

**ARTICULO****Educación nutricional bajo el paradigma crítico-dialéctico en una comunidad: avances preliminares**

Iraima María Acuña González<sup>1</sup>, Harold Guevara Rivas<sup>2</sup>, Mitzzy Flores<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Grupo de Investigación en Nutrición y Estructura del Sistema Nervioso. Departamento de Ciencias Morfológicas y Forenses. Doctorante del Doctorado en Ciencias Médicas de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, sede Carabobo. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela

<sup>3</sup> Departamento de Pedagogía Infantil y Diversidad. Unidad de Estudios de la Vida Cotidiana. Facultad de Ciencias de la Educación Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela

**Correspondencia:** Iraima Acuña  
**E-mail:** [iraimaag@gmail.com](mailto:iraimaag@gmail.com)

**Recibido:** Enero 2013 **Aprobado:** Mayo

**RESUMEN**

La alta frecuencia de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico producto de malos hábitos alimentarios en la comunidad del sector "José Ignacio Acevedo" municipio Los Guayos, Estado Carabobo es lo que nos motiva a promocionar hábitos alimentarios saludables. Estos tres elementos son el sustrato de un grupo de patologías conocidas como "enfermedades crónicas no transmisibles", que impactan en la calidad de vida y en las expectativas de vida de la población. El propósito del artículo fue generar un enfoque de educación nutricional que posibilite la socialización del conocimiento nutricional en comunidades de

escasos recursos económicos desde el paradigma critico-dialectico y adaptado a sus necesidades de salud, lo cual va a permitir que las soluciones se generen entre sus propios miembros, producto de los acuerdos y del consenso de manera que avancen hacia la mejora de su alimentación y su salud. Por la alta incidencia de sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico en la comunidad, consideramos que la mejor manera para abordar esta problemática es proponer una estrategia educativa que permita el empoderamiento de un conocimiento nutricional consensuado y en construcción, no impuesto, que valore sus creencias, que les resulte amigable y por lo tanto aceptable y de fácil difusión entre ellos y ellas. Atreverse a configurar las bases educativas que cimentarán la socialización del conocimiento nutricional permitirá favorecer el cambio en los determinantes de los problemas de salud relacionados con la alimentación que tiene esta comunidad.

**Palabras Clave:** Educación nutricional, hábitos alimentarios, empoderamiento, conocimiento nutricional.

**ABSTRACT**

**Nutritional education under the Critic-Dialectic Paradigm in a community: Preliminary contributions**

The high frequency of overweight, obesity and metabolic syndrome product of bad dietary habits in the community of the sector "Jose Ignacio Acevedo" Los Guayos, Carabobo State is that motivates us to promote healthy eating habits. Those three elements are the substrate of a group of pathologies known as "chronic non-communicable diseases", which have an impact on the quality of life and in the population's expectancy of life. The purpose of the article was **to** generate an approach to nutritional education that will enable the socialization of the nutritional knowledge in communities with limited economic resources from the qualitative critic-dialectic paradigm and adapted to their health needs, which will allow to generate solutions among its own members, product of the arrangements and consensus towards the improvement of their diet and health. Because the high frequency of overweight, obesity and metabolic syndrome we believe that the

best way to address this problem is to propose an educational strategy that will allow the empowerment of a consensual and nutritional knowledge in construction, that values their beliefs, which result them friendly and therefore acceptable and easy spread between them. Dare to configure the educational foundations that depict the socialization of the nutritional knowledge will enable us to promote the exchange of those determinants of the health problems related to the feeding in this community.

**Key Words:** Nutritional education, food habits, empowerment, nutritional knowledge.

### **Situación en estudio**

Desde el punto de vista bio-psicológico, la educación pretende desarrollar la personalidad del ser humano según sus potencialidades y posibilidades intrínsecas, con la objeto de formarlo para actuar de manera consciente frente a las nuevas situaciones de la vida, haciendo uso de la experiencia previa y favoreciendo su integración, continuidad y progreso social de acuerdo a las necesidades de su realidad individual y colectiva.

La educación busca, por consiguiente, la inclusión espiritual de la persona en la sociedad, su integración, la cual se logra en la medida que comprende y se vincula con los demás miembros de su comunidad y con su medio producto de ideales, aspiraciones y esfuerzos compartidos. Cuando se logra, la persona se identifica con las preocupaciones y anhelos de su grupo, toma conciencia de los problemas de la comunidad y se propone asumir responsabilidades, lo cual implica ejercer funciones que tengan un papel relevante para la vida en común e interesarse por participar de manera responsable en las acciones del grupo (1,2) sin que ello signifique que éstas acciones sean meramente lucrativas.

Por otra parte, la educación conserva y transmite el acervo de la cultura, es decir, los valores y las formas de comportamiento y relación que hayan sido eficaces en la vida de una sociedad. Las personas necesitan de una educación formal e informal y, más específicamente en materia nutricional y alimentaria, la educación se constituye en una estrategia formativa indispensable para satisfacer los intereses y requerimientos de quien precisa estar en conocimiento de una dieta justa que garantice una vida saludable (3).

El alimento -y la forma en que nos alimentamos- no solo tiene la importancia de ser el sustento del cuerpo para mantener la vida, sino que además está cargado de importantísimos significados y connotaciones sociológicas y psicológicas, puesto que se encuentra íntimamente vinculado a sentimientos de seguridad individual así como de prestigio y distinción social. Para Bourdieu (4) el alimento tiene además un papel importante en las prácticas sociales en general y religiosas en particular, lo cual lo relaciona con innumerables estereotipos, supersticiones y prejuicios que históricamente lo han convertido en el centro de la vida social, capaz de despertar múltiples reacciones emocionales (placer, envidia, confianza y hasta fanatismo violento), todo lo cual debe ser considerado cuando se trata de incorporar cualquier transformación al consumo alimentario (5,6). Es por ello que la educación nutricional comunitaria se convierte desde nuestra perspectiva en un canal efectivo para promover y posibilitar la participación activa de la población en la revisión, análisis e incorporación de soluciones a sus problemas alimentarios y nutricionales y nos permite aportar a la elaboración de estrategias consensuadas como medio para ello (3).

### **Propósito y Propuesta metodológica**

El propósito de este documento consiste en ofrecer algunos avances preliminares de nuestra propuesta de Educación Nutricional dirigida a las comunidades bajo el paradigma crítico-dialéctico en la comunidad del sector "José Ignacio Acevedo" del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo y la cual se encuentra en proceso de construcción.

El paradigma crítico-dialéctico fundamenta su accionar en el estudio del sujeto, lo cual implica elevar las dimensiones ontológica, gnoseológica y antropológica a un nivel preferencial que permite a quienes investigamos asumir que los seres humanos somos susceptibles de estudiarnos y transformarnos a través de la acción consciente y planificada de la educación, en este caso, nutricional. De este modo estudiar, investigar, transformar, se convierten los objetivos a lograr con la pretensión de restablecer la salud a la comunidad en estudio.

Si bien es cierto que este paradigma asume ciertas etapas o fases muy bien delimitadas, es interesante hacer saber que las mismas se complementan durante el propio proceso de investigar, así la investigación cualitativa se va desarrollando "en el andar", es decir, no existe un guión rígido preestablecido, sino que quienes investigan van procediendo y asumen determinación en el mismo escenario donde desarrollan las actividades presenciales, enrumbando, a través del diálogo, las acciones fundamentales para hacer posible la socialización del conocimiento nutricional, buscando la construcción del conocimiento sobre la realidad social desde el punto de vista de quienes la viven.

Son muchos los elementos involucrados cuando se trata de estado nutricional y hábitos alimentarios (culturales, sociales, económicos entre otros) que implican la evaluación de

creencias, prejuicios, representaciones y sentimientos. En este sentido, es relevante destacar que poco se ha logrado en relación a un abordaje integral que permita la transformación de los hábitos relacionados con la alimentación y a la producción de nuevos conocimientos en este tema y su impacto sobre la salud.

Quienes investigan asumen por tanto una perspectiva metodológica consustanciada con un enfoque cualitativo, concretamente el crítico dialéctico, porque brinda la posibilidad de acercamientos personales con los integrantes del contexto social comunitario de la investigación.

La ciencia, bajo el paradigma crítico-dialéctico, se propone que las personas se transformen en seres conscientes de sus propias realidades y de sus potencialidades creativas; seres que impulsen el cambio y las transformaciones de sus vidas y que sean menos temerosos y más tendientes a la toma de decisiones y al cambio de comportamiento (7).

Es así como el paradigma crítico-dialéctico, su epistemología, su forma de hacer Ciencia a través de una metodología, la investigación-acción participante (que es transaccional, subjetivista y de hallazgos mediados por los valores), se nos presenta como dialógica y dialéctica.

Tanto el paradigma como su metodología fueron asumidos por quienes investigamos desde el mismo momento que abordamos esta comunidad para lograr nuestra inserción personal y posibilitar el acoplamiento entre nuestras pretensiones como investigadores con las de la comunidad, posibilitando de esta forma la reflexión y ulterior transformación de los comportamientos individuales y colectivos (considerados apropiados o no) en materia de alimentación, con miras hacia la adopción de otros más saludables.

Por su parte, la investigación-acción como método, supone una forma de producción de conocimiento científico basada en la reflexión de los propios sujetos de la investigación; es una forma de investigar “con” los actores, es por ello que la reflexión se convierte en una herramienta básica para indagar la cadena causal de los acontecimientos cotidianos en la sociedad (8). Su propósito fundamental es aportar información que guíe la toma de decisiones relativas a programas, procesos o reformas estructurales en torno a una situación dada y se define como el estudio de una situación social para mejorar la calidad de la acción (7). Se caracteriza además por la inserción de quienes investigamos como unos miembros más de la unidad de análisis, ya que participamos activamente en el descubrimiento de la situación problemática y en el establecimiento de metas, la formulación de objetivos y la conducción de la investigación con la colaboración de la comunidad y dentro de su propio contexto.

### **El espacio y los sujetos de estudio**

La investigación viene desarrollándose desde hace año y medio en la comunidad del sector “José Ignacio Acevedo” del Municipio Los Guayos del Estado Carabobo. El rigor metodológico del presente estudio está dado por la confirmabilidad, que se corresponde con la objetividad del positivismo. Una investigación cualitativa posee esta característica cuando demuestra auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad (9). La credibilidad (validez externa) se refiere al acercamiento a la verdad durante la investigación y la cual se garantiza en este caso, por el comportamiento y la posición ética de quienes investigamos, avalada por la aceptación y credibilidad que nos confirieron los líderes de la comunidad como resultado del acercamiento frecuente e intenso con los participantes por más de año y medio lo cual no solo favoreció la sinceridad y

evitó que se produjeran informaciones sesgadas o falsas que se manifestaran como incoherencias, sino que permitieron el surgimiento de una actividad valiosa y socializadora como es la generación de cultivos caseros y comunitarios, reflejo de esta compenetración de los investigadores con la comunidad.

Por otra parte la autoevaluación, la crítica permanente, compartida con los informantes clave que han servido y sirven de apoyo a lo largo del trabajo de campo.

La descripción exhaustiva del contexto físico y las relaciones interpersonales, apoyadas en fuentes de información diversas (grabaciones sonoras, fotografías) quedan también como evidencia y le aportan credibilidad a la investigación (10).

La auditabilidad o confianza se sustenta en dos procedimientos descritos por Goetz y Le Compte (11): 1) la triangulación, que descansa en la comparación constante entre la información y otras fuentes de información (las mismas participantes, informantes clave, equipo investigador) y que apoya el acercamiento a la verdad en un proceso de confirmación permanente entre los hallazgos obtenidos y la realidad, disminuyendo el riesgo de omisión o distorsión de quienes investigamos y 2) la validación que ofreció el equipo asesor de esta investigación al momento de tomar decisiones cruciales relacionadas con la interpretación de la información. Finalmente la adecuabilidad o transferibilidad (validez externa), entendida como la “capacidad de producir interpretaciones que pueden ser usadas en contextos similares” (12); para lo cual es importante detallar los métodos de recolección, análisis e interpretación de los hallazgos, de modo que estas estructuras y su fortaleza metodológica garanticen su utilidad para otros investigadores del área (10).

La comunidad del sector “José Ignacio Acevedo” es una comunidad urbano marginal consolidada en la actualidad, producto de una invasión de un terreno baldío hace aproximadamente 40 años y conformada por 280 familias y aproximadamente 3.100 personas pertenecientes a los estratos socioeconómicos IV y V (Graffar modificado) (13). Con servicios básicos de agua y luz, no cuenta con cloacas ni escuela, aunque sí dispone de un Núcleo de Atención Primaria (NAPI) y un Centro de Diagnóstico Integral (CDI). El inicio de esta investigación surgió de la convocatoria voluntaria a reuniones grupales con los líderes natos de la comunidad, a la cual han asistido con mayor regularidad e intensidad las madres-abuelas, quienes son las encargadas de comprar los alimentos, cocinar para la familia y cuidar de los nietos/as dadas las condiciones laborales de las madres jefas de hogar.

En estas reuniones, que se realizan siempre bajo el enfoque del diálogo abierto y sincero, se intercambian los “saberes” de los investigadores y las abuelas ambos igual de válidos ya que estos últimos son producto de las tradiciones y costumbres relacionadas con la alimentación y transmitidas de generación en generación, por lo que los acuerdos y el consenso son los elementos que permitirán la generación de nuevos saberes que se perpetúen en el tiempo.

### **Hallazgos e Interpretación**

Producto de las reuniones grupales con las líderes natas de la comunidad representadas por las madres-abuelas del sector, surgieron varias iniciativas consensuadas que se han ido desarrollando en la comunidad. Una de ellas fue la actividad de jornadas médicas nutricionales, realizada entre abril y julio de 2012 y la cual se convirtió en un recurso contextualizador y de conocimiento valioso en

la percepción de la situación de salud y del estado nutricional de la comunidad, permitiéndonos re-direccionar las estrategias iniciales y a la vez, al identificar la problemática y plantearla en las reuniones grupales con los líderes de la comunidad, convertirse en un elemento sensibilizador muy poderoso que permitió el accionar de la comunidad en búsqueda de soluciones, una de ellas, la generación de cultivos caseros y comunitarios. Se realizaron en total 12 jornadas medico nutricionales en los cuales participaron 311 personas, con la particularidad de un predominio en la participación voluntaria y espontánea del género femenino, reflejando no solo la tendencia poblacional sino también las características culturales y conductuales de esta comunidad, en donde producto del intercambio permanente hemos podido evidenciar que las mujeres se preocupan más por su salud y los hombres se dedican solo a trabajar.

Al indagar más profundamente en relación a esta situación entre la población masculina, pudimos constatar que éstos no se ocupaban ni preocupaban por su salud y que asistían a los servicios médicos solo si la situación los obligaba, al punto de rechazar la toma de muestras y las evaluaciones médicas con fines preventivos, situación que nos obliga a pensar la concepción de autocuidado asociada a la valoración cultural de la masculinidad.

En estas jornadas se realizó una evaluación nutricional completa (antropométrica y bioquímica) también se determinó la ingesta media de nutrientes del grupo a través de un cuestionario de frecuencia de consumo y un recordatorio de 24 horas que se aplicó a cada uno de los participantes (14), evidenciándose un predominio en el consumo de carbohidratos (arepa, azúcar refinada y arroz) y proteínas (queso, leche y pollo), con escaso consumo de vegetales (cebolla y tomate) y frutas. El

diagnóstico del estado nutricional antropométrico, en los niños y adolescentes se fundamentó en la metodología aplicada rutinariamente para la evaluación nutricional (15), así como los puntos de corte tanto para los indicadores de dimensiones corporales como para los indicadores de composición corporal e índice de masa corporal (IMC) (16). Para la evaluación nutricional antropométrica de los adultos se siguieron los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (17) y los procedimientos y técnicas descritas por Gibson (14). Se encontró que la dieta de las personas de esta comunidad es monótona y desequilibrada, con predominio del consumo de carbohidratos (arepa, azúcar refinada y arroz) y proteínas (queso, leche y pollo), escaso consumo de vegetales (cebolla y tomate) y un casi nulo consumo de frutas. En cuanto al estado nutricional antropométrico, se evidenció que 22,2% de los niños entre 0 y 11 años y 55,88% de las niñas de la misma edad tienen alguna forma de malnutrición (por exceso o déficit), situación que se repite en 60,8% de las adolescentes y 14,28% del sexo masculino, 94,06% de los adultos entre 19 y 59 años del sexo femenino y 75,8% del sexo masculino y 90,9% de los adultos mayores del sexo masculino y 66,6% del sexo femenino.

En el grupo de los niños entre 0 y 11 años, se evidenció que 51,72% de ellos a pesar de encontrarse normales de peso, tenían un superávit de reservas calóricas, que se manifiesta como un exceso de grasa corporal, 27,58% se encontraba con obesidad, 20,68% presentaban desnutrición y 10,34% se encontraba con sobrepeso. Para el grupo de adolescentes, se encontró 35,29% de sobrepeso, 29,41% de obesidad según el criterio de Gibson (14) y un porcentaje similar de normopeso con exceso de grasa corporal. El porcentaje de desnutrición en este grupo fue de solo 5,88%. Entre los adultos, 57,88% presentó obesidad, prevaleciendo la obesidad grado I

(31,57%); se encontró 21,80% de sobrepeso, 12,78% de normopeso, con exceso de grasa corporal (18) y 6,76% de desnutrición. En este grupo de edad se encontró además 31,57% de síndrome metabólico en adultos, según el Adult Treatment Panel III (19) como factor de riesgo cardiovascular adicional a la malnutrición por exceso.

Finalmente en el grupo de adultos mayores que participaron en las jornadas se encontró que 43,3% presentó obesidad, siendo la más prevalente la obesidad grado I que representó 20%. El sobrepeso se encontró en 30% de estas personas, 6,66% de normalidad de peso con exceso de grasa corporal y un porcentaje similar de desnutrición (6,66%). El síndrome metabólico presente en 40% de las personas evaluadas.

Esta actividad de evaluación fue totalmente voluntaria y difundida por los mismos miembros de la comunidad. A través de ella y utilizando instrumentos propios de la tradición positivista (recordatorio de 24 horas para evaluar hábitos alimentarios, balanza con tallímetro, cinta métrica, calibrador de pliegues para la evaluación antropométrica y determinaciones sanguíneas para la evaluación nutricional bioquímica), pudimos conocer cuáles son los problemas de salud, relacionados con la alimentación que tiene el sector "José Ignacio Acevedo".

Con base a ello se planearon estrategias consideradas como necesarias para solventarlos siempre en la idea de contar con la participación activa de la comunidad para quienes estos operativos fueron elementos altamente motivadores porque adicionalmente se les ofreció información fidedigna del estado real de su salud y ello permitió proponer alternativas para su abordaje y solución, como corresponde a quienes investigamos con fundamento en el principio de la complementariedad de saberes.

### **El cultivo casero como alternativa**

La alta frecuencia de sobrepeso y obesidad, así como de síndrome metabólico en esta comunidad, producto de malos hábitos alimentarios como lo han referido otros autores (20,21), ha sido nuestra preocupación, por lo que consideramos una prioridad el promover comportamientos alimentarios saludables y la práctica de actividad física regular; sin embargo, para poder llevar esto a la práctica y que perdure en el tiempo como un cambio de actitud, éstos deben ajustarse a su realidad económica, social y cultural. Producto del conocimiento que hemos adquirido en nuestro accionar en esta comunidad en relación a su situación económica, de salud, vías alternas de provisión de alimentos, así como de su necesidad de diversificar la dieta y hacerla más equilibrada mediante el consumo adecuado de vegetales y frutas como herramienta que propicie mejoras en su salud, surge la necesidad de incorporar un consumo regular y suficiente de vegetales y frutas a la alimentación, a través de la generación de cultivos caseros y comunitarios.

Esta actividad, que se inició en agosto de 2012 con la asesoría y bajo la supervisión de un biólogo experto en cultivos el profesor Rafael Rodríguez Altamiranda, está orientada a favorecer el cambio de hábitos alimentarios en la comunidad a través de la incorporación a la dieta de productos sembrados en el hogar con lo cual se evita además el impacto negativo en la economía familiar. La actividad de cultivos caseros y comunitarios se ha difundido de tal manera que han surgido patios y espacios comunitarios ofrecidos de manera espontánea por los vecinos y por el Consejo Comunal del sector, para siembra de hortalizas como brócoli, berenjenas, cilantro, ají dulce, calabacín, pimentón, entre otras. La escogencia de los cultivos fue también consensuada de acuerdo a sus solicitudes particulares y a nuestras

sugerencias con la finalidad no solo de diversificar el consumo de vegetales sino también de ampliar su conocimiento sobre la variedad existente y sus propiedades nutricionales.

Siendo el propósito inicial propiciar escenarios educativos para la participación (22,23) y el empoderamiento con la finalidad de evaluar saberes, actitudes y generar compromiso individual y grupal, se ha convertido en una estrategia novedosa y sensibilizadora altamente poderosa para esta comunidad, lo cual se ha podido evidenciar en los reportes espontáneos y por la vía de mensajes de texto (SMS) que realizan los involucrados en esta actividad y en los que expresan su preocupación constante (Ej: por el efecto de las lluvias sobre los cultivos, la cual ha sido una limitante importante en el desarrollo de la misma). Ha generado además interesantes procesos de socialización, en los que los vecinos comparten la siembra en espacios comunitarios con familiares y amigos; es además esta actividad una alternativa real de consumo de rubros que no se venden en la red gubernamental de mercados (MERCAL) y que son costosos de adquirir en los mercados populares de la zona y potencialmente generadora de recursos económicos si se masifica y replica en comunidades aledañas.

Debido a su fuerte componente socializador y motivador, esta actividad se convierte en una estrategia educativa favorecedora del empoderamiento de la comunidad propiciando el cambio de hábitos alimentarios al incorporar a la dieta diaria alimentos de consumo no habitual y que pueden obtener de los patios de sus propias casas.

Por otra parte, las futuras generaciones, representadas por los niños/as que también se han incorporado a la actividad, serán la garantía de su perpetuación en el futuro, puesto que el aprendizaje vicario emerge

espontáneamente. Esta actividad aún se encuentra en desarrollo, como investigación cualitativa se va construyendo en el día a día, en la medida que aumenta la participación individual y colectiva.

La reciente “preocupación” por los cultivos que se han instalado entre vecinos en los espacios comunitarios y en los hogares de las personas que voluntariamente han mostrado interés en la actividad, por los daños que han ocasionado las condiciones climáticas es una evidencia nos llena de entusiasmo por el camino que ya ha comenzado a transitar la comunidad del sector “José Ignacio Acevedo” hacia su propia y genuina transformación.

Por petición de las madres-abuelas de la comunidad en las reuniones se encuentra en proyecto la elaboración de un recetario de preparaciones a base de vegetales que les permita no solo conocer las propiedades nutricionales de cada variedad sino también una forma sencilla y sabrosa de prepararlos. Las recetas y preparaciones que compartimos en las reuniones les han permitido conocer esta variedad y apreciar lo sabrosas y saludables que resultan, por lo que ya están empezando a ser replicadas en los hogares de la comunidad y se han ofrecido a hijos/as y nietos/as. Esto es de gran relevancia pues uno de los principales condicionantes del sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones metabólicas como la diabetes, hipertensión, dislipidemia, síndrome metabólico entre otras, son las dietas desequilibradas, en las cuales hay ausencia de consumo de vegetales y frutas, que por su alto contenido de fibra, además de minerales y vitaminas, son aliados claves para combatir tales problemas de salud.

### **Salud, sobrepeso y obesidad**

El sobrepeso y la obesidad son producto de malos hábitos alimentarios y de un estilo de vida sedentario; son considerados el sustrato

de un grupo de enfermedades conocidas como “enfermedades crónicas no transmisibles” (ECNT) entre las que se encuentran la diabetes, las patologías cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares e inclusive el cáncer, que impactan no solo en la calidad de vida sino además en las expectativas de vida de la población (24,25). Si tomamos en consideración que estas enfermedades representan una de las principales causas de muerte a nivel mundial, entenderemos el gran impacto que tiene la alimentación, tan ligada a un elemento tan dinámico y cambiante como lo es la cultura, sobre la salud del colectivo.

Para el año 2002 a nivel mundial, las ECNT representaron 60% de las defunciones y 47% de las causas de morbilidad, y se espera que para el 2020 estas cifras asciendan a 73% y 60% respectivamente (26,27). En algunos países de Latinoamérica, específicamente en Chile, la prevalencia de hipertensión e hipercolesterolemia se encuentra entre 30 y 40%, con una alta prevalencia de obesidad en los adultos, la cual oscila entre 30 y 55% (28). Estudios en poblaciones adultas jóvenes han reportado que el sedentarismo, junto con el sobrepeso y la obesidad son los principales factores de riesgo en la aparición de ECNT (29,30).

Dada la importancia de la obesidad como factor de riesgo individual para enfermedades cardiovasculares (25,31) y al ser producto de la confluencia de factores genéticos, sociales, educativos y ambientales, su manejo médico es complejo. El estudio Framingham sugiere que alrededor de 65% de los casos de hipertensión arterial en mujeres es atribuible directamente a la condición de sobrepeso u obesidad y que existe un efecto independiente de la obesidad sobre el riesgo de enfermedad vascular coronaria, tanto en hombres como en mujeres, elevándose aún más el riesgo cuando la obesidad es abdominal, es decir, una

circunferencia de cintura mayor de 102 cm en hombres y de 88 cm en mujeres (32).

Varios estudios han mostrado como la obesidad abdominal representa un factor de riesgo importante para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2, probablemente debido a que la grasa visceral se asocia con resistencia periférica a la acción de la insulina, que produce en una primera etapa hiperinsulinismo y luego intolerancia a la glucosa (28,29,33). Después de 26 años de seguimiento longitudinal, se observó que el aumento de una desviación estándar de peso relativo se asociaba con una mayor frecuencia de trastornos cardiovasculares de 15% en mujeres y 22% en los hombres (34).

Desde el punto de vista antropométrico, la distribución de la grasa (central o periférica), el porcentaje de grasa corporal y el peso corporal, en este orden, son factores de riesgo adicional para ECNT (34).

Otros autores sugieren que personas obesas entre 20 y 75 años tienen un riesgo relativo 2,9 veces mayor de enfermar de diabetes mellitus no insulino dependiente que las personas con peso normal, 3,8 para los obesos entre 45 y 75 años y de 2,1 para los de 20 a 25 años (35,36).

Por otra parte, el riesgo de sufrir trastornos de salud a lo largo del ciclo vital se duplica en personas que tuvieron exceso de peso en la niñez, aumentando estos riesgos si el exceso de peso se mantuvo durante la adolescencia. Para Meisler y St. Jeor (37) el exceso de peso moderado también se asocia con mortalidad alta en la vida adulta y Pi Sunyer (38) destaca el efecto que tiene la reducción de peso sobre la disminución de la morbilidad y mortalidad en personas diabéticas

El estudio que se inicia en esta oportunidad, nos posibilita el acercamiento a una comunidad urbana–marginal con un conjunto de

manifestaciones que se traducen en situaciones no deseadas, especialmente en lo relacionado a saberes y conocimientos y que son propias de un contexto social comunitario tradicional que no guarda buena correspondencia con los hábitos nutricionales ideales para los seres humanos.

El enfoque novedoso del abordaje de la educación nutricional, es posibilitar la socialización del conocimiento nutricional de actividades comunitarias desde el paradigma crítico-dialéctico y adaptadas a las necesidades de salud de la comunidad del sector “José Ignacio Acevedo”, lo que permite que las soluciones se den entre sus propios miembros, producto de los acuerdos y del consenso que se genere en nuestras reuniones grupales y de esta manera que las madres de la comunidad y los miembros de esta red avancen hacia la mejora de su alimentación y su salud.

Esto con la finalidad de lograr el empoderamiento de los conocimientos relacionados con la alimentación ideal y necesaria para mantener y mejorar la salud, cambiar hábitos y creencias en cuanto a la alimentación, disminuir los índices de malnutrición y los grupos vulnerables desde el punto de vista nutricional y capacitar a los integrantes de la red para interactuar con los miembros potenciales de la misma, como serían aquellos actores que pudieran ser requeridos por la red para obtener algún servicio o apoyo (programas nutricionales y sociales de las alcaldías, Instituto Nacional de Nutrición, entre otros).

Más que una labor de investigación científica, la intención es la de materializar lo que los/as investigadores consideramos un deber académico y personal en el convencimiento de que nuestra actuación profesional debe estar dirigida hacia situaciones puntuales que hay que contrarrestar. Después de mucho trabajar

en el estudio de la situación nutricional de comunidades de escasos recursos basándose en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones médicas relacionadas con la malnutrición en exceso o déficit, hemos llegado al convencimiento de que abordar el problema desde la perspectiva educativa y desde una visión holística de la problemática alimentaria es lo que nos acercará a una solución real y definitiva de la misma.

Consideramos que una de las mejores maneras para abordar esta problemática, es la planificación de una estrategia educativa que lleve al empoderamiento de un conocimiento nutricional consensuado y en construcción, no impuesto, que valore las creencias de la comunidad, que les sea familiar y por lo tanto fácil de aceptar y difundir entre ellos, para lograr de esta forma favorecer el cambio de aquellos aspectos dimensionales que condicionan la génesis de un sin fin de problemas de salud muy relacionados y por tanto consecuencia de una alimentación inadecuada, como ya detectado en los diversos encuentros sostenidos en los espacios comunitarios y en las jornadas médicos nutricionales realizados en esta comunidad.

### **Reflexiones finales**

Atraverse a configurar las bases educativas que cimentarán la socialización del conocimiento nutricional para lograr este fin, nos brinda la oportunidad de generar un producto intelectual con pretensiones de ser aprovechado por un colectivo que precisa ser motivado hacia la apropiación de conocimientos en materia de alimentación. No se pretende por tanto hacer una lista general de recomendaciones alimentarias que no se corresponda con la realidad de cada sujeto o comunidad, sino por el contrario, lograr un conocimiento científico relacionado con la alimentación adaptado a las necesidades de

salud de cada comunidad y que por haber sido ya internalizado, se difunda y perdure en el tiempo logrando mejoras en la alimentación y como consecuencia de ello, en la salud y calidad de vida de las comunidades. En esencia, los investigadores continuamos en la búsqueda de conocer la realidad nutricional de la comunidad sujeto de estudio para transformarla en un proceso favorable para su salud integral.

### **REFERENCIAS**

1. Álvarez S. Educación Nutricional Comunitaria. Teoría y Práctica. México: Textos Universitarios Universidad Veracruzana; 1997.
2. Montero M. Hacer para transformar. El método de la psicología comunitaria. 1° Edición. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2006
3. Beaudry M. La Nutrición Comunitaria desde la perspectiva de la Nutrición Pública. Bol Nutr Infantil Cania 2001; (5):7-17.
4. Bourdieu P. La distinción. Criterios y bases sociales del gusto. Taurus: Madrid; 1998
5. Calanche J. Influencias culturales en el Régimen Alimentario Venezolano. An Venez Nutr 2009; 22(1):32-40.
6. Ferreira M. Las comidas tradicionales en tiempo de globalización: la arepa se (trans) viste en hamburguesa. Programa globalización, cultura y transformaciones sociales. [Publicación en línea]. 2004. Disponible en: <http://www.globalcult.org.ve/doc/monografias/monografiasFerreira.pdf> (consulta agosto 2007).
7. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 3° Edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
8. Yuni J, Urbano C. Investigación Etnográfica. Investigación-Acción. Mapas y Herramientas para conocer la Escuela. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2005.
9. Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. Invest. Educ Enferm 2011; 29(3): 500-514.

10. Flores M. Aprendizaje Cooperativo de los Esquemas de Comprensión y Producción de Textos: una experiencia protagónica. Trabajo presentado para la obtención de Título de Magíster en Educación. FaCE-UC- 2003.
11. Goetz J y Le Compte M. Etnografía y Diseño Cualitativo en Investigación Educativa. 1988. Morata. Madrid.
12. Espinoza H. Estrés y Comprensión de Lectura. Un estudio etnográfico. Publicaciones UCAB. Caracas 2000.
13. Méndez Castellano H y Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar Méndez Castellano H. Caracas. Fundacredesa 1994. 206 p.
14. Gibson R. Principles of nutritional assessment. Oxford University Press. New York. USA. 1990.
15. Henríquez PG. Evaluación Nutricional Antropométrica. En: Manual de Crecimiento y Desarrollo. López Blanco M. Landaeta Jiménez, M eds. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Capítulo de Crecimiento y Desarrollo, Nutrición y Adolescencia: Laboratorio Serono. FUNDACREDESA 1991. 16-23.
16. Méndez-Castellano H. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Tomo II. Ministerio de la Secretaría. Caracas - Venezuela: FUNDACREDESA; 1996.
17. Organización Mundial de la Salud. Medición del cambio del estado nutricional. Ginebra: OMS; 1983.
18. Frisancho AR. Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status. The University of Michigan Press Ann Arbor; 1990.
19. Expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults. (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001; 285(19):2486-97.
20. Oviedo G, Morón de Salim A, Santos I, Sequera S, Soufrontt G, Suárez P et al. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la carrera de Medicina: Universidad de Carabobo, Venezuela. Año 2006. Nutr Hosp 2008; 23(3):288-293.
21. Oviedo G, Marcano M, Morón de Salim A, Solano L. Exceso de peso y patologías asociadas en mujeres adultas. Nutr Hosp 2007; 22(3):358-362.
22. Sifontes Y. Elementos para la participación comunitaria en nutrición en Venezuela. An Venez Nutr 2007; 20(1):30-44.
23. Patiño-Simancas E, Landaeta-Jimenez, M. Nutrición y participación comunitaria en las acciones de la Fundación Bengoa. Rev Esp Nutr Comunitaria 2010; 16(1):30-34.
24. Riccardi G, Aggett P, Brighenti F, Delzenne N. Body weight regulation, insulin sensitivity and diabetes risk. Eur J Nutr 2004; 43(Supl. 2):11/7-11/46.
25. Wolf AM. Economic Outcomes of the Obese Patient. Obes Res 2002; 10:58S-62S.
26. Yach D, Hawkes C, Gould CL, Hofman KJ. The global burden of chronic diseases overcoming impediments to prevention and control. JAMA 2004; 291:2616-22.
27. Organización Mundial de la Salud. STEPS Panamericano, método progresivo de la OPS/OMS para la vigilancia de factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Disp en: [http://www.who.int/entity/chp/steps/Parte1\\_Seccion1.pdf](http://www.who.int/entity/chp/steps/Parte1_Seccion1.pdf)
28. Chiang-Salgado M, Casanueva V, Cid-Cea X, González U, Olate P, Níkel F et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios chilenos. Sal Pub Mex 1999; 41(6):444-451.
29. Rabelo LM, Viana RM, Schimith MA, Patin RV, Valverde MA, Denadai RC et al. Risk factors for atherosclerosis in students of a private university in Sao Paulo-Brazil. Arq Brasl Cardiol 1999; 72(5):569-580.

30. McColl P, Amador M, Aros J, Lastra A, Pizarro C. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso. *Rev Chil Pediatr* 2002; 73(5):478-82.
31. Anderson J, Konz E. Obesity and Disease Management: Effects of Weight Loss on Comorbid Conditions. *Obes Res* 2001; 9:S326-S334.
32. National Institutes of Health. National Heart, Lung and Blood Institute. Third Report of the National Cholesterol Education Program. Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Final Report. NIH Publication N° 02-5215. September 2002.
33. Lahsen R, Liberman C. Prevención de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Chil Nutr* 2003; 30(2):80-90.
34. Peña M, Bacallao J. La Obesidad en la Pobreza: Un problema emergente en las Américas. *Futuros* 2005; 3(10):3-11.
35. Ohlson L, Larsson B, Svardsudd K. The influence of body fat distribution on the incidence of diabetes mellitus. 13.5 years of follow-up of the participants in the study of men born in 1913. *Diabetes* 1985; 34(10):1055-8.
36. Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *Am J Clin Nutr* 1996; 63(Suppl 3):445S-447S.
37. Meisler JG, St. Jeor S. Summary and recommendations from the American Health Foundation's Expert Panel on Healthy Weight. *Am Clin Nutr* 1996; 63(Suppl 3):474S-177S.
38. Pi-Sunyer F. Weight and non-insulin dependent diabetes mellitus. *Am J Clin Nutr* 1996; 63(Suppl 3):426S- 429S.