



Universidad del sureste

Escuela de Medicina

Nutrición

Lic. Daniela Rodríguez Martínez

Nombre del trabajo: Ensayo

- Alimentación para toda la población
- Prevención secundaria y terciaria
 - Acceso a alimentos
- ¿Qué alimentos son básicos para la nutrición?

Presenta:

Diego Lisandro Gómez Tovar

Semestre 3º Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de enero del 2021

Alimentación para toda la población

Muchos intelectuales y muchos de los que trabajan en el campo del desarrollo consideran que el tamaño de la población mundial y su crecimiento acelerado es el mayor problema y la más grave amenaza para la humanidad. Claramente, la relación del número de personas con la cantidad de alimento disponible tiene un impacto en la nutrición, pero ¿cómo interactúan estos dos factores? A finales del siglo dieciocho el economista político británico Thomas Malthus, especuló que el crecimiento de la población podría superar muy pronto la producción y suministro de alimentos. A finales del siglo veinte, esto no había ocurrido, pero la malnutrición está bastante extendida.

Muchos libros y artículos de revistas tratan sobre temas importantes de población, demografía y planificación familiar, que deberían consultar quienes deseen entender mejor los asuntos de población. Este capítulo trata brevemente sobre aspectos de fertilidad y planificación familiar en cuanto a su relación con la nutrición y señala su importancia para el mundo y sobre todo para los países en desarrollo, donde el crecimiento demográfico es mayor.

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

La población mundial aumenta a una tasa alarmante. Salvo que la tasa de crecimiento disminuya, el mundo enfrentará problemas sumamente serios. La Figura 1 ilustra la tasa de aumento de la población en los últimos 2000 años. La población mundial era cerca de 250 millones de personas hace 2000 años. Después de tomar 16 siglos para duplicarse a 500 millones, en dos siglos y medio se duplicó para llegar a 1 000 millones en 1850, y nuevamente se duplicó en un siglo para alcanzar 2 000 millones de personas en 1950. Ahora la población del mundo se duplica cada 35 años y en 1990 llegó a 5 000 millones.

La presión de la población es más marcada y tiene un mayor impacto en los países asiáticos, como Bangladesh, India y Pakistán. China tiene una población más grande, pero su gobierno ahora ha decidido garantizar que todos los habitantes se alimenten razonablemente. También han tomado medidas recientemente para evitar un mayor aumento de la población.

El continente africano puede actualmente no estar superpoblado en ciertas áreas, pero la densidad de población ejerce presión sobre la distribución de la tierra. En Kenya, la población aumenta alrededor del 3 por ciento al año. Con esta tasa - la más alta del mundo - la población se duplicará en 25 años. El país bien puede tener suficiente tierra, capacidad de producción de alimentos y otros recursos para satisfacer las demandas del doble o el triple del número actual de habitantes. Sin embargo, duplicar la producción alimentaria no es suficiente. Kenya debe además duplicar el número de colegios o lugares en los colegios, hospitales o camas de hospitales, de casas y de la totalidad de los servicios, ya que duplicar la población le llevaría 25 años. Inclusive de este modo, solamente habrá mantenido el nivel actual de desarrollo.

Cada gobierno debe tomar sus propias decisiones sobre políticas de población, pero todos los gobiernos deben ser conscientes de que, si el estado nutricional de las personas debe mejorar, la disponibilidad de alimentos y de servicios debe aumentar más rápidamente que la población.

Claramente cuando aumenta el número de personas en un país, comunidad o familia, las necesidades alimentarias también aumentan. Sin embargo, la disponibilidad de alimentos está influida, además de por el tamaño de la población, por factores muy importantes como la economía, la política y la geografía. Hong Kong y Holanda están densamente pobladas, y sin embargo existe poca hambre y las tasas de mortalidad infantil son bajas.

En la mayoría de los países en desarrollo - inclusive los más pobres - en África, Asia y América Latina, la tasa de mortalidad de los lactantes y de los niños pequeños ha disminuido notoriamente en los últimos 30 años. Si las mujeres continúan teniendo el mismo número de hijos y pocos mueren, el tamaño de la familia aumenta.

En algunos países, el mayor tamaño de la familia es también el resultado del corto espaciamiento entre los embarazos (debido en parte a una menor duración de la lactancia materna exclusiva o casi exclusiva), al primer embarazo de mujeres menores de edad y a la falta de conocimientos, o a la falta de disponibilidad de servicios de planificación familiar. Generalmente se acepta que, cuando la madre o los padres tienen confianza en que la mayoría de los niños nacidos tienen posibilidades de sobrevivir y llegar a la edad adulta, están mucho más dispuestos a considerar y a practicar el control de la natalidad.

Muchos de los países más prósperos, especialmente en Europa, han llegado a la etapa de cero crecimientos de la población, excluyendo el crecimiento por concepto de inmigración. Esto significa que el número de nacimientos por año es casi igual al número de muertes. En contraste, muchos países en desarrollo tienen muchos más nacimientos que muertes y, por lo tanto, la población va en aumento con rapidez. Sin embargo, varios países pobres han reducido su tasa de aumento de la población, sobre todo a través de métodos de planificación familiar.

El crecimiento general de la población no es el único control demográfico de muchos países en desarrollo. El rápido aumento del porcentaje de personas que viven en grandes ciudades es también una preocupación creciente.

La población en áreas urbanas ha aumentado en parte debido a mayores tasas de fertilidad, pero una causa importante también es la migración de las áreas rurales a las ciudades. Los residentes en las ciudades en general son consumidores, no productores de alimentos; a medida que se hacen más numerosos en relación con los habitantes rurales, la carga de producción de alimentos sobre estos últimos se vuelve mayor. En 1900 había solamente 4 ciudades en el mundo con más de 2 millones de habitantes; ahora hay más de 100 ciudades de estas características, al igual que un número de megalópolis con más de 10 millones de habitantes.

Los efectos de la urbanización sobre la nutrición son del todo positivos. La urbanización, junto con el crecimiento de la población y el aumento de los ingresos, contribuye a tremendas alzas en la demanda de alimentos y por lo tanto en el volumen de alimentos requeridos, pero, además, a variados y dinámicos cambios en la estructura alimentaria. El cambio dietético más importante causado por la migración urbana ha sido la sustitución de los alimentos

básicos como raíces, tubérculos y granos enteros por otras fuentes de energía, por ejemplo, cereales muy refinados, azúcar, bebidas gaseosas y otros alimentos procesados. En el entorno urbano, las restricciones de tiempo, la disponibilidad de alimentos procesados y económicos, la frecuencia de alimentos procesados con subsidio y la conveniencia de la preparación son elementos importantes que influyen en los patrones de consumo de alimentos.

La dieta urbana es casi siempre más variada que la rural, sobre todo debido a los cambios en los alimentos no básicos. El pescado, las hortalizas frescas, la carne, las aves, la leche y los productos lácteos los consumen frecuentemente la gente de las ciudades. Las poblaciones urbanas por lo general tienen menor consumo de energía que las poblaciones rurales, pero su actividad física puede también ser comparativamente baja. El consumo de proteína animal, grasa y vitamina A es mayor en áreas urbanas, y el hierro consumido se utiliza mejor. En cuanto al total de las dietas de las poblaciones urbanas, son más equilibradas que las de la población rural.

Un efecto típico de la urbanización es el aumento de la cantidad de alimentos consumidos fuera de casa. Las comidas preparadas comercialmente y otros alimentos listos para comer se consumen en los puestos de alimentos y en los vendedores ambulantes. En muchos países en desarrollo, el sector informal para la venta de alimentos se ha desarrollado como una respuesta típicamente local a las necesidades alimentarias de las ciudades; este sector suministra una fuente económica de alimentos y una importante fuente de ingresos, sobre todo para las mujeres.

La nutrición urbana también se ve afectada porque en la mayoría de los hogares urbanos de bajos ingresos, las mujeres trabajan fuera del hogar; como consecuencia, ha habido una disminución casi universal de la lactancia materna en las áreas urbanas y en todas las regiones del mundo en desarrollo, con un aumento concomitante en el uso de sustitutos de leche materna más costosos y alimentos comerciales para el destete.

En promedio, los residentes urbanos disfrutan de un mejor estado nutricional que los habitantes rurales, debido a la mejor cobertura en salud y mayor diversidad en la dieta. Una dieta urbana es más variada y con mínimas fluctuaciones estacionales lo que es un importante beneficio nutricional. Los datos de la FAO demuestran que la incidencia de malnutrición infantil, sobre todo malnutrición crónica, es menor en las áreas urbanas. En Ghana, el peso corporal de la población urbana adulta era más alto que en la población rural. En general, las áreas urbanas tienen también tasas de morbilidad y mortalidad menores, una mayor expectativa de vida, menor cantidad de niños con bajo peso al nacer y menores problemas de crecimiento.

Prevención secundaria y terciaria

- Implementar políticas administrativas y asistenciales que favorezcan una cultura institucional velando por la prevención de la malnutrición y la desnutrición de los pacientes.
- Detectar posibles errores o fallas en la atención clínica o domiciliaria que contribuyen a la aparición de la desnutrición o malnutrición del paciente.
- Identificar las barreras y defensas de seguridad para prevenir o mitigar las consecuencias de la aparición de la malnutrición o desnutrición del paciente.
- Crear una cultura institucional en donde todas las partes interesadas valoren la nutrición.
- Redefinir los roles de los clínicos para incluir el cuidado nutricional.
- Reconocer y diagnosticar a los pacientes con malnutrición y los que están en riesgo de esta.
- Implementar rápidamente intervenciones nutricionales abarcadoras y una monitorización continua.
- Comunicar los planes de cuidado nutricional: todos los aspectos del plan de cuidado nutricional del paciente, incluidas las evaluaciones seriadas y las metas de tratamiento, tienen que estar documentados cuidadosamente en la historia clínica, actualizados con regularidad y comunicados de forma efectiva a los proveedores del cuidado de la salud.
- Desarrollar un plan abarcador de cuidado nutricional y educación para el momento del alta.

Acceso a alimentos

Se reconoce que la disponibilidad de alimentos no es problema, en términos de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en la mayoría de los países, incluso en aquellos en desarrollo. La clave fundamental está en si las personas pueden comprar los alimentos disponibles en cantidades suficientes para poder disfrutar de una alimentación adecuada, lo que a nivel del hogar se traduce en el acceso de todos sus miembros. La carencia de acceso puede ser económica (pobreza, altos precios de los alimentos, falta de créditos) y física (deficientes carreteras e infraestructura de mercado).

El mantenimiento y el incremento del poder adquisitivo de las familias pobres mediante la creación de empleos estables y otras oportunidades de generación de ingresos que mejore el acceso a los alimentos y por lo general la ingestión calórica (se dice por lo general ya que puede ser que los ingresos adicionales sean usados para productos no alimenticios o para alimentos de baja calidad), el consumo de estos y el bienestar nutricional, el control de la inflación y el suministro estable de alimentos de bajo costo es, en muchos casos, un requisito preliminar de la Seguridad Alimentaria en los hogares.

La inaccesibilidad física es producto de las limitaciones, debido a los sistemas inadecuados de comercialización y distribución influenciado por producción dispersa, mal estado de las carreteras y de los medios de transporte y de información sobre mercados y sus precios que provoca el difícil acceso oportuno y periódico a los mercados.

Medición de la accesibilidad a los alimentos

Para medir el acceso a los alimentos se pueden utilizar diferentes instrumentos, variables o los cambios de las variables. Uno de los instrumentos más utilizados en América Latina es la llamada canasta de alimentos o canasta familiar. La composición de la canasta en muchos países de la región se ha hecho teniendo en cuenta las necesidades alimentarias básicas, el acceso real a los alimentos que la componen y los hábitos alimentarios predominantes. A pesar de las limitaciones técnicas que puedan señalarse, resultan muy útiles en la práctica si se realizan teniendo en cuenta las necesidades alimentarias básicas, el acceso real a los alimentos que la componen y los hábitos alimentarios predominantes, es decir, su elaboración debe basarse en aspectos económicos, culturales y nutricionales.

El conocimiento y análisis del acceso real a los alimentos que poseen los diferentes sectores de la población permiten determinar grupos más o menos vulnerables, precisar niveles de desnutrición y conocer sus causas para orientar acciones concretas. La periodicidad de los índices de accesibilidad depende de las fuentes de datos que existan en cada país. Si la información está disponible, estos índices pueden ser elaborados a intervalos relativamente cortos para determinados grupos que sospechamos puedan estar en riesgo de Inseguridad Alimentaria.

Los índices más conocidos de accesibilidad son:

-El costo de una canasta básica con relación al salario mínimo

El salario mínimo representa el nivel de remuneración por debajo del cual no se puede descender ni de hecho ni por derechos; cualquiera sea su modalidad de remuneración o la calificación del trabajador, este término tiene fuerza de ley. El costo de la canasta se calcula sobre la base de los precios oficiales, obtenidos con una frecuencia prefijada, de los alimentos que ella incluye. Al relacionar el costo de la canasta con el salario mínimo permite conocer el alcance del salario para cubrir las necesidades alimentarias, y al comparar las tendencias se posibilita ver la evolución del nivel de vida.

Relacionado a este indicador hay puntos que son importantes esclarecer. La relación existente entre la pobreza y la Inseguridad Alimentaria es estrecha y significativa, siendo la pobreza la causa básica y principal de la Inseguridad Alimentaria. Los grupos vulnerables o en situación de Inseguridad Alimentaria son aquellos en situación de pobreza y pobreza extrema o en riesgo para esa situación. Comúnmente se usa la renta para estimar la porción de la población que no tiene condiciones de alimentarse continuamente y que, por tanto, está propicia a pasar hambre. Pero, estar debajo de la línea de pobreza no significa, necesariamente, persona con hambre ya que, por ejemplo, en las áreas rurales, familias pobres pueden tener agricultura de subsistencia y no pasar hambre; también es muy posible encontrar familias pobres que consiguen alimentarse gracias a beneficios públicos a través de programas sociales, beneficios de la red privada de filantropía, caridad de otras personas, etc. Otro aspecto puede ser que familias con una renta extremadamente baja en una región urbana más rica raramente sufre de desnutrición, y ya esa misma familia, en una región rural muy pobre, está más amenazada por la posibilidad de no tener que comer. Un municipio pobre no tiene como costear programas asistenciales, no consigue construir y mantener una red que impida que la familia pobre caiga en la desnutrición.

1. El acceso a los alimentos es un requisito esencial para la Seguridad Alimentaria por lo que el establecimiento de indicadores objetivos, que indiquen su situación en cada lugar y momento, tiene importancia crucial en la consecución de la Seguridad Alimentaria.
2. Son varios los indicadores que pueden caracterizar la accesibilidad a los alimentos de una población. En Brasil los datos de pobreza son los más conocidos y trabajados.
3. Entre las graves desigualdades sociales y regionales en México, las severas dificultades de acceso a una alimentación segura y nutricionalmente adecuada a escala familiar es la causa principal en el cuadro de la Inseguridad Alimentaria del país. Dificultades de acceso relacionadas al desempleo, subempleo, bajos salarios, dificultad de acceso a la tierra para plantar y el hecho de dejar los pequeños y medios productores rurales a merced de condiciones de extrema competitividad del mercado internacional, premiado por prácticas comerciales desleales; o sea relacionadas a la pobreza.
4. A pesar de que Brasil ha sido uno de los países que más ha contribuido al combate de los problemas sociales que dificultan el acceso a los alimentos, todavía resta mucho por hacer.

¿Qué alimentos son básicos para la nutrición?

Una dieta balanceada:

Necesita comer alimentos variados para obtener todos los nutrientes y fibras que su cuerpo necesita. Los cinco grupos principales de alimentos son:

- alimentos con almidón, incluidos el pan, las pastas, el arroz y las papas
- frutas y verduras
- leche y otros productos lácteos
- carne, pescado, huevos, frijoles y otras fuentes no lácteas de proteínas
- alimentos con alto contenido de grasa o azúcar

Comer la variedad adecuada de alimentos de estos grupos le proveerá a su cuerpo todo lo que necesita para mantenerse saludable.

La imagen a continuación muestra la proporción de cuántos alimentos debe comer de cada uno de los diferentes grupos para disfrutar de una dieta equilibrada y saludable. Esto incluye todo lo que usted come durante el día, incluidas las meriendas y las bebidas. No tiene que dejar de comer los alimentos menos saludables que le gusten, sólo debe ajustar la cantidad que coma de estos en proporción a la cantidad de alimentos saludables en su dieta.

Balancear apropiadamente la dieta

Alimentos con almidón

Los alimentos con almidón contienen energía en forma de carbohidratos, y liberan esta energía lentamente en el transcurso del día. Usted debe comer alimentos con almidón como su fuente principal de energía. Ellos le harán sentirse lleno, de manera que sentirá menos hambre y tendrá menos necesidad de merendar durante el día.

Los alimentos con almidón incluyen el pan, las pastas, los cereales, el arroz y las papas. De ser posible, seleccione las variedades integrales y el arroz integral, ya que éstos particularmente tienen un alto contenido de fibra.

Frutas y verduras

Las frutas y las verduras son fuentes excelentes de muchos nutrientes, en particular de vitaminas, minerales y fibra. Intente comer al menos cinco porciones de fruta y vegetales al día. Sus cinco porciones no tienen que ser todas frescas: las frutas y verduras secas, congeladas, enlatadas y en jugos también cuentan.

Leche y otros productos lácteos

La leche y otros productos lácteos, tales como el queso y el yogurt, son fuentes importantes de proteínas, calcio y vitaminas. Elija opciones bajas en grasas, tales como leche descremada o

semidescremada y yogur con bajo contenido de grasa.

Carne, pescado, huevos, frijoles y otras fuentes no lácteas de proteínas

La carne, el pescado y otras alternativas, como frijoles, legumbres, huevos y nueces son todas importantes fuentes no lácteas de proteínas.

Intente comer dos porciones de pescado a la semana (una porción equivale aproximadamente a 140 g). Una de estas porciones debe ser de pescado graso como macarela, salmón y arenques. Los pescados grasos son especialmente ricos en ácidos grasos omega-3 poliinsaturados, que pueden ayudar a prevenir las cardiopatías, aunque se necesitan más investigaciones para comprobar este efecto.

Algunos tipos de carnes tienen un alto contenido de grasas, por lo que siempre debe eliminar la piel y las grasas sobrantes. Ase a la parrilla, hornee o hierva las carnes y el pescado en lugar de freírlos. Trate de limitar la cantidad de carnes procesadas que coma (como los embutidos y las hamburguesas de res) ya que estos alimentos contienen frecuentemente gran contenido de grasas y pueden aumentar su riesgo de cáncer intestinal.

Alimentos con alto contenido de grasa y azúcar

Las grasas son una parte importante de su dieta, pero no las necesita en grandes cantidades. Intente comer menos grasa en general, pero recuerde que el tipo de grasas que coma también es importante. Trate de reemplazar los alimentos con alto contenido de grasas saturadas (nocivas) como mantequilla, repostería y quesos, por alimentos con alto contenido de grasas no saturadas (sanas) como aguacate y aceite de oliva.

Los alimentos azucarados como dulces y galletas le dan energía, pero no muchos nutrientes. También pueden causarle caries y gingivitis; por lo tanto, trate de limitar las cantidades que coma.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El Programa Especial para la Seguridad Alimentaria. Roma: FAO; 1996
2. Morón C. Seguridad Alimentaria en América Latina. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1995; 45 (1):329-
3. Dehollaín P. Conceptos y factores condicionantes de la Seguridad Alimentaria en hogares. Archivos Latinoamericanos de Nutrición 1995; 45 (1):338-40
4. Crovetto M, García C. Una propuesta de indicadores de Seguridad Alimentaria. Rev Chil Nutr 1990; 18: 7-10
5. Situación de la Seguridad Alimentaria en América Latina. Rev Chil Nutr 1991; 19 (1):17-24
6. Sharma R P. Monitoring acces to food and household food security. Food Nutr Bull 1992; 2:2-
7. Tacsan L, Rojas Z, López A. Bases para el diseño y operación de un sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) local. En: Morón C, editor. Guía para la gestión municipal de programas de Seguridad Alimentaria y nutrición. Santiago de Chile: FAO; 2001. p.57-93
8. Jiménez Acosta S. Métodos de medición de la Seguridad Alimentaria. RCAN 1995; 9 (1):62-6