de riesgo y los problemas asociados a dieta y estilos de vida:

a. Condiciones prevalentes de salud y nutrición:

Debe definirse el perfil epidemiológico del grupo objetivo, identificando los cambios en el patrón de morbi-mortalidad y definir su estado nutricional. Cabe mencionar que en los países en vías de desarrollo ha empezado a evidenciarse la coexistencia de deficiencias nutricionales e imbalances por excesos en los mismos grupos de población (Bengoa et al, 1988 a). Centro América no se ha librado de este fenómeno, si analizamos la historia de salud del área observaremos que la desnutrición ocupa un lugar prioritario. Desde los primeros estudios epidemiológicos realizados con el apoyo del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, se detectaron como problemas prioritarios las deficiencias nutricionales que afectan a la población materno-infantil. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por los gobiernos e instituciones, la crisis socio-económica por la que atraviesan estos países no ha permitido mejorar los índices de desnutrición, por lo que a la fecha, la desnutrición sigue afectando dos de cada diez niños en la región centroamericana.

Agregado a lo anterior, en casi todos los países de la región se observa un incremento en la incidencia de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación y estilos de vida, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Esta tendencia ha sido asociada al incremento de obesidad y sobrepeso en la población adulta, especialmente en mujeres (Bengoa et al, 1988 a).

Este fenómeno de coexistencia de diferencias e imbalances nutricionales ha sido descrito en la literatura como "Polarización Epidemiológica Nutricional". Ambos extremos de malnutrición, por déficit y por exceso e imbalance constituyen problemas prioritarios de salud pública, que deben ser corregidos a través de programas de promoción de la salud con un fuerte componente educativo.

b. Características de las dietas

Al elaborar las Guías Alimentarias debe considerarse la biodisponibilidad y digestibilidad de nutrientes de las dietas, especialmente en poblaciones como las de Latinoamérica, donde grandes sectores de la población rural ingieren principalmente alimentos de origen vegetal (Torún et al, 1994). Otros sectores de la población, en contraste, consumen dietas con gran cantidad de alimentos de origen animal, que aunque aportan diversos nutrientes, involucran factores de riesgo de enfermedades crónicas (Bengoa et al, 1988 a).

Los estudios sobre el consumo de alimentos disponibles para la población objetivo, constituyen recursos valiosos para definir los hábitos alimentarios de la población, incluyendo la clase de alimentos que consumen, la frecuencia de consumo, el tamaño de las porciones, los nombres comunes dados a los alimentos, la distribución intrafamiliar y los cambios en los hábitos alimentarios. Así mismo, estas investigaciones brindan información acerca de la adecuación de la dieta y la identificación de los nutrientes problema (Palma, 1994).

c. Aspectos económicos y de disponibilidad de alimentos

Las Guías Alimentarias deben considerar el entorno político y social del grupo objetivo el cual define el acceso físico, económico y social que este grupo tenga a los alimentos, de tal manera que sea útil y aplicable a la realidad de la población. En este orden también se debe analizar información disponible sobre: producción agrícola-industrial, producción intrafamiliar de alimentos, especialmente para las áreas rurales, la comercialización y la distribución de estos productos.

Los factores asociados al almacenamiento y la estacionalidad de alimentos también deben considerarse para adecuar la disponibilidad de los productos recomendados en las Guías Alimentarias.

Otro elemento a considerar es el relativo a precios de alimentos. Las encuestas de ingresos y gastos proporcionan información valiosa sobre consumo por niveles de ingreso, tipo de alimentos comprados, lugar y frecuencia de compra.

Es importante tomar en cuenta que el ingreso, la disponibilidad y el fácil acceso a alimentos comerciales procesados son factores que actualmente están generando modificaciones en las prácticas alimentarias de las poblaciones (Bengoa et al, 1988 a).

d. Prácticas alimentarias de la población

Para desarrollar Guías Alimentarias culturalmente adaptadas a una determinada población, es necesario contar con información acerca de sus hábitos alimentarios y demás prácticas de alimentación. Esta información es esencial para transformar las recomendaciones dietéticas en alimentos que sean aceptados y agrupados según sus prácticas culturales. Los estudios etnográficos proveen valiosa información acerca de el por qué de sus hábitos alimentarios, sistemas de agrupación humoricos (por ejemplo alimentos considerados como "fríos", "calientes", "pesados", etc.), tabúes relacionados con la alimentación, preferencias de sabores, preparaciones de alimentos, y los diferentes nombres dados a los alimentos. También proporcionan información cualitativa de la distribución intrafamiliar de alimentos y de los criterios de compra (cómo, dónde y por qué compran determinados alimentos) (Stowers, 1992).

El producto final de esta etapa es un documento que contiene el análisis del perfil epidemiológico, de la disponibilidad de alimentos y del patrón de consumo de alimentos que identifica los principales problemas de salud, y los factores de riesgo asociados a la dieta y estilos de vida del grupo objetivo. Estos factores deberán priorizarse, de acuerdo a su grado de riesgo, factibilidad de solucionarlos, políticas vigentes de salud pública, importancia de salud pública, prácticas del grupo objetivo, etc. Una vez definidos y jerarquizados los problemas prioritarios, el siguiente paso es la elaboración de los objetivos de las guías alimentarias (Palma, 1994).

B. DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS

La priorización de problemas orientará al grupo técnico que elabora las Guías Alimentarias para establecer claramente el propósito de las mismas, definiendo específicamente los objetivos que se pretenden alcanzar. Este paso es muy importante, pues de acuerdo a los objetivos se podrá evaluar y medir posteriormente el uso y valor de las Guías Alimentarias.

Los objetivos que se propongan pueden hacerse a dos niveles:

- cognoscitivos: cuando se pretende alcanzar un cambio en los conocimientos de las personas.

- conductuales: estos objetivos pretenden alcanzar una conducta deseada en la población a la cual se dirigen (Welsh et al, 1993).

C. ELABORACIÓN DE LAS BASES TÉCNICAS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

Una vez definidos los objetivos de las Guías Alimentarias, el siguiente paso es la elaboración de las Bases Técnicas, por Bases Técnicas nos referimos a la definición de las metas nutricionales y a la dieta adecuada que permita alcanzar estas metas nutricionales a la población objetivo.

1. Definición de metas nutricionales

Las Metas Nutricionales son las Recomendaciones Dietéticas ajustadas a una población en particular con el propósito de fomentar la salud, controlar las deficiencias o excesos, y reducir el riesgo de las enfermedades relacionadas con la alimentación. Para establecer las Metas Nutricionales es fundamental partir del conocimiento del estado nutricional y de salud de la población objetivo, para identificar deficiencias o problemas dietéticos que merezcan especial atención. Esto permitirá establecer objetivos nutricionales reales que serán cuantificados en metas nutricionales. Entonces, el objetivo nutricional primario, será enfatizar el consumo de aquellos alimentos fuentes de los nutrientes problema en la población (Menchú, 1994).

Las Metas Nutricionales usualmente se establecen tomando a la familia como la unidad de consumo, partiendo de la premisa que, con excepción de los niños menores de dos años, todos los miembros de una familia "comen los alimentos preparados en la misma olla". Las Metas Nutricionales establecen recomendaciones de energía de acuerdo con las características de la población y luego expresan las recomendaciones de nutrientes en relación a la energía dietética (por ejemplo, como las cantidades de cada nutriente por cada 1,000 kilocalorías). Esto permite recomendar dietas con una composición equilibrada de nutrientes, de modo que cuando cualquier miembro de la familia ingiere suficiente comida para satisfacer sus necesidades de energía, también llenará sus necesidades de los demás nutrientes (Torún et al, 1994).

Las cifras recomendadas de energía y demás nutrientes se expresan como ingestiones diarias, pero ello no implica que las cantidades citadas se deban ingerir cada día de la semana, sino que son cantidades que se deben ingerir como promedio diario, permitiendo cierta variabilidad entre un día y otro, con base en las reservas corporales y ajustes metabólicos transitorios (Bengoa et al, 1988 a).

Para alcanzar las Metas Nutricionales debe hacerse énfasis en el consumo de una dieta total, la cual tiene como base el consumo de alimentos usuales que provean cantidades adecuadas de energía y demás nutrientes, sin depender de suplementos.

El INCAP recientemente publicó una versión actualizada de las Recomendaciones Dietéticas Diarias, las cuales pueden tomarse como base para elaborar las metas nutricionales (Torún et al, 1994).

A manera de ejemplo, en el Cuadro No.1 se presentan las cantidades y concentraciones de energía, nutrientes y fibra que debe aportar la dieta de una familia para alcanzar las Metas Nutricionales, tendientes a satisfacer las necesidades de todos sus miembros, recomendadas para América Latina. Y en el Anexo No.1 se presentan algunas directrices sobre las Metas Nutricionales (Bengoa et al, 1988 (a); O'Donnell et al, 1994).

NUTRIENTES QUE DEBE APORTAR LA DIETA DE LA FAMILIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE TODOS SUS MIEMBROS¹

Aporte diario por 1,000 kcal		Observaciones
Energía		Preescolares: 0.6 - 0.8 kcal/ml alimento líquido; aprox. 2 kcal/g alimento sólido Otras edades: 1.4 - 2.5 kcal/g dieta total
Proteína	25-30 g	10 - 12% de la energía total. Menos de la mitad de origen animal.
Grasas	22-28 g	20 - 25% de la energía total, incluyendo grasa intrínseca de los alimentos. Colesterol: En adultos < 100 mg/1,000 kcal de dieta. En niños hasta 300 mg diarios.
- saturadas	7-9 g	Hasta 1/3 de la grasa total.
- monoinsaturadas	7.9 g	
- poliinsaturadas	7-9 g	Relación poliinsaturados/saturadas $\geq$ 1.
Carbohidratos	150-175	60-70% de la energía total. Restringir la sacarosa excepto cuando sea necesaria para aumentar densidad energética.
Fibra	> 8 g	Medida por un método comprensivo que incluya fibra soluble en agua, y no como fibra "cruda".
Vitamina A	300 mcg ER	1 Equivalente de Retinol (ER) = 1 mcg retinol o 6 mcg beta-caroteno.
Vitamina C	25 mg	Ingerir junto con comidas que aporten hierro.
Folatos	80 mcg	Con frecuencia es necesario suplementar 200-300 mcg/día en el embarazo.
Tiamina	0.4 mg	
Riboflavina	0.6 mg	
Niacina (o equiv.)	7 mg	60 mg triptofano equivalente a 1 mg niacina.
Hierro	5, 7 ó 14 mg	Dietas con biodisponibilidad de hierro alta, intermedia o baja, respectivamente. Con frecuencia, es necesario suplementar 30-60 mg/día en el embarazo.
Zinc	6-10 mg	Varía con fuentes de zinc y características de la dieta (alimentos animales, fitatos, etc.)
Calcio	550 mg	Dar más alimentos ricos en Ca a preescolares y adolescentes.
Yodo		100-200 mcg/día en regiones sin bocio. 300-400 mcg/día en regiones con bocio Usualmente necesario fortificar sal común.
Flúor	0.7-1.0 mg	Fuentes de agua con 1 p.p.m. o más llenan la necesidad de flúor.
Sodio		Limitar ingestión total de sal común (NaCl) a 5 g/día; en condiciones de sudoración profusa hasta 10 g/día.

Fuente: Bengoa et al, 1988 (b).

¹ Se excluye a niños menores de 1 año, quienes deberan ser alimentados en forma acorde a su edad, usando como base leche materna. No se incluyen cantidades adicionales para embarazo y lactancia.

Se asume que las dietas que aporten las cantidades de nutrientes mencionados también aportarían las cantidades necesarias de las vitaminas y minerales no incluidos en este Cuadro.

2. Cálculo de la dieta recomendada:

Para traducir las Metas Nutricionales en los alimentos que la población debe ingerir en su dieta deben tomarse en cuenta los siguientes aspectos:

a. Contenido de nutrientes en los alimentos:

Es ideal contar con información confiable acerca de la composición de los alimentos tal como son consumidos localmente. Dos limitantes a este respecto son que las familias generalmente ingieren preparaciones de alimentos y no alimentos individuales, lo que puede cambiar la composición y biodisponibilidad de los nutrientes, y además se establecen interacciones entre nutrientes. Por otro lado, las tablas de composición de alimentos dan los valores del alimento en crudo, y no en cocido, siendo esta última la forma habitual de consumo de ciertos alimentos.

El conocimiento de la composición de alimentos dará las pautas para elegir los alimentos principales fuentes de los nutrientes problema, pues recordemos que las personas "comen alimentos, no nutrientes" (Black, 1987).

Otro aspecto a considerar es la connotación de "prevención" de algunas enfermedades que ha empezado a asociarse con la ingestión de ciertos componentes de los alimentos, tal como el efecto protector de ingerir dietas altas en carotenos para prevenir la aparición de algunos tipos de cáncer.

b. Grupos de alimentos:

El contenido nutricional de los alimentos es el criterio fundamental para agrupar los alimentos en grupos y subgrupos (Welsh et al, 1993). Para ser de utilidad, el número de grupos de alimentos debe ser tal que sea fácil de recordar y deben ser nombrados en la forma como habitualmente son llamados por la población. En este proceso los estudios etnográficos juegan un papel importante, ayudando a identificar las agrupaciones naturales y los nombres utilizados por la población.

Los alimentos incluídos en cada grupo deben tener un contenido nutricional equivalente que permita abiertamente hacer intercambios entre los alimentos de un mismo grupo sin alterar el valor nutricional de la dieta total.

c. Perfil de nutrientes de los alimentos:

Antes de determinar el tamaño y número de porciones que permiten satisfacer las Metas Nutricionales propuestas en las Guías Alimentarias se debe establecer un perfil del contenido de nutrientes de cada grupo de alimentos. El perfil nutricional se refiere a las cantidades de nutrientes y otros componentes que uno esperaría obtener en promedio de una porción en cada grupo.

El contenido de nutrientes de cada grupo de alimentos se recomienda que se calcule especificando la cantidades mínimas de nutrientes que una porción de alimentos debe aportar. Por ejemplo, se establece que la cantidad mínima de vitamina C que se desea obtener en el grupo de frutas es de 30 mg por porción o que los alimentos ricos en proteínas aporten 6 gramos de proteína por porción. En base a estos criterios se hará una selección de los alimentos que serán incluidos en los diferentes grupos (Newman y Lee, 1991).

d. Tamaño de las porciones de alimentos:

Para determinar el tamaño de las porciones es importante tomar en cuenta los aspectos siguientes:

- **Tamaño usual:** se recomienda usar la mediana de los tamaños de las porciones encontrados en las encuestas de consumo de alimentos.
- **Unidades de uso casero:** Es recomendable definir las porciones que se usarán en las Guías Alimentarias en medidas caseras que son más fáciles de medir y recordar.
- **Fáciles de usar:** La porción debe ser una cantidad que el consumidor pueda fácilmente multiplicar o dividir (Krebs-Smith y Smiciklas-Wright, 1985).

e. Número de porciones para llenar las Recomendaciones Dietéticas Diarias (RDD):

La última etapa es determinar el número de porciones que aseguren la ingesta de una adecuada cantidad y variedad de alimentos para alcanzar las RDD. Se debe desarrollar un marco de referencia que permita elaborar dietas que cubran las recomendaciones de energía de la población objetivo. Para cada grupo de alimentos conviene proponer un intervalo de porciones, por ejemplo cereales: 6-12 porciones diarias, con el fin de cubrir el intervalo de las RDD de personas con diferentes características individuales, por ejemplo, niños, mujeres, adultos, adolescentes, etc. El mayor número de porciones será para los individuos que tienen mayor necesidad de energía y nutrientes. El número de porciones puede ser calculado con base en los nutrientes deficitarios o preocupaciones acerca de moderación. (Cronin et al, 1987, USDA Report No. 377; Welsh et al, 1992).

El producto final de esta etapa, es el desarrollo de las bases técnicas también llamadas en este documento "Guías Técnicas", porque dan soporte científico y técnico a las guías alimentarias. Estas Guías Técnicas pueden ser proporcionadas a los capacitadores de los facilitadores tales como: personal médico, nutricionistas y enfermeras. Estas guías contendrán antecedentes, conceptos técnicos y el marco teórico que se usó como base para la elaboración de las mismas.

Las guías técnicas permitirán identificar las recomendaciones que se desean dar al grupo objetivo en términos de conocimientos o prácticas que permitan alcanzar los objetivos propuestos en las guías. Al igual que en la etapa de identificación de factores de riesgo y problemas, es indispensable priorizar las recomendaciones que se desean transmitir. El siguiente paso explica como seleccionar las recomendaciones más factibles de ser adoptadas por el grupo objetivo.

D. SELECCION Y PRUEBA DE RECOMENDACIONES FACTIBLES:

Esta etapa tiene como propósito seleccionar las recomendaciones de mayor impacto y con mayores posibilidades de ser adoptadas por el grupo objetivo. Está compuesta de dos fases: la selección de recomendaciones hechas por un equipo técnico multidisciplinario, con conocimientos profundos del grupo objetivo, y la prueba de los comportamientos seleccionados realizada por una muestra del grupo objetivo.

1. Selección de recomendaciones factibles:

Para los fines de este documento, se entiende por recomendación a los comportamientos, conductas o prácticas que se espera que el grupo objetivo realice. Vale enfatizar, que para el logro de efectos positivos en una intervención en salud no basta que las personas tengan los conocimientos adecuados sino que ejecuten o modifiquen ciertas conductas que se espera van a tener un efecto positivo en su estado de salud y nutrición.

La selección de recomendaciones factibles implica la comparación sistemática y negociación entre las recomendaciones ideales de los expertos que elaboraron las guías técnicas, y la capacidad del grupo objetivo de llevar a la práctica estas conductas recomendadas. La selección de recomendaciones es importante porque garantiza en parte la adopción de las guías alimentarias. Además hay que considerar que:

- * Generalmente las recomendaciones que se quieren dar son demasiadas, ninguna persona va a recordarlas ni ponerlas todas en práctica, ni ningún programa de comunicación las puede incluir todas en forma satisfactoria.
- * Algunas recomendaciones son mas difíciles de implementar que otras. Los comunicadores aconsejan empezar con las mas fáciles de implementar.
- * Algunas son mas críticas que otras en términos del impacto del problema de salud/nutrición que se desea corregir.

Para seleccionar las recomendaciones factibles, debe considerarse las recomendaciones técnicas por un lado, en contraposición con los saberes, sentires y haceres del grupo objetivo (Hurtado 1995).

Para llevar a cabo la evaluación de las conductas se han utilizado distintos criterios. Aquí se presenta una adaptación de los criterios que han sido usados por la Academia de Desarrollo Educativo (AED) en muchos procesos de comunicación social. A éstos les llamaremos el ABC de la evaluación de conductas.

a. Antecedentes:

- **Recursos:**
¿Cuentan las personas con los recursos para realizar la recomendación?
- **Costos:**
¿Qué costos materiales conlleva el realizar la recomendación?
¿Qué costos en tiempo y esfuerzo tienen que realizar para cumplir con la recomendación?
- **Compatibilidad con necesidades sentidas:**
¿El llevar a cabo esta recomendación es una necesidad sentida del grupo?
- **Compatibilidad con conocimientos y creencias:**
¿La recomendación es compatible con los conocimientos y creencias del grupo?
- **Aproximación a las conductas:**
¿Hay algún comportamiento parecido a la recomendación que ya haga el grupo?

b. Beneficios:

- **Consecuencias positivas:**
¿Hay alguna consecuencia positiva que el grupo percibirá al llevar a cabo la recomendación?
¿Es la consecuencia inmediata, a mediano o a largo plazo?

c. Conducta:

- **Complejidad:**
¿Cuán compleja es la recomendación? ¿Requiere de un sólo paso o de muchos?
- **Frecuencia:**
¿Con cuánta frecuencia debe hacerse la recomendación?
- **Duración:**
¿Por cuánto tiempo debe el grupo realizar esta recomendación?
- **Observabilidad:**
¿Puede observarse que alguien lleve a cabo la recomendación?

- **Impacto:**
¿Cuál es el impacto esperado al llevarse a cabo esta recomendación?

A continuación se presenta como ejemplo una recomendación dada a un grupo específico y cómo se sugiere evaluar las conductas.

Recomendación: "Disminuya el consumo de sal"

Criterios	Conducta a evaluar/observar
Recursos	Tiene el grupo objetivo sustituto de sal? ¿Limón, por ejemplo? ¿Está siempre disponible? ¿Qué otros sustitutos hay?
Costo	Comparar el costo de la sal, versus el costo del limón
Compatibilidad con necesidad sentida	¿El disminuir el consumo de sal es una necesidad sentida?
Aproximación a la conducta	¿Hay algunas personas que ya esten disminuyendo el consumo de sal? o ¿que lo quieren hacer?
Complejidad	¿Cuántos pasos hay en cumplir la recomendación de disminuir el consumo de sal. (1. No comprar sal, 2. No agregarle sal a la comida al cocinarla, 3. Quitar el salero de la mesa....etc, etc)
Frecuencia	¿Cuántas veces se debe llevar a cabo la recomendación? ¿Diariamente? ¿Varias veces al día?
Duración	¿Por cuánto tiempo debe realizarse esta recomendación? ¿De por vida?
Consecuencias positivas	¿Percibirán las personas algo bueno al disminuir el consumo de sal? Negativo: no les gusta. Positivo: no se hinchan.
Observabilidad	¿Se podría observar que el grupo ha disminuido su consumo de sal? ¿Cómo?, ¿Directa o indirectamente?
Impacto	¿Qué impacto tendría el que las personas redujeran su consumo de sal en términos de la salud de esta población?

(Fuente: Hurtado, 1995)

2. Prueba de Conductas o Comportamientos:

La prueba de comportamientos, es una prueba de campo en pequeña escala para averiguar la disposición (habilidades, motivaciones) de la población de llevar a cabo las recomendaciones que serán promovidas a través de las guías alimentarias. Esta prueba investiga si la audiencia meta quiere y puede realizar las recomendaciones, y sus reacciones a las mismas.

La prueba de comportamientos puede ayudar a:

- * identificar y analizar las partes del comportamiento recomendado que son adoptadas y las que no son adoptadas, así como modificaciones y sugerencias de las personas de la comunidad,
- * identificar barreras cognoscitivas, materiales o de destrezas que impiden o dificultan la adopción de los comportamientos recomendados,
- * identificar cómo facilitar y reforzar el aprendizaje de los comportamientos recomendados
- * refinar las estrategias de enseñanza y reforzamiento de los comportamientos recomendados.

El resultado de esta etapa es la definición de los comportamientos con mayor potencial de impacto en la solución de los problemas identificados, que deberán incluirse en las guías alimentarias (Hurtado, 1994).

E. ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS ALIMENTARIAS

1. Diseño de los mensajes:

Una vez identificados los problemas prioritarios del grupo objetivo, definidos los objetivos cognoscitivos y conductuales de las guías, elaboradas las guías técnicas e identificadas y probadas las conductas a recomendar, se procede a la elaboración de los mensajes, que favorecerán los cambios de conducta esperados en el grupo objetivo. Estos mensajes dirigidos a la población constituyen las Guías Alimentarias.

La efectividad y utilidad de una Guía Alimentaria está estrechamente asociada a la forma en que esta se presenta a la población objetivo. Una Guía Alimentaria puede ser técnicamente exacta, pero si no puede ser entendida, recordada y aplicada por la audiencia hacia quien va dirigida no cumplirá su propósito de promover el comportamiento hacia la elección de dietas saludables.

Una guía alimentaria puede incluir dos elementos, mensajes y gráfica, es decir las guías alimentarias pueden estar o no acompañadas de una gráfica. El grupo que elabore las guías alimentarias, decidirá, de acuerdo a su conocimiento del grupo objetivo, la conveniencia de que las guías alimentarias incluyan una gráfica. El propósito de la gráfica es facilitar la transmisión y el recordatorio de los mensajes contenidos en las guías alimentarias.

Algunos requisitos para elaborar los mensajes de las Guías son:

- a. La participación de expertos en educación, antropología, comunicación social y diseño gráfico, es imprescindible.
- b. Las Guías Alimentarias deben ser expresadas en un lenguaje comúnmente utilizado por la población objetivo, evitando en la medida de lo posible el uso de términos científicos o técnicos
- c. Deben evitar la información que la audiencia no necesita para tomar decisiones, tales como explicaciones detalladas innecesarias.
- d. Los mensajes deben ser expresados en acciones concretas y prácticas que la población objetivo ejecute.
- e. El contenido de los mensajes debe ser persuasivo, positivo y claro.
- f. Incluir en cada recomendación, una idea única, evitando mezclar conceptos e ideas ambiguas.

El Cuadro No. 2 presenta un ejemplo de los pasos desde la identificación del problema hasta la elaboración de los mensajes de las Guías Alimentarias.

CUADRO No.2

EJEMPLO DE LA ELABORACION DE MENSAJES DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

PROBLEMA O FACTOR DE RIESGO	OBJETIVOS DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS	GUÍAS ALIMENTARIAS EN TERMINOS DE MENSAJES A LA POBLACIÓN
Dieta monótona	Que la población Objetivo consuma una dieta adecuada en energía, macro y micro-nutrientes.	1. Una alimentación variada es la base de una buena salud. 2. Coma diariamente: x porciones de cereales x porciones de frutas x porciones de vegetales x porciones de carne/huevos
Desnutrición proteínico-energética	Que la población objetivo mejore el consumo de alimentos de alto valor nutricional	3. Incluya en su alimentación diaria pequeñas porciones de carne o vísceras. 4. Las tortillas combinadas con frijol son excelentes alimentos que no deben faltar en su alimentación diaria.
Anemia por deficiencia de hierro	Que la población objetivo consuma alimentos fuentes de hierro y mejore su biodisponibilidad en la dieta.	Mensaje # 3 5. Consuma con frecuencia frutos cítricos (limón o naranja) como fruta, jugo o refresco, junto con leguminosas, cereales y carnes.

2. Diseño de la Gráfica:

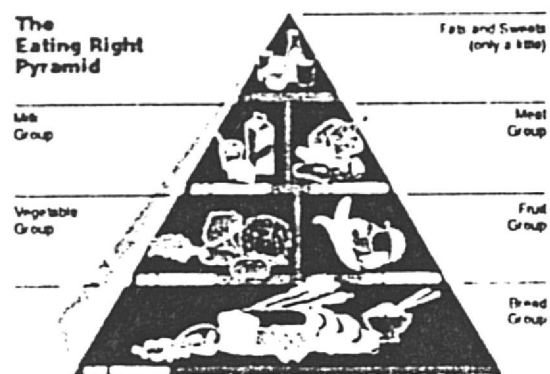
Es recomendable, aunque no imprescindible, que las Guías Alimentarias se presenten en forma visual para facilitar la transmisión y el recordatorio de los mensajes. La gráfica a utilizar deberá representar los mensajes clave que se desean transmitir al grupo objetivo. A continuación se especifican los requisitos que deberá llenar el diseño, tales como:

- a. Variedad: La gráfica debe representar todos los grupos de alimentos propuestos y transmitir el mensaje de consumir alimentos de todos los grupos.
- b. Proporción: La gráfica debe mostrar la proporción en la que se recomienda ingerir cada grupo de alimentos, reflejando aquellos que deben consumirse en mayor cantidad y cuales en menor cantidad.

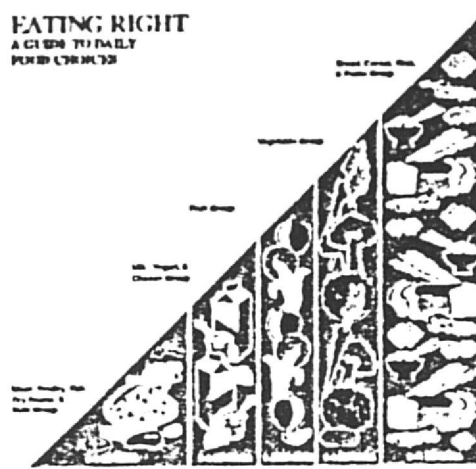
- c. Fácilmente identificable: La gráfica deberá representar los alimentos de uso común para el grupo objetivo.
- d. Práctica: La gráfica representará un modelo atractivo, que sea fácil de adoptar y recordar.
- e. Fácilmente comprensible: Considerando los altos niveles de analfabetismo de algunos grupos latinoamericanos, se recomienda que la gráfica incluya la menor cantidad posible de instrucciones escritas, así como evitar el uso de símbolos abstractos.
- f. Simple: La gráfica deberá ser simple y fácilmente reproducible .
- g. Opciones: Se recomienda elaborar por lo menos tres diferentes diseños, que transmitan el mismo mensaje, para dar oportunidad al grupo objetivo de elegir el que más les atraiga y que a su juicio comunique mejor el mensaje que se desee transmitir. En la Figura No. 1 se ejemplifican algunas de las gráficas probadas en Estados Unidos. En la Figura No. 2 se ejemplifican las guías alimentarias inglesas que no incluyen una gráfica sino sólo mensajes (Light y Cronin, 1981, Welsh et al, 1992).

FIGURA No. 1

EJEMPLO DE GRÁFICAS DESARROLLADAS EN ESTADOS UNIDOS



Pyramid



Triangle



Bowl



1/4 Circle



Fan



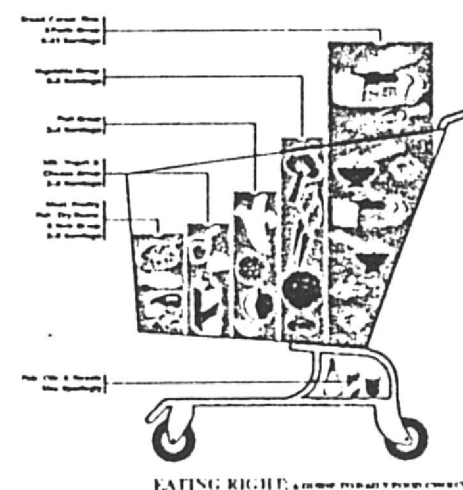
Window



Pie chart



Picnic



Cart 1

FIGURA No.2
EJEMPLO DE GUIAS ALIMENTARIAS DE INGLATERRA
"SIETE PASOS PARA UNA ALIMENTACION SALUDABLE"
"COMA BIEN...VIVA BIEN"

- | | |
|----------------------|---|
| | 1. |
| ABUNDANCIA. | Coma por lo menos cinco porciones de fruta y vegetales cada día. |
| | 2. |
| SATISFACCION. | Incluya pan, papas o cereales en cada comida. |
| | 3. |
| CALIDAD. | Elija carne magra y productos lácteos bajos en grasa y todos los tipos de pescado. |
| | 4. |
| VALOR. | Tenga una alimentación saludable haciendo comidas y refacciones deliciosas y de buen valor nutritivo. |
| | 5. |
| NUTRICION. | Mantenga al mínimo el consumo de grasa, azúcar y sal. |
| | 3. |
| PLACER. | Disfrute la variedad de alimentos saludables de todo el mundo. |
| | 7. |
| SELECCION. | Insista en alimentos saludables, como consumidor y como ciudadano. |

ASI QUE COMA BIEN, VIVA BIEN Y...
NO FUME. MANTENGASE ACTIVO.

Fuente: Guild of Food Writers, London 1991

F. VALIDACION Y ENSAYO DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS:

1. Validación:

Una vez definidos los mensajes y la gráfica, es necesario validarlos, es decir probarlos con personas representativas de la población objetivo, con el propósito de medir si son comprendidas, relevantes, atractivas, creíbles, aceptables y persuasivas para este grupo. Así mismo para obtener comentarios y sugerencias que permitan mejorar el material a prueba (Hurtado et al, 1994).

El manual de Comunicación de la OPS, cita los siguientes ejemplos de lo que las pruebas preliminares de validación pueden hacer:

Evaluación de la comprensión: La comprensión del mensaje de salud y de los materiales es una precondition esencial para la aceptación.

Evaluación de la atención y la capacidad de recordar: Los mensajes deben captar, en primer lugar, la atención de la audiencia para que funcionen. Es importante recordar que estos mensajes rara vez se ven o escuchan en un ambiente aislado y deben competir con otros mensajes.

Identificación de los puntos fuertes y débiles: Significa asegurarse de que todos los elementos de los materiales tienen la probabilidad de funcionar con la audiencia seleccionada.

Determinación de la relevancia personal: Para que el mensaje tenga efecto, la audiencia debe comprender el problema, aceptar su importancia en su vida y estar de acuerdo con el valor que la solución tiene para ella.

Medición de los elementos sensibles o polémicos: Al desarrollar mensajes de salud a menudo surgen preguntas acerca de la sensibilidad de la audiencia para con el tema tratado. La prueba preliminar puede ayudar a predecir si los mensajes pueden enajenar u ofender a las audiencias seleccionadas.

Estos son factores que pueden marcar una diferencia entre si los materiales darán o no resultado con grupos particulares; también implican juicios de valor sobre los otros entrevistados y su interpretación de lo que ellos quieren decir. La mayoría de las pruebas preliminares envuelven a pocas personas elegidas como representantes de las audiencias seleccionadas, y no una muestra estadísticamente representativa en número y métodos de selección. La prueba preliminar es generalmente considerada como "investigación cualitativa" que puede interpretarse con laxitud para proporcionar indicios acerca de la aceptación y la orientación de la audiencia en lo referente a producción y uso de los materiales.

Dada la naturaleza cualitativa de la mayoría de las encuestas para las pruebas preliminares, es importante reconocer sus limitaciones.

- ◆ Las pruebas preliminares no pueden predecir o garantizar totalmente el aprendizaje, la persuasión, el cambio de conducta u otras medidas o la eficacia de la comunicación.
- ◆ Las pruebas preliminares en la comunicación en salud rara vez son diseñadas para medir cuantitativamente las pequeñas diferencias que existen entre muestras grandes. No son estadísticamente precisas. No revelarán que el folleto A es 2.5 por ciento mejor que el folleto B.
- ◆ Las pruebas preliminares no sustituyen el juicio experimentado. Más bien, pueden proporcionar información adicional en base a la cual pueden adoptarse decisiones bien fundamentadas.(OPS, 1992)

En la validación de las Guías Alimentarias, se deberán contemplar tres etapas:

- validación de los mensajes,
- validación del diseño gráfico y
- validación del conjunto (gráfica y diseño).

Se sugiere hacer cada validación con un grupo de población distinto, pero con características similares para que sea representativo del grupo objetivo.

En cuanto a los mensajes deberá validarse:

- **Comprensión:** lenguaje utilizado, facilidad de interpretación, identificación de ambigüedades.
- **Identificación del grupo objetivo con los mensajes:** Esto se refiere a si el grupo objetivo siente que los mensajes están dirigidos hacia ellos; si tienen relevancia para su vida.
- **Neutralidad:** evitar el uso de expresiones que den origen a malas interpretaciones o rechazo de los mensajes.
- **Atracción:** ¿Captan los mensajes la atención del público? ¿Son fáciles de recordar? ¿Son pegajosos? ¿Se relacionan con aspectos positivos de la vida?
- **Presentación:** Tipo y tamaño de letra, largo del mensaje.

En cuanto a la gráfica, la validación deberá contemplar:

- **Comprensión:** ¿Se relaciona fácilmente el diseño con alimentos? ¿Son los alimentos fácilmente identificables?
- **Interpretación:** ¿Facilita el diseño la interpretación del mensaje? Es culturalmente apropiado?

- **Utilidad:** ¿Facilita el diseño el recordar y aplicar el mensaje? ¿Motiva a la acción?
- **Presentación:** Uso de dibujos versus fotos, facilita la interpretación el uso de fotos o de dibujos, ¿qué es más aceptable?. Uso e interpretación de colores.

Así mismo, deberá validarse, con otro grupo, el conjunto de diseño gráfico más mensajes utilizando los criterios ya señalados, además de identificar el efecto de la combinación, asegurándose que se complementan entre sí, que no da lugar a malas interpretaciones y que no compite con el texto.

En el Anexo No. 2 se presenta un resumen sobre metodologías de validación de materiales educativos en salud, aplicables a la validación de guías alimentarias.

2. Adaptación y ajuste

Con base en los resultados de la validación se procederá a incorporar los cambios sugeridos tanto en los mensajes como en la gráfica. Es importante mencionar que el grupo técnico que elaboró las guías deberá revisar la versión corregida de las mismas para asegurarse que el proceso de "simplificación" y ajuste no ha dado origen a errores técnicos.

Una vez comprobado que el material es comprendido y aceptado por la población objetivo, el siguiente paso es evaluar su uso por los facilitadores y su aplicación por parte del grupo objetivo.

3. Prueba preliminar del uso y aplicación de guías alimentarias

La modificación de Guías Alimentarias inadecuadas o inaceptables que ya hayan sido propuestas a sectores grandes de la población puede ser muy difícil y resta credibilidad a los promotores. Por ello las Guías Alimentarias que se elaboran por primera vez deben ser probadas en un pequeño sector representativo de la población general a quien van dirigidas. Si ese público las entiende, acepta y pone en práctica, entonces ya pueden ser difundidas masivamente. De lo contrario deben ser revisadas, modificadas y vueltas a probar (Torún, 1992).

Una vez las guías sean validadas y corregidas, deberá implementarse su uso en un grupo reducido, representante de la población objetivo (ie. clínica de consulta externa de un hospital, club de amas de casa, una comunidad pequeña, equipos técnicos, etc), para evaluarla a dos niveles:

- Manejo de las guías por las personas que las promoverán, denominados "facilitadores" y
- Aplicación de las guías por la población a quien van dirigidas.

a. Uso de las guías por los facilitadores:

Definimos como facilitadores a todas aquellas personas que promoverán e implementarán el uso de las guías alimentarias, tales como:

- * Sector salud: Médicos, nutricionistas, enfermeras, promotores de salud, etc.
- * Sector Educación: Maestros de primaria, secundaria y universidades, etc.
- * Sector Agrícola: Educadoras del hogar, promotores agrícolas, cooperativistas, etc.
- * Organizaciones de servicio a la comunidad: ONG's, iglesia, grupos organizados de la comunidad, etc.

A este nivel es importante evaluar el uso que se está haciendo de las guías, en términos de:

- * ¿Son las guías alimentarias entendidas por los facilitadores?
- * ¿Son utilizadas por los facilitadores? ¿Cómo? ¿Con qué fines?
- * ¿Son un instrumento útil y práctico que ayuda a los facilitadores a transmitir el mensaje?
- * ¿Son utilizadas correctamente por los facilitadores?
- * ¿Han servido de base para la elaboración de otro material educativo?
- * ¿Han sido adaptadas por los facilitadores para niveles locales?
- * ¿Hace alguna diferencia en la transmisión de mensajes de alimentación saludable el uso de Guías Alimentarias?
- * ¿Qué obstaculiza que las utilicen?
- * ¿Qué facilita que las utilicen?
- * Si pudieran cambiar algo, ¿qué le cambiarían?
- * Aspectos positivos y negativos de su uso
- * ¿Han servido de base para capacitación a nivel de organizaciones e instituciones trabajando en la comunidad?

b. Aplicación de las guías por el grupo objetivo:

El otro aspecto que debe evaluarse es cómo están aplicando la población los mensajes de las Guías Alimentarias. Después de cierto tiempo de la implementación de las guías en la población seleccionada, se debe evaluar como están siendo utilizadas. En ese sentido, se debe evaluar, entre otras cosas las siguientes:

- * ¿Reconocen, identifican y recuerdan las Guías Alimentarias?
- * ¿Pueden los usuarios poner en práctica las recomendaciones incluidas en las guías?
- * ¿Aplicando correctamente las Guías Alimentarias consiguen una dieta saludable y que llene las Metas Nutricionales?
- * ¿Toman como base la información de las guías para la selección de alimentos?
- * ¿Toman como base las guías para la distribución intrafamiliar de alimentos?
- * ¿Qué obstaculiza que sigan las Guías Alimentarias?.
- * ¿Qué facilita que las sigan?

G. CORRECCION Y AJUSTE DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS:

La información recolectada en el uso de las guías por los facilitadores y su aplicación por la población, dará los elementos necesarios para modificarlas si fuera necesario, en tal caso deberá repetirse los pasos de elaboración, validación y ensayo. Si las modificaciones que requiere son menores, se procederá a su implementación.

IV. IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE LAS GUIAS ALIMENTARIAS

El propósito de este documento es revisar las etapas del proceso de elaboración de Guías Alimentarias, sin embargo se considera importante resaltar algunos puntos en relación a la implementación y evaluación de las mismas.

A. Implementación:

Una vez seguros que las guías son entendidas y aplicables por la población objetivo, se procederá a su implementación. Para lograr la incorporación de las guías alimentarias en la vida diaria de la población objetivo, es necesario la participación de diferentes sectores (Berger, 1987), por lo menos tres escenarios han sido identificados:

- * Sector Salud
- * Sector Educación
- * Sector Privado

El cuadro siguiente describe cada escenario y resume las estrategias que se pueden seguir en a cada uno de ellos para implementar las Guías Alimentarias:

ESCENARIO	ESTRATEGIAS
<u>Sector Salud:</u> El poder del sector salud radica en su capacidad de desarrollar guías e implementarlas dentro de sus propios programas. Su rol es de promotor y coordinador.	* Brindar el apoyo político necesario para implementar las Guías Alimentarias. * Modificar los programas estatales, enfatizando una adecuada selección de alimentos. * Modificar regulaciones y prácticas que obstaculizan que se implementen las guías. * Servir de modelo al sector privado, implementando las guías en los servicios de alimentación de sus instituciones. * Evaluar y monitorear la aplicación y vigencia de las Guías Alimentarias.

ESCENARIO	ESTRATEGIAS
<u>Sector Educación</u> <u>Escuelas Formadores de Proveedores de Salud:</u> Nutricionistas, dietistas, educadores en salud, médicos enfermeras, y otros relacionados con el campo. <u>Educación Alimentario-nutricional:</u> En los campos de educación formal, no-formal e informal.	* Aumentar el nivel de conocimientos de los proveedores de salud en aspectos de salud, nutrición y su interrelación. * Contribuir a esfuerzos que repercutan en promover estilos de vida saludables en los proveedores, sus clientes y el público en general. * Promover la investigación relacionada con alimentación y salud. * Asegurarse que las Guías Alimentarias lleguen a la población. * Incorporar los conceptos y principios de las guías alimentarias en todos los niveles de educación formal. * Aprovechar los programas de cuidado infantil para promover las guías. * Brindar orientación al consumidor que lo ayude a seleccionar una dieta saludable. * Diseñar e implementar intervenciones que mejoren los patrones alimentarios de la población. * Promover que los medios de comunicación usen las Guías Alimentarias como eje unificador de los mensajes a la población.
<u>Sector Privado:</u> Este sector incluye todos los productores y procesadores de alimentos.	* Promover Guías Alimentarias y motivar al consumidor a usarlas. * Producir alimentos de alta calidad que ayuden al consumidor a alcanzar sus RDD.

Fuente: (Palma, 1994)

La implementación debe ser responsabilidad de todos los sectores involucrados en la elaboración de las guías (Bruce, 1987), debe planificarse una estrategia coordinada de implementación donde se definan:

- * Responsables
- * Incorporación a programas institucionales
- * Capacitación de facilitadores
- * Elaboración de material divulgativo para diferentes niveles
- * Cronogramas

B. Evaluación

Las Guías Alimentarias no son instrumentos rígidos y estáticos, sino que deben adaptarse y revisarse periódicamente a la luz de los nuevos conocimientos científicos, y considerando los factores que afectan los hábitos alimentarios del grupo objetivo, tales como:

- las condiciones cambiantes socio-económicas de la sociedad
- el acceso a los alimentos
- la oferta de alimentos procesados e industrializados
- la influencia y exposición de los consumidores a la propaganda comercial y
- la incorporación de la mujer a la vida productiva (Torún, 1992).

Para concluir, es importante recalcar que el proceso de elaboración de guías debe registrarse detalladamente en un documento que incluya la información que respalde y justifique las decisiones tomadas, así como la metodología empleada para que las comisiones que evalúen y modifiquen estas guías tengan puntos claros de referencia.

V. BIBLIOGRAFIA

Bengoa JM, B Torún, M Béhar y N Scrimshaw (eds). Metas Nutricionales y Guías de Alimentación para América Latina. Bases para su Desarrollo. Memorias del Taller celebrado en Caracas, Venezuela, Noviembre 1987. UNU, Cavendes, Caracas 1988 (a), 415 p.

Bengoa JM, B Torún, M Béhar y N Scrimshaw (eds). Guías de Alimentación. Bases para su Desarrollo en América Latina. Memorias del Taller celebrado en Caracas, Venezuela, Noviembre 1987. UNU, Cavendes, Caracas 1988 (b), 54 p.

Berger S. The implementation of dietary guidelines - ways and difficulties. *Am J Clin Nutr* 45:1383-9. 1987.

Black AE. Translation dietary recommendations into food selection: a dietitian's viewpoint. *Am J Clin Nutr* 45:1399-1406. 1987.

Bruce APE. The implementation of dietary guidelines. *Am J Clin Nutr.* 45:1378-82 1987.

Cronin F et al. Developing a food guidance system to implement the dietary guidelines. *J of Nutr Ed* 19(6):281-302. 1987.

FAO/OMS/UNU (1985). Necesidades de Energía y Proteínas. Serie Inf. Tecn. No. 724. Ginebra:OMS.

Gillespie A. A Conceptual framework for developing a dietary guidance system. *J of Nutr Ed.* 17(4):139-142. 1985.

Guild of Food Writers and the Coronary Prevention Group. Eat well... live well! London, 1991.

Guthrie HA. Principles and issues in translating dietary recommendations to food selection: a nutrition educator's point of view. *Am J Clin Nutr* 45:1394-8. 1987.

Hurtado E., V de Palma y M Fisher. Técnicas para Validar Materiales Educativos. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guatemala, 1989; 20 p.

Hurtado E. La prueba de comportamientos en la investigación formativa. *Boletín Hablemos de Vitamina A.* 3(1): 5-7. 1994.

Hurtado E. La Selección de Recomendaciones Factibles. Presentación en el taller sobre Guías Alimentarias desarrollado en Guatemala. 27-29 Marzo 1995. 4 p.

Kirk JR, C Khoo y GE Dunaif. Industry's role in translating dietary recommendations to food selection. *Am J Clin Nutr* 45:1407-14. 1987.

Krebs-Smith S y H Smiciklas-Wright. Typical serving sizes: Implications for food guidance. *J Am Diet Assoc* 85(9):1139-1141. 1985.

Light L y F Cronin. Food guidance revisited. *J of Nutr Ed* 13(2):57-62. 1981.

Menchú MT. Lineamientos Generales para la Preparación de Guías Alimentarias. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Agosto 1994.

Newman V y D Lee. Developing a daily food guide for women. *J of Nutr Educ*. 23(2): 76-82.

O'Donnell A, Torún B, Caballero B, Lara Pantín E y Bengoa JM. La Alimentación del Niño Menor de Seis Años en América Latina. Bases para el Desarrollo de Guías de Alimentación. Informe de la reunión celebrada en Isla Margaritaa del 15 al 20 de Marzo de 1993. Ediciones Cavendes, Venezuela, 1994. 59 p.

Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación Social para Programas de Salud. Programa de Promoción de la Salud, OPS, Washington, 1992. pp 47-67.

Palma V. *Nutritional Education and Promotion in Central America through Dietary Guidelines Implementation*. Center for International Education, University of Massachusetts, December, 1994. (MEd master project)

Stowers S. Development of a culturally appropriate food guide for pregnant Caribbean immigrants in the United States. *J Am Diet Assoc* 92(3):331-336. 1992.

Torún B, MT Menchú y LG Elías. Recomendaciones Dietéticas Diarias del INCAP. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Guatemala 1994. 137 p.

Torún B. Promoting Appropriate Diets and Health Lifestyles. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Tema presentado en la Conferencia Internacional de Nutrición, celebrada en Roma, 1992. 66 p.

US Department of Agriculture, Human Nutrition Information Service, Nutrition Education Division. Developing the Food Guidance System for "Better eating for better health", a Nutrition Course for Adults. April 1985. 98 p. (Administrative report No.377)

Welsh S, C Davis y A Shaw. Development of the food guide pyramid. *Nutrition Today*. November/December 1992: 12-23.

Welsh S, C Davies y A Shaw. USDA's Food Guide. Background and Development. US Department of Agriculture. 1993. 38 p. (Miscellaneous Publication No. 1514)

ANEXO NO. 1

**DIRECTRICES PARA LA DEFINICION
DE METAS NUTRICIONALES**

ANEXO No. 1

DIRECTRICES PARA LA DEFINICION DE METAS NUTRICIONALES

1. ENERGIA

En cuanto a energía, las metas nutricionales están dirigidas a prevenir las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales indeseables de la desnutrición y la obesidad. Las metas de energía se establecen considerando el intervalo de requerimientos donde se ubica la mayor parte de la población meta, o bien los requerimientos de la familia de referencia, y la densidad energética de la dieta habitual (kcal/g de alimento).

Cuando las dietas tradicionales tienen una densidad energética relativamente baja, se dificulta llenar los requerimientos energéticos de niños de corta edad y ancianos, por su pequeña capacidad gástrica y por la disminución del apetito respectivamente. En este caso se recomienda que los alimentos líquidos para infantes, niños pequeños y ancianos tengan una densidad energética entre 0.60 y 0.75 kcal/ml y los alimentos sólidos y semisólidos alrededor de 2 kcal/g. Para adultos y niños mayores, se recomiendan dietas con densidades energéticas entre 1.4 y 2.5 kcal/g (Torún et al, 1994).

Si hubiese déficit de energía en la población meta, se recomienda aumentar la densidad energética de la dieta agregando grasas vegetales o azúcar a las preparaciones habituales, o bien, preparando bebidas y platos menos voluminosos y más espesos. Esto se logra agregando menos agua a los alimentos o evaporándola al cocinarlos. Otra opción es sustituir el agua por alimentos líquidos que aportan energía, tales como leche o atoles, en la preparación de las comidas. En contraste, cuando hay problemas de sobrepeso u obesidad, se recomiendan preparaciones de vegetales, pescados y carnes magras con poca o sin grasa ni azúcar, leche descremada y sus productos y bebidas endulzadas con edulcorantes artificiales.

2. PROTEINAS

Se recomienda que las proteínas de alta calidad nutricional provean del 8 al 10% de la energía total de la dieta, esta proporción se debe elevar a 12% cuando se trata de poblaciones que viven en ambientes poco higiénicos y cuyas dietas son bajas en proteína animal (Torún et al, 1994).

Del 10 al 20% de las proteínas totales deben ser de origen animal para asegurar un aporte adecuado de aminoácidos esenciales y la absorción y biodisponibilidad de varios minerales de la dieta. Excepto en niños menores de un año, esta ingestión no debe sobrepasar el 30% como precaución a la asociación observada entre el consumo de grandes cantidades de alimentos de origen animal y el riesgo de aterosclerosis.

Cuando las condiciones higiénicas de la población son deficientes de la dieta habitual es baja en energía, se recomienda aumentar en 10% las RDD de proteínas para compensar el uso de proteínas como fuente de energía y la baja digestibilidad debida a una alta

incidencia de enfermedades gastrointestinales. En zonas donde la diarrea sea endémica conviene aumentar el aporte de proteínas en 20-40% para niños durante la convalecencia (FAO/OMS/UNU Inf. Tecn. No.724)

El exceso de ingestión de proteínas no es un problema, ya que ninguna dieta usual suministra cantidades que tengan efectos nocivos. La ingestión de cantidades artificialmente altas de proteínas tiende a reducir el apetito, lo cual constituye un mecanismo fisiológico de protección.

3. CARBOHIDRATOS Y FIBRA

Los carbohidratos deben proveer entre el 60 y 70% de la energía de la dieta. En cuanto a los "azúcares libres" (azúcares producidos industrialmente, o sea endulzadores como azúcar de caña o remolacha, miel, melazas y jarabes), que contribuyen solamente con calorías, debe limitarse su ingestión a un máximo de 10% de la energía. El principal problema de salud debido a un alto consumo de azúcares o alimentos ricos en ellos es la caries dental, sobre todo si se consume entre comidas.

La ingestión de alimentos ricos en almidones y fibra dietética se recomienda con el propósito que carbohidratos complejos, fuentes de otros nutrientes, desplacen a las fuentes de "calorías vacías" (azúcar de caña y grasa). Además ayuda a reducir el estreñimiento en niños y adultos. En adultos también reducen el riesgo de diverticulitis del colon. Hay una asociación epidemiológica entre la ingestión de dietas ricas en fibra y una menor incidencia de cáncer del intestino grueso, también contribuye a reducir el riesgo de hipercolesterolemia y aterosclerosis. Por otra parte, la fibra dietética puede interferir en la absorción de diversos minerales, lo que puede ocasionar problemas nutricionales cuando la dieta contiene cantidades marginales de hierro, zinc y otros oligoelementos.

La meta será aumentar el consumo de alimentos ricos en almidones y fibra dietética como lo son las frutas, vegetales, panes y cereales integrales y leguminosas.

4. GRASAS

a. Grasa total: Se recomienda que las grasas totales aporten del 20 al 25%, con un máximo del 30% de la energía total de la dieta, excepto en niños menores de dos años, donde no se debe limitar su ingestión.

Las grasas son importantes en las dietas pues cuando las grasas de los alimentos son digeridas, emulsificadas y absorbidas en el intestino humano, facilitan la absorción intestinal de las vitaminas liposolubles A, D y E.

b. Ácidos grasos saturados: Se sugiere que la ingestión de éstos no sea mayor del 10% de la energía total, para ello deben reducirse las grasas de origen animal, las margarinas, el aceite de coco y el aceite de palma sin refinar y estimular la ingestión de pescados y sus aceites. La grasa total de la dieta debe distribuirse en partes iguales de ácidos grasos saturados, mono y poli-insaturados.

A medida que se aumenta la ingestión de grasa total en la dieta de una población, también aumenta la proporción de personas con obesidad y sus complicaciones, tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial, y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

c. **Colesterol:** Cantidades elevadas de colesterol sanguíneo aumentan el riesgo de enfermedad coronaria, pero la ingestión de grasas saturadas son las que tienen un mayor efecto sobre el aumento del colesterol sérico.

Se recomienda limitar la ingestión en adultos y niños mayores de 2 años a un máximo de 300 mg diarios, equivalente a un huevo de gallina. Sin embargo, no se debe restringir el consumo de huevos o el porte de grasa animal en la dieta de los niños de poblaciones rurales o urbanas pobres, cuya principal fuente de proteína animal pueda ser el huevo y cuya dieta dependa de la grasa animal para tener una densidad energética adecuada.

5. HIERRO

El objeto es prevenir la anemia ferropriva debido a las dietas deficientes en este mineral. Los grupos más vulnerables en nuestras poblaciones son los adolescentes de ambos sexos, mujeres en edad reproductiva y las embarazadas. Los recién nacidos de madres con deficiencia de hierro tienen pocas reservas del mineral y están más propensos a desarrollar anemia antes del primer año de edad que los niños nacidos de madres con buen estado nutricional de hierro.

La meta va orientada a promover el consumo de alimentos de origen animal con alto contenido de hierro hemínico, el cual es altamente biodisponible. También debe fomentarse la combinación o ingestión conjunta de alimentos ricos en ácido ascórbico con alimentos fuentes de hierro no hemínico o inorgánico, a fin de mejorar su absorción.

6. CALCIO

Las recomendaciones de calcio pueden ser llenadas con leche y derivados de lácteos, así como con la ingestión frecuente de hojas verde oscuro y frijoles. El calcio presente en alimentos de origen vegetal se absorbe poco por el contenido de fitatos, oxalatos y fibra dietética.

Los cereales en general tienen poco calcio, pero la tortilla de maíz tratado con cal es una fuente importante de este mineral cuando es consumida en cantidades considerables, como lo es en el área rural, pero en áreas urbanas esta ha sido substituída por pan, lo que hace que la ingestión de este mineral sea baja si no se consumen productos lácteos.

7. VITAMINA A

Al igual que el hierro, esta vitamina es deficiente en muchas dietas centroamericanas, por lo que el objetivo es evitar su deficiencia. La meta nutricional será el aumento del consumo de alimentos y preparaciones ricos en Vitamina A.

La vitamina A preformada o retinol está contenida en alimentos de origen animal, la mejor fuente es el hígado, también aceites de hígado de pescados, yema de huevo, carnes grasosas de pescado, leche íntegra (sin descremar) de vaca, crema y mantequilla. Los carotenoides están presentes en vegetales y frutas de color amarillo o naranja y hojas de color verde intenso.

ANEXO NO. 2

**TECNICAS PARA VALIDACION DE
MATERIALES EDUCATIVOS**

ANEXO No.2
CUADRO No. 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS TECNICAS DE INVESTIGACION
PARA VALIDACION DE MATERIAL EDUCATIVO

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECURSOS REQUERIDOS
ENTREVISTAS INDIVIDUALES ESTRUCTURADAS Contacto entre un investigador y un entrevistado, el primero hace preguntas y codifica respuestas. Proporcionan un medio sistemático de medir prevalencia de actitudes y criterios de validación de material educativo. Ej. Porcentaje de personas que comprende el material.	* Proporcionan datos cuantificables. * Permiten realizar proyecciones válidas a grandes poblaciones del grupo objetivo si el marco muestral es representativo (encuestas).	* Más costosas en tiempo y recursos. * Carecen de capacidad para descubrir campos de información no abordados específicamente por los investigadores. * Las respuestas indican aspectos cognoscitivos y comportamientos "declarados", no comportamientos reales.	* Entrevistadores capacitados. * Cuestionarios validados. * Sistema de análisis de datos (encuestas).
ENTREVISTAS INDIVIDUALES ABIERTAS Y SEMI-ESTRUCTURADAS Sirven para indagar más sobre las creencias, actitudes, preocupaciones y motivaciones individuales. Son útiles para abordar temas sensibles y para sondear a fondo un tema. Proporcionan información cualitativa.	* La oportunidad de sondear a entrevistados individuales. * La oportunidad de hablar de temas delicados o emotivos sin que otros intervengan. * La oportunidad de entrevistar a grupos de acceso difícil yendo a sus propios hogares o a los lugares que seleccionen.	* Organización, realización y análisis consumen tiempo. * La información obtenida no puede utilizarse para hacer generalizaciones amplias.	* Un entrevistador capacitado. * Una guía de entrevista.
ENTREVISTAS DE INTERCEPCIÓN EN LUGARES CENTRALES Se basan en "encuentros fortuitos". Un entrevistador va a un lugar frecuentado por miembros de un grupo objetivo determinado. Se hacen preguntas a individuos seleccionados al azar acerca de cuestiones específicas.	* Obtener un gran número de entrevistas. * Flexibilidad de seleccionar distintos lugares centrales. * Uso de pocas preguntas estructuradas que permitan un rápido análisis de los resultados.	* Incapacidad de recoger respuestas espontáneas de sondear. * No son apropiadas para ciertos temas sensibles o emotivos. * Limitaciones de tiempo impuestas a cada entrevista. * No pueden hacerse generalizaciones.	* Entrevistadores capacitados. * Cuestionario estructurado. * Acceso a un lugar central. * Lugar para las entrevistas.

DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	DESVENTAJAS	RECURSOS REQUERIDOS
GRUPOS FOCALES Reúnen de seis a doce participantes típicos del grupo objetivo. Un moderador capacitado utiliza una guía de preguntas indagadoras para escoger información sobre distintos criterios de validación del material educativo. Deben estar representados los sub-grupos que hay en la población objetivo. El moderador orienta la discusión y mantiene la atención concentrada en los temas de interés. Un redactor toma notas y la reunión es grabada.	* Proporcionan información más profunda sobre actitudes, razones, motivaciones. * La información se obtiene con una rapidez relativa.	* No recoge información cuantitativa. * No pueden hacerse generalizaciones amplias.	* Guía de la discusión. * Moderador capacitado. * Observador-redactor capacitado. * Participantes típicos del grupo objetivo. * Un lugar cómodo para realizar la reunión. * Una grabadora y cinta audio en blanco (baterías).
OBSERVACIÓN DIRECTA Examen con los sentidos de un objeto, evento o una condición con el propósito de describirlo. Para la observación estructurada existen cuatro clases básicas de registro: * Ocurrencia/presencia - El observador cuenta si ocurre o no una determinada acción. Ej. Madre tienen folleto/madre abre el folleto. * Frecuencia - El observador cuenta cada vez que ocurre una determinada acción durante un período de tiempo previamente definido. Ej. Número de veces que la madre consulta el folleto. * Duración - El observador mide el tiempo que dura la acción. Ej. Tiempo que toma leer el folleto. * Productos o rastros - El observador cuenta los productos "físicos", o los rastros del comportamiento. Ej. El farmacéutico repartió 100 folletos en una mañana. Para la observación abierta el registro es: * Anotación narrativa - El observador escribe una narración detallando todo lo observado de la forma más concreta posible.	* Oportunidad para observar el comportamiento real, no sólo el declarado. * Oportunidad para observar los antecedentes y las consecuencias de un comportamiento. * Puede combinarse con otras técnicas de investigación.	* La presencia del observador puede afectar o cambiar el comportamiento. * Los resultados han de interpretarse con cautela, sin generalizar.	* Instrumento de observación. * Observador capacitado. * Ambiente o marco "normal".

Fuente: Hurtado E., V de Palma y M. Fischer. Técnicas para validar Materiales Educativos. INCAP. Guatemala, 1989. pp 3-5.

ANEXO No. 2
CUADRO No. 2

**TECNICAS APROPIADAS PARA VALIDAR
DISTINTOS ASPECTOS DEL MATERIAL EDUCATIVO**

Aspectos a validar	TECNICAS				
	Entrevista Individual de Intercepción	Entrevista Individual	Cuestionario Auto-Administrado	Grupo Focal	Observación
Comprensión	X	X	X		
Aceptación	X	X	X	X	
Atracción/Reacciones	X	X	X	X	X
Involucramiento	X	X	X	X	
Persuación	X	X	X		
Escoger entre alternativas		X		X	
Uso posible del material	X	X			X
Sugerencias			X	X	

Fuente: Hurtado E, V de Palma y M Fischer. Técnicas para Validar Materiales Educativos. INCAP. Guatemala, 1989. pp 18

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

**GUIAS ALIMENTARIAS EN LA REGION DE LAS
AMERICAS**

Verónika M. de Palma

Guatemala, Septiembre 1995

RESUMEN DE GRADO DE AVANCE DE ELABORACION DE GUIAS ALIMENTARIAS PAISES CONTINENTE AMERICANO

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	CONTENIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
USA	GA Nacionales	● Población Sana > 2 años	● Mantener peso corporal ● Disminuir ingesta grasas	● Estrategias definidas de implementación que involucra: - Sector público - Sector privado - Sector Educación - Formal - Comunidad ● Publicación gran variedad material educativo para diferentes grupos objetivos. ● Evaluaciones periódicas	● Depto. Agricultura y Depto. Salud y Servicios Humanos (Coordinador). ✓ Comité Asesor de Guías Alimentarias. ✓ Comité para complementación de Guías Alimentarias (Institución Nacional de Cáncer). ● Duplicidad
CANADA	GA Nacionales	● Población Sana > 2 años	● Reducir obesidad. ● Prevenir enfermedades crónicas (cáncer, enfermedades cardíacas.	● Identificaron: ✓ Factores afectaron implementación guías alimentarias. ✓ Barreras para hacer selecciones alimentos saludables. ● Definieron estrategias claras implementación con participación del sector público y privado. ● Evaluaciones Periódicas.	● Oficina de Salud y Bienestar (Coordinador). ✓ Comité revisor científico. ✓ Comité Comunicación e Implementación.

Fuente: Health and Welfare Canada, Using the Food Guide. Canada, 1992
USDDA. USDA'S Food Guide Background and a Development. USDA, HNIS, miscellaneous publication # 1514. 1993

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	CONTENIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
MEXICO	● GA Nacionales	● Toda la población urbana y rural.	● Mensajes para materno-infantil. ● Aumentar fibra dietética, disminuir sal, grasa y azúcar. ● Prevención de enfermedades crónicas. ● Dieta idónea: nutrición + prevención.	● Sí se han difundido; reuniones con academia de pediatría ● No se han evaluado.	● Antecedentes: encuestas de consumo de años previos, Guías de USA Venezuela, información disponible. ● En el país hay una crisis económica por lo que se ha reducido el consumo de alimentos de origen animal y ha aumentado tortillas y frijoles. ● Se tuvo problemas con pediatras por 3 mensajes en las guías ● Se contó con los comentarios para las GA ya hechas de: nutricionistas, pediatras, educadores, antropólogos y psicólogos. ● Tomó 2 años su elaboración.
GUATEMALA	● GA Nacionales	● Familia Guatemalteca	● Dieta Variada. ● Prevención deficiencias específicas. ● Prevención desnutrición ● Prácticas higiénicas	● Fase de elaboración	● Comisión Nacional Guías Alimentarias Conformada ● Documento base elaborado.
EL SALVADOR	● GA Nacionales	● Niños < 6 años	● En base a perfil epidemiológico: deficiencia de Vitamina A, hierro, dieta monótona y baja densidad energética de dietas.	No	● Se ha hecho revisión de información para identificar riesgos de madres, parteras, médicos y enfermeras, luego se hicieron entrevistas. ● Fase de elaboración guías técnicas
BELICE	● GA Nacionales	● Niños < 6 años	● Se recomienda el consumo en general de vegetales, frutas, etc.	No	● Aún se está recolectando información nacional de consumo de alimentos. ● Problemas: lactancia no exclusiva.
NICARAGUA	● GA Nacionales	● Niños < 2 años	● Lineamientos generales para mejorar nutrición. ● Lactancia	No	● Existe una Comisión Nacional de Nutrición apoyada por la Presidencia

Fuente: OPS, INCAP Taller de Guías Alimentarias para México y Centro América. Guatemala, Marzo 1995.

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	CONTENIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
PANAMA	GA Nacionales	> de 2 años, urbano y rural	- Orientar para selección de alimentos. - Deficiencia Vitamina A - Anemia - Enfermedades Crónicas - Calcio - Energía para peso salud saludable ↑ vegetales ↓ grasas saturadas y preparaciones con aceite ↑ menestras: fibra y Fe - Variedad de alimentos - Azúcar, sal y Na con moderación	Se planifica validar a nivel técnico	- Antecedentes: encuestas nacional de consumo, de bocio, de vitamina A, censos de talla, dx de crónicas, prevalencia de obesidad y desnutrición. 5 grupos: granos, carnes, vegetales. lácteos, y frutas. - Tamaño de porciones: listas de intercambio. - Dieta de bajo costo - Gráfica: Pirámide. Parte de arriba: azúcares y grasas. - Quiénes: actores nutricionista de Caja Seguro Social y Ministerio de Salud. - Ajustes de observaciones.
COSTA RICA	GA Nacionales	- Público en general - Tres documentos 1. Técnico 2. Técnico en lenguaje sencillo 3. Público - Adultos Sanos	- Definieron problemas nutricionales: consumo alto de grasa, colesterol, energía. - Deficiencias nutricionales : vitamina A y hierro. - Aumentar fibra dietética	No	- Grupo de nutricionistas de diferentes instituciones. - Escuela de Nutrición: liderazgo. - Revisión de Literatura e información disponible: epidemiología. - Definir RDD - Elaboración de Documento Técnico - Definición de estado nutricional - Situación Actual - Objetivos conductuales - Metas nutricionales a 10 años plazo.
HONDURAS	GA Nacionales	< 2 años	- Necesidades nutricionales - Introducción de alimentos (disponibles, ↑ Valor Nutritivo) - Etapas de la alimentación: 0-6 meses 6-9 meses 9-12 meses 12-23 meses - Técnicas para inicio de introducción de alimentos - Manejo higiénico - Recetas	No	- Antecedentes: programa lactancia materna, desarrollo y crecimiento. - Detectaron que el destete es crítico. - Proceso - Revisión bibliográfica - Revisión epidemiológica - Cálculo y prueba de recetas para cada grupo de edad. - Elaboración de borrador. - Prueba de aceptación de recetas organoléptica con madres y niños - Primera revisión técnica - Modificaciones en base a revisión - Pruebas de comportamiento con madres. - Segunda revisión técnica: 3 regiones Ministerio Salud: enfermeros, médicos, pediatras, liga de leche.

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	CONTENIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
CUBA	GA Nacionales	• Niños < 2 años. • Toda la población (elaboración)	• Ablactación y hábitos alimentarios. • Prevención de enfermedades crónicas, dieta ricas en fibra y baja en grasas, dieta idónea	• Masiva, cercana 100. • Evaluación directa con estudios de crecimiento y desarrollo en décadas del 70 y 80, e indirecta y continúa por el SISVAN. • No se han difundido. • Faltan otras instancias por participar.	• Hechas hace 30 años, por Ministerio de Salud con una participación minoritaria del de Educación, la última revisión fue hace 3 años. Su difusión depende del Sistema. Desarrollado de Atención Primaria de Salud (médicos de familia) lo que garantiza una cobertura del 95%. Las guías generales no se han difundido por la situación del país, fundamentalmente económica. Originalmente dirigidas predominantemente a prevenir sobrepeso, lo que implica una revisión.
REPUBLICA DOMINICANA	• GA Nacionales	• Población Sana > 2 años	• Prevención, dieta idónea y educación nutricional. • Prevenir enfermedades crónicas (cáncer, enfermedades cardíacas.	• En etapa de planificación.	• Actualmente en planificación. Tienen el diagnóstico epidemiológico de éste grupo etario. Se requiere disminuir malnutrición por déficit y exceso. Limitante disponibilidad económica y de tiempo de recursos humanos y necesidad de asesoría técnica.

Fuente: OPS, INCAP. Taller de Guías Alimentarias para Venezuela, Cuba y República Dominicana. Fundación Cavendes. Caracas, junio 1995.

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	COMETIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
VENEZUELA	● GA Nacionales	● Toda la población. ● Menores de 6 años(elaboración).	Promoción de lactancia materna 6 o más meses, alimentación para un estilo de vida sano, prevención de enfermedades crónicas degenerativas no transmitibles, promoción de higiene en prácticas alimentarias, orientación a la mejor utilización de los recursos económicos, alimentación del grupo familiar. Lo anterior más unificar criterios de prácticas alimentarias de ablactación y de 1 a 6 años. Prevención de malnutrición por exceso, déficit y diarrea e infecciones frecuentes. Uso de suplementos de vitaminas y minerales. Considera niños institucionalizados.	Validada a nivel de: expertos en áreas de nutrición y alimentación, salud, educación, agricultura, economía y educación social; población general. Difusión a los niveles: - Ejecutivo, empresarial y gubernamental. - Universidades, bibliotecas e institutos educativos. - Elaboración de manuales de "Guías de Alimentación para la escuela" en sector educación básica, dirigido a los docentes. - Difusión limitada a las Unidades de Nutrición regional y organismos de salud y población general. Está planteada la difusión a los niveles antes expuestos con la publicación de folletos y monografía técnica. Para las madres cuidadoras se elaborará un manual de guías y otro manual para el docente de preescolar, además de guión para TV. La validación se hará con profesionales, educadores y madres cuidadoras.	En 1987 se definieron las Metas nutricionales para AL, luego se determinaron las Necesidades de Energía y Nutrientes para Venezuela y las guías. Las guías fueron elaboradas por iniciativa de una organización privada (Fundación Cavendes) y el Instituto Nacional de Nutrición, con la participación de Universidades nacionales. Además del apoyo de OPS, ONU, SLAN, entre otros. El proceso duró unos 18 meses. Una edición para la publicación masiva así como su adaptación para t.v. no fueron contemplados desde un principio y la escasez de recursos ha dificultado su difusión a nivel de población general. Falta de voluntad política para su incorporación a programas oficiales. Se realiza en colaboración con Ministerio de la Familia, INN y Universidad Centra. El objetivo fundamental es mejorar el estado nutricional al unificar y difundir criterios de alimentación y hábitos alimentarios. Se utilizarán en el Programa de multihogares de cuidado diario del Ministerio de Familia.

Fuente: OPS, INCAP. Taller de Guías Alimentarias para Venezuela, Cuba y República Dominicana. Fundación Cavendes. Caracas, Junio 1995.

PAIS	TIPO	POBLACION OBJETIVO	CONTENIDOS PRIORITARIOS	DIFUSION Y EVALUACION	OBSERVACIONES
ARGENTINA	● Central unificada con variaciones regionales	● < de 6 años con énfasis en 0-2 años	● Introducción precoz leche vaca. ● Sucedáneos ● Densidad energética ● Calidad dieta > 2 años	● Elaboración contenidos. ● Definir estrategias de difusión ● Diseño instrumentos educativos.	● Equipo Multisectorial con participación de Universidades, coordinado por Ministerio de Salud.
PARAGUAY	● GA Nacionales	● < 2 años ● 2-6 años	● Promoción lactancia. ● Alimentación complementaria. ● Higiene conservación de alimentos. ● Alimentación Ideal.	● Definir plan que identifique las etapas desde elaboración, validación, complementación y evaluación de GA.	● Coordinación Departamento Nutrición Ministerio Salud e Instituto Nacional de Pediatría. ● Equipo multidisciplinario.
URUGUAY	● GA Nacionales	● < 6 años	● Esquema claro de recomendaciones por edad. ● Cantidades de alimentos a consumir según edad.	● Elaboración y validación guías. ● Implementación y evaluación de las guías.	● Ministerio Salud como órgano rector y normativo con participación de otros sectores
CHILE	● GA Nacionales	● < 6 años	● Alimentación adecuada al niño 0-2 años. ● Alimentación recomendada para niños 2-6 años.	● Planificación etapas elaboración, validación implementación y evaluación.	● Ministerio Salud Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

FUENTE: OPS, INCAP, CESNI. Taller de Guías Alimentarias para países del Cono Sur. Buenos Aires, Marzo 1995.

USA	CANADA	MEXICO	PANAMA	VENEZUELA
✓ Consuma una variedad de alimentos. ✓ Mantenga un peso saludable. ✓ Escoja una dieta baja en grasa, grasa saturada y colesterol. ✓ Escoja una dieta rica en vegetales, frutas y granos. ✓ Use azúcar con moderación. ✓ Use sodio y sal con moderación. ✓ Si usted consume bebida alcohólicas hágalo con moderación.	✓ Disfrute una variedad de alimentos. ✓ Alcance y mantenga un peso saludable disfrutando de ejercicio físico regular y comiendo sanamente. ✓ Escoja productos lácteos bajos en grasa, carnes magras y alimentos preparados con poca o ninguna grasa. ✓ Enfatique el consumo de cereales, panes y otros derivados de los granos, vegetales y frutas. ✓ Limite la sal, el alcohol y la cafeína.	✓ Evite la monotonía alimentaria, consumiendo gran variedad de alimentos. ✓ Evite la obesidad vigilando su peso de acuerdo al ideal para su estatura. ✓ Limite el consumo de grasas tanto de cocinar como de alimentos grasos, las saturadas y el colesterol. ✓ Consuma en cada comida diversos granos y sus productos, de preferencia integrales combinando cereales y leguminosas. ✓ Reduzca el consumo de sal y azúcar, no añada sal en la mesa y disminuya el azúcar en los líquidos. ✓ Modere consumo de productos con aditivos, evite el alcohol y no fume. ✓ Incluya en cada tiempo de comida por lo menos 2 raciones de verduras y frutos. ✓ Desde el nacimiento proporcione a los niños leche materna y al 4to. mes inicie con decisión la alimentación mixta. ✓ Aumente su actividad física, camine energéticamente por 20-30 min. 4 ó 5 veces por semana.	✓ Coma una variedad de alimentos. ✓ Mantenga un peso saludable ✓ Seleccione una dieta ! en grasas, grasas saturadas y colesterol. ✓ Seleccione una dieta abundante en vegetales, frutas, granos y raíces. ✓ Consuma azúcar con moderación. ✓ Consuma sal y sodio con moderación. ✓ Si toma bebidas alcohólicas hágalo con moderación.	✓ Consuma diariamente una alimentación variada. ✓ Coma lo justo para mantener un peso saludable. ✓ Emplee aceites vegetales en la elaboración de sus comidas y evite el exceso de grasa de origen animal. ✓ Modere su consumo de sal. ✓ Las bebidas alcohólicas no forman parte de una dieta saludable. ✓ Obtenga la fibra que necesita su organismo de los alimentos vegetales de consumo diario. ✓ La leche materna es el mejor alimento para los niños < 6 meses. ✓ Coma preferentemente con su grupo familiar. ✓ Practique hábitos higiénicos al manipular los alimentos. ✓ Administre bien su dinero en la selección y compra de alimentos. ✓ Los alimentos de origen animal es suficiente ingerirlos en cantidades moderadas. ✓ El agua es imprescindible para la vida, su consumo ayuda a conservar la salud.
Gráfica: Seis grupos de alimentos: 1. cereales 2. verduras 3. frutas 4. lácteos 5. carnes 6. azúcar y aceite.	Gráfica: Cuatro grupos de alimentos: 1. granos 2. vegetales y frutas 3. lácteos 4. carnes y alternativos	Gráfica: Cuatro grupos de alimentos: 1. verduras y frutas 2. granos y derivados 3. alimentos animales 4. grasas y azúcares	Gráfica: Seis grupos de alimentos: 1. cereales 2. verduras 3. frutas 4. lácteos 5. carnes 6. azúcar y aceite	NO HAY GRAFICA Tres grupos de alimentos: 1. leche, carnes y huevos 2. hortalizas y frutas 3. granos, cereales y tubérculos

* Para facilitar la comparación de mensajes entre países se adaptó el orden de los mismos.

FUENTE.

1 Health and Welfare Canada, Using the Food Guide Canada, 1992

2 USDA USDA S Food Guide: Background and an Development, USDA, HNIS, miscellaneous publication # 1514, 1993.

3 Chavez M. A. Chavez, H. Madrugal y I. Rios Guías Alimentarias de México. Instituto Nacional de Nutrición, OPS/OMS. México 1993.

4. Asociación Nutricionistas de Panamá. Guías Alimentarias de Panamá Panamá 1994. (versión preliminar)

5. Instituto Nacional de Nutrición, Fundación Cavendes. Guías de Alimentación para Venezuela Fundación Cavendes. Caracas, 1991.