

# que los profesionales de la salud sean más efectivos y los usuarios obtengan más provecho



## INTRODUCCIÓN

Vivimos en una época de grandes cambios en la cual también se han alterado las condiciones de salud, la forma tradicional de atenderla ya no satisface las necesidades actuales.

Ante esta situación ¿qué respuesta pueden dar el sistema encargado de atenderla, los proveedores de servicios y qué nueva actitud se puede proponer a los beneficiarios mismos?

Como respuesta, en México y en otros países, se ha despertado un gran

interés en la prevención de enfermedades y el cuidado y promoción de la salud dejando a los hospitales los casos de enfermedad y riesgo que lo ameriten. El centro de atención se traslada del hospital al medio ambiente donde viven las personas, el profesional sale al encuentro de individuos, familias y comunidades para avanzar corresponsablemente en el camino de la prevención y promoción.

Así, tanto el individuo como la comunidad pasan de ser pacientes a pro-  
fesionales en la consecución de su sa-

lud. El profesional: nutriólogos, médicos, dietistas, etc., ante y en la comunidad exponen conocimientos, promueven actitudes y habilidades para lograrlo.

En esta ocasión, inspirados en Frenk y Bobadilla, presentamos a consideración un esquema que muestra las tendencias actuales al respecto, para motivar a beneficiarios y a proveedores de los servicios, a la reflexión y búsqueda de qué hacer y cómo realizarlo de manera de ser lo más eficaces y eficientes posible.

## CUADRO I

### Tendencias actuales en la atención a la salud

	Tradicionalmente el énfasis estaba en	La tendencia actual es poner el énfasis en
<b>Dónde</b>	Ofrecer la atención en un ambiente clínico	Ofrecer la atención en el medio usual tanto físico como social donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas. Abrir, sin descuidar el espacio clínico, una diversidad de posibilidades especialmente adecuadas para la prevención y promoción, por ejemplo: parques, centros comerciales, cines, puntos de venta de alimentos (mercados, tiendas de autoservicio, servicios de alimentación, restaurantes) centros de trabajo, universidades, escuelas, módulos itinerantes y en los espacios organizados por las comunidades entre otros. El hogar se ve entonces como centro generador y cuidador de salud.
<b>Para quién</b>	Atender al individuo	Atender al individuo, la familia y la comunidad. Se trata de capacitar en la atención primaria a la salud a toda la población. Crear una alianza con las familias pues son ellas sus principales cuidadoras. Las prácticas cotidianas de los individuos así como las creencias y actitudes relacionadas con la alimentación, salud, etc., se aprenden

\* Nutrióloga. Ogali. Consultora en Nutrición

**Tendencias actuales en la atención a la salud**

	<b>Tradicionalmente el énfasis estaba en</b>	<b>La tendencia actual es poner el énfasis en</b>
		en el seno de la familia y acompañan al individuo a lo largo de su vida. Además la familia es la primera que provee servicios de salud en el hogar. Se trata entonces de capacitar a la familia para que realice de la mejor manera la tarea que de hecho ya realiza como su promotora y cuidadora. En esta misma línea de capacitar a toda la población, a nivel mundial, cada vez se tiene más interés en crear programas comunitarios, que promueven la plena participación de sus miembros con el propósito de lograr cambios en la conducta y factores de riesgo en comunidades enteras. En México se han iniciado algunos esfuerzos en este sentido, como el proyecto de Mérida, Yucatán. Ver: Yucatán, alimentación y salud. Cuadernos de Nutrición. Vol. 21, Num. 5, 1998.
<b>Cuándo</b>	Atender la enfermedad Actuar de manera puntual, de inmediato, en un episodio de enfermedad definido	Atender en la salud. Actuar en un proceso longitudinal. Se da a lo largo del tiempo, en diferentes puntos, requiere de acciones a largo plazo. Este tipo de atención permite estrechar la relación entre beneficiarios y proveedores, corresponsabilizarse de las acciones a tomar, anticipar riesgos, promover conductas deseables y evaluar sus efectos en la prevención y promoción. También favorece una mejor utilización de los servicios disponibles y la reducción de los costos de atención.
<b>Tipo de actividades</b>	Realizar actividades dirigidas a la curación	Realizar actividades dirigidas a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. El propósito es reducir los riesgos, actuando sobre los factores modificables. Por ejemplo, se sabe que en México las enfermedades crónicas degenerativas van en aumento (las enfermedades del corazón son la primera causa de muerte y la diabetes la cuarta) y que en su desarrollo el exceso y desequilibrio en la alimentación y el sedentarismo son factores de riesgo modificables. Por lo tanto, al promover la actividad física y la alimentación correcta en individuos y poblaciones sanas, se abre una oportunidad para reducir los riesgos de dichas enfermedades.
<b>Cómo Parte de</b>	Diagnosticar la enfermedad	Diagnosticar la salud. Así como para tratar la enfermedad se parte de un diagnóstico, la promoción de la salud también lo requiere para determinar las intervenciones apropiadas, aumentando así su eficacia. Algunos componentes del diagnóstico pueden ser: las entrevistas, los exámenes físicos y la determinación de las fortalezas y debilidades de la persona-familia-comunidad. Ver ejemplo de puntos a considerar en la determinación de fortalezas y debilidades, cuadro 1A.
<b>A la medida</b>	Fomentar la dependencia  Preferir lo individual a lo comunitario  Resolver el problema actual	Promover una sociedad y una agenda compartida entre los proveedores de servicios y los beneficiarios. Disminuir la dependencia hacia el personal de salud, aumentar la habilidad y confianza de los usuarios. Considerar a la persona no como un ente aislado, sino inserta en el contexto de su familia, comunidad y país. Ser flexible, adaptable a las condiciones particulares de la población a la que se atiende, ya sean grupos étnicos, población urbana o rural, recursos económicos, etc. Trabajar en las necesidades, intereses, conductas, creencias, percepciones y motivaciones identificados en el diagnóstico. Además de las metas de salud del país. Ofrecer una guía anticipada. Proveer información de la siguiente fase a la que los individuos y familias se enfrentarán, encontrar qué es lo que saben y hacen, y a partir de allí introducir información nueva y reforzar lo que se hace bien. Ver ejemplo de guía anticipada en el cuadro 1B.

**Tendencias actuales en la atención a la salud**

	<b>Tradicionalmente el énfasis estaba en</b>	<b>La tendencia actual es poner el énfasis en</b>
	Subrayar los resultados de la intervención.	Subrayar también el proceso que se siguió para saber por qué y cómo se obtuvieron esos resultados y en caso necesario poder repetir la intervención.
<b>Vinculada</b>	Ejercitar de manera aislada, desarticulada.	<p>Buscar la integración con otros servicios. Dado que la salud está íntimamente relacionada con factores sociales, educativos, psicológicos, culturales, económicos, políticos, etc., con frecuencia se requiere de esfuerzos que van más allá de cualquier miembro del equipo de salud, disciplina o institución, razón por la cual se necesitan integrar servicios públicos y privados, como pueden ser educativos, de planificación familiar, recreativos, de estimulación temprana, apoyo alimentario o saneamiento básico; así como con especialistas de segundo y tercer nivel.</p> <p>Por ejemplo, el programa: La Salud Empieza en Casa, encontró que la baja escolaridad de las mujeres está asociada con falta de control prenatal y con menor control del niño sano en comparación con las mujeres de mayor escolaridad. Esta situación pone en riesgo nutricio al niño, por lo que tanto para resolver el problema como para prevenirlo es necesario aumentar la escolaridad de las madres, entre otras acciones.</p>
<b>Contenido</b>	<p><b>Qué</b> Subrayar: Información fragmentada, los por qué subestimando los cómo, los aspectos fisiológicos sobre los prácticos.</p> <p><b>Cómo</b> Diseminar información asumiendo que va a dar como resultado un cambio en actitudes y conductas.</p>	<p>Ver ejemplo de contenido para la orientación alimentaria, cuadro 1C.</p> <p>Formar hábitos positivos Aunque la información es necesaria no es suficiente para lograr cambios de conducta, para ello se requiere la utilización de una metodología dirigida al cambio de comportamiento con la participación activa del beneficiario. Un enfoque conductual significa que se consideran los 3 territorios de la experiencia para facilitar la adopción voluntaria de conductas dirigidas a promover la salud. Ver cuadro 1D.</p>
<b>Estrategias, medios de comunicación y materiales educativos</b>	Dirigir a la diseminación de información y realizar previa en pocas ocasiones.	Enfocar al cambio de conducta y validar con individuos representativos de los beneficiarios Razón por la cual los profesionales de la salud además de ser competentes en la ciencia de la alimentación y nutrición, por ejemplo, deben aplicar la teoría educativa y de la conducta y desarrollar habilidades de comunicación y enseñanza.

**CUADRO 1A**

**Ejemplo de puntos a considerar, relacionados con la alimentación y nutrición, en la determinación de fortalezas y debilidades / riesgos para el diagnóstico de salud**

	<b>Adolescente</b>	<b>Familia</b>	<b>Comunidad</b>
<b>Fortalezas</b>	<p>Mantiene un peso saludable.</p> <p>Desarrolla una imagen corporal positiva.</p> <p>Practica actividad física moderada de manera habitual.</p>	<p>Satisface las necesidades básicas de alimentación, salud y habitación.</p> <p>Procura comidas familiares.</p> <p>Promueve el desarrollo de su independencia al responsabilizarlo del cuidado de su alimentación.</p>	<p>Cuenta con una norma de orientación alimentaria y favorece su cumplimiento.</p> <p>Promueve la disponibilidad de verduras y frutas baratas.</p> <p>Ofrece atención primaria a la salud a todo público.</p>

	Adolescente	Familia	Comunidad
<b>Debilidades/ riesgos</b> (problemas, preocupaciones)	Problemas de peso. Omisión de comidas. Embarazo. Pobre desempeño escolar. Trastornos de la conducta alimentaria. Alcoholismo. Disminución de la actividad física.	Inseguridad económica. Falta de conocimiento sobre la relación entre estilo de vida y salud. Ignorancia sobre el crecimiento y desarrollo del adolescente. Indiferencia ante señales de mala nutrición del adolescente.	Inadecuado saneamiento básico (agua, disposición de excretas, basura). Ignorancia de los recursos de atención a la salud disponibles.

Modificado de Green M. (Ed). Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. EUA.

**CUADRO 1B**

**Ejemplos de contenido para la guía anticipada**

Beneficiarios	Contenido
<b>Padres de un niño al año de edad</b>	El ritmo de ganancia de peso y estatura de su hijo va a ser más lento que en el primer año de vida, por lo que el apetito voraz que muestra probablemente disminuya. Para él comer va a pasar a segundo término. Va a mejorar su coordinación motriz fina, por lo que conviene dejarlo que se alimente solo, aunque con ayuda. También pueden darle oportunidades de preparar alimentos, por ejemplo lavar y secar verduras y frutas. Se va a convertir en un «explorador» de su medio, tocando y probando todo, de manera que hay que enseñarle qué es alimento y qué no y dejar fuera de su alcance: medicinas, detergentes, cloro, venenos, etc. Es necesario aplicar las vacunas de acuerdo al esquema de vacunación y traerlo para pesarlo y medirlo.

**CUADRO 1C**

**Ejemplo de contenidos de la orientación alimentaria**

Evitar	Procurar
<p><b>Qué</b> Informar de manera fragmentada. Por ejemplo, subrayar el consumo de alimentos o nutrimentos aislados.</p> <p>Preferir los por qué subestimando los cómo. Por ejemplo, por qué se debe comer mejor. Informar sobre aspectos biológicos. Por ejemplo la función de los nutrimentos en el organismo.</p>	<p>Proveer un contexto. Por ejemplo, trabajar sobre la dieta en su conjunto ya que es la unidad de la alimentación y como factor indispensable para lograr un estilo de vida saludable. El equipo de salud debe proveer un contexto donde los beneficiarios puedan “acomodar” la nueva información. El contenido de la Norma de Orientación Alimentaria puede ser muy útil en brindar este contexto.</p> <p>Otorgar importancia a los por qué y a los cómo. Por ejemplo, no sólo por qué comer mejor, sino también cómo lograr una alimentación correcta.</p> <p>Trabajar también aspectos prácticos sobre los alimentos, la alimentación, la nutrición y la salud.</p> <p>Ejemplos de aspectos prácticos relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Los alimentos: cómo seleccionar los alimentos al menor costo y de la mejor calidad, cómo preparar una comida combinada y variada, cómo cocinar pescado.</li> <li>-La alimentación: cómo y cuando introducir en la alimentación del bebé otros alimentos además de la leche, o bien recomendaciones dietéticas para evitar el estreñimiento.</li> <li>-La nutrición: qué señales indican un buen estado de nutrición en un niño, o la participación de la alimentación como uno de los múltiples factores que intervienen en el desarrollo de las enfermedades del corazón.</li> <li>-La salud: la asistencia al control prenatal y el mejor peso al nacimiento del niño, o bien el mantenimiento de un peso saludable como factor protector de las enfermedades crónicas degenerativas, la vacunación y su relación con un mejor estado nutricional.</li> </ul>

**Ejemplo de contenidos de la orientación alimentaria**

<b>Evitar</b>	<b>Procurar</b>
<p><b>Cómo</b> Prohibir y restringir. Por ejemplo: nutrimentos y alimentos particulares o grupos de alimentos o bien determinadas formas de preparación. Situación que a provocado en muchas personas temor hacia los alimentos y la alimentación, así como desconfianza hacia la capacidad de alimentar correctamente a su familia y a ellos. Utilizar lenguaje técnico difícil de comprender para la población, o usar conceptos y términos erróneos o que se prestan a diversas interpretaciones. Usar tono de regaño o crítica.</p>	<p>Incluir, privilegiar lo que sí se puede (consumir a diario muchas verduras y frutas). Recobrar el placer de comer y la confianza en la capacidad de los individuos, familias y comunidades de lograr una alimentación correcta.  Utilizar lenguaje sencillo, así como conceptos y términos actuales y uniformes. Para este propósito son de utilidad el libro Nutriología Médica (num. de ref. en: Para saber más) y el Glosario de términos para la orientación alimentaria de Cuadernos de Nutrición. Usar tono comprensivo, positivo.</p>

**CUADRO ID**

**Territorios del aprendizaje y/o de la experiencia dirigidos a facilitar la adopción voluntaria de conductas para promover la salud**

<b>Componente</b>	<b>Escolares</b>
<p><b>Cognitivo</b> Entender para facilitar el cambio de conducta. El énfasis está en los conceptos y habilidades cognitivas requeridos para posibilitar las conductas, entender y analizar causas, consecuencias y el contexto de ese cambio.</p>	<p>En esta etapa se centra en el cómo hacer, disminuye la importancia de las razones científicas. Por ejemplo: cómo seleccionar una alimentación correcta y económica, cómo preparar papillas para el bebé a partir de la comida familiar, qué platillos o combinación de alimentos favorecen la absorción de hierro.</p>
<p><b>Afectivo</b> Explorar creencias, actitudes y valores relacionados con los alimentos y la alimentación así como los motivadores que influyen en esas conductas.</p>	<p>Elementos que motivan la elección de alimentos y comidas (sabor, economía, salud, nutrición, estatus), quiénes influyen en los hábitos alimentarios (madre, médico), significados de la alimentación (placer, sustento)</p>
<p><b>Conductual</b> Ofrecer práctica en el proceso sistemático de cambio en las conductas. Desarrollar habilidades cognitivas, afectivas y de comportamiento.</p>	<p>Cómo identificar alimentos ricos en calcio entre varias alternativas, cómo resistir la presión de los compañeros para comer más o menos, cómo preparar un refrigerio adecuado.</p>

**LECTURAS RECOMENDADAS**

Frenk J., Bobadilla JL. Los futuros de la salud. Nexos Num. 157. 1991

Andrien M., Beghin I. Nutrición y comunicación. De la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición. Traducción Ochoa T. Universidad Iberoamericana, Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe, El Colegio Mexicano de Nutriólogos, Asociación Mexicana de Miembros y Facultades y Escuelas de Nutrición, 2001.

Programa La Salud Empieza en Casa. Dirección General de Atención Materno Infantil. Secretaría de Salud

Yucatán, alimentación y salud. Cuadernos de Nutrición. Vol 21, Num 5, 1998

Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. Un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comuni-

dad. Fundación Hesperian y Centro de Estudios Educativos. sexta reimpresión: 1994.

Conferencia Internacional de Atención Primaria a la Salud. Declaración de Alma-Ata 1978

Green M. (Ed). Bright Futures. Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. EUA.

Casanueva E. Pautas para la Orientación alimentaria. Hablando de nutrición: ¿decimos lo que sabemos?, ¿sabemos lo que decimos? Cuadernos de Nutrición Vol12, Num 4, 19

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY NOM-SSA2-043-1999.- Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Lineamientos metodológicos para la orientación alimentaria. Promoción de la Salud. Secretaría de Salud.