



Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Nutrición

*Carencias nutricionales,
en los Planes Dietéticos
publicados
en medios gráficos.*

Tutora: Lic. Roxana Guida
Alumno: Eduardo Castro



Departamento de Metodología de la Investigación





DE LA FRATERNIDAD DE AGRUPACIONES SANTO TOMAS DE AQUINO



BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
UFASTA

ESTE DOCUMENTO HA SIDO DESCARGADO DE:

THIS DOCUMENT WAS DOWNLOADED FROM:


CE DOCUMENT A ÉTÉ TÉLÉCHARGÉ À PARTIR DE:



REPOSITORIO DIGITAL
UFASTA

ACCESO: <http://redi.ufasta.edu.ar>

CONTACTO: redi@ufasta.edu.ar

Este documento tiene una licencia  **creative commons** 3.0

“Poner la dietoterapia en manos no autorizadas, aún en el caso de la propia persona en uso de su libertad de elección, es como dejar a la población el acceso libre a la automedicación.

El estómago humano no hace diferencia entre un alimento y un fármaco, aún considerando que una droga tiene un efecto específico y un alimento lo tiene múltiple en función del estado general del actor.

Es necesario, por lo menos, advertir al usuario de dietas impresas de libre acceso, que la misma podría llevar a daños metabólicos irreversibles”.

Dr. Cianciarulo¹



¹ *Apuntes de Cátedra, Alimentación del Niño Sano, Univ. FASTA, 1999.*

- A Dios, por caminar a mi lado y aclararme los principios de la ciencia humana.
- A la memoria del Dr. Cianciarulo. Mi primer Maestro.
- A mis Maestros, por auxiliarme amorosamente en mi universo de carencias.
- A la Lic. Minaard, por su enorme paciencia, por su Don de buena gente y por sus “ganas de hacer” de siempre, incluso su predisposición permanente para “empezar de nuevo”, en busca de la excelencia de cada desarrollo o de sus partes componentes. Gracias Vivian; muchas gracias.
- A la Lic. Guida, mi Maestra, por su tiempo, su paciencia y su ejemplo profesional. Porque siendo el ícono referencial que es en el contexto de nuestra especialidad a nivel nacional, aceptó al más pobre de sus alumnos, en una dura aventura que demandó 3 años y medio de esfuerzos y tropiezos. Muchas gracias Roxana, que Dios te bendiga.

Abstract	5
Introducción	6
Capítulo 1	
Dónde está el peligro? (La auto-dieta)	8
Capítulo 2	
El aporte del profesional de la nutrición	21
Capítulo 3	
Diseño metodológico	31
Capítulo 4	
Explotación de los datos obtenidos	37
Capítulo 5	
Análisis de datos	57
Capítulo 6	
Conclusiones finales	83
Bibliografía	90
Anexos	92

Nuestra sociedad sufre una indiscriminada oferta de planes dietéticos publicados en diarios y revistas, sin la debida supervisión de la autoridad sanitaria correspondiente; estas empresas editoriales aprovechando la coyuntura, cuyo vacío legal se suma al escaso nivel de Educación en Nutrición de la población, en general plagado de mitos y recetas pseudocientíficas, hace de esta realidad una peligrosa situación para la salud de los consumidores argentinos.

Debemos considerar también que, los modelos mediáticos actuales incitan o sugieren la Anorexia, que al no concretarse por natural demanda biológica, derivan en Bulimia y de allí al flagelo siempre sorpresivo de la hipoglucemia y sus consecuencias.

Este trabajo de investigación entregará respuestas cualitativas y cuantitativas, al respecto de los porcentajes de usuarios y de los índices de seguridad que ofrecen las Dietas Publicadas en medios gráficos; y las conclusiones necesarias para sugerir un curso de acción, que contribuya al mejor bienestar sanitario de la población nacional en general.

Las dietas publicadas en diarios y revistas, son como las ofrecidas por Internet o por otro sistema de comunicación masiva, donde no es posible una interacción² entre el paciente y el profesional que evalúa puntualmente las carencias, las necesidades y los requerimientos que el paciente plantea. Si no es posible este feedback, en el que interactúan el que requiere un servicio y expone su necesidad a otra persona calificada que presta el servicio, y desarrolla este programa alimentario con los parámetros exclusivos y particulares del destinatario, se produce una serie de autodecisiones dietéticas, que no cuentan con el aval profesional y son por ello peligrosas para las personas que asumen esta postura.

Veremos entonces, que es fundamental conocer cuatro realidades en relación a la persona, sin las cuales no es posible un diagnóstico seguro de las necesidades alimentarias y sanitarias en general de cada individuo.

¿Cómo podría evaluar sus necesidades dietéticas una persona, sin considerar su realidad biológica? Esta es, lógicamente, producto del mandato genético que le dio origen y de su historia dietética, relacionada con el entorno sociocultural en el que vivió y en el que vive. También es necesario que conozca su realidad bioquímica, compuesta de parámetros medibles en laboratorios y constatables en las tablas de valores pertinentes.

Es fundamental que se evalúe su actual realidad nutricional, y se relacione su peso con su talla, analizando anamnésicamente³ los contenidos de sus dietas habituales, para lo que es necesaria una formación superior, que la oriente y la dirija en sus decisiones, para pesquisar y catalogar probables patologías cercanas o en curso. Finalmente su realidad psicológica pasada (las experiencias alimentarias que el paciente refiera), son útiles para conocer el origen de sus impulsos y motivaciones, y todos ellos son datos sinérgicos y necesarios para interpretar su realidad actual, que en general, no será un problema aislado sino una problemática compleja, que no se resuelve solamente con 800 kilocalorías menos.

Considerando los millones de personas que realizan dietas obtenidas en diarios y revistas, muy pocas tendrán los conocimientos que soporten las capacidades necesarias para detectar y evaluar las cuatro realidades detalladas previamente; y muchas, la mayoría de ellas, tomarán autodecisiones dietéticas y también dietoterápicas que supondrán correctas y adecuadas para resolver su problema, de la mano de una revista que compraron libremente en el kiosco.

² Es necesario la intervención antropométrica del profesional, para evitar desvíos en el diseño final de la dieta. No es lógico manejarse por referencias, y sí es imprescindible la consulta personalizada.

³ **Anamnesis**: proceso en que el profesional de la nutrición indaga sobre costumbres y hábitos dietéticos del paciente, apoyado en sus referencias verbales y en la historia clínica de cada persona.

La pregunta es, ¿cómo medirían por sí mismas el peligro probable, si no tienen la formación mínima necesaria para hacerlo? Y en el caso de tenerla, por ejemplo un profesional de la nutrición, ¿tendrá el bienestar psicológico necesario para aplicar oportuna y adecuadamente sus conocimientos? Es evidente que se impone la “tercera dimensión” visual que aporta el profesional tratante, porque problemáticas patológicas comunes como Bulimia, Anorexia o el Síndrome Metabólico, con sus característicos desequilibrios, harán estragos incluso en personas formadas en la especialidad.

Las dietas publicadas en diarios y revistas, por el solo carácter de autoadministradas, aparecen como peligrosas para la población merced al vacío legal existente en este tema, esto pone en riesgo serio a las personas potenciales usuarias y también al estado nacional que, en función del incumplimiento del artículo 42 de la Constitución Nacional, se expone a una andanada de demandas por parte de los ciudadanos posiblemente afectados.

Frente a esta realidad y con el objeto de simplificar este trabajo, dejando claro que hablamos de la cuarta ley, conocida como “adecuación” y su lógica ausencia en las dietas impresas en medios gráficos, decimos que estas publicaciones tampoco cumplen las otras tres Leyes de la Alimentación del Dr. Escudero, que son el principio de nuestra ciencia. En éste orden nos preguntamos:

¿Cuál es el grado de adecuación de los planes dietéticos publicados en medios gráficos?

El objetivo general que propone este trabajo es:

- ✓ Indagar la calidad nutricional de los planes dietéticos publicados en medios gráficos, y el grado de adecuación que cada uno de ellos tiene.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Determinar el grado de información sobre alimentos y nutrición que tiene la población argentina.
- ✓ Indagar al respecto de las razones por las cuales la población se adhiere a este tipo de planes publicados.
- ✓ Investigar si hay legislación vigente que proteja o advierta a las personas sobre el riesgo que tienen los mitos nutricionales, las autodietas y sus posibles consecuencias, y sobre la salud del lector que asume estos planes dietéticos sin el apoyo profesional.



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE



Dónde está el peligro?

Consideramos inicialmente que esta problemática que se indagará, constituye un potencial riesgo para la salud de los lectores y para la población en general; teniendo en cuenta la peligrosidad de bajar de peso mediante el "hambre celular", que lleva a la hipoglucemia y sus consecuencias, y también al catabolismo proteico. Este es el peligro que enfrenta "inocentemente el lector" que desea concretar sus objetivos estéticos, de salud o rendimiento deportivo. Por ello, sin la presencia del profesional de la nutrición que oriente con fundamentos científicos los procesos dietéticos que cada persona necesita, en su momento biológico y/o de salud particular, la "auto-dieta" constituye un potencial riesgo para la salud de los lectores y para la población en general.

La Nutrición es una ciencia y sus procesos deben ser programados y dirigidos por "operadores profesionales", formados y habilitados oficialmente para tales funciones, con el objeto de mantener o recuperar la salud de la población, estudiando y aplicando las acciones pertinentes a cada caso en particular.

El concepto que contiene la 4ta Ley de la Alimentación: ADECUACION, es el que se observa como más perjudicado en el caso de las dietas masivas, dada la heterogeneidad de edades, condiciones socioculturales, económicas y religiosas de la población argentina, que en la mayoría de los casos busca neutralizar o al menos paliar, la tendencia a los depósitos grasos del tipo Androide o Ginecoide, según corresponda. Es necesario acotar que también las otras tres leyes anteriores del Dr. Escudero tampoco son contempladas, y en este aspecto la calidad de estas dietas es claramente dudosa, la cantidad es generalmente escasa o particularmente exagerada con respecto a un alimento en particular y, fundamentalmente, en razón a todo lo anteriormente expuesto la armonía no existe.

En este aspecto, destacamos que son las personas del sexo masculino las más perjudicadas, a primera vista, o bien el segmento más expuesto a las peligrosas dietas publicadas en medios gráficos, considerando que en los depósitos Androides característico de varones en general y de mujeres mayores de 45 años, son más frecuentes los altos índices de colesterol sérico y sus consecuencias generales, como Accidentes Cerebro Vasculares, Trombosis, Accidentes Plaquetarios, Diabetes II, entre otros.

Por otro lado decimos que también es cierto, que los varones son menos propensos a interesarse en dietas reductoras o de belleza, lo que establece un balance que degrada la peligrosidad que indagamos en este estudio.

Al respecto y como ejemplo de lo desarrollado previamente, tenemos el informe "*Salud 2004*" de la revista "*Manual Farmacéutico - Literaria*"⁴.

⁴ **Órgano del Colegio Nacional de Farmacéuticos de la Argentina.** Dice: "más del 35 % de la población de obesos de la Argentina, alguna vez probó una dieta de las publicadas en revistas y diarios, sufriendo el efecto rebote posterior al intento, producto de la ausencia del profesional idóneo". Este proceso

“El exceso de peso trae consigo una amplia problemática, que abarca desde los Estigmas Sociales que estudia y trata la Psicología, hasta los problemas de Hipertensión Arterial, Edemas, Diabetes, Dislipemias y otras patologías asociadas y derivadas, que trata la Ciencia Médica con el apoyo de los Profesionales de la Nutrición; pero estos temas, en todos los casos, deben ser abordados por personas idóneas y sobre todo, no es posible hacerlo masivamente ya que cada individuo necesita un tratamiento personalizado y adecuado a sus necesidades particulares”.

Coronas Rolando y Forga Mariano⁵, dicen al respecto que: *“En la mayoría de las dietas milagrosas se favorece el consumo de un tipo de alimentos y se reduce el consumo de otros, que son igual de importantes para el organismo, provocando un desbalance homeostático que no siempre es compensado por las personas que adhieren a estas dietas”.*

Por ejemplo, las dietas hipoproteicas reducen el consumo de carnes. Las dietas cetogénicas reducen las grasas, esperando provocar el auto-consumo de las reservas energéticas que cada persona tiene, y las vegetarianas apoyan el consumo estricto de vegetales. Aún cuando estas dietas son indicadas por Profesionales de la Salud, en la mayoría de los casos son promovidas por revistas, reportajes, chismes o charlatanes, que obviamente no toman en cuenta las características, antecedentes y condiciones de salud de cada persona en particular. Es necesario entonces, asumir que una dieta al igual que un medicamento, debe ser prescrita de forma individual para adecuar, prevenir y evitar efectos secundarios que pueden llegar a ser muy graves.

Por lo tanto, es importante comprender que bajar de peso rápidamente representa un enorme riesgo, debido a que el cuerpo pierde anormalmente componentes vitales para realizar sus funciones cotidianas adecuadamente.

También los productos dietéticos contienen sustancias que pueden tener efectos secundarios o "rebotes", como por ejemplo hormonas tiroideas o ansiolíticos, que a su vez pueden desencadenar graves enfermedades o reacciones, o simplemente no sirven para nada. Al respecto, sabemos que el gran secreto anorexígeno de muchos preparados es la hormona Tri-iodotiroxina sintética, cuya ingesta se observa primeramente como inocua, teniendo serias consecuencias óseas su empleo sostenido en el tiempo, entre otras consecuencias sintomáticas.

también es puntualmente detallado en el libro *"Lineamientos para el cuidado Nutricional"* de Torresani-Somoza, Ed. EUDEBA, Segunda Edición, Capítulo 5, año 2003.

⁵ Coronas R., Forga M. *"Dietas de muy bajo contenido calórico o VLCD"*. Editorial Doyma. 2000.

Ibáñez López, Mejías Mateo y otros⁶, proponen el concepto que enuncia: "Que las personas que siguen autodietas generalizadas para adelgazar, corren el riesgo de dañar seriamente su salud, y es claramente negligente recomendar una dieta a una persona con exceso de peso, sin conocer sus valores bioquímicos, somáticos y su anamnesis alimentaria individual". Finalmente demuestran que las dietas que anulan por completo grupos enteros de alimentos, como las grasas o los carbohidratos, exponen a las personas, en función de la disociación, a desbalances homeostáticos que pueden resultar en graves complicaciones.

Moreno Esteban, Cáncer Michot y Lajo Morales⁷ enuncian que las dietas de un solo grupo de alimentos, no proveen los nutrimentos necesarios para el funcionamiento adecuado del cuerpo. Las famosas dietas altas en proteínas, donde se consumen carnes, aves, pescados, huevos y productos de la leche y bajas en hidratos de carbono, que es la fuente principal de energía, son peligrosas ya que promueven la formación de cuerpos cetónicos, que al acumularse afectan el funcionamiento de los riñones y promueven la adhesión de placas aterogénicas en los vasos. A su vez descontrola el metabolismo, es decir, la manera en que el cuerpo obtiene de manera balanceada, la energía y el aporte plástico de los alimentos.

Las dietas basadas en el consumo de líquidos, son bajas en calorías con 300 – 800 calorías por día. Se usaban antiguamente bajo supervisión médica, pero ya no se emplean, porque pueden causar estreñimiento, fatiga, náuseas, diarreas, pérdida de cabello y hasta muerte por hiponatremia dilucional o hipoglucemia. Separamos respetuosamente de este concepto, aquellas prácticas de ayunos religiosos que desarrollan algunos cultos que, como constatamos, son estrictamente supervisadas por profesionales de la nutrición.

Las autodietas bajas en calorías y altas en fibra, se distinguen porque la fibra no puede ser absorbida y no añade calorías a la dieta; rápidamente comprendemos el alto poder de saciedad de estas ingestas, porque presenta elevados volúmenes que disminuyen la densidad calórica⁸. Pero los excesos de fibra pueden causar estreñimiento, daños intestinales en aquellos que ignoren la presencia de divertículos, y deshidratación si no se consume suficiente agua, lo que ante la saciedad experimentada, generalmente no sucede. Estas dietas son particularmente peligrosas en la época estival.

En general, como vemos, ninguna de estas dietas son saludables ya que no proveen la variedad y cantidad de nutrimentos necesarios para el bienestar del cuerpo. También pueden ser perjudiciales causando complicaciones como: náuseas, diarreas, fatiga, estreñimiento y deshidratación; además, la pérdida de peso no es a largo plazo, ya que al

⁶ Ibáñez Lopez, Mejías Mateo, López Frías, Mataix Verdú. "Estudio crítico de dietas de control de peso populares". Editorial Clínica. 1995.

⁷ Moreno Esteban, Cáncer Michot, Lajo Morales. "Dietas milagro en el tratamiento de la obesidad". Editorial Doyma. 1999.

⁸ **Densidad Calórica** = Kilocalorías/Gramos (de alimentos componentes en Fórmula Desarrollada).

comenzar la rutina regular, por las necesidades operativas propias de cada persona, esta recupera el peso perdido y por "efecto rebote"⁹ incrementa más aún el peso inicial.

De todas formas, gran parte de estos riesgos son rápidamente reducidos ante la presencia del profesional idóneo, que ajusta las características del plan a las posibilidades reales que presenta cada paciente, y acompaña el proceso observando la evolución del mismo en relación a las propuestas del plan.

Procter and Gamble y Novartis Farmacéutica, que patrocinan las Guías Alimentarias, en el artículo inicial dicen que:

"Si el objetivo es bajar de peso, las dietas populares no deben ser una opción. No son seguras y no están adecuadas".¹⁰

Hay miles de dietas en los lugares de ventas de diarios y revistas a lo largo de toda la argentina, y detener su uso es muy difícil porque se publican en revistas de tirada nacional, periódicos, libros, incluso en radio y televisión. Lo importante es que las personas tomen conciencia del riesgo en que ponen sus vidas, cuando se someten a estas dietas sin control. También sería necesario que el estado nacional intervenga con la legislación pertinente, en salvaguarda de la salud de la población. Entre los riesgos se encuentra el aumento de colesterol, el incremento de tensión arterial y el Síndrome Metabólico. Porque quitar un grupo de alimentos y subir la ingesta de otro, afecta el balance normal del organismo desde el punto de vista bioquímico nutricional.

La Asociación Americana de Dietistas¹¹, con relación a lo anterior opina que: *"hay tres razones para el fracaso de las dietas sin control profesional, y que las tres van juntas. La primera de ellas dice que las tablas nutricionales expuestas no son exactas, porque se componen de las cantidades totales y no separan lo digerible de lo no digerible. Por consiguiente se busca un grado de saciedad sin aporte de nutrientes, donde muchas veces se apela al catabolismo proteico y de reservas grasas, sin considerar sus efectos secundarios.*

La segunda de las razones explica que nadie puede estar pendiente de la alimentación, al nivel de un especialista con calculadora, porque más allá de la utopía, seguramente esto generará estrés, angustia, resentimiento y rechazo a corto plazo.

Finalmente la tercera razón expone que nadie puede comer por mucho tiempo lo que no le gusta, ya que en el corto plazo se observará rechazo y rebote."

⁹ *Efecto Rebote*: efecto conocido en dietoterapia, que hace referencia al momento en que se abandona una dieta desbalanceada y el cuerpo recupera la energía perdida y un porcentaje más, por lo que aumenta el peso en relación a su estado inicial.

¹⁰ *"Guías alimentarias para la población Española"*. Editorial SENC. Edición patrocinada por Procter and Gable y Novartis Farmacéutica S.A. 2000. Madrid.

¹¹ Asociación Americana de Dietistas. *"Position of the ADA in very low calorie weight loss diet"*. Editorial ADA. 1990.

Con relación a esto, el informe de la Asociación Europea OCU¹² transcribe una lista de 50 dietas y sus fuentes editoriales, que debieron ser descartadas de los estudios pertinentes, porque las duraciones en tiempo no están debidamente justificadas, e incluyen alimentos que no se pueden calibrar porque no aparecen en las tablas de composición de alimentos, por ser estrictamente regionales y/o exóticos, o bien porque no se indican con exactitud los ingredientes y sus cantidades. Esto sucede en todos los lugares donde la regulación alimentaria quedó relegada a la globalización que impone el ingreso y egreso irrestricto de mercaderías en el marco de convenios multinacionales como el Mercado Común Europeo y el MERCOSUR en nuestro caso.

Es necesario aclarar que cada región tiene alimentos particulares que no se encuentran en otros sitios, por lo que se aprecia necesaria la intervención de los Colegios profesionales correspondientes y la debida interrelación entre ellos, para facilitar la tarea de la ciencia y sus operadores.

No debe extrañar a nadie entonces que, la generación de diferentes dietas y sus publicaciones obedecen al creciente negocio de estas y, también al uso y costumbre en relación a las disponibilidades y aplicaciones de los alimentos en cada lugar del mundo.

Existen en el Mercado Común Europeo, normas internacionales que regulan las publicaciones y la información vertida en ellas. Esto es extensivo a todos los medios de comunicación incluyendo los portales de internet y sus sitios, y esto explica porqué estas editoriales hacen sus publicaciones en el sur del continente americano, ya que en el norte, concretamente en Estados Unidos, estas publicaciones también están estrictamente controladas.

Al respecto nos detenemos un momento a indagar la problemática nutricional actual del pueblo estadounidense, y vemos en la elevada colesterolemia de la población, las probables secuelas de estas publicaciones indiscriminadas.

Esta misma problemática europea y americana se observa también en Australia, que ya tiene legislación vigente al respecto.

En relación a los pueblos africanos no se pudo encontrar indicios de este tipo de controles y es claro que su problemática excede lo estrictamente nutricional.

Finalmente los pueblos asiáticos no tienen, en general esta legislación protectora de la salud, pero sus costumbres alimentarias se observan como inocuas, desde la adopción de dietas basadas en cereales y casi exclusivamente el arroz en sus diferentes variedades, y su población muestra muy buenas relaciones de peso y talla, con índices de colesterol que escapan a las medias mundiales.

Algunos ejemplos de publicaciones a nivel mundial, algunas de ellas disponibles en nuestro medio, son:

¹² Informe OCU. Editorial Salud. "La experiencia de más de 8500 personas. Adelgazar, cual es el secreto?". 2001.

Cuadro Nro. 1: Tipos de dietas en circulación.

Nombre	Revista	Nro.	Resumen de Características
Dieta ligera.	Cuerpo de mujer	extra n.º 1	1300 Kcal. Densidad calórica 0,70. Prevalencia de fibras insolubles
Dieta con naranjas desintoxicante	Cuerpo de mujer	extra n.º 1	Solo naranjas y agua durante todo un día completo.
Dieta antioxidante	Cuerpo de mujer	Nro. 3	Abundante vitamina C de cítricos y vitamina E a partir de suplementos de venta libre.
Dieta rápida	Cuerpo de mujer	Nro. 4	Solo verduras crudas durante tres días.
Dieta gourmet	Cuerpo de mujer	Nro. 4	Carnes magras condimentadas con finas hierbas. Una semana.
Dieta estándar	Cuerpo de mujer	Nro. 6	Simil dieta Scardale con menos valores calóricos.
Dieta moldeante	Muy saludable	Nro. 30	Hidratos insolubles y proteínas durante 9 días.
Dieta ideal	Espa-Diet	Nro. 5	Solo hidratos y proteínas durante 10 jornadas.
Dieta de las verduras	Cocina ligera	Nro. 46	Solo verduras durante cuatro días.
Salad Diet	Vida sana	Nro. 12	Solo verduras, en ensaladas de diferentes tipos y con condimentos que excluyen cuerpos grasos.
Dieta 3D	Salud Vital	Nro.16	Tres densidades calóricas diferentes a lo largo de seis días.
Plan para bajar volumen	Mujer de hoy	Nro. 213	Solo vegetales y frutas en cuatro jornadas alternadas.
Dieta de los naturistas	Mía dietas	Nro. 6	Vegetariana ovo-láctea, durante cuatro días corridos.
Dieta eubiótica	Silueta de mujer	Nro. 17	Macrobiótica de calorías reducidas.
Dieta yoga	Silueta de mujer	Nro. 6	Completa en cuatro comidas y muy bajas calorías.
Dieta del chucrút	Las 100 mejores dietas.	-----	Platos agrídulces, con prevalencia de vegetales celulócicos.
Dieta del día de eliminación	Las 100 mejores dietas	-----	Adaptación de la dieta Rawe, con prevalencia de verduras.
Dieta de los músculos	Dietética y salud	Nro. 23	Prevalencia proteica.

Fuente: Adaptado del informe OCU, año 2001.

Álvarez, Moreno y Cáncer, en su libro "*Recomendaciones Dietéticas en la Obesidad*" dicen que:

*"Las dietas milagro comprometen la salud de la población y es habitual que al abandonarlas se ganen más kilos de los perdidos. Estas dietas son deficitarias en mayor o menor medida en algún nutriente esencial, y acarrear problemas si se las usa de forma continuada."*¹³

¹³ Álvarez, Moreno, Cáncer. "*Recomendaciones nutricionales en la obesidad*". Editorial Novartis. 2001.

Ellos mismos demuestran que cada año se multiplica la publicidad de innumerables "dietas milagro", carente en muchos casos de todo rigor científico. Este estudio pretende desmontar los mitos más comunes sobre la pérdida del peso, ya que estos mitos sobre el agua, sobre el pan o sobre los alimentos integrales, entre otros, son los que magnifican la peligrosidad de estas dietas.

Finalmente, Álvarez, Moreno y Cáncer, dividen a estas dietas en seis grandes agrupamientos.

En primer lugar presentan aquellas que se basan en la toma de un solo alimento. Como ejemplo de esto tenemos, la dieta del espagueti, de la piña, de las uvas, del helado, de la zanahoria, del arroz integral, de la patata y la dieta del espárrago. En estas dietas se fomenta el consumo de un alimento concreto, que en general da nombre a la dieta, atribuyéndole propiedades beneficiosas. Son aburridas y nada atractivas, además de desequilibradas y sin base científica. Pueden producir trastornos digestivos y psíquicos ya que rompen el ritmo alimentario normal.

En segundo término describen las dietas de bajo y muy bajo valor calórico. El ejemplo en estos casos es la dieta 1400, la dieta disociada, la triple factor, Shelton, saciante, dieta de 150 gramos y dieta de las proteínas, todas ellas muy peligrosas. En esta clasificación se incluyen las que aportan entre 400 y 1.000 Kcal./día. Un uso continuado de esta clase de dietas puede llegar a causar alteraciones gastrointestinales, malestar general, mareos, intolerancia al frío, sequedad de la piel, fragilidad de membranas, la pérdida de cabellos, contracturas musculares, amenorrea, insomnio, ansiedad, irritabilidad y depresión.

Luego hacen alusión a las dietas hipoenérgicas como es el caso de la uva, del arroz integral, del helado, personalizada, o primavera. Las dietas hipoenérgicas aportan más calorías que las de bajo poder calórico, entre 1.000 y 1500 Kcal/día. Cuando su aporte es inferior a las 1200 Kcal/día resultan insuficientes para una nutrición correcta. Con ese número de calorías resulta muy difícil confeccionar una dieta con un aporte de micronutrientes suficiente, por lo que pueden generar problemas a mediano plazo.

En cuarto lugar ponen las dietas pobres en hidratos de carbono, tales como la disociada, triple factor, Shelton, dieta de los 150 gramos, de las proteínas, abierta, Express, de la naranja o personalizada. Prometen resultados rápidos sólo si se come carne, tocino, huevos y otros alimentos proteicos y grasos, suprimiendo o limitando al máximo alimentos ricos en hidratos de carbono como cereales arroz, trigo y maíz. También anulan a los derivados de estos, como el caso de pastas, pan, bizcotes¹⁴ y otros amasados, incluso excluyen patatas, legumbres, hortalizas, verduras y frutas. Un aporte excesivo de proteínas y grasas e insuficiente de hidratos de carbono, ocasiona alteraciones en el normal funcionamiento del organismo, y este es el caso de las dietas Cetogénicas. Este tipo de dietas puede producir descalcificación ósea y daños renales por exceso de nitrógeno, así como fatiga y mareos

¹⁴ Término tomado del texto precedente de una publicación española, que en nuestro medio significa bizcocho.

por falta de hidratos de carbono, ya que la glucosa es la principal fuente de energía para el organismo.

Como podemos ver, estos regímenes provocan una gran pérdida de líquidos y electrolitos, lo que favorece la deshidratación, elevando los niveles de colesterol y triglicéridos, pudiendo proporcionar hasta 1.500 miligramos de colesterol al día, con el consiguiente riesgo cardiovascular. También aumentan los niveles de ácido úrico y pueden provocar ataques de gota en personas con antecedentes de hiperuricemia o gota. Se pierde proteína muscular e incluso proteína visceral, puesto que el organismo la emplea como fuente de energía. La falta de hidratos de carbono produce un exceso de acetona, ya que el organismo se adapta a la situación y utiliza las grasas como substrato energético con el fin de evitar la degradación de proteína muscular y visceral. Como consecuencia de la cetosis se produce halitosis¹⁵, pérdida de apetito y sensación de náuseas, además de elevar el pool lipídico circulante con serias consecuencias vasculares, cabe destacar que el escaso aporte de fibra de estas dietas favorecerá el estreñimiento.

En quinto lugar desarrolla la crítica a las dietas ricas en hidratos de carbono, como la dieta saciante, de la piña, dieta detox, dieta del arroz integral, limitando los alimentos ricos en proteínas como lácteos, carnes, pescados, huevos y sus derivados; y también los ricos en grasas como aceites, mantequilla y margarina, por lo que hay riesgo de carencia de ácidos grasos esenciales, vitaminas liposolubles y proteínas. El aporte excesivo de fibra disminuye la absorción de nutrientes, y al mismo tiempo, puede provocar trastornos intestinales como diarreas, cólicos abdominales y flatulencia. Aquellas dietas que son hipocalóricas, hipoproteicas y bajas en grasas, como el caso del régimen cerealista de la dieta macrobiótica, pueden provocar la pérdida de peso a expensas de la masa muscular y de la proteína visceral, un descenso de la presión arterial y, en casos más graves, arritmias cardíacas intratables.

Las dietas pintorescas, entre las cuales destacan la dieta del buen humor, dieta Weight Watchers, dieta del chocolate, primavera, antiestrés, sándwich, plan personalizado y dieta para perder volumen, utilizan como argumento a personajes famosos, incluyen en los menús alimentos exóticos o apetitosos o bien mensajes originales y que nada tienen que ver con una correcta y sana nutrición como “dieta del buen humor”.

Los mismos autores concluyen diciendo que, con respecto a estas dietas podemos ver que, aunque el principio de todas es el mismo, todas son hipocalóricas, es decir que tienden a reducir el consumo de calorías y por ello reducen el aporte energético, por lo que el cuerpo no dispone de los nutrientes ni de la suficiente energía, instando al empleo de las reservas grasas y de las proteínas musculares, lo que lleva al principio del desbalance homeostático.

¹⁵ Aliento cetogénico, particular de los desordenes del cuadro Síndrome Metabólico, que se aprecia en los diabéticos o bien, aliento de particular fetidez, causado por el consumo de determinados alimentos como es el caso del ajo, ají colorado y ciertas grasas de pescados de río, como el caso del sábalo. Torresani- Somoza, en su libro *Cuidado Nutricional Pediátrico*, Ed. EUDEBA, segunda edición.

Alonso Martínez, de la Universidad de Zaragoza, especialista en Bioquímica de la Nutrición dice que:

*“Popularmente se especula con los supuestos secretos para adelgazar; esto que constituye un fraude que abusa de la confianza del lector, podría eventualmente ser de relativo peligro para los potenciales usuarios.”*¹⁶

Cabe acotar que una dieta hipocalórica en una persona Bulímica¹⁷, puede derivar en serios trastornos orgánicos y si la persona sufre algún tipo de Anorexia, podría llevarla a la muerte de la mano de la hipoglucemia nocturna o de algún accidente secundario. Si por las mismas razones consideramos la presencia del Síndrome Metabólico, constituido por diabetes II, dislipidemia, hipertensión arterial y obesidad, el compromiso con la alimentación balanceada y adecuada a cada individuo es mayor, y por lo tanto mayor es el riesgo que corre la persona. Cabe aquí aclarar que hay muchas personas que ignoran la patología alimentaria que tienen, en función de la escasa o nula educación alimentaria que poseen.

No obstante, es conveniente no perder de vista que la dieta normal de nuestra población, caracterizada por la hiperingesta de grasas saturadas y de proteínas de alto valor biológico, como asados, fritos y estofados, es en realidad mucho más contraproducente desde de punto de vista de la salud que muchos de los planes dietéticos indagados, por ser una costumbre generalizada; pero la alimentación normal de nuestra población y sus consecuencias, son siempre mayormente predecibles y desde allí, más controlables que cualquier plan dietético publicado en medios gráficos, porque son prácticas poblacionales culturalmente conocidas, que difieren de las múltiples modalidades que pregonan las autodietas y que se desarrollan en la intimidad del individuo. La baja densidad calórica no es indicio de dieta saludable y así de peligrosas son estas dietas, y mucho más en relación directamente proporcional al desconocimiento básico de las necesidades alimentarias de las personas.

López, Mateo, Frías y Verdú dicen:

*....”y luego de una encuesta entre profesionales de la nutrición, bioquímicos y afines, en un universo de 52 personas; el 72% aceptó no poder llevar adelante per-se una dieta auto-impuesta, y simplemente es que la ausencia de una segunda opinión, que observe desde una “tercera dimensión”, el desarrollo del proceso, es utópico desde el punto de vista del desarrollo positivo”.*¹⁸

¹⁶ Dr. Alberto Alonso Martínez. Artículo. Revista *Euro Salud*, Ed. Mallorca, número 12, año 2004.

¹⁷ Carlos Quintazar, Un. Malmorgan, en *“Todos somos Bulímicos”*, Ed. América. Demuestra que todos podemos ser temporalmente bulímicos y experimentar un “atacón” ante una ocasión determinada, como una fiesta, una boda, o una celebración de aniversario; que es común esto en personas normales.

¹⁸ en su *Estudio Crítico de dietas de Control de Peso Populares*, Ed. *Euro Ciencia*, 2004.

En el mismo artículo, un invitado, Juan Manuel Serrado dice:

“El control de un profesional de la nutrición, provee efectivamente una tercera dimensión a la observación del desarrollo y manejo de la dietoterapia que, no todos los días es igual toda vez que se necesitan ajustes energéticos y plásticos que posibiliten el encause normal del plan. No veo posible o es escasamente viable, quizás raramente posible, la autogestión dietoterápica, aún en casos de profesionales entrenados en el tema.”¹⁹

Y al respecto, mi Maestro, el Dr. Cianciarulo indica:

“Poner la dietoterapia en manos no autorizadas, aún en la propia persona en uso de su libertad de elección, es como dejar a la población el acceso libre a la automedicación. El estómago humano no hace diferencia entre un alimento y un fármaco, aún considerando que una droga tiene un efecto específico y un alimento lo tiene múltiple, en función del estado general del actor. Es necesario, por lo menos, advertir al usuario de dietas impresas, que la misma podría llevar a daños metabólicos irreversibles”.²⁰

Las dietas publicadas en medios gráficos, inducen generalmente el consumo de calorías vacías, que llevan al Kuashiorkor, que implica energía correcta y muy baja proteína; o bien exageran el consumo proteico, dando por resultado severos trastornos en el equilibrio renal. No siempre es posible revertir la situación al momento inmediato anterior porque, por ejemplo, las neuronas que se pierden son irre recuperables o, también, la falta de proteínas en el momento del crecimiento acortará la talla irremediadamente.

Pero no solo se trata de peligro en el caso de los adolescentes y niños, también en personas adultas y en acianos, las pérdidas sin reposición celular lleva al catabolismo proteico y a la prematura oxidación sistémica, que podemos traducir como envejecimiento prematuro con respecto a la edad cronológica.

Esto demuestra que las dietas más populares, aquellas orientadas al descenso del peso, que a su vez son también las más productivas desde el punto de vista de las ventas, son también las más peligrosas puesto que son las más consumidas por el público en general.

Dice Barassi:

“Toda dieta que, elevando prematuramente la saciedad deprima las reservas hasta el punto de la hipovolemia, es

¹⁹ Ibid.

²⁰ *Apuntes de Cátedra, Alimentación del Niño Sano. Univ. FASTA. 1999.*

sumamente peligrosa para la salud. Generalmente la saciedad temprana se logra mediante la ingesta de líquidos azucarados, que elevan rápidamente la glucemia post-prandial, desalentando la necesidad de mayor ingesta; el problema radica en la abrupta caída de la glucemia que lleva a desmayos por hipoglucemia, considerando la imposibilidad de mecanismos alternativos como son la Beta-Oxidación hepática, la Glucogenólisis e incluso la alternativa de la vía de las pentosas. Es evidente que ante la falta de reservas, no existe otra posibilidad que la de requerir ayuda a los tejidos viscerales, musculares y al esqueleto mismo. De allí a la muerte súbita no hay un largo trayecto".²¹

Ross Ward²², propone un ciclo de las 4 Fases y 12 estadios de la Auto-dieta que desarrolla de la siguiente manera. A la primera le llama Fase de Proyecto y Proyección, comenzando en el estado actual anterior, que define la necesidad de establecer un cambio. Luego sigue la etapa de planificación donde se establecen las opciones y se proyecta la acción siguiente, iniciándose entonces el proceso con ajustes y preparativos para el desarrollo del plan dietético, culminando esta fase inicial con el inicio del cambio, que incluye la evaluación parcial del proceso en cuestión.

Luego presenta la segunda fase, a la que denomina tiempo de adaptación, que en realidad es de readaptación, considerando que la energía no es la misma, y las costumbres anteriores deben resignarse a las nuevas posibilidades energéticas. Es momento de duelo por lo que se deja atrás y, en algunos casos, de esperanza por lo que se proyecta a futuro.

Continúa con la fase del síndrome psicossomático del cambio, donde destaca la crisis en función de la nueva capacidad energética proteica. Esta no siempre es favorable o asimilable por parte del usuario. Las incomodidades del cambio se manifiestan de sobremanera y todo se relativiza al momento de cambio que se está viviendo, o se readapta o renuncia. En esta etapa y sin la ayuda de profesionales, es muy difícil sentir autosatisfacción por el grado alcanzado y la caída, generalmente, es inexorable. Llega entonces la renuncia y se procede a posponer para "más adelante" los cambios experimentados. Se produce una satisfacción momentánea al acceder a lo que fue privado previamente, porque se interrumpe el síndrome de abstinencia y como es lógico se experimenta satisfacción.

Finalmente llega la fase de resignación y regreso al estado anterior, experimentándose frustración y enojo por el fracaso en función a la falta de voluntad, y

²¹ Dr. Barassi (Bioquímico) *Apuntes de Cátedra*, Bioquímica de la Nutrición, Univ. FASTA, año 2002. *El ayuno bien entendido*.

²² *Human proportionality and sexual dimorphism*. Ed. Praeger Scientific. 1982.

resignación, que induce a reprogramar la secuencia que sigue, adaptando los motivos que impulsaron al fracaso. Aquí se auto-promete un nuevo intento con nuevas estrategias.

Se produce el rebote, que es el término con el cual se identifica a la acción del organismo que retoma las viejas costumbres y, en ello llevan a un estado peor al inicial. Es decir que, si antes se estaba mal, después del síndrome se está mucho peor.

Se regresa al estado anterior y se reinicia el ciclo de las fases, renovándose la esperanza en otra posible vía de solución, y se inician los preparativos para un nuevo intento.

Se destaca que, en el punto en la fase de readaptación, si la voluntad de proseguir habilita la continuidad de los cambios, se interrumpe el Ciclo de Fases y se procede al cambio que se acentúa día a día hasta alcanzar un nuevo estadio de equilibrio, o declarar el estado patológico de gravedad relativa al daño ejercido por la dieta.

Es evidente que las dietas autoadministradas no reditúan beneficio alguno, salvo en mínimos porcentajes que no son de carácter científico sino fortuito; es allí donde surge la pregunta, ¿por qué abundan en el mercado?, y la respuesta es, porque es un muy buen negocio editorial a nivel internacional, más allá del riesgo al que se somete a la población, el cual intenta demostrar este trabajo.

Vemos claramente que la ingesta inadecuada es producto de las carencias educativas pertinentes, y que los malos hábitos son adicciones avaladas por la desinformación que tienen la población que en términos operacionales, en general, no responde equilibradamente a la pregunta, ¿por qué voy a comer ahora?





BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE



El aporte del profesional de la nutrición.

Cormillot en su libro "*Dieta en Diabetes y Situaciones Especiales*" dice que:

*"Las dietas generalizadas, deben ser monitoreadas por profesionales del área de la nutrición; es muy difícil que una persona sin formación previa, pueda considerar todos los aspectos científicos que están incluidos en la arquitectura de variedad y balance de una dieta determinada".*²³

Salinas Rolando sostiene que:

*"Un alimento es, en determinadas situaciones, como un medicamento y debe ser empleado informadamente, ya que el empleo desinformado de los alimentos incluidos en la dieta, podrían causar alergias y reacciones hiperinmunes".*²⁴

Y el mismo Salinas concluye diciendo que:

*"La estadística marca que son los alimentos que se utilizan con mayor frecuencia tales como, leche, huevo, trigo y chocolate, los más alergénicos, entre otros".*²⁵

Ross y Ward²⁶ indican que los emprendimientos autodietéticos basados en la iniciativa de las personas comunes, apoyados en mitos regionales y en conocimientos adquiridos asistemáticamente, solo podrían contribuir al descenso de peso, cuando la condición del individuo sea saludable y no acreciente una patología determinada y desconocida por el actor. Esto es posible mediante la eliminación de agua débilmente instalada en las moléculas del tejido intersticial y vascular, incluso en otros espacios potencialmente edematosos; de esta manera pueden bajar de peso temporalmente, pero con una gran pérdida de masa proteica que prontamente generará el efecto rebote.

Es dable observar como los distintos autores coinciden, desde momentos y estudios diferentes, en la necesidad de controlar el acceso a las dietas libres, lo que incluye el campo que abarca este estudio, pero también extensible a las dietas que llegan por medios radiales, televisivos y por Internet, en función de las razones ya explicitadas en el capítulo anterior. Sucintamente podemos decir que, sin la presencia del profesional idóneo, es improbable el éxito dietoterápico y es grande el riesgo de la salud, sin contar las pérdidas económicas y de tiempo que sufre la persona.

Jorge Braguinsky²⁷ dice que, podría darse el caso de una persona que pudiese llevar adelante su propia dieta, obtenida de un medio escrito de comunicación masiva, pero este caso se daría en no más del dos por ciento de la comunidad de lectores, y se basaría en

²³ Cormillot A. "*Dietas en Diabetes y Situaciones Especiales*". Editorial Atlántida. 1999.

²⁴ Salinas R. "*Alimentos y Nutrición*". Editorial El Ateneo. 2000.

²⁵ Ibid.

²⁶ Ross W.D., Ward R. "*Humans proportionality and sexual dimorphism*". Editorial Praeger Scientific. 1982

²⁷ Braguinsky J. "*Obesidad. Patogenia, Clínica y Tratamiento*". Editorial El Ateneo. 2da Edición. 1996.

hechos fortuitos, producto de un conglomerado de factores que obraron sinérgicamente para lograr el éxito.

En el contexto general, considerando a toda la población en condiciones de leer y poner en práctica una dieta propuesta por un medio gráfico, se aprecia que el volumen involucrado en el riesgo es enorme, y que excede las regiones e incluso las fronteras.

Maria Elena Torresani dice que:

*“El paciente obeso, en su afán de obtener rápidos y milagrosos resultados a su problema, acude donde justamente se le permita permanecer pasivo y no sea él mismo el centro del tratamiento, sino la nueva posibilidad existente; apela entonces prontamente a las “Dietas de Moda” que surgen del comercio, la inescrupulosidad de profesionales no especialistas en el tema y de artistas o famosos con el objeto de promocionarse”.*²⁸

De acuerdo a lo anterior, ninguna dieta es segura sin la presencia del Profesional, que iniciará su labor con una evaluación del estado sanitario del paciente, luego estimará las necesidades, y finalmente desarrollará una estrategia aplicativa derivada de lo actuado evaluatoriamente.

También es necesario comprender que la obesidad, no así el sobrepeso, es una enfermedad que en breve tendrá legislación regulatoria en nuestro país, por lo que de ninguna manera es posible la aplicación de políticas autotratantes con recetas de libre acceso; y sí es necesaria la intervención del equipo de salud y la cobertura social pertinente que por el momento no existe. Este vacío legal, que desatiende al 35% de la población argentina, se suma al riesgo dietético que enfrenta la población de nuestro país, al que se suman la falta de información adecuada y sistemática, las carencias socio-económicas, la discriminación socio-laboral del obeso y la regionalidad de los diferentes mitos, tema específico que desarrollaremos más adelante.

Como anexo uno de este trabajo, se puede ver la respuesta de una funcionaria del Congreso de la Nación Argentina, que certifica la falta de un marco regulatorio para las dietas publicadas en medios gráficos, y recién a partir del año 2004 comenzaron las investigaciones para dar lugar a la Ley de Obesidad, cuya ausencia genera serios problemas a una parte importante de la población argentina de todas las edades.

Dice la Diputada Nacional Vilma Baragiola:

“La necesidad de comprender que la obesidad es no solo una enfermedad sino que constituye, como está sobradamente demostrado, un síndrome complejo con raíces genéticas o no, pero que invariablemente encuentra al individuo sometido al intenso bombardeo mediático, que promociona modelos físicos

²⁸ Torresani M. E., Somoza M. I. "Lineamientos para el cuidado nutricional". Editorial EUDEBA. 2da Edición. 2003.

*particulares, dando lugar a una constelación comercial de alta rentabilidad, de productos dietéticos y dietas de dudosa procedencia y libre circulación y acceso al público en general; esta realidad hace necesaria la legislación pertinente, para establecer el marco regulatorio que, además, impulse la educación en nutrición que está dejada de lado en nuestro medio.*²⁹

Al respecto Humberto Berardi³⁰ dice que la presencia de carga genética en las patologías relativas a la obesidad y sus síndromes, es siempre una condición necesaria pero nunca suficiente; es el entorno sociocultural y la formación del individuo la que determina el debut y la escalada de las patologías genéticamente inducidas.

Toda vez que se desee realizar un plan dietoterápico o un plan dietético, será necesario comenzar con una "anamnesis alimentaria", que debe ser realizada por un profesional. Es la única forma de establecer una relación entre las carencias, los excesos y las necesidades reales de cada paciente. Todo esto está muy distante de la persona que decide "per se", realizar una dieta en particular. Allí comienzan no solo los síndromes fisiológicos, sino los posibles problemas psicológicos, basados en las expectativas y en los fracasos de cada intento, que invariablemente llevan al rebote.

Es notable como las dietas publicadas en medios gráficos denotan carencias y las mismas se reflejan en que los datos que aportan. Los mismos son de carácter "anecdótico" y en pocos casos de tipo "estadístico"; probablemente esto se deba a la población a la que apuntan, en la idea de convencer sin complejizar la información que el usuario recibe. Cuanto más sencilla y esperanzadora sea la receta, mayor aceptación tendrá de parte de los potenciales consumidores. También se destaca como un hecho saliente, que todas enfatizan la delgadez y el cambio alimentario con excesiva reducción calórica, como un motivo de felicidad y éxito en todas las esferas vitales. No es entonces raro que, el individuo común que desea progresar y escalar socialmente, se adhiera a estas propuestas y que incluso reincida en ellas, buscando la solución a su problema mediante el resultado que prometen.

El avance de las técnicas de comunicación en materia de ilustraciones y textos, de forma directa o subliminal, a elevado la tasa de adherencia y en forma directamente proporcional, como es lógico, se incrementó el peligro que estas ofertan contienen y que generan cotidianamente considerables daños a las persona.

Nuevamente, la adecuación al momento biológico es una de las garantías de solución al problema personal del individuo. Elsa Longo y Elizabeth Navarro dicen que:

"El uso indebido de la "fibra adelgazante", tan popular en las dietas de moda, no debe dejar de lado la ingesta de nutrientes

²⁹ Anteproyecto de Ley Obesidad y Patologías Asociadas, Dip. Dra. Vilma Baragiola, año 2007. CNA.

³⁰ Dr. Humberto Berardi, informe resumen OCU 2005, *El síndrome metabólico en España*. Ed. Espasa.

*adecuados, ya que la involución y el daño orgánico que podría provenir de una acción descontrolada o de una mala ingesta prolongada, tales como los planes dietéticos comerciales, las dietas de las proteínas líquidas y la Dieta Médica Scardale, podría ser de tipo irreversible, si no es adecuadamente supervisada por un profesional idóneo”.*³¹

Y sobre el origen de su proyecto, la Diputada Baragiola, agrega:

*“La ciudad de Mar del Plata, una de las más grandes y cosmopolitas de la argentina, tiene treinta y cinco mil obesos adultos y un número elevadísimo de niños con obesidad, que no tienen cobertura médica al respecto y que están expuestos a la desinformación que existe en materia nutricional. Gran parte de esta población de enfermos, probablemente el ochenta por ciento sufre el Síndrome Metabólico, y todos desean adelgazar para ser incluidos y para ello harán cualquier receta que surja como esperanzadora y accesible, como el caso, claro, de dietas publicadas en cualquier medio gráfico. Que opción sería más económica y más privada?, o sea, socialmente menos expuesta.”*³²

De este concepto anterior surge una nueva idea, las dietas publicadas en medios gráficos no solo son económicas, sino que también permiten un grado de privacidad en las decisiones y un grado de intimidad ante el probable fracaso, que ni siquiera incluye la necesidad de dar explicaciones a un profesional; con solo un poco de voluntad y algunos medios es posible experimentar, con la esperanza de que funcione y cambie finalmente la realidad que agobia al actor.

Es entonces necesario tomar conciencia del enorme volumen de esta problemática, que excede los límites de las grandes ciudades y se instala en el seno de la nación argentina misma. Es enorme el daño potencial que causan estas dietas, y es adecuado entonces tomar algunos austeros porcentajes, para observar la aceptación social que, entre otras cosas, explica el elevado ingreso de quienes publican este tipo de dietas.

Para hacer una especulación matemática que nos brinde una dimensión aproximada del problema que se estudia, Marcos Bermejo nos dice:

“Si Mar del Plata tiene treinta y cinco mil obesos, es posible considerar que el solo el cinco por ciento esté intentando hacer una dieta publicada. Tenemos entonces, por día, no menos de mil setecientas cincuenta personas tratando de adelgazar con

³¹ *Técnica Dietoterápica*, Ed. El Ateneo, segunda edición, año 2002.

³² Dra., Vilma Baragiola, entrevista personal con motivo del desarrollo de esta tesis, el 22 de enero de 2008, en la ciudad de Mar del Plata.

*una dieta impresa, apoyados en la esperanza de que funcione y sin mucha idea de las probables consecuencias.*³³

Y concluye diciendo:

*“Esto sería solo en la ciudad de Mar del Plata. Para tener una idea que nos acerque a la realidad, a nivel nacional, podríamos multiplicar esta cifra por cien.”*³⁴

Reflexionemos un momento en las cifras expuestas y concluyamos al respecto del peligro poblacional que implica este vacío legal.

Marcos Mundale³⁵ indica que los pueblos y las naciones constituidos en base a corrientes inmigratorias heterogéneas, presentan a nivel mundial, mayor tendencia a exacerbar la obesidad de su población con marcada tendencia genética o sin ella, mediante malos hábitos alimentarios sociológicamente explicables. Este es el caso, como ejemplo, del pueblo americano del norte y también del resto de América, donde la población no es ancestralmente oriunda sino que proviene de diferentes etnias que se acrisolan formando una nueva nación. No es el caso de las poblaciones indígenas autóctonas ni de los pueblos asiáticos, con muy bajos índices de obesidad por las mismas razones anteriormente expuestas.

Surge la pregunta, ¿qué debería tener una dieta correcta?

Intentemos elaborar una respuesta analizando la historia de las dietas impresas en medios gráficos, las que desde el comienzo predicán la posibilidad de la autodieta, generalizando las condiciones y capacidades físicas de los seres humanos.

Podemos entonces decir que, la moda dietética aparece en la década del sesenta, con la incorporación en el mercado de los edulcorantes. A partir de allí, fue avanzando hasta crecer masivamente con diferentes denominaciones, y las primeras dietas llevaron los nombres de sus autores, como Dieta Atkins y Dieta Scardale.

Luego llevaron nombres de artistas famosos y por último, se bautizaron con distintos nombres de acuerdo a su aspecto o a su característica, por ejemplo, dieta del agua, dieta de la manzana, del astronauta, antidieta, disociada y otras.

La población obesa o con sobrepeso, incluso muchas personas con normopeso, fueron probando esos ofrecimientos y entrando en un círculo vicioso. Así aparece la nueva dieta en la vida de las personas, que entrega esperanza en la solución de un problema determinado. Sobreviene el placer y el bienestar, y llega el consumo masivo de recetas reductoras de peso y por ello, embellecedoras; pero prontamente aparece el aburrimiento y se produce el abandono y la frustración. Resulta inicialmente que no es tan sencillo

³³ Marcos Bermejo, sociólogo (M.P 12.458) Profesor de la Univ. del Litoral, integrante del equipo de desarrollo de Políticas Públicas, Congreso de la Provincia de Santa Fe. Entrevista con motivo de la tesis el 22 de enero de 2008.

³⁴ Ibid.

³⁵ Marcos Mundale, Profesor de la Cátedra de Alimentos, Un. Malmorgan. “*La Obesidad Hoy*”. Ed. Claretiana. 2004.

modificar la propia arquitectura genética, y luego se observa que la insistencia adictiva lleva a nuevos cuadros patológicos, reforzados por la creciente publicidad mediática de determinado somatotipo humano.

Todas estas dietas, si bien al principio tienen resultados aparentemente satisfactorios por el grado de cumplimiento, por la motivación inicial y por la importante restricción calórica impuesta, no cumplen con la "ley de adecuación", por no adaptarse a las características individuales de cada adepto; paralelamente tampoco se adapta a cada necesidad biológica particular, y esto conlleva muchas veces al riesgo de la salud y, lo que es definitorio, no contribuyen al cambio de hábitos alimentarios, elemento clave para la recuperación de la salud en materia de nutrición.³⁶

Con respecto a los productos dietéticos y nutracéuticos recomendados en dietas, Guyton y Hall³⁷ indican que el riesgo de su empleo es aún mayor. En este aspecto y como ejemplo dicen, que es posible que una persona que ignore la presencia de divertículos en sus intestinos, consuma productos cargados de fibra, o que una persona con colestasis, no sepa que sufre de esteatorrea y se deje llevar por las indicaciones dietéticas, disminuyendo el consumo de grasas e hidratos de carbono y aumentando los fitatos dietéticamente recomendados. A todos estos productos recomendados en las dietas, y que incluso son de venta libre, el paciente acude en busca de una solución milagrosa, siendo muy difícil concientizarlos de que solo el "cambio en el estilo de vida" y de la mano de un profesional, podrán obtener resultados seguros y duraderos.

Entonces esto explica porqué acude tanta gente a planes dietéticos publicados en medios gráficos, y obedece a todo lo expuesto anteriormente, que lleva a generar la expectativa positiva de la dieta que propone el medio, en el modo autodieta que es el más cómodo y que, adecuadamente ilustrado, resulta el más amigable más allá de la carga de mitos e información errónea. Esto sin duda induce al comprador a asimilar los postulados propuestos, generando la expectativa digitada desde el enunciado e impulsándolo a desarrollar la dieta.

Longo E. y Navarro E. reflexionan sobre cómo evaluar una dieta de moda:

"Se debe tener en cuenta que el único recurso racional de lucha contra el flagelo de las modas, es la educación sistemática del público. Si la razón por las que se adoptan y difunden rápidamente estas dietas es que la población no está bien informada o, por lo menos, no recibe información neutralizante de la misma magnitud. La solución es la transmisión de mensajes científicamente fundados, para que el

³⁶ L. Kathleen Mahan, Sylvia Scott-Stump, *Nutrición y Dietoterapia de Krause*, 9na Edición. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana.

³⁷ Guyton y Hall, *Tratado de fisiología Médica*, 10ma Edición. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana.

*consumidor adecuadamente informado pueda elegir libremente con conocimiento de riesgos y posibilidades.*³⁸

Es conveniente estar preparado para evaluar toda dieta propuesta por el "negocio del adelgazamiento", y al respecto, la Universidad Cornell de Nueva York, propone un cuestionario de 12 puntos.³⁹

Es esperable que la seducción que se presenta desde los diseños gráficos de revistas y diarios, no den lugar al análisis anterior porque es extenso y complejo para el público en general, pero es allí justamente donde nuevamente se hacen imprescindibles la presencia del "profesional de la nutrición", y el conocimiento alimentario básico. No obstante ningún paliativo será suficiente, incluso la presencia profesional, si la población adolece de los conocimientos necesarios en materia de alimentación. Si a ello se le suma la regionalización de constelaciones de mitos fundados en el folklore lugareño, de carácter popular y profundamente arraigados en la población, el consumo de "Dietas de Moda" entonces es una peligrosa realidad, que crecerá en forma inversamente proporcional al deterioro del caudal de buena información nutricional disponible en las comunidades. Este desconocimiento profundo de los temas básicos ya citados, y el deseo de superar determinadas realidades físicas, incrementará el consumo indiscriminado de estas dietas.

Washington Bernardez⁴⁰ de la revista Quillá⁴¹, en su editorial dice que: *“Uno de los mayores riesgos nutricionales es el desconocimiento que se manifiesta en la población en general, potenciado por los mitos nutricionales regionales. Al respecto cada pueblo tiene como parte de su folklore a los mitos nutricionales que, hoy en día, son transmitidos de generación en generación. En este aspecto también es necesario considerar el origen de estos mitos, basados en leyendas lugareñas y apoyados en las carencias de macro y micro nutrientes que presenta cada región, lo que da lugar a enfermedades endémicas que se observan incluso en países vecinos, como el bocio en el noroeste argentino, las anemias del noreste argentino y las enfermedades pulmonares del sur de aquel país”.*

Como ejemplo general podemos decir que, mucha gente cree que la leche es la única causa de las diarreas, que los vegetales son constipantes y que las tisanas o infusiones vegetales son altamente curativas. Muchas personas interpretan que la ingesta de determinados alimentos en determinados momentos, como luna llena, carnaval, en invierno y en otros momentos del año, es beneficiosa para algún tipo de dolencia. Como es de esperar, estos mitos están plagados de carencias que se manifiestan en determinadas características de la población en general de un mismo país; al respecto es dable observar

³⁸ Longo E. N., Navarro E. T. *Técnica dietoterápica*. Editorial El Ateneo. 2da Edición. 2002.

³⁹ *Free Diets, Big Danger*, Cornell University. Edit. Cornell Bookers. 2005.

⁴⁰ W. Bernardez, médico investigador boliviano, nutricionista y profesor universitario.

⁴¹ Revista semanal del *Diario Norte*. La Paz. Bolivia. Febrero de 2004.

la baja estatura promedio de las provincias norteñas, con respecto a los nacidos en la Provincia de Buenos Aires, en la República Argentina, y en especial al nivel del mar.⁴²

Con respecto a las dietas supuestamente embellecedoras de acceso popular, Krause expone que:

“A este contexto podemos sumar los mensajes de carácter reiterado de los medios de comunicación masivos, y el deseo subliminalmente implantado de pertenecer a determinado grupo o modelo de somatotipo presentado. La delgadez es sinónimo de equilibrio y bienestar, de progreso, felicidad y belleza, pertenencia, respeto y seguridad social. Es lógico que todos los individuos deseen allegarse a esos modelos y que para ello incurren en todo tipo de “ensayos recetados”, como el caso de las dietas que indagamos, con el objeto de alcanzar estos parámetros publicitados.”⁴³

En este entorno es donde prosperan las dietas publicadas en medios gráficos y es natural que apunten a la población en general, ya que en el ciudadano común de formación básica, es donde más entrada tiene. De todas formas podemos decir que, las dietas menos peligrosas son aquellas que aportan adecuadas cantidades de nutrientes y suficientes calorías, como para prevenir la excesiva pérdida de peso y el consecuente desbalance homeostático; claro que sin el aporte de la ciencia, la dieta sería adecuada a la persona solo por causas fortuitas. También podemos decir que la adecuación de una dieta determinada a las características del individuo, por parte del profesional, determinará un grado de seguridad en la consecución de la misma, ya que estará adaptada al momento biológico de cada persona. En realidad, ninguna dieta publicada en medios gráficos podría ser peligrosa, por extravagante que fuese, si estuviese monitoreada y “adecuada a cada individuo” por un profesional de la nutrición.

Vemos que la dieta debe ayudar al individuo a establecer cambios de conducta a largo plazo, sostenibles y que den por resultado la pérdida de peso y, finalmente, el mantenimiento del nuevo peso alcanzado; aquí por lo general, veremos usuarios que se encuadran en dos casos particulares, el sobrepeso y la obesidad. Dice Marcos Martínez Basso⁴⁴ que: *... “en el caso del sobrepeso y de la obesidad incipiente podemos decir que, el tratamiento prematuro y adecuado de una obesidad discreta y de instalación reciente, da un resultado en general, positivo y duradero”*. De igual manera explica que, el tratamiento tardío o incorrecto de una obesidad severa o bien del Síndrome Metabólico, otorgará correcciones más discretas pero siempre elevará la calidad de vida del paciente. Por lo tanto es muy importante evitar la autodieta e intervenir precozmente y, sobre todo, prevenir desde la

⁴² Ibid.

⁴³ *Nutrición y Dietoterapia de Krause*, 9na Edición. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana.

⁴⁴ M. Martínez Basso, Univ. Católica de Quito. *Expectativas y resultados en Dietoterapia*. UCQ.2003.

infancia con anamnesis y educación alimentaria; y todo esto es prácticamente imposible sin la presencia del equipo de salud o, por lo menos, de un profesional de la nutrición.

Laurel Vaccaro⁴⁵, nos alerta al respecto de la cantidad de personas que ignoran su condición de diabéticos o portadores del Síndrome Metabólico, y que se auto-someten a dietas que los lleva fácilmente de la hipo a la hiperglucemia, con enorme riesgo de su integridad física, ya pueden quedar hemipléjicos por la acción de la hipoglucemia o romper vasos por la hiperglucemia, entre otras causas. Y aclara que, cualquier profesional de la nutrición está preparado para observar prontamente, en la primera consulta, las probabilidades de estas morbilidades que son evidentes al ojo entrenado.

Entonces y considerando todo lo anterior, a la luz del concepto de Prevención Primaria de la Salud, el Dr. Garis⁴⁶ dice que, es necesario desarrollar políticas de promoción sanitaria, que no se aprecian como oportunas en la actualidad, evaluando y controlando las dietas que libremente se proponen al consumidor, pero fundamentalmente, incrementando los niveles de información en materia de alimentación de la población en general, desde los primeros niveles de la educación. Si consideramos que cada vez es mayor la cantidad de personas de la tercera edad, teniendo en cuenta el importante incremento de la expectativa de vida actual, es primordial que esa etapa no requiera de asistencia sanitaria terciaria, porque los costos de esta debilitaría las posibilidades de atención primaria y secundaria, como se observa marcadamente en la actualidad. De todas formas, con relación a la Educación en Nutrición, no existen demandas por parte de la población y es el estado desde su aparato educativo, el que debe considerar la necesidad de incrementar el contenido de las correspondientes currículas, la preparación pertinente de los docentes y las horas áulicas suficientes para alcanzar este saludable objetivo. Vemos claramente como la variable cualitativa *calidad de vida*, depende entre otras cosas de la dieta del individuo, y que la principal estrategia debe ser el incremento de la educación nutricional programática, en lo sistemático y mediática desde lo asistemático.

Es necesario instalar y desarrollar el tema nutricional con bases científicas en la población, que sería aproximadamente lo contrario a la realidad actual.

⁴⁵ Laurel Vaccaro, *Las dietas y la DBT desconocida*, 1993. Ed. Panamericana.

⁴⁶ L. Garis. *Apuntes de Cátedra*, Economía Alimentaria, Univ. Fasta. 2003.



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE

Diseño metodológico.



En el marco de la presente investigación se desarrolla un trabajo exploratorio, tendiente a observar la realidad que rodea a los objetivos determinados inicialmente que, tomando los resultados emergentes, consolidará las respuestas pertinentes. Para ello es necesario contar con instrumentos de evaluación precisos y especialmente desarrollados, los que definiremos minuciosamente en este capítulo. Considerando las publicaciones presentadas, y confrontando cada publicación individualmente con la bibliografía seleccionada, se obtiene de cada caso considerado las posibles carencias y probables derivaciones patológicas directamente relacionadas. Para esto se crean tres “instrumentos de evaluación”. Uno de ellos es para el análisis de una muestra de dietas publicadas en medios gráficos, otro para el desarrollo de una encuesta de opinión pública sobre la experiencia personal con las dietas publicadas en medios gráficos y sus conocimientos generales de alimentación básica, y un tercero para indagar sobre el conocimiento elemental de docentes de EPG de Capital Federal y de la ciudad de Mar del Plata, que contienen las variables que se desprenden de los objetivos anteriormente descriptos.

Se trata de un **desarrollo modular integrado**, con el objeto de “cruzar” la información de manera fácil y alejar todo lo posible las tendencias particulares de los operadores que las evalúen.

De acuerdo a lo enunciado lo enunciado, la presente investigación se plantea según tres etapas:

A. El análisis subjetivo de una muestra que propone un universo de 50 revistas y diarios, con publicaciones referidas a dietas disponibles en el mercado,

B. Una muestra de 250 personas seleccionadas aleatoriamente, según su predisposición a participar de la encuesta, realizada en la Rambla de la ciudad de Mar del Plata, el día 15 de enero del año 2006, entre las 18 y las 20 horas. Esta circunstancia nos aseguraba un universo variado, considerando el momento de temporada alta en la ciudad turística más importante de nuestra república.

C. Una encuesta realizada a una muestra conformada por 82 maestras de EGB, pública y privada, de Mar del Plata y de Capital Federal.

Cada hoja evaluativa, en general, comienza con la descripción del medio o del individuo al que se encuesta, para dar lugar de la manera más precisa al origen de los datos. Las variables aplicadas se interrelacionan y complementan estrechamente con las otras dos encuestas, para brindar datos concretos que apoyen las conclusiones finales; a su vez, las variables se encuentran agrupadas en “módulos” cuyas denominaciones son: “Técnico”, que indaga sobre las prescripciones dietéticas propiamente dichas; “pro-Patológico” que observa la probable incidencia del plan dietético en determinadas patologías posiblemente presentes

en la fisiología de cada persona y sus consecuencias; “Comunicacional” que expone la forma en que el medio impreso llega al individuo, con fotos texto e ilustraciones y que indaga al respecto de la firma de la nota y la pertinencia del autor. Finalmente, un módulo de “Análisis” evalúa los resultados y los expresa en los colores del semáforo, como rojo lo más peligroso, amarillo lo medianamente peligroso y verde lo inocuo. En otras palabras, las diferentes muestras A, B y C, sus módulos y sus variables constitutivas, se complementan para permitir superar todo lo posible la subjetividad del observador en función de las bases científicas aplicadas. Como un ejemplo del funcionamiento de este diseño proponemos observar como en A indagamos al respecto de la probable relación del plan dietético como potenciador de HTA, y en B preguntamos a las personas si sufre HTA, cuya respuesta puede ser positiva, negativa o, la más peligrosa, “no lo sé”. A continuación describiremos cada una de las variables que conforman las herramientas exploratorias aplicadas.

Muestra A: Variables seleccionadas

1) Modulo Técnico - Tipo de dieta propuesta: En este caso se pretende describir la principal característica constituyente de la dieta, la cual involucra principalmente a los macro nutrientes que la componen. Esta es la primera idea que se tiene de un plan dietético en general, y en este orden, la principal característica puede ser relativa a sus calorías en cuyo caso será hipo, normo o hipercalórica. Puede estar caracterizada por un gran contenido proteico, en cuyo caso será hiperproteica o, por el contrario podría ser normo o hipoproteica. Finalmente, La cantidad de grasas presentes denominarán a este plan dietético como normo, hipo o hipercalórico. Es infrecuente que una publicación no inicie con este dato, aunque el mismo no sea real.

2) Valor calórico de la dieta: Este dato constituye a primera vista uno de los pilares en la evaluación de un plan dietético, ya que la cantidad de calorías entre otros aspectos, caracterizan la prescripción y permiten relacionarlos con los resultados esperables. En general las prescripciones del tipo hipercalóricas serán específicas del campo de la dietoterapia o del mundo del deportista, por esta razón generalmente las bajas calorías serán lo esperable en este tipo de publicaciones que, paradójicamente, podrían no enunciar las calorías contenidas como si fuese este un dato menor.

3) Armonía de la dieta: Como describiéramos en el capítulo uno, la armonía de la dieta se relaciona a las bases de nuestra ciencia que tienen su origen en las cuatro leyes del Dr. Escudero⁴⁷. No es esperable que exista armonía en un plan dietético cuando el objetivo es claramente el descenso de peso, como argumento de venta generalmente expuesto por los medios gráficos; en este aspecto no podemos asegurar que este desbalance sea incorrecto, pero debe estar diseñado y monitoreado por un profesional que adecue y

⁴⁷ Las cuatro Leyes de la Nutrición del Dr. Escudero: Cantidad, Calidad, Armonía y Adecuación. Capítulo 1, pág. 5 de este trabajo.

compense los requerimientos nutricionales, considerando las potencialidades y carencias de cada individuo en particular. Es esperable los desbalances energético/nutricionales en las dietas que indagaremos y esto es otro de los aspectos peligrosos de estas publicaciones.

4) Cobertura en la Recomendación de Micronutrientes: Los micronutrientes juegan un papel importantísimo en la nutrición en general. Estos componentes presentes en mínimas cantidades, tales como el hierro, el cobre, el zinc, el selenio, el potasio y el sodio entre otros, determinan el buen funcionamiento de reacciones enzimáticas que contribuyen a la regeneración celular, al la absorción de determinados nutrientes, al depósito de reserva de otros y a la funcionalidad sistémica en general, por lo que claramente se observa que son muy importantes y que, generalmente, no se tiene en cuenta en las erróneas prescripciones dietéticas generalizadas masivamente.

5) Módulo pro-Patológico - Relación con trastornos prepatológicos de hipertensión arterial: La HTA es una de las enfermedades más arraigadas de nuestra población. Forma parte de la sintomatología que expone el Síndrome Metabólico y que es producto entre otras cosas de la incorrecta alimentación; incluso algunos planes recomiendan el uso exacerbado de condimentos, especialmente sal en sus preparaciones. Otros sugieren sustancia farmacoterápicas en apoyo del plan dietético.

6) Relación con trastornos prepatológicos del empleo de los Hidratos de Carbono: La abundancia de HC en la prescripción y dependiendo del tipo que se sea⁴⁸ devendrá en complicaciones asociadas a posible predisposición fisiológica del individuo, con múltiples respuestas ingobernables sin la presencia profesional pertinente.

7) Relación con trastornos prepatológicos de reflujo gastro-esofágico: Si bien el reflujo es hasta un punto, fisiológico, ciertas sustancias constitutivas de la dieta pueden exacerbar el síndrome. En este aspecto podemos citar a los platos que contienen saborizantes y especias agregadas en forma exagerada, como puede ser el caso de la cocina española o la cocina griega. Este tipo de preparaciones que enarbola cierta reputación de energética, hiper-saciante e incluso afrodisíaca, puede tener serias complicaciones en la zona del esfínter esofágico superior, lo que determina los trastornos de reflujo y sus consecuencias.

8) Relación con trastornos pre-patológicos relacionados a los síndromes catabólicos exacerbados: El catabolismo implica la ruptura de tejidos, con fines energéticos o con carácter patológico. Es normal que la escasa ingesta de proteínas, disminuya el pool proteico disponible en sangre y que el cuerpo se vea obligado a tomar estos amino ácidos del tejido habiente, lo que implica la ausencia de reposición y las complicaciones orgánicas, físicas y fisiológicas derivadas.

⁴⁸ Comúnmente catalogamos a los HC como Simples y Compuestos, siendo los primeros la sacarosa y sus derivados directos (energéticos por excelencia y de rápida absorción), y en el segundo grupo tenemos a los panificados y pastas, de absorción más lenta y características nutricionales (en general) más positivas.

9) Relación con trastornos pre-patológicos relacionados a dislipemias: La dislipemia es el desorden que se produce en las grasas orgánicas por causas exógenas, como la ingesta exacerbada de calorías, o endógenas, cuando el desorden lipídico obedece a causas fisiológicas por desbalances hormonales o por patologías orgánicas puntuales. La elevada ingesta de grasas lleva a exceso de peso y al síndrome que esto general, por otro lado la escasa oferta de las mismas podría inducir cierto grado de catabolismo con múltiples consecuencias orgánicas o sistémicas. Es necesario un adecuado balance en la ingesta de grasas, como de todos los nutrientes en general, destacándose este macronutriente por ser el más popular actualmente.

10) Módulo Comunicacional: Observa los detalles que acompañan al texto, tales como ilustraciones, fotos e isotipos. También indaga al respecto de la firma correspondiente a cada artículo y el título habilitante de quien lo escribe.

11) Módulo de Análisis: Establece una relación entre los tres módulos anteriores. Finalmente el código de colores termina de reafirmar la conclusión particular de cada dieta analizada, de acuerdo a lo siguiente:

ROJO: Dieta Peligrosa.

AMARILLO: Dieta escasamente Segura.

VERDE: dieta inocua.

Herramienta de captación de datos (Muestra B)

Mediante esta herramienta relacionamos la expresión de las personas y su situación real en lo relativo a conocimiento alimentario, gustos y preferencias, con la oferta de planes dietéticos impresos que se encuentran en el mercado nacional. De esta relación obtendremos la idea concreta que nos permita apreciar el origen de las falencias y las conclusiones sobre probables soluciones a la problemática indagada. Esta encuesta fue realizada a 250 personas elegidas al azar, y en función de su deseo de participar, buscando una muestra lo más heterogénea posible, y la primera pregunta se relaciona a si alguna vez realizó una dieta publicada en un medio gráfico, sus resultados y si la haría nuevamente. Los resultados serán expuestos en gráficos, con el agregado del comentario pertinente, de acuerdo a la implicancia que tenga la variable analizada. Las planillas portadoras de los resultados obtenidos, serán presentadas en un anexo donde estará reflejada cada dieta y su análisis, de acuerdo a un orden preestablecido y numeradas para su mejor manejo.

1) Módulo Técnico – Comprende correctamente qué son los HC?: Indaga al respecto del conocimiento de cada persona sobre este macronutriente. En general se espera que no diferencien hidratos simples de complejos, simplemente que asocien el nombre con determinados elementos de su ingesta diaria.

2) Comprende que son las proteínas?: Igual al caso anterior, con un macronutriente menos popular a simple vista.

3) Comprende que son las grasas?: Ídem anterior.

4) Comprende que son las vitaminas y los minerales? Ídem anterior.

5) Módulo Pro-Patológico – Sufre Usted de HTA?: Indaga al respecto de autoconocimiento que cada persona tiene de si misma. Este conocimiento es importante toda vez, en líneas generales, que le permitirá acceder a la decisión alimentaria evitando aquellos nutrientes que pudiesen afectarla particularmente.

6) Sufre algún tipo de trastorno en el empleo de los HC?: Es muy común asociar este macronutriente a la diabetes, no obstante otras patologías lo consideran como muy importante, por lo que es necesario conocer como reacciona el organismo ante la ingesta de estos. Actualmente el síndrome metabólico es muy común y afecta a un gran porcentaje de población, por lo que es esperable que este sea el más nutriente conocido.

7) Sufre algún tipo de reflujo gastro-esofágico?: Esta patología genera un intenso dolor, serias complicaciones alimentarias y un elevado porcentaje de probabilidad de cáncer de esófago. Es necesario que la población en general comprenda básicamente el mecanismo del reflujo, sus causas desde lo alimentario y sus consecuencias desde lo fisiológico.

8) Módulo comunicacional: Indaga al respecto del recuerdo de la ilustración que acompañaba al texto y pregunta si recuerda quien firmaba la nota o el plan dietético.

Encuesta a docentes (Muestra C)

Considerando las probables falencias educativas a nivel nutricional, recurrimos a la fuente educadora por excelencia constituida por las maestras del primer ciclo. Si ellas estaban bien informadas, seguramente sus alumnos tendrían la oportunidad de conocer lo necesario. Entonces, entre el 14 y el 15 de abril próximo pasado, se realizó una encuesta abierta y anónima en catorce colegios de la esfera privada y pública de la ciudad de Mar del Plata y de la Capital Federal. En ella preguntamos a 82 maestras, simplemente, la definición de Hidratos de Carbono, Proteínas y Grasas. Las preguntas fueron:

1) Puede definir Hidratos de Carbono y su función principal?

2) Puede definir Proteínas y su función principal?

3) Puede definir Grasas y su función principal?



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE

Explotación de los datos obtenidos.



Variables sujetas a estudio

Con el objeto de obtener los resultados de los datos obtenidos, tanto en la indagatoria de revistas y diarios (que describimos como A previamente), como en el caso de las dos encuestas restantes realizada a campo (que describimos como B y C), es pertinente describir puntualmente cada una de las variables a observar, para definir concretamente cual es el objetivo que se persigue. Inicialmente se describe cada una de sus variables mediante una Definición Conceptual y otra Definición Operacional, y al término de la descripción podremos apreciar las herramientas pertinentes propiamente dichas.

La planilla matriz de datos de campo y las de encuestas, se adjuntarán como anexos al presente cuerpo.

Variables seleccionadas:

1) **Tipo de dieta propuesta:**

Def. Conceptual: Principal característica constituyente de la dieta, la cual involucra principalmente a los macro nutrientes que la componen. Esta es la primera idea que se tiene de un plan dietético en general y, en este orden, la particularidad principal es relativa al tipo de alimentos involucrados y sus cantidades, en cuyo caso será hipo, normo o hipercalórica⁴⁹.

También es necesario acotar que, el valor calórico de una dieta para una persona determinada, debe ser calculado estrictamente por un profesional en función de una variedad de parámetros, como por ejemplo el BMI, la presencia de determinadas patologías y las costumbres y disponibilidades de cada persona.

Otro aspecto de las dietas puede estar determinado por el contenido proteico de la misma. En este aspecto podemos decir que una dieta normal tendrá aproximadamente el 15% del valor calórico total en proteínas, existiendo una gran variedad de porcentajes de “alto valor proteico”, que son proteínas de origen animal aplicado a la dieta, o de proteínas de origen vegetal, dependiendo de las características y necesidades de cada individuo. Una dieta normal tendrá entonces alrededor de 75 gramos de proteínas por día, será hiperproteica cuando supere los 100 gramos e hipoproteica por debajo de los 50 gramos, siempre para el caso de un individuo normal. Ningún caso es por si mismo malo, lo que es necesario es la adecuación de los valores pertinentes a cada persona. El exceso o la carencia de proteínas

⁴⁹ Para ejemplificar esto podemos decir que, una dieta de 2000 kilocalorías sería normal para el promedio de las personas adultas de ambos sexos de nuestro país; por el contrario, una dieta de por debajo de las 1400 kilocalorías, constituye una dieta hipocalórica y se observa como peligrosa en el mismo contexto anterior; finalmente por sobre las 2800 kilocalorías estamos en presencia de una dieta hipercalórica y es el caso menos habitual de las dietas publicadas en medios gráficos.

determina serios desbalances homeostáticos y enormes riesgos para la salud de toda persona; como ejemplo, el exceso de proteínas exige excesivamente la capacidad renal y puede generar daños irreparables, y la carencia es promotora de la disminución en las capacidades defensivas del organismo y alteraciones tales como la desnutrición aguda o Kuashiorkor. Esto demuestra claramente que los planes dietéticos deben ser desarrollados por personal idóneo y que las publicaciones masivas son potencialmente negativas para la salud de la población.

Finalmente, la cantidad de grasas presentes denominarán a este plan dietético como normo, hipo o hipergraso. Normalmente se estima el 30% del valor calórico total, esto sería para una dieta de 2000 kilocalorías, 66 gramos de grasas que aportan aproximadamente 600 kilocalorías. Por debajo del 18% del valor calórico total sería hipograsa y por sobre el 50% del mismo sería hipergrasa. Es para destacar el hecho de los diferentes tipos de grasas que puede tener una dieta, por ejemplo podemos citar a las “grasas saturadas” que son aquellas de estado sólido a temperatura ambiente, estas grasas son altamente colesterogénicas y deben ser reguladas estrictamente en determinadas patologías, tales como dislipemias u obesidad primaria, entre otras morbilidades muy comunes en nuestra población. Otros tipos de grasas son las monoinsaturadas, de estado líquido a temperatura ambiente, de origen animal pero también de origen vegetal, y las poliinsaturadas, como el caso de los aceites que son vehículo de ácidos grasos esenciales como el Omega 6 o Linoleico, y el Omega 3 Linolénico, de los que derivan el Araquidónico, el Eicosapentanoico y el Docosaheptanoico respectivamente. Como se puede apreciar, son muchas las variedades de grasa que se pueden aplicar a una dieta, y el error en esto lleva a la agresión sistémica que potencialmente cargan los planes dietéticos masivos.

Def. Operacional: Siendo el principal constituyente de la dieta propuesta por el medio gráfico, se determina el tipo de dieta de acuerdo al resultado que arroje el análisis químico de su contenido, considerando las características generales de los alimentos incluidos en ella, más allá del enunciado en el texto de la misma. Los datos se registran en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

2) Valor calórico de la dieta:

Def. Conceptual: Cantidad de calorías que obedece a un programa de alimentos procesados que constituyen comidas, calculado y desarrollado especialmente para una persona determinada y su realidad fisiológica, que contempla la interacción de determinados componentes y sus cambios físico-químicos, con una resultante calórica y bioquímica específica⁵⁰.

⁵⁰ Definición Técnica de *Nutrición y Dietoterapia de Krause, Mahan – Scott-Stump*, Ed. Mac Graw – Hill.

En este aspecto recordamos que establecemos una dieta normal promedio para un adulto en 2000 kilocalorías. En general las prescripciones del tipo hipercalóricas, aquellas que superan las 2800 kilocalorías, serán específicas del campo de la dietoterapia o del mundo del deportista, por esta razón generalmente las bajas calorías, por debajo de las 1400 kilocalorías, serán lo esperable en este tipo de publicaciones que, paradójicamente, podrían no enunciar concretamente las calorías contenidas, como si fuese este un dato menor.

Def. Operacional: No se considerará el cálculo calórico presentado por el medio gráfico, sino que se desarrollará el cálculo pertinente a los fines de determinar concretamente cual es el valor calórico que contiene. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

3) **Armonía de la dieta:**

Def. Conceptual: La armonía será considerada desde la variedad de alimentos que debe contener mínimamente una dieta propuesta por un medio gráfico, la cual deberá proveer de los macro y micronutrientes necesarios. Se descarta la posibilidad de tener presente la cuarta Ley, Adaptación, ya que las prescripciones son generalizadas y no media la presencia del profesional que la adapte.

La armonía de la dieta se relaciona a las bases de nuestra ciencia que tienen su origen en las cuatro leyes del Dr. Escudero⁵¹.

No es esperable que exista armonía en un plan dietético cuando el objetivo es, claramente el descenso de peso, como argumento de venta generalmente expuesto por los medios gráficos.

Def. Operacional: Luego del análisis pertinente, los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

4) **Cobertura en la Recomendación de Micronutrientes:**

Def. Conceptual: Para que los valores mínimos necesarios de los micronutrientes más importantes, alcancen las recomendaciones promedio para un adulto sano, deben relacionarse a los estándares incluidos en la RDA⁵².

⁵¹ Las cuatro Leyes de la Nutrición del Dr. Escudero: Cantidad, Calidad, Armonía y Adecuación. Capítulo 1, pág. 5 de este trabajo.

⁵² Recomendación Dietética Alimentaria. En este caso se adoptan los valores específicos recomendados para adultos.

Los micronutrientes juegan un papel importantísimo en la nutrición en general. Estos componentes presentes en mínimas cantidades, tales como las vitaminas en general, que a su vez se dividen en hidrosolubles y liposolubles, y los minerales como por ejemplo, el hierro, el cobre, el zinc, el selenio, el potasio y el sodio entre otros, determinan el buen funcionamiento de reacciones enzimáticas que contribuyen a la regeneración celular, a la absorción de determinados nutrientes, al depósito de reserva de otros y a la funcionalidad sistémica en general, por lo que claramente se observa que son muy importantes y que, generalmente, no se tiene en cuenta en las erróneas prescripciones dietéticas generalizadas masivamente.

Como un ejemplo de esto podemos decir que las recomendaciones de vitamina A, para el adulto sano promedio de ambos sexos, es de 350 miligramos diarios; en el caso de la vitamina K es de 75 microgramos diarios; en el caso de la vitamina D es de 5 microgramos diarios. Considerando el caso de los minerales y como ejemplo decimos que, la recomendación diaria de hierro y de cinc es en promedio de 13 miligramos para ambos sexos, el cobre es de 2 miligramos por día, y finalmente para dar un ejemplo práctico decimos que, la recomendación diaria de yodo, cuya falta es responsable del bocio endémico e importante constituyente de la tiroxina y de otros compuestos procedentes de las glándulas tiroideas, en promedio es de 150 microgramos, se lo encuentra en mariscos, en el agua y por sobre todas las cosas en la sal de mesa, pero no todo el mundo puede usar libremente la sal de mesa, ya que patologías como renopatías e hipertensión arterial lo prohíben estrictamente, mientras que otras exacerban el uso del cloruro de sodio o sal de mesa, por una necesidad fisiológica real, como el caso de la mucoviscidosis o enfermedad fibroquística del páncreas. Esto nos permite observar, una vez más, la necesidad del profesional acompañando la dieta.

Def. Operacional: Se realiza el cálculo pertinente de cada una de las dietas publicadas en medios gráficos que son analizadas, en función de los alimentos que se incluyan y sus cantidades respectivas. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

VARIABLES SELECCIONADAS PARA EL MÓDULO PRO-PATOLÓGICO

1) Relación con trastornos de hipertensión arterial:

Def. Conceptual: Propuestas dietéticas que, por su contenido, se relacionen con trastornos de HTA.

La HTA es una de las enfermedades más arraigadas de nuestra población. Forma parte de la sintomatología que expone el Síndrome Metabólico, compuesto por dislipidemia, diabetes, perímetro de cintura superior el percentilo 90, colesterol HDL menor a 40 miligramos por

decilitro, y la propia HTA sobre el percentilo 90; y que es producto entre otras cosas, de la incorrecta alimentación.

Def. Operacional: Se aplican los conceptos de la teoría rectora, en función del Sodio de alimentos y condimentos, que en líneas generales y para una persona sana es de 500 a 3000 miligramos que, por ejemplo esto sería, de 1,25 gramos a 7,5 gramos de sal de mesa. Los datos se registran en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

Por sobre estos valores, emergentes del análisis químico pertinente, se considera una dieta peligrosa para una persona sana. Si la persona tuviese, por ejemplo HTA o alguna patología renal declarada o latente, el riesgo será exponencialmente superior.

2) Relación con trastornos del empleo de los Hidratos de Carbono:

Def. Conceptual: La abundancia de HC en la prescripción y dependiendo del tipo que se sean, devendrá en complicaciones asociadas a la posible predisposición fisiológica natural del individuo, con múltiples respuestas ingobernables sin la presencia del profesional pertinente.

En principio los tipos de HC, en general son dos, los “complejos” de metabolismo más lento y que se materializan en la forma de pastas, verduras y harinas en general; y los “simples”, de rápida entrega de energía como el caso de la sacarosa, cuya sobre ingesta lleva a serios riesgos micro vasculares, entre otras cosas. Por ejemplo, la sobre ingesta de energía, aleja al individuo de su centro y genera para él múltiples situaciones sociales de conflicto; en el caso contrario, la pobre ingesta de energía lleva al catabolismo visceral y a la desnutrición crónica, con severos daños sistémicos en ocasiones irreparables. Por esta razón es importante la selección de HC que cada persona necesita en forma particular.

Def. Operacional: Se obtendrán los valores pertinentes del análisis químico de los alimentos involucrados en la dieta que, como norma general en adultos sanos, no excede el 55 al 58% del VCT, con recomendaciones generales para personas de más de 45 años sanas, del 70% del porcentaje del valor calórico total en HC complejos⁵³. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

3) Relación con trastornos de reflujo gastro-esofágico:

Def. Conceptual: Si bien el reflujo es hasta un punto fisiológico, ciertas sustancias constitutivas de la dieta pueden exacerbar el síndrome.

⁵³ *Nutrición y Dietoterapia de Krause*, 9na. edición, Mc Graw – Hill Editores.

En este aspecto podemos citar a los platos que contienen saborizantes y especias agregadas en forma exagerada, como puede ser el caso de la cocina española o de la cocina griega.

Def. Operacional: Para catalogar la dieta publicada en el medio gráfico seleccionado, se indaga al respecto de las sustancias incluidas en los alimentos y agregadas como condimentos, sus cantidades y tipos. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

La presencia exacerbada de condimentos, con el objeto de elevar el poder de saciedad de una comida, puede acarrear serios problemas a la salud de las personas.

4) Relación con los síndromes catabólicos exacerbados:

Def. Conceptual: El catabolismo implica la ruptura de tejidos orgánicos, con fines fisiológicos/energéticos o con carácter patológico, dada la escasa disponibilidad de reservas y la mínima ingesta calórico/proteica de un individuo.

Es normal que la escasa ingesta de proteínas, disminuya el pool proteico disponible en sangre y que el cuerpo se vea obligado a tomar estos amino-ácidos del tejido habiente, lo que implica la ausencia de reposición y las complicaciones orgánicas, físicas y fisiológicas derivadas. Normalmente el profesional hace uso de estos recursos en forma balanceada, buscando emplear la energía acumulada en grasa y concretar así el descenso del peso; pero esto debe hacerse en forma balanceada y periódicamente controlada por un especialista, de otra forma, el organismo cataboliza lo que tiene disponible con el objeto de sobrevivir y con ello determina cuadros irreversibles, o que dejan importantes secuelas.

Def. Operacional: Se evalúa, a la luz del VCT determinado en el cálculo previo, y del porcentaje proteico estipulado. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

5) Relación con trastornos relacionados a dislipemias:

Def. Conceptual: La dislipemia es el desorden que se produce en las grasas orgánicas por causas exógenas, como la ingesta exacerbada de calorías, o endógenas, cuando el desorden lipídico obedece a causas fisiológicas por desbalances hormonales o por patologías orgánicas puntuales.

La elevada ingesta de grasas lleva a exceso de peso y al síndrome que esto genera, por otro lado la escasa oferta de las mismas podría inducir cierto grado de catabolismo con múltiples consecuencias orgánicas o sistémicas. Es necesario un adecuado balance en la ingesta de grasas, especialmente en niños, adolescentes, deportistas y embarazadas, con adecuada selección de las mismas, destacándose este macro-nutriente por ser el más

popular actualmente, como factor de graves complicaciones cardiovasculares y sistémicas, asociadas al estrés y a la incorrecta ingesta alimentaria.

Def. Operacional: Considerando las dietas publicadas en medios gráficos seleccionadas, se considera especialmente la cantidad y calidad de grasas que recomiendan, en función del análisis particular de cada una de ellas. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

Variables seleccionadas para el Módulo Comunicacional

1) Observación de los detalles:

Def. Conceptual: Se observan los detalles ilustrativos que acompañan al texto, tales como dibujos, fotos e isotipos. También se indaga al respecto de la firma correspondiente a cada artículo y al título habilitante de quien lo escribe.

Esto es importante por cuanto las personas, en general, eligen un producto mediante la “presentación” del mismo, sin reparar en los contenidos y sus probables perjuicios. Generalmente veremos que las dietas son acompañadas por fotos de modelos, que se ofrecen con ejemplo y objetivo que asumirá quien la desarrolle⁵⁴.

Def. Operacional: Se evalúan los detalles de la presentación de la dieta y el aval de los conceptos vertidos en la misma, de acuerdo a las personas que las firman y sus títulos habilitantes respectivos. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.

2) Nota firmada por:

Definición Conceptual: Se observa quien firma la nota.

Definición Operacional: Se comprueba el título habilitante, la matrícula profesional pertinente y algún otro detalle que se entienda corresponder.

Finalmente la herramienta presenta un sector de análisis donde, los campos habilitados permiten clasificar conceptualmente el contenido de la publicación y sus alcances, desde el punto de vista de la ciencia de la nutrición desde donde se los observa. En este orden, tenemos la posibilidad del desarrollo conceptual del módulo técnico, del módulo

⁵⁴ Es improbable que una dieta publicada en una revista tenga falencias en este aspecto, como también es difícil determinar el origen y el responsable del texto desarrollado, tanto como su título habilitante y su matrícula profesional pertinente. Esto demuestra, en general, la escasa responsabilidad que asumen las editoriales en relación al producto que ofrecen. Frenstrom J. *Maga Diets*. Edit. Euro Diet.

propatológico y del modo comunicacional. Estos conceptos son tributarios del análisis final y detallado que se expondrá al final.

Módulo de Análisis

1) Colores asociados a las respuestas:

Def. Conceptual: Este es un módulo integrador que, mediante el empleo de los **colores de un semáforo**, que es una práctica educativa muy popular en Nutrición, establece una relación entre los tres módulos anteriores y facilita la interpretación y lectura de los resultados expuestos.

Mediante esto, se establece una síntesis conceptual de la dieta analizada y se determina sintéticamente el alcance de la misma en función de las variables desarrolladas.

Def. Operacional: Se realiza mediante la asociación de colores, separando en tres agrupamientos a las dietas publicadas en medios gráficos. Los datos se registrarán en la herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación del contenido de las dietas analizadas.



ROJO = Dieta Peligrosa: El color rojo determina una propuesta dietética francamente peligrosa, a la luz del minucioso análisis desarrollado, esto implica que este plan dietético podría exacerbar determinadas condiciones psicofísicas predisponentes del individuo.

Estas características le otorgan a estos planes el perfil de “difícilmente reversible” o, “con riesgo de secuelas crónicas”, lo que por sí solo explica el color asignado, en función del alcance del potencial daño.



AMARILLO = Dieta escasamente Segura: El color amarillo implica un plan dietético cuyas kilocalorías no están por debajo de la mínima del promedio anteriormente establecido de 1400 kilocalorías, y cuya variedad de alimentos asegure la ingesta aproximada de los micronutrientes necesarios.

Estas dietas, sin ser inocuas, no son extremadamente graves y por sobre todas las cosas, muestran un perfil “reversible” en el caso de algún “accidente nutricional”⁵⁵.



VERDE = Dieta Inocua: Definimos como “dieta inocua” a aquella que se establece dentro de los parámetros de normalidad que anteriormente desarrolláramos, en relación al valor calórico, la cantidad de proteínas y la ingesta de una variedad de micronutrientes, desde los múltiples alimentos propuestos.

⁵⁵ Ingesta calórico, graso/proteica, que determina un desbalance homeostático, de desarrollo paulatino o súbito, cuyo hecho frecuente determina la descompensación crónica sistémica y el estado mórbido producido por la inadecuada ingesta de alimentos.

Estas dietas marcadas con el color verde, se presentan como poco alentadoras desde el punto de vista de los resultados, ya que sus autores observan que no es posible grandes cambios físicos, al menos en poco tiempo, pero a la vez se ven seguras ya que no descartan ningún alimento y desarrolla alternativas de reemplazo, que permiten una alimentación casi normal y con leve restricciones⁵⁶.

A continuación se presentan los instrumentos seleccionados para la presente investigación.



⁵⁶ Ibid: Una dieta inocua, que en personas normales no causaría grandes problemas y que incluso podría ser beneficiosa para el usuario, empleada por personas que portan sintomática o asintómicamente, con su conocimiento o desconociendo el hecho, determinadas patologías declaradas o latentes; pero estas dietas rápidamente puede convertirse en una “dieta roja”, accidente nutricional mediante, y puede presentar consecuencias imprevisibles y quizás irreparables.

Universidad FASTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Título: Carencias nutricionales, en los planes dietéticos publicados en medios gráficos.

Herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación

(de los contenidos de las dietas analizadas)

Tipo de Medio:

Editorial:

Fecha del Artículo:

Nombre de la Publicación:

Nombre del Artículo:

Autor:

MODULO TECNICO

Tipo de dieta propuesta:

Valor calórico de la dieta:

Armonía de la dieta:

Cobertura en la Recomendación de Micronutrientes:

MODULO pro-PATOLOGICO

Relación con trastornos de hipertensión arterial:

Relación con trastornos del empleo de los Hidratos de Carbono:

Relación con trastornos de reflujo gastro-esofágico:

Relación con trastornos relacionados a los síndromes catabólicos exacerbados:

Relación con trastornos relacionados a dislipemias:

MODULO COMUNICACIONAL

Detalles de la ilustración que acompaña al texto:

Nota firmada por:

(reverso)

MODULO DE ANALISIS

El Módulo técnico indica:

.....

.....

.....

El Módulo pro-patológico indica:

.....

.....

.....

El Módulo comunicacional indica:

.....

.....

.....

Por lo que observamos que le corresponde el color:



Rojo



Amarillo



Verde

Este instrumento que denominamos **Herramienta de Análisis**, detallado y numerado previamente, está diseñado para interactuar con los de las otras dos herramientas empleadas. Con esto se logra disminuir al máximo la subjetividad del observador al momento del análisis, otorgando el mayor rigor científico al resultado final de la muestra.

Encuesta al público en general

Herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación de Datos

Mediante esta herramienta relacionamos la expresión de las personas y su situación real en lo relativo a conocimiento alimentario, gustos y preferencias, con la oferta de planes dietéticos impresos que se encuentran en el mercado nacional. De esta relación obtendremos la idea concreta que nos permita apreciar el origen de las falencias y las conclusiones sobre probables soluciones a la problemática indagada. Esta encuesta fue realizada a 250 personas elegidas por conveniencia y en función de su deseo de participar, buscando una muestra lo más heterogénea posible.

Inicialmente observamos la los campos que permiten obtener los datos de las personas, los que son dados de acuerdo a voluntad de cada uno. La información requerida incluye la formación educativa de la persona lo que, conjuntamente con su procedencia y su profesión, permiten una cosmovisión social muy amplia y a la vez, apreciar más acotadamente la relación alimentaria/social que persigue este estudio.

A continuación recabamos información al respecto del acceso, eventual o asiduo, de las personas a las dietas publicadas en medios gráficos, y los resultados que de esta experiencia obtuvieron.

Luego comienzan los módulos, que se integran en el sistema diseñado, a los fines ya descriptos.

Módulo Técnico

1) Grado de información sobre HC:

Def. Conceptual: Este punto indaga al respecto de la información, en general, que tiene cada persona sobre este macronutriente.

Se espera que no diferencien hidratos simples de complejos, simplemente que asocien el nombre con determinados elementos de su ingesta diaria.

Def. Operacional: Se evalúa las respuestas cerradas de las personas que accedan a la encuesta.

2) Grado de información sobre proteínas:

Def. Conceptual: Igual al caso anterior, con un macronutriente menos popular a simple vista.

No se busca una definición profunda ni detallada, sino que las personas asocien este macronutriente con alimentos de su ingesta diaria.

Def. Operacional: Se evalúan las respuestas cerradas de las personas que accedan a la encuesta.

3) Grado de información sobre las grasas de la dieta:

Def. Conceptual: Este punto indaga al respecto de la información, en general, que tiene cada persona sobre este macronutriente.

Se debe considerar aquí que existe una variedad de posibilidades en la ingesta de grasas, ya descritas anteriormente, que es importante que la población conozca⁵⁷.

Def. Operacional: Se evalúan las respuestas cerradas de las personas que accedan a la encuesta.

4) Grado de información sobre Vitaminas y Minerales:

Def. Conceptual: Se indaga al respecto de la información, en general, que tiene cada persona sobre este micronutriente.

Def. Operacional: Se evalúan las respuestas cerradas de las personas que accedan a la encuesta.

Módulo Pro-Patológico

1) Presencia de HTA:

Def. Conceptual: Indaga al respecto del autoconocimiento que cada persona tiene de sí misma. En este caso se pregunta sobre si conoce que sufre de HTA, y como ya se ha dicho, la respuesta cerrada puede ser “sí o no”, o la más grave, “no lo sé”.

Este conocimiento es importante toda vez que, en líneas generales, le permitirá acceder a la decisión alimentaria, evitando aquellos nutrientes que pudiesen afectarla particularmente.

Def. Operacional: Se establece el porcentaje de personas que conocen que sufren o no, de algún tipo de cardiopatías, y el de aquellas que lo ignoran.

3) Presencia de algún tipo de trastorno en el empleo de los HC?:

Def. Conceptual: Es muy común asociar este macronutriente a las diabetes (I y II), no obstante otras patologías lo consideran como muy importante, por lo que es necesario conocer cómo reacciona el organismo ante la ingesta de estos.

⁵⁷ Ibid: Las grasas son macronutrientes importantes, sobre todo en la niñez y en la adolescencia, sus tipos son tres a saber, saturadas, monoinsaturadas y poliinsaturadas, las que deben regularse en relación al estado nutricional de cada persona y resulta altamente contraproducente la ingesta indiscriminada de ellas, tanto como la carencia de las mismas en la dieta. ATP III recomienda menos de 7% Sat, 10% Poliinsat, y de 13 a 20% Mono.

Def. Operacional: Se establece el porcentaje de personas que conocen si tienen o no problemas con el metabolismo de los HC en general.

4) **Presencia de algún tipo de reflujo gastro-esofágico?:**

Def. Conceptual: Esta patología genera un intenso dolor, serias complicaciones alimentarias y un elevado porcentaje de probabilidad de cáncer de esófago. Es necesario que la población en general comprenda básicamente el mecanismo del reflujo, sus causas desde lo alimentario y sus consecuencias desde lo fisiológico.

Def. Operacional: Se establece el porcentaje de personas que manifiestan conocer que tienen esta patología..

Módulo comunicacional

Def. Conceptual: Se busca asociar las presentaciones de dietas en diarios y revistas, indagando mediante una encuesta cerrada, al respecto del recuerdo de la ilustración que acompañaba al texto, y preguntando si recuerda quien firmaba la nota o el plan dietético.

El desarrollo de estos conceptos permitirá asociar las presentaciones de las dietas y el recuerdo que de ella tiene el usuario, como así también observar el porcentaje de personas que recuerda o que eligió la dieta por la firma del profesional que la avalaba.

Def. Operacional: Se evalúan los porcentajes de cada campo en particular, para asociarlos con los de la encuesta precedente.

Tal como el caso anterior, esta herramienta termina con un Módulo de Análisis, que permite desarrollar los conceptos obtenidos de las observaciones previas. Si bien estos conceptos son subjetivos, el desarrollo de la herramienta permite dirigir los mismos al objeto concreto del estudio, más allá de las tendencias del operador.

A continuación exponemos la herramienta desarrollada previamente.

Universidad FASTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Título: Carencias nutricionales, en los planes dietéticos publicados en medios gráficos.

Herramienta de Captación, Evaluación y Clasificación de Datos

Nro:

Nombre y Apellido:

Nro Documento:

Ciudad donde habita normalmente:

Nivel educativo alcanzado: Primario Secundario Terciario Universitario

Profesión:

Realizó alguna vez una dieta: **Si** **No**

Fue una dieta de generalizada (de Revistas) o personalizada:

Por qué decidió realizarla?:

Tuvo el éxito esperado?:**SI** **NO** Estaba en una revista?...**SI** **NO**

Qué supone la hizo fracasar?.....

Realizaría nuevamente el intento?:**SI****NO**.....

MODULO TECNICO

Comprende correctamente qué son los hidratos de Carbono?:	SI	NO
Comprende correctamente qué son las Proteínas?:	SI	NO
Comprende correctamente qué son las Grasas?:	SI	NO
Interpreta que hacen las Vitaminas y los Minerales?:	SI	NO

MODULO pro-PATOLOGICO

Sufre Usted de Hipertensión Arterial?:
SI NO NO SE

Sufre algún trastorno en el empléo de los Hidratos de Carbono?:
SI NO NO SE

Sufre algún tipo de reflujo gastro-esofágico:
SI NO NO SE

(Reverso)

MODULO COMUNICACIONAL

Recuerda la ilustración que tenía el texto de la dieta que realizó?:

SI

NO

Recuerda quién firmaba la nota?:

SI

NO

MODULO DE ANALISIS

El Módulo técnico indica:

.....
.....
.....

El Módulo pro-patológico indica:

.....
.....

El Módulo comunicacional indica:

.....
.....
.....



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTA

Encuesta abierta a docentes

Finalmente y considerando las probables falencias educativas a en materia nutricional (encuesta descripta previamente con la letra C), recurrimos a la fuente educadora por excelencia constituida por las maestras del primer ciclo.

La idea básica fue que, si ellas estaban bien informadas, seguramente sus alumnos tendrían la oportunidad de conocer lo necesario. Entonces, entre el 14 y el 15 de abril próximo pasado, se realizó una encuesta abierta y anónima en catorce colegios de la esfera privada y pública de la ciudad de Mar del Plata y de la Capital Federal. En ella preguntamos anónimamente y en forma abierta a 82 maestras, simplemente, la definición de Hidratos de Carbono, Proteínas y Grasas.

1) Grado de información de Hidratos de Carbono.

Def. Conceptual: Contenidos conceptuales básicos referidos a los Hidratos de Carbono, en relación a su origen y a su función.

Def. Operacional: Conceptos básicos del empleo fisiológico de estos macronutrientes, que tiene la población encuestada. Se evalúa en “conoce” o “no conoce”.

2) Grado de información de Proteínas.

Def. Conceptual: Contenidos conceptuales básicos referidos a las Proteínas, su origen y funciones.

La cantidad y la calidad de proteínas que tenga la ingesta, en particular en los períodos de crecimiento de niños y de adolescentes, como la ingesta adecuada de embarazadas y deportistas de todas las edades, constituye uno de los patrones alimentarios más importantes del ser humano, cuya fisiología requiere de aminoácidos para sustituir aquellos tejidos que periódicamente son descartados⁵⁸.

Def. Operacional: Se evalúa el contenido de las respuestas y se las clasificará en “conoce” o “no conoce”.

3) Grado de información de grasas.

Def. Conceptual: Contenidos conceptuales básicos referidos a las Grasas, su origen y su función.

⁵⁸ El enterocito (unidad que constituye las papilas absortivas del intestino delgado) recambia normalmente sus células fundamentales cada tres días. *Dietoterapia de Krause*, 9na edición, Mc Graw – Hill Editores.

Def. Operacional: Conceptos básicos del empleo fisiológico de estos macronutrientes, que tiene la población encuestada. Se evalúa la respuesta y se la clasifica de acuerdo al conocimiento expresado, igual que las anteriores instancias.

Estudios sociológicos consultados, procedentes del NCEP⁵⁹, demuestran que en los países en vía de desarrollo con sustentabilidad económica y alimentaria, y también en los países desarrollados, como es el caso de la sede de este organismo (EEUU), y de importantes países del Mercado Común Europeo, el nivel de conocimientos sobre alimentos y alimentación en general es escaso de parte de los maestros de los primeros niveles y de las personas con estudios terciarios terminados. En el caso de los graduados universitarios, el 35% demostró, a nivel internacional, desconocer aspectos básicos de las características más salientes de su alimentación cotidiana.

Con esta idea entonces, fuimos a encuestar a la base educativa de nuestro país. Seguidamente veremos la herramienta descrita anteriormente.

Universidad FASTA

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Nutrición

Título: Carencias nutricionales, en los planes dietéticos publicados en medios gráficos.

Encuesta Docente

1) Puede definir Hidratos de Carbono, su origen y su función principal?

.....
.....
.....

2) Puede definir Proteínas, su origen y su función principal?

.....
.....
.....

3) Puede definir Grasas, su origen y su función principal?

.....
.....
.....

⁵⁹ *Nutritional Cholesterol Education Program*. Tributario conceptual de las normas ATP y órgano consultor de la Food and Drug Administration.

Metodología Funcional Aplicada

Finalmente los datos obtenidos fueron tomados de sus formularios correspondientes, ya sea los provenientes del estudio de las publicaciones seleccionadas, como las dos encuestas de campo.

Y como previamente fue expuesto en el capítulo precedente, las conclusiones finales fueron desdobladas en “de carácter público y general”, y en “gráficos detallados de cada uno de los campos encuestados”, con el objeto de ofrecer información procesada a su mínima expresión, a profesionales, docentes y estudiantes universitarios.





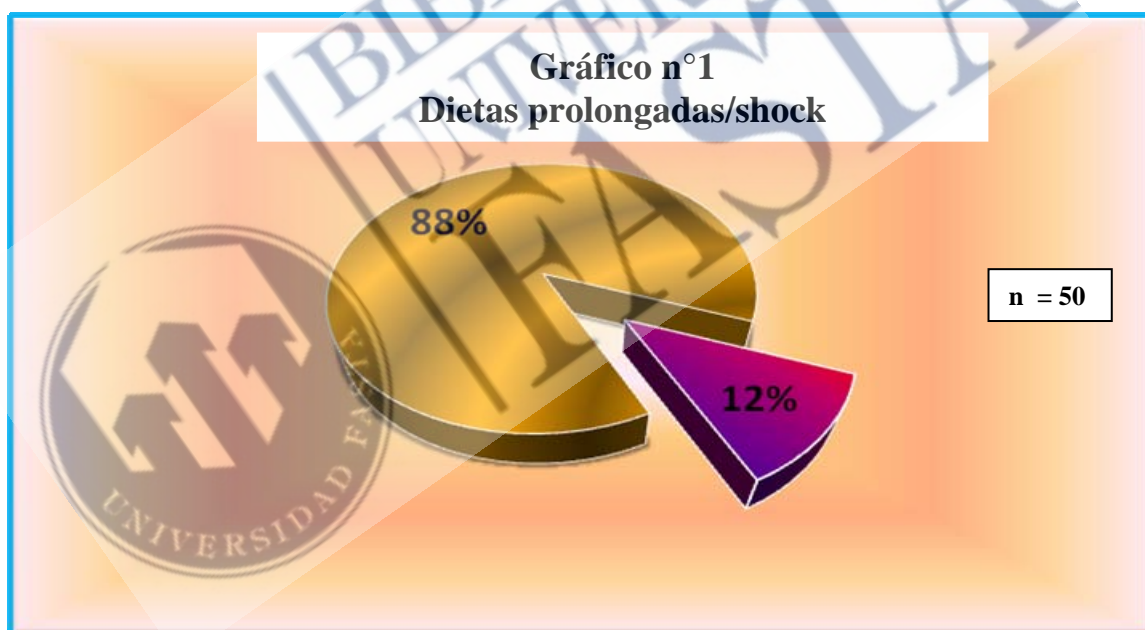
BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE

Análisis de datos.



A continuación veremos los detalles particulares más destacados del estudio realizado, sus resultados y probables consecuencias. Este detalle está dirigido al personal profesional, a los docentes y estudiantes de esta especialidad, y a toda aquella persona que quiera observar detalladamente la realidad de la alimentación, en función de las dietas publicadas en medios gráficos en nuestro país.

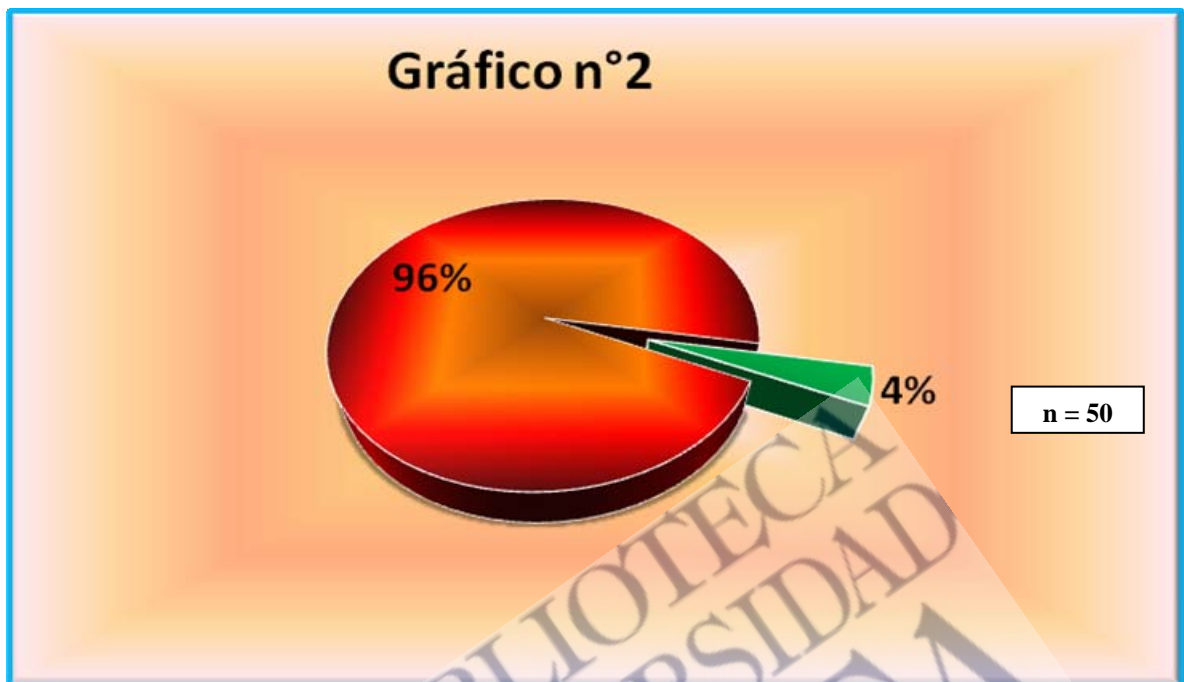
Primeramente observamos que, el universo estudiado se compone de un 12 % de dietas rápidas, denominadas vulgarmente "dietas shock o express", las cuales se basan en la aplicación exacerbada, de los principios de las técnicas de reducción del peso actuales. Se comprueba que el total evaluado corresponde al color rojo. Con relación al resto de las dietas, observamos que corresponden al tipo quincenal o mensual, donde los resultados dependen estrictamente de la aplicación de los postulados que enuncia cada una, los cuales pueden ser de aplicación cíclica, y que representan un estilo de dietas más moderado.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación.

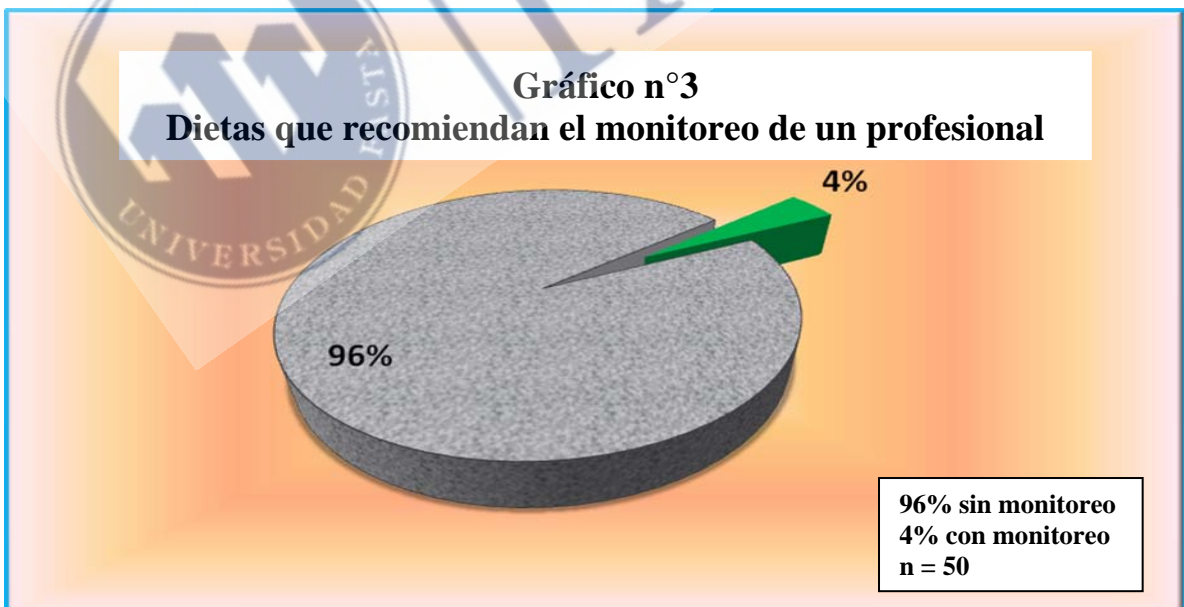
Con relación a las dietas que fueron evaluadas con el color verde, catalogadas como inocuas y que incluso recomiendan expresamente el monitoreo de un profesional, vemos que solo el 4% de toda la muestra lo hace, es decir, solamente dos publicaciones fueron catalogadas con el color verde. Estas publicaciones, además del balance apropiado de la dieta, proponen la consulta aun profesional de la nutrición, antes y durante el desarrollo de la dieta, y justamente son las que tienen

como responsables a los profesionales debidamente autorizados para esta actividad, claramente identificados con su número de matrícula incluida.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación.

Sólo 2 de las publicaciones evaluadas, el 4%, recomiendan el monitoreo de un profesional de la nutrición. Considerando a este como un resultado importante, expresamos el mismo de otra forma:

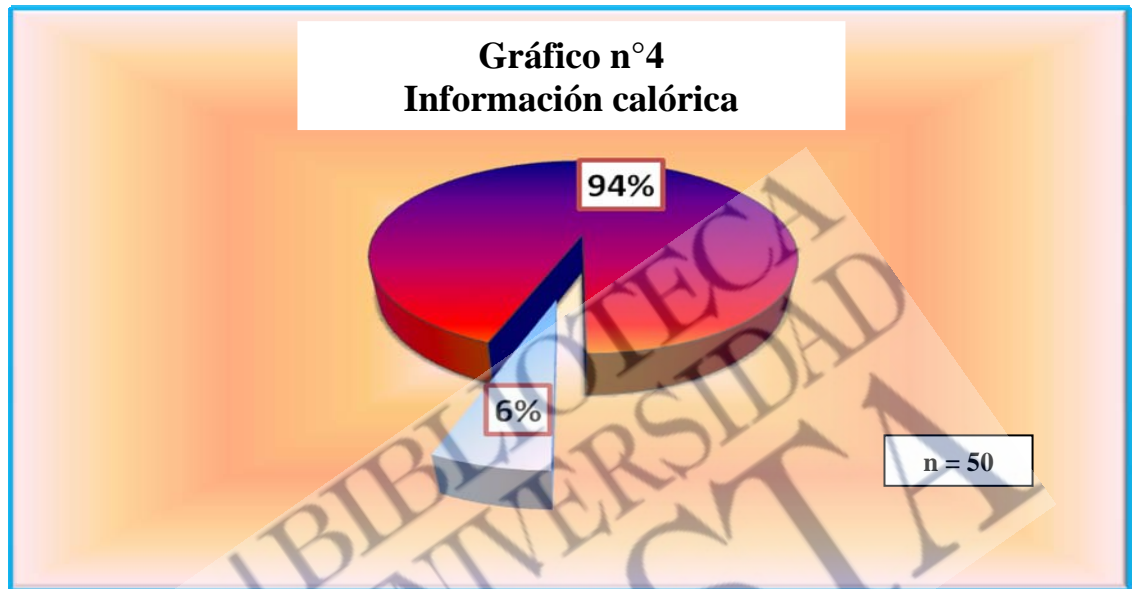


Fuente: Datos provenientes de la Investigación.

Se observa que coinciden las dietas catalogadas con el color verde, con aquellas que recomiendan el monitoreo de un profesional de la nutrición.

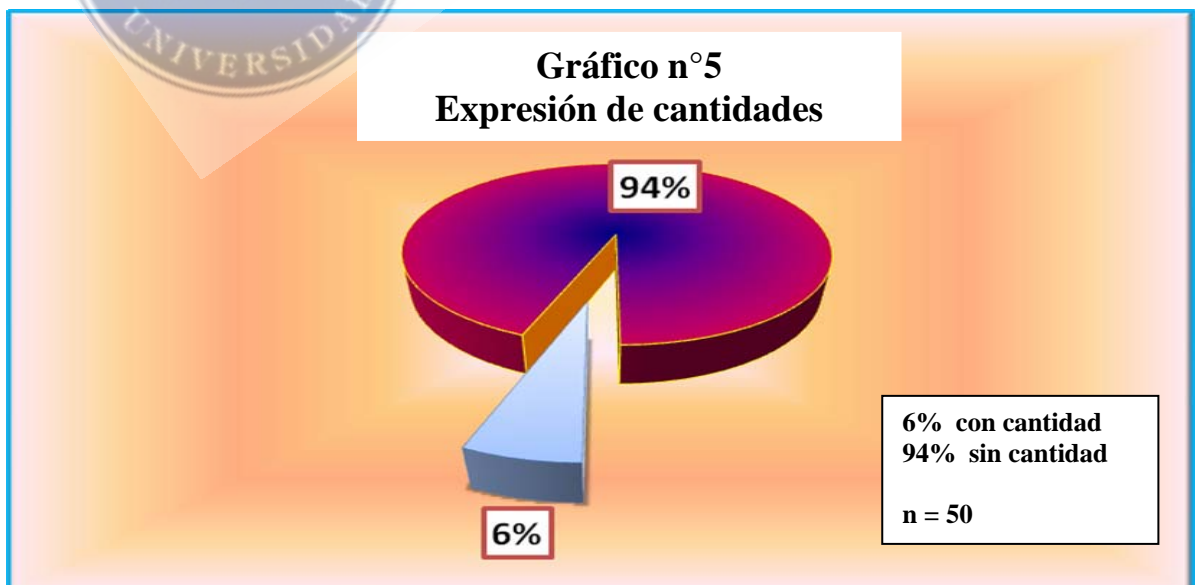
Con relación a las dietas que expresan cantidades y calorías de manera concreta, observamos que muchas de ellas, el 94%, no cumple con este requisito básico, generando la peligrosa posibilidad de que cada usuario emplee su criterio particular al respecto de las cantidades a utilizar.

Sólo 4 revistas, el 6%, exponen en sus dietas las cantidades de calorías resultantes. El resto está librado al criterio del usuario.



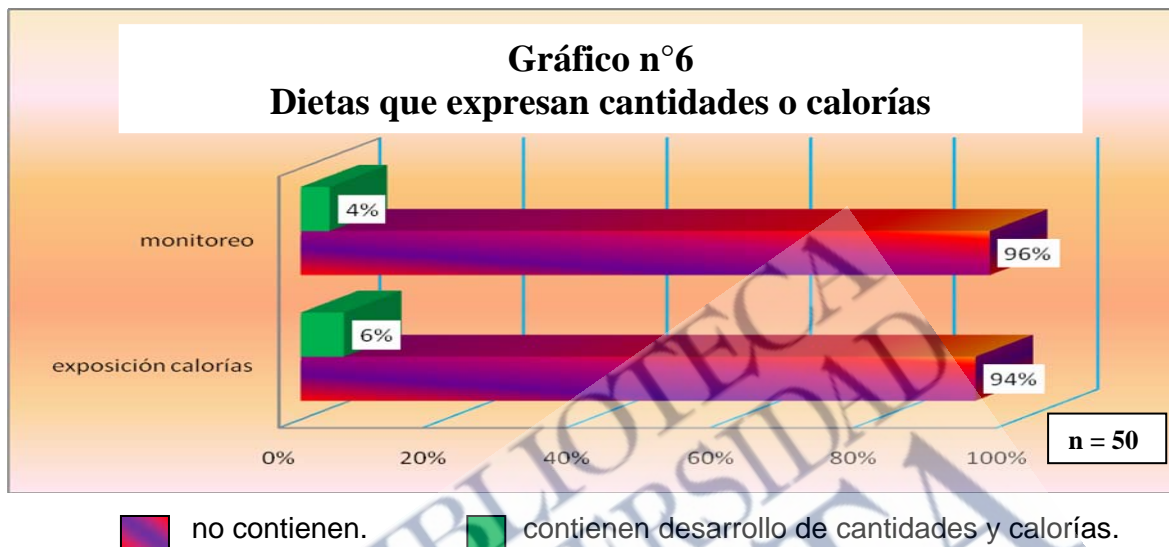
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa que las publicaciones que describen cantidades y explican al respecto de las calorías de la ingesta, terminan siendo más complejas que aquellas que no lo hacen y por ello, más complicadas en su desarrollo y probablemente también en su interpretación. Esto las hace “no deseables” ya que el lector desea asumir el autotratamiento lo antes posible, en busca de soluciones lo más urgentes posibles. Constituye esto un elemento más de la peligrosidad e inconveniencia en este tipo de dietas publicadas en medios gráficos.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa en progresión temporal que, la tendencia de la industria editorial se acentúa sobre los productos más sencillos y menos elaborados, incluso sin especificar cantidades, sino solamente con medidas caseras no normalizadas. Vemos a continuación el gráfico que establece las comparaciones de estos aspectos.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

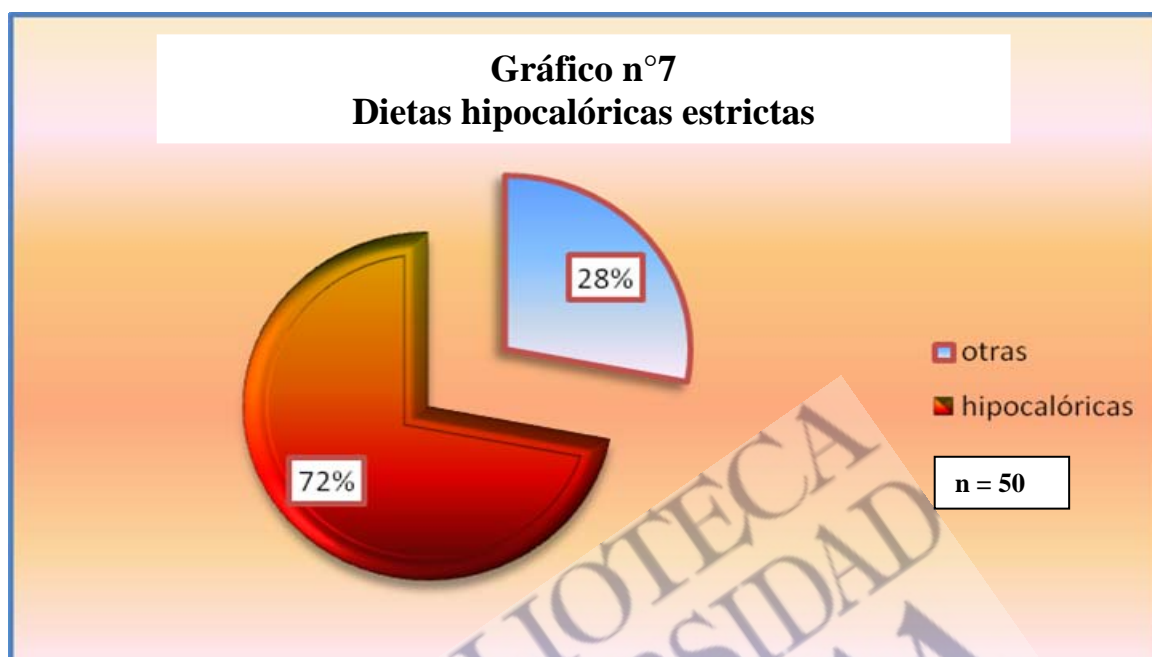
En el caso de las dietas estrictamente hipocalóricas, aquellas que rozan peligrosamente la hipoglucemia⁶⁰, observamos que constituyen la mayor parte de las dietas publicadas, quedando aquellas dietas que emplean otros principios básicos, solamente el 28% del universo estudiado.

En este aspecto, es notable el hecho de que las dietas más atractivas para el público sean aquellas más sencillas de comprender, las que justamente son las que reducen la ingesta de alimentos energéticos, generando en el cuerpo del paciente la necesidad de recurrir a mecanismos bioquímicos alternativos, vía de las pentosas, catabolismo de aminoácidos, lipólisis en general y procesos de Beta Oxidación, entre otros; en busca de la glucosa necesaria para el mantenimiento energético mínimo necesario.

Estos procesos terminan con gran presencia de triglicéridos, que se reesterifican a partir de los ácidos grasos remanentes en sangre, generando serias consecuencias que se observan en el ayuno prolongado y descontrolado, y en los síndromes anoréxicos y otros síndromes compulsivos. Es normal observar valores triglicéricos superiores a 230 mg/dl en anoréxicos por esta razón, y estas dietas son claramente, anorexígenas.

⁶⁰ Valor de glucemia menor a 60 mg/dl (entre 60 y 70 mg según el somatotipo) y que induce hipotensión hortostática, (desmayo) con probables secuelas irreparables, en función del tiempo de permanencia del evento.

Este proceso, sin la observación y dirección de un profesional de la nutrición capacitado y debidamente habilitado, constituye un serio peligro para la población.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

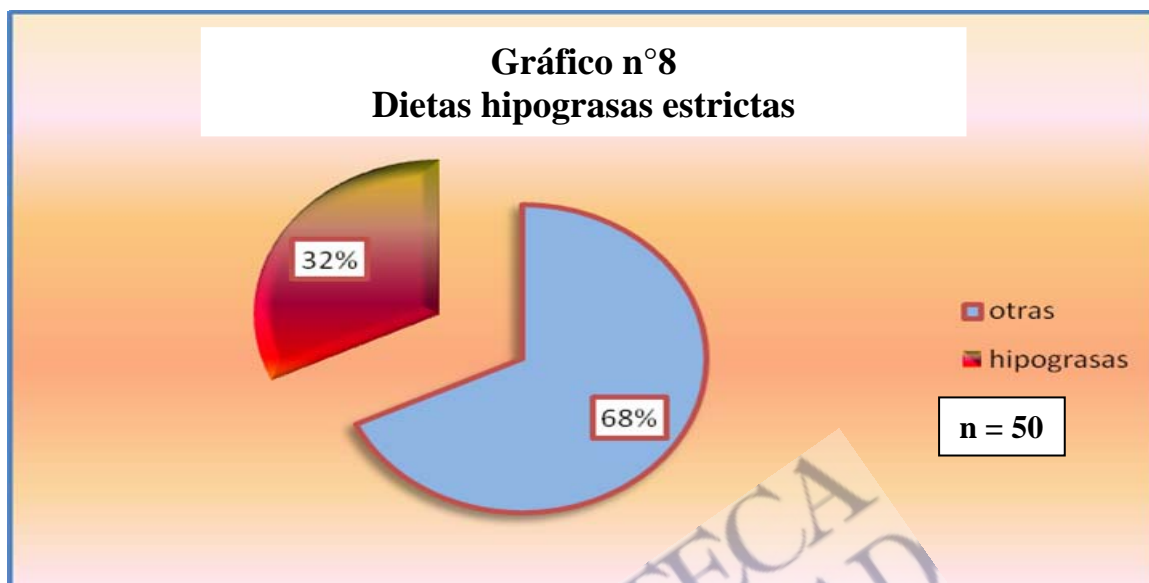
Se observa que naturalmente se espera de una dieta la escasa ingesta de grasas. También se puede ver en este aspecto, que las personas no son capaces en general, de diferenciar las distintas clases de grasas, sus efectos y objetivos nutricionales. La presencia del 32% de dietas marcadamente hipograsas, demuestra que este es el argumento dietético más sencillo de comprender y asumir. De igual manera, se ignoran que el "efecto rebote" en estas dietas es marcadamente superior, si las comparamos con otro tipo de principio dietético aplicado.

Observando las estadísticas de psicólogos especialistas en TOC⁶¹ de la Alimentación (NCEP), el fracaso de estas dietas sumamente hipograsas y/o sin selección de ellas, terminan con grandes frustraciones y profundos cuadros depresivos que no llevan a otra cosa que no sea el rebote de las prácticas alimentarias nocivas. En realidad las dietas deben tener como objetivo prioritario el cambio de hábitos, la reeducación del paciente y la armonía en la selección natural de sus fuentes alimentarias; antes y más allá de la reducción o el incremento de las calorías que ingerirá.

En general, estas dietas son muy peligrosas aplicadas a adolescentes, sin el debido control profesional.

⁶¹ Trastornos Obsesivos Compulsivos. "El mal Hábito alimentario - Sesiones", Surace Florencia, apuntes de Clínica de Familia, Ed. Cyprus Med.

Veremos gráficamente la cantidad de dietas hipograsas presentada:



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa que estas dietas son muy poco empleadas, en relación con las otras y que no constituyen la preferencia del público usuario. La restricción proteica concretamente especificada en este 13% observado, constituye un problema desde el punto de vista de la catabólisis exacerbada que se observa en pacientes con alto grado de desnutrición, luego de varios días de ingestas inadecuadas.

Son muy comunes en las revistas dietéticas importadas^{64bis}, las dietas disociadas, de las que ya hicimos referencia en el Capítulo 2, las que tienen elevados riesgos y son las que menos logran cambiar los hábitos alimentarios de las personas.

Un ejemplo histórico de estas dietas es conocida como Dieta Borst⁶², que lamentablemente, aún hoy en día se emplea desde el chaco Salteño hasta el norte de Misiones, en ausencia de tecnología para atender a los enfermos que necesitan diálisis. Esta dieta es del tipo hipoproteica pero tiene una finalidad médica, la cual es evitar la ingesta de proteínas en enfermos renales crónicos avanzados, en ausencia de la posibilidad de hemodiálisis o de DPA⁶³, y es estrictamente controlada por profesionales.

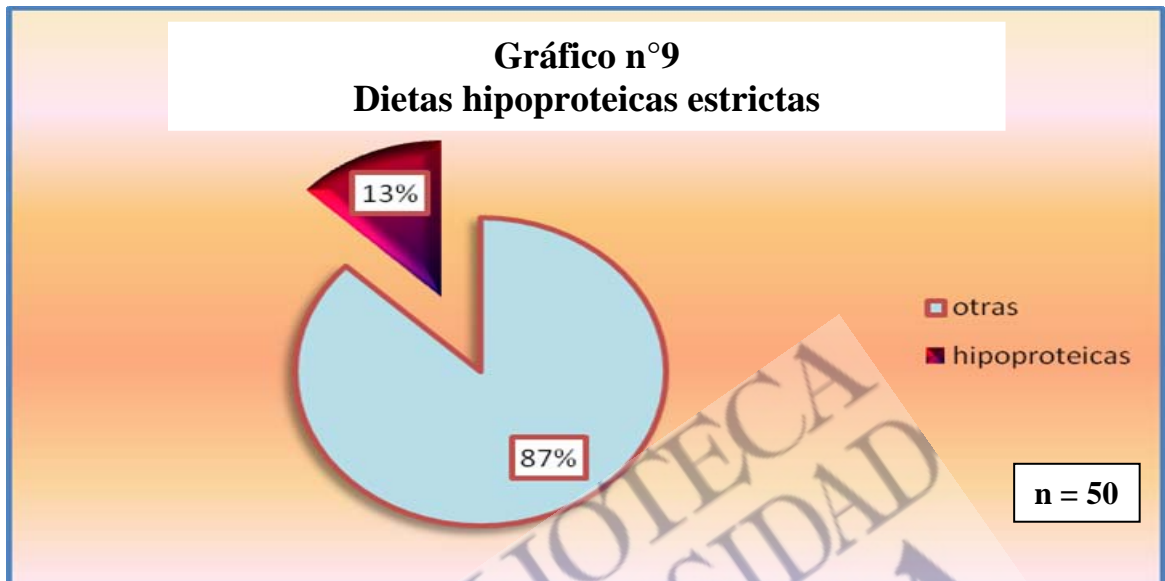
Las dietas hipoproteicas estrictas, contribuyen con el desequilibrio bioquímico estructural de las personas que a ellas se someten, constituyendo un doble peligro el hacerlo sin la presencia del profesional de la nutrición.

^{64bis} Euro Diet, Sportia Santé, Magazine Sport.

⁶² 300 gr de azúcar y 150 gr de manteca lavada = 2.300 Kcal, en cuatro ingestas de 112,5 gr cada una en forma de bolitas de manteca y azúcar. Cada bolita tiene 75 gr de azúcar y 37,5 gr de manteca.

⁶³ DPA: Diálisis Peritoneal Ambulatoria.

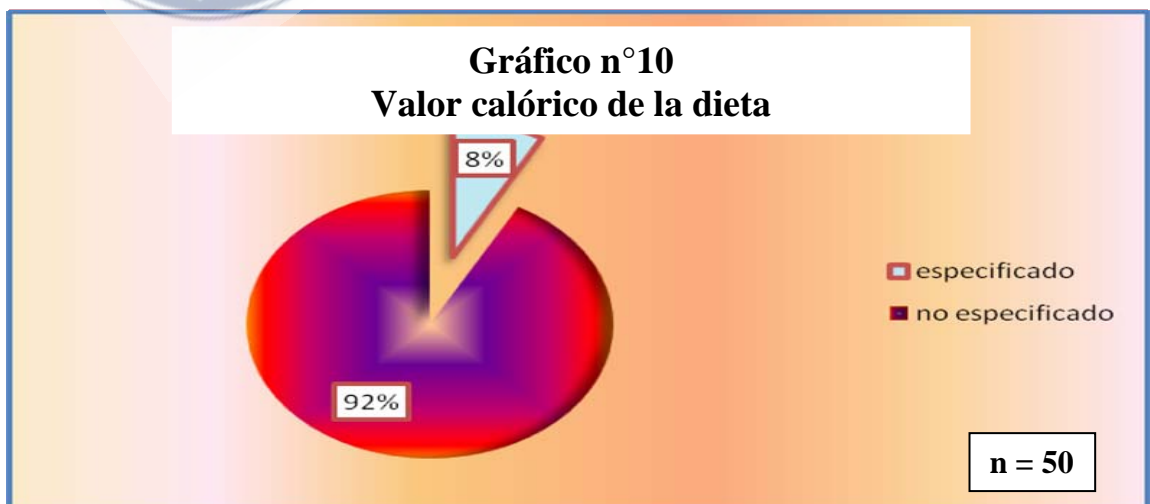
Las dietas hipoproteicas estrictas ocupan el 13% de la muestra, es decir, se encontraron 7 publicaciones expresando propuestas dietéticas de estas características.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Con relación al valor calórico especificado en la dieta, vemos que solamente el 8% de las dietas publicadas cumplen con este requisito. Como ya fuese mencionado, en el punto 3. de estas conclusiones, es inconveniente el desarrollo técnico específico, cantidad de calorías, cantidades en general y acotaciones técnicas nutricionales, puesto que la complejidad no resulta agradable al público usuario en general. En otro orden, esta falta de precisión en el contenido de la dieta, facilita la tarea de cualquiera que hace una receta con los alimentos que se le ocurren espontáneamente.

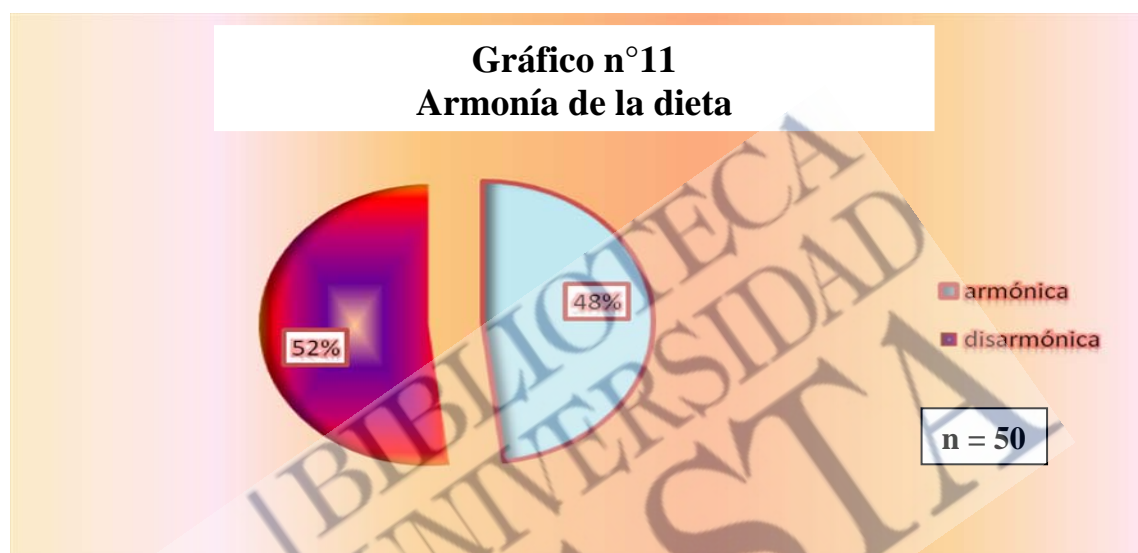
La falta del valor calórico quita especificidad y precisión a la prescripción dietética, generando descontrol y peligro en el usuario.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

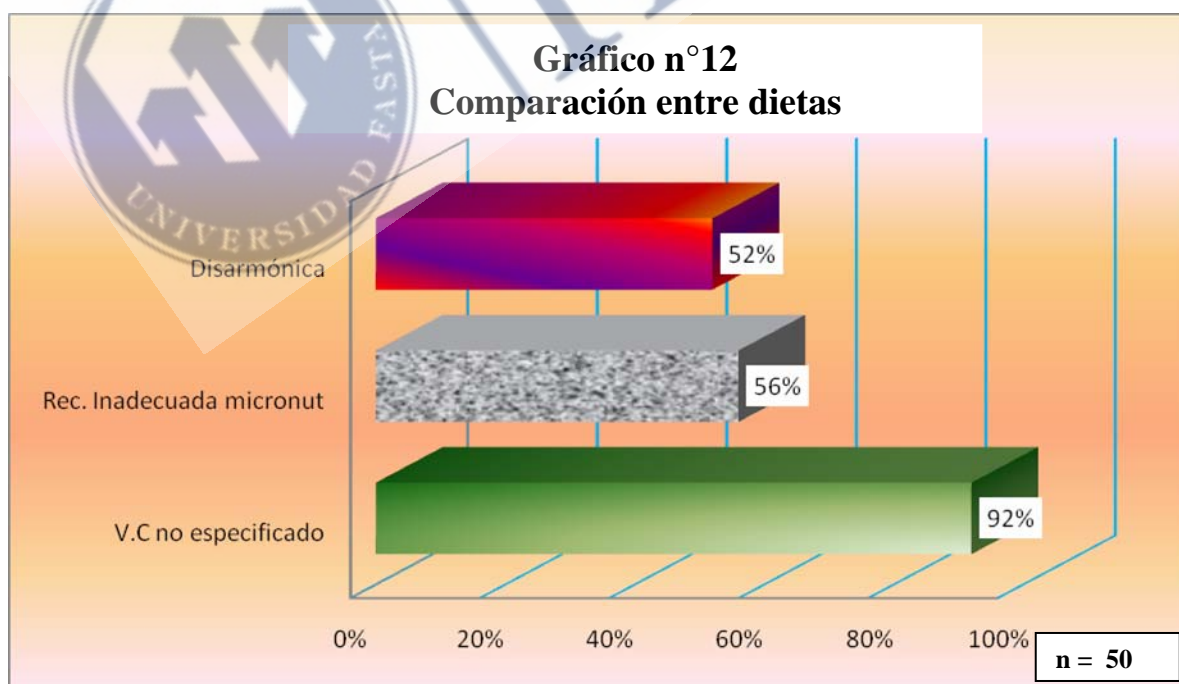
Se observa que, solamente la mitad de las dietas de la muestra analizada, da lugar a la armonía de macronutrientes de la dieta. Este aspecto es considerado como uno de los cuatro principios de la ciencia de la nutrición, ya reiteradas veces comentado en este estudio.

Sin armonía, una prescripción dietética induce al organismo a buscar rutas bioquímicas alternativas, las que sin control profesional, constituyen un serio riesgo para el público usuario.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

A modo de resumen de estas últimas variables, y con el objeto de apreciarlas en su conjunto, observamos en este gráfico la siguiente comparación:



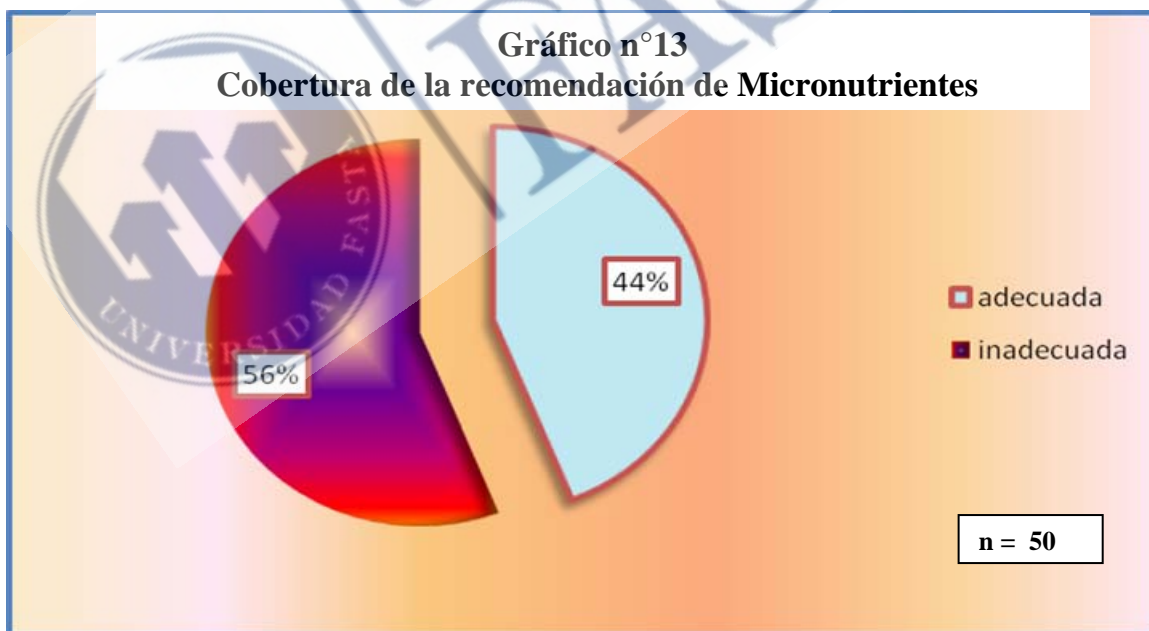
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa que solamente la mitad del universo estudiado muestra equilibrio en la ingesta de micronutrientes. La falta de ellos, llevará al usuario a desequilibrios absorbivos, en el caso de las vitaminas, y funcionales en el caso de los minerales, que podrían potencial alguna patología o bien determinarla.

Como resultado de la encuesta paralela y complementaria realizada con motivo de las conclusiones finales de esta tesis, veremos que un elevado porcentaje del público usuario en general, desconoce las características de los micronutrientes y sus efectos, lo que indica una deficiente Educación Nutricional en la población argentina, desde los estratos educativos iniciales.

Los micronutrientes cobran relevancia en relación al momento biológico del individuo humano, como el caso del Fe en embarazadas⁶⁴ y el Ca⁶⁵, también en embarazadas y con valores aproximados en personas de la tercera edad; no obstante, todos los micronutrientes deben ser estrictamente vigilados y esta es la tarea del profesional de la nutrición, el resultado de su anamnesis y su trabajo de bio-ingeniería que permita alcanzar las RDA con las disponibilidades socio-económicas del paciente.

Los Veganos⁶⁶, por ejemplo, suelen tener serios problemas con la vitamina B12, la que debe ser estrictamente suplementada, para evitar anemias perniciosas entre otras.



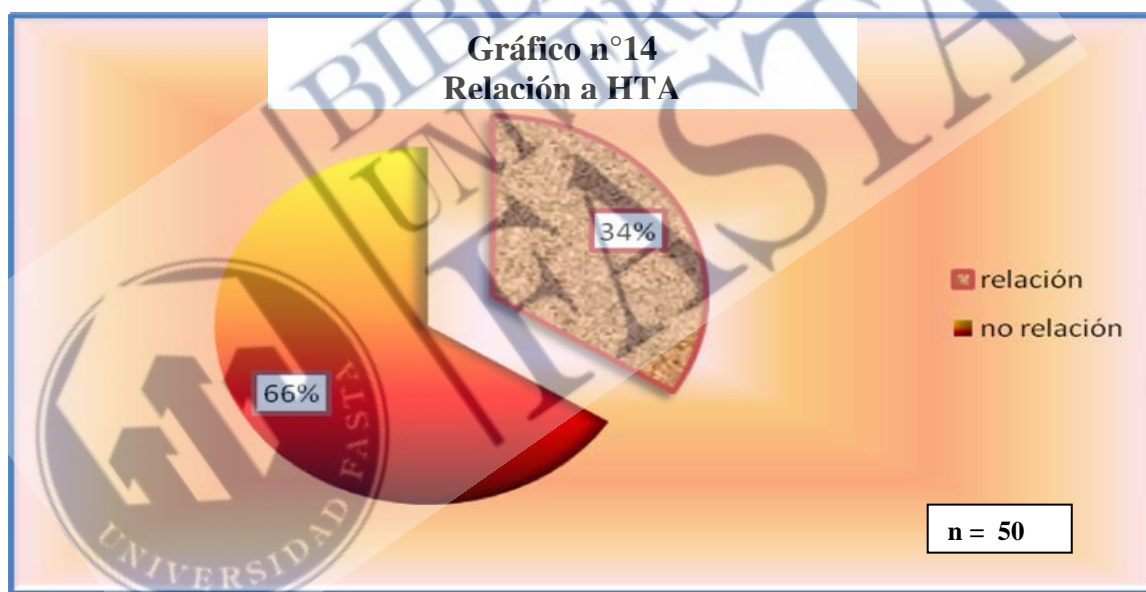
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

⁶⁴ RDA 30 mg día Ej: (150 gr de hígado + ½ litro de leche fortificada + 50 gr de queso fresco)

⁶⁵ RDA 1300 mg día Ej: (1/2 litro de leche + 200 cc de yogur + 30 gr de queso cuartirolo)

⁶⁶ Veganos: Vegetarianos estrictos. Aquellas personas que no consumen ningún alimento de origen animal.

Se observa que el 34% del universo observado, se relaciona directamente con esta patología (HTA)⁶⁷. En este aspecto la restricción de minerales, como el caso del cloruro de sodio, son necesarios con el objeto de favorecer la baja retención de líquido y con ello el descenso de la presión arterial. En este caso, estas dietas no consideran el hecho de sugerir la restricción de sal, otorgando otras posibilidades de sazonar las preparaciones con la combinación de condimentos o con alimentos agregados en bajas proporciones; tampoco recomiendan la ingesta de micronutrientes tales como el K, el Mg y el Ca, sus fuentes y características, que constituyen elementos depresivos naturales de la HTA. Un profesional de la nutrición conoce muchas maneras de sazonar las preparaciones y en este orden, debe ser asiduamente consultado. Una persona hipertensa que ignore su condición de tal, puede incurrir en errores dietéticos de gravedad para su salud; incluso una dieta vegetariana puede traer problemas en esta patología ya que el sodio está presente naturalmente en muchos alimentos.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

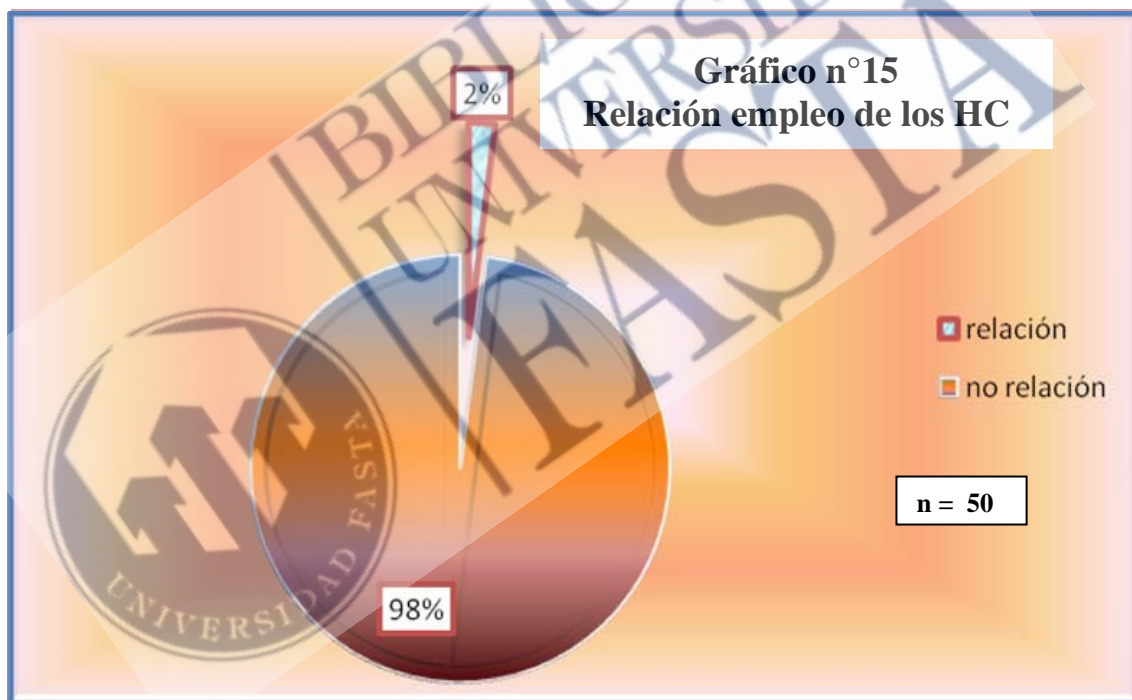
Se aprecia, con relación al empleo de los hidratos de carbono, que sólo el 2% del universo observado tiene relación directa con estas patologías. De acuerdo al contenido del punto 4., puede verse la gran cantidad de dietas que disminuyen el empleo de los hidratos de carbono, por lo que lógicamente pocas dietas abundan en este macronutriente. De todas formas, los trastornos derivados del empleo exacerbado de los azúcares, particularmente los simples, los que rápidamente

⁶⁷ Hiper Tensión Arterial. Valores resultantes que se elevan por sobre la media establecida para adultos como 120/80 en varones y 110/70 en mujeres, en diferentes etapas de acuerdo al somatotipo y a la edad.

derivan en glucosa, son altamente difundidos en la población argentina en diferentes formas, siendo la más popular de ellas la diabetes.

La selección de hidratos de carbono y las alternativas de cambio entre ellos, debe ser consultada y desarrollada por un profesional, teniendo en cuenta que el índice glucémico de un alimento, puede variar en función de la preparación que se le haga, como un ejemplo decimos que no es lo mismo 100 gramos de puré que 100 gramos de papa natural, y que esto incide en la alimentación de aquellos que sufren del Síndrome específico.

Con toda objetividad, en este caso, observamos que en este aspecto, las dietas publicadas en medios gráficos constituyen un elemento positivo para la salud de la población en general; si no consideramos que la dieta la realice un adolescente deportista, una embarazada adolescente o un niño, por ello las dietas deben ser ajustadas a las necesidades de cada individuo.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa que el 30% de las dietas publicadas en medios gráficos se relaciona directamente a esta patología. En realidad, más de un 90% de la población en general, sufre de algún episodio de reflujo gastro-esofágico, lo que muestra que se trata de un hecho fisiológico común. No obstante, el porcentaje obtenido constituye una cifra alarmante en relación a esta enfermedad, sobre todo porque las dietas no advierten al usuario de estos riesgos, e incentivan el empleo de alimentos claramente contraproducentes al respecto, minimizando o ignorando sus

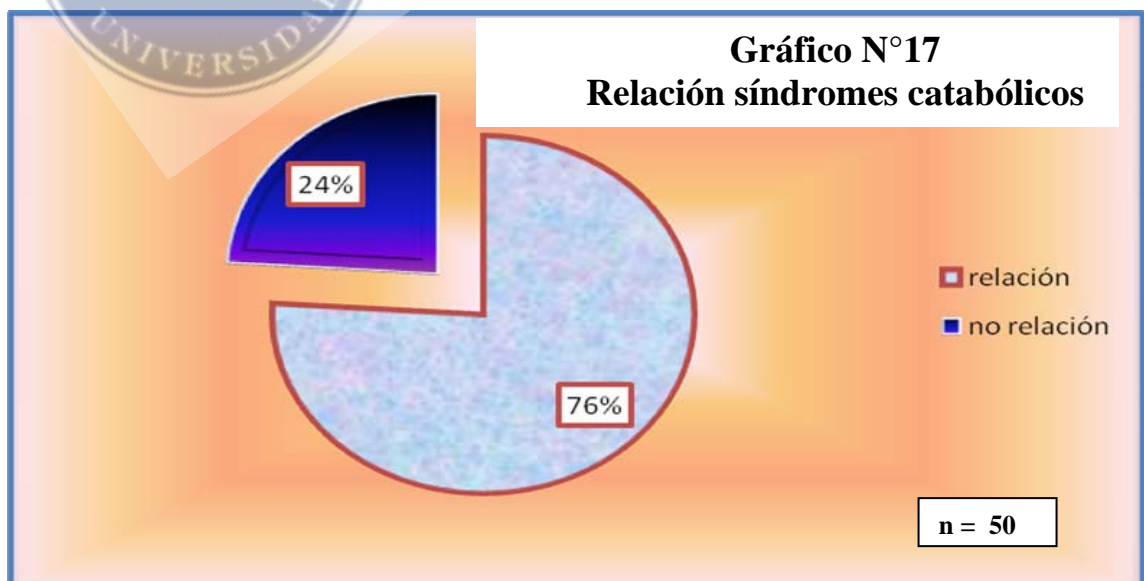
consecuencias en función de la escasa información nutricional que tienen, como queda comprobado, la población usuaria.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa un elevado porcentaje del universo observado con relación directa a los síndromes catabólicos. Esto se debe a la escasa ingesta energética de un elevado porcentaje de dietas, lo que obliga al organismo a tomar rutas bioenergéticas alternativas ya mencionadas en el punto 4. que, por lo general, resultan siempre escasas.

Los síndromes catabólicos derivan en desórdenes nutricionales severos que, al prolongarse pueden incurrir en patologías crónicas, en ocasiones, irreparables. Este aspecto, sumado a la ausencia del personal profesional idóneo, es seriamente perjudicial para la salud de la población.

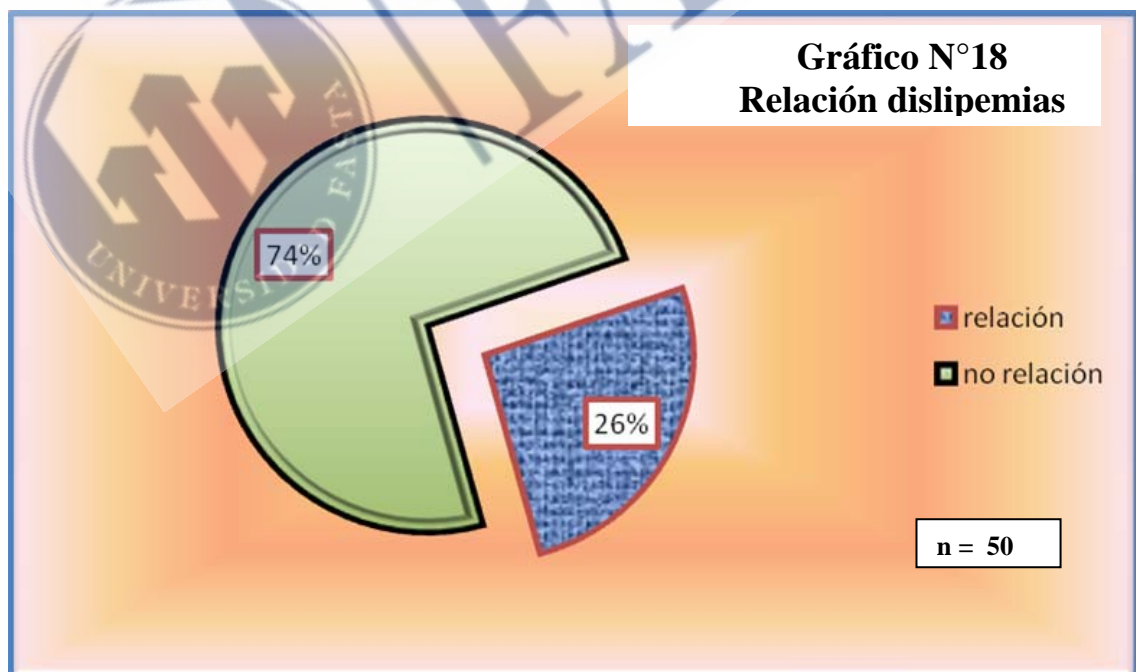


Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa un 26% de las dietas integrantes del universo analizado, relacionada directamente al incorrecto empleo de las grasas por parte del organismo. Sería deseable que las dietas publicadas en medios gráficos, explicaran a la población los diferentes tipos de grasas existentes, sus necesidades de ingesta particulares y sus aspectos negativos; sobre todo la selección que es recomendable hacer en algunas patologías, como el caso de las selecciones ATP cuyo origen es la NCEP⁶⁸.

Se sobreentiende, al leer el texto de las dietas, que todas las grasas son negativas y por ello prescindibles en la alimentación humana, lo que deja un acentuado vacío en el conocimiento nutricional de la población, generando un aspecto destacablemente peligroso más, de las dietas publicadas en medios gráficos. De ninguna manera se puede prescindir de la ingesta de grasas y esto se torna particularmente peligroso en etapas de desarrollo, como por ejemplo al finalizar la adolescencia donde la actividad social es creciente y las necesidades energéticas determinan un particular balance de la alimentación.

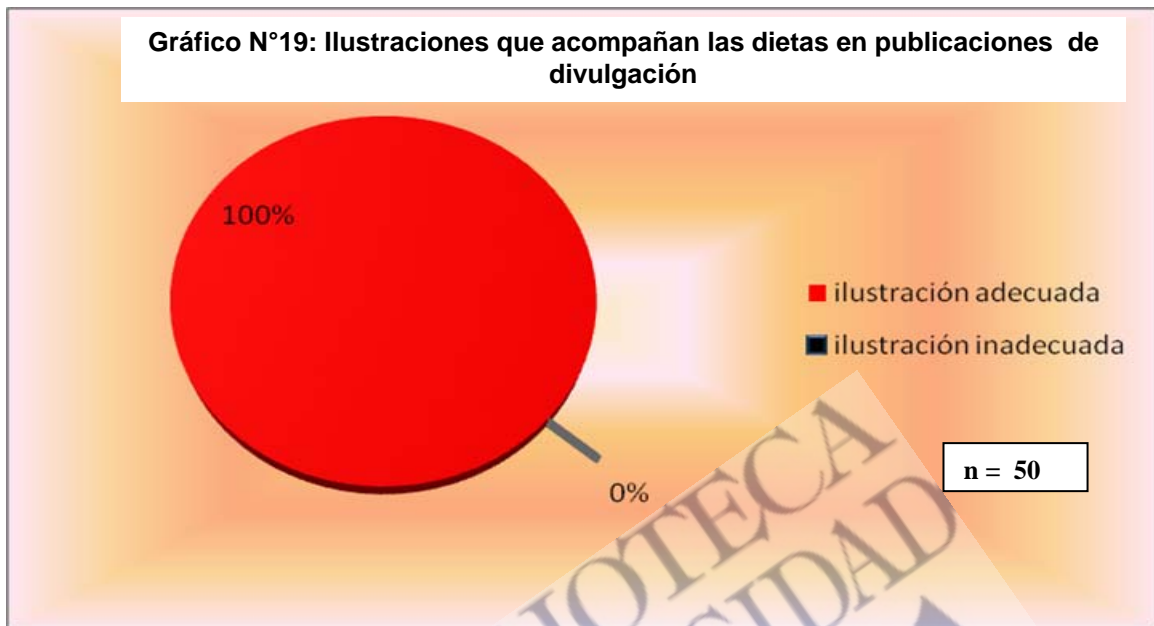
Se aprecia entonces en esta muestra una gran cantidad de publicaciones entre nacionales e internacionales, que no publican dietas con la presencia mínima necesaria de grasas, concretamente 37 de ellas que constituyen el 74% del total analizado.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

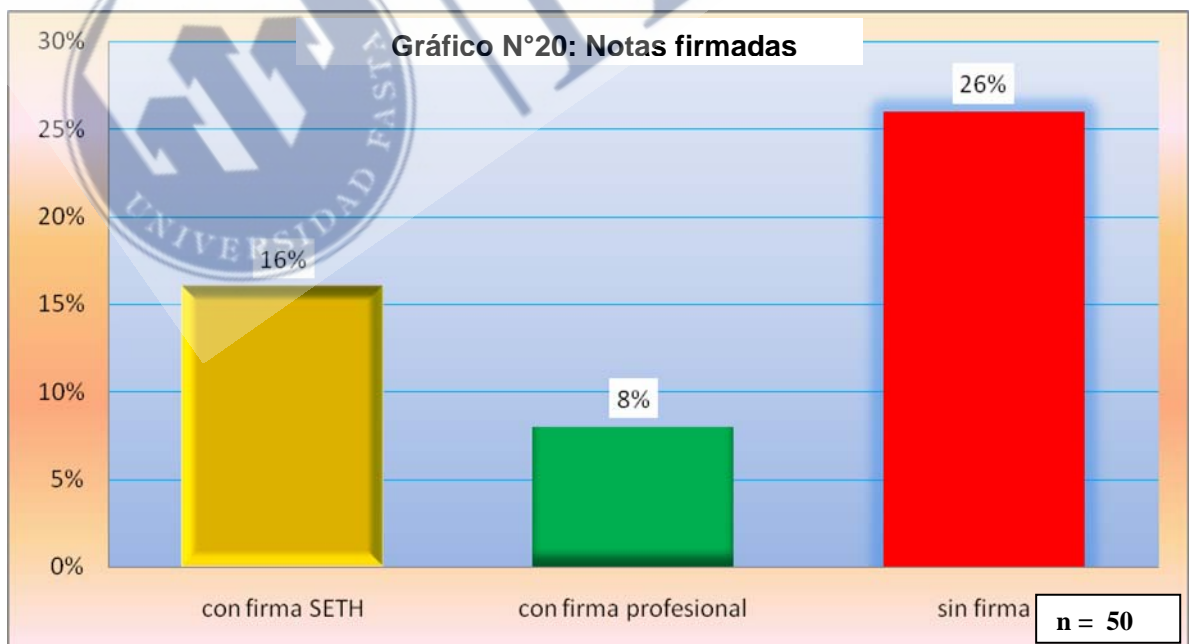
⁶⁸ Nutrition Education Cholesterol Program. Programa

Se observa, en general, ilustraciones adecuadas y escasa tendencia a la inducción subliminal⁶⁹ negativa de la población en general.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Se observa, un escaso porcentaje de notas firmadas por profesionales con título habilitante. Contrariamente, el 16% del total se encuentra firmado por personas que especifican su título habilitante (SETH). Finalmente, el 26% no tiene firma y el sólo el 8% refleja a un profesional responsable.

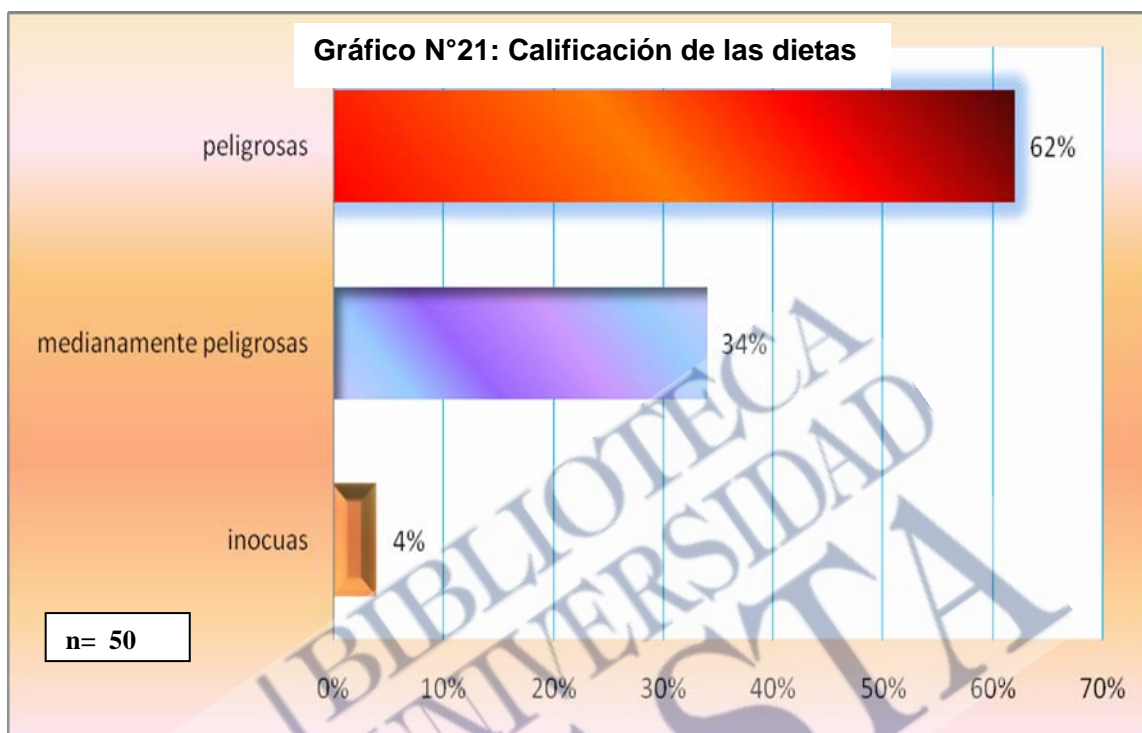


Fuente: Datos provenientes de la Investigación

⁶⁹ Manual de Seducción Subliminal – Wilson Bryan Key -

Evaluación final de la muestra

La presencia exacerbada del color rojo con un 62%, demuestra claramente la peligrosidad de estas dietas, que en nuestro país son publicadas sin ningún tipo de control por parte de las autoridades sanitarias.

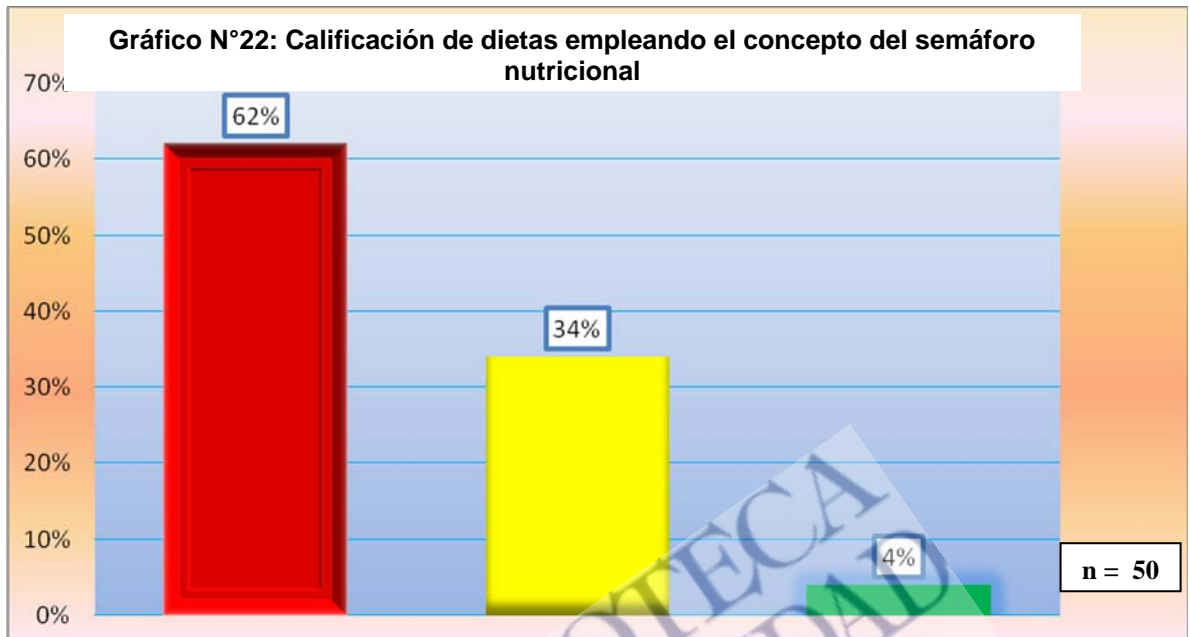


Fuente: Datos provenientes de la Investigación

El 4% de las dietas que presentan el color verde al final de su evaluación, esto muestra el escaso compromiso científico, como así también el poco interés de los editores en entregar al público información idónea y positiva, desde el punto de vista de la salud de la población, priorizando los intereses económicos de sus empresas respectivas. Esto último se aprecia en el 96% de las dietas de nuestro mercado, las cuales no llevan firma de profesional alguno, o son firmadas por personas sin autoridad científica. También la simplificación de las dietas es un elemento que hace que las mismas sean elegidas por la población, en este aspecto se aprecia una relación directamente proporcional que muestra que, cuanto más sencilla y con menos detalles explicativos sea la publicación dietética, mayor será su aceptación en general.

Últimamente las dietas catalogadas en esta muestra como verde, incluyen la posibilidad de consulta con el profesional mediante mail, y esto es una práctica también incompatible con la atención dietoterápica nutricional, ya que es necesario para la “adecuación” de la prescripción, el contacto directo del profesional con el paciente.

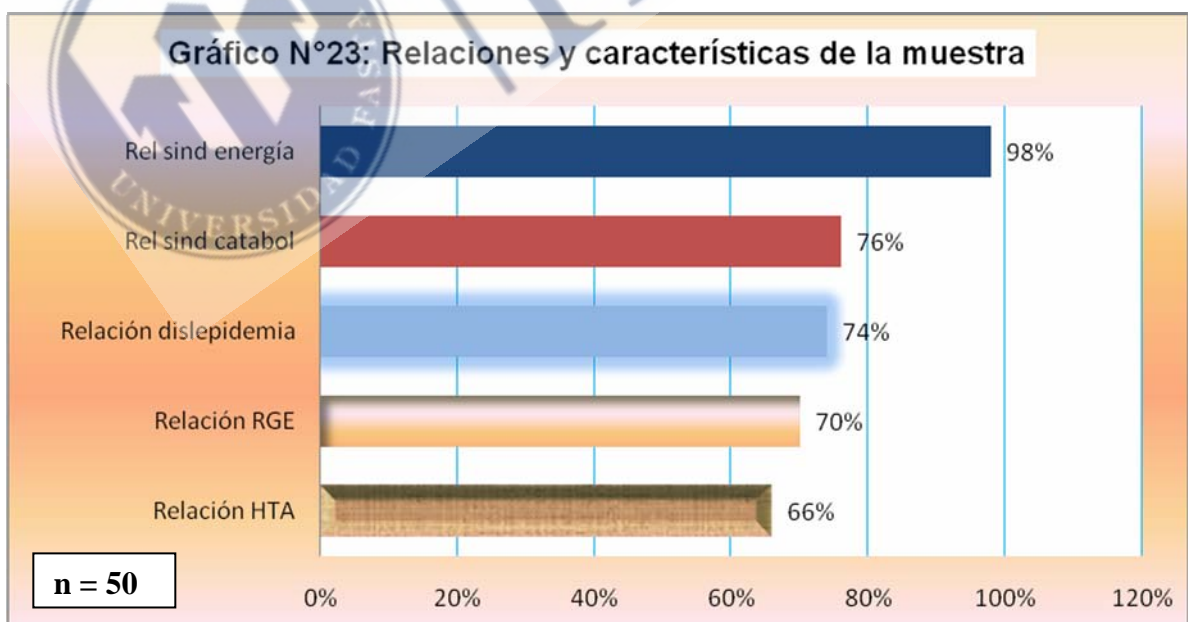
Visto desde otra perspectiva, observamos:



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Lo anterior expresado sinópticamente en otros términos, nos dice que:

30 publicaciones presentan dietas que podrían propender a la HTA; 48 podrían relacionarse al síndrome metabólico; 43 presentan condiciones inconvenientes para el Reflujo Gastro Esofágico; 37 amenazan con provocar el síndrome catabólico, y 35 de ellas afectarían la propensión particular a las dislipemias. Finalmente, sólo 4 tienen la firma del profesional pertinente.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Explotación final de la encuesta de campo

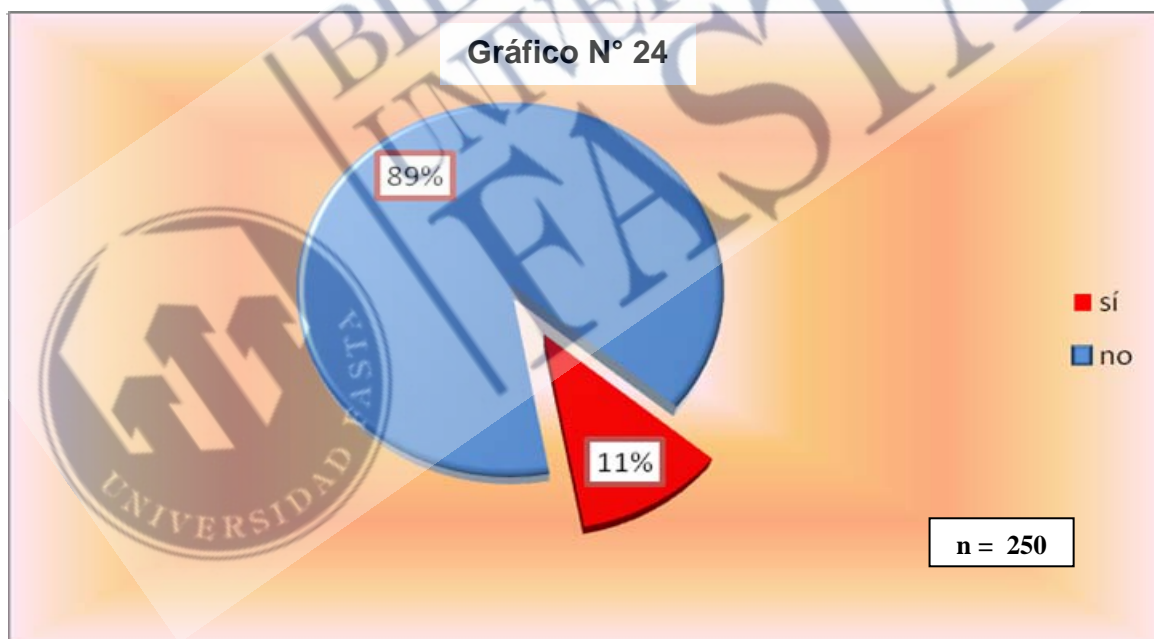
Luego del análisis de las 50 dietas publicadas en revistas disponibles en el mercado argentino, con el objeto de consolidar objetivamente las conclusiones, se procede a realizar una encuesta de campo, consultando a 250 personas, el día 15 de enero del año 2008, entre las 15 y las 18:30 horas, en la Rambla del Casino de la Ciudad de Mar del Plata.

El 10,8% responde que había realizado una dieta publicada en un medio gráfico en algún momento de su vida.

A continuación se describen los porcentajes obtenidos para cada una de las preguntas realizadas:

1. ¿Realizó alguna dieta publicada en un medio gráfico?

Se observa un gran porcentaje de la población al que no le interesa desarrollar una dieta publicada en un medio gráfico. Esto, en relación a la realidad que se intenta reflejar constituye un elemento positivo. Sólo el 11%, 27 personas, tuvieron experiencia con una dieta publicada en algún medio gráfico.



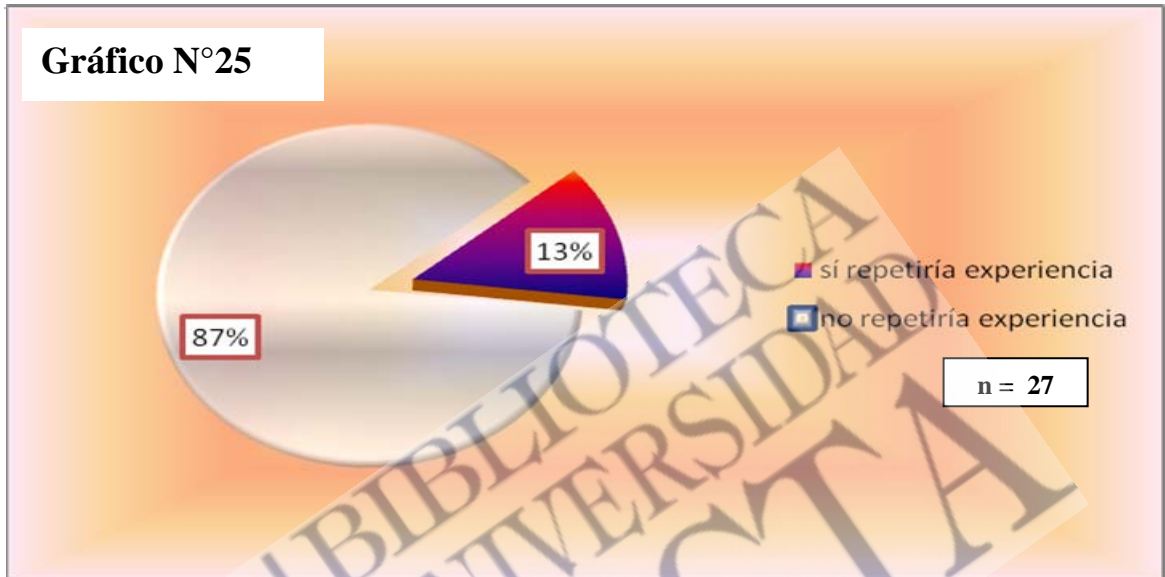
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

2. ¿Tuvo éxito?

Se observa que el 11% del universo encuestado, constituido por 27 personas que realizaron en algún momento de su vida una dieta publicada, no tiene el éxito esperado por diferentes razones. Claramente se observa que ninguna tuvo éxito, no obstante, el 48% de ellas, 13 personas, reincidiría probando nuevamente si la dieta le interesara, y ella misma creyese que podría serle útil.

La bibliografía aportada a la estructura académica de esta tesis nos dice que, el porcentaje de personas que repiten nuevamente una dieta después del fracaso de otra, se eleva al 68%.

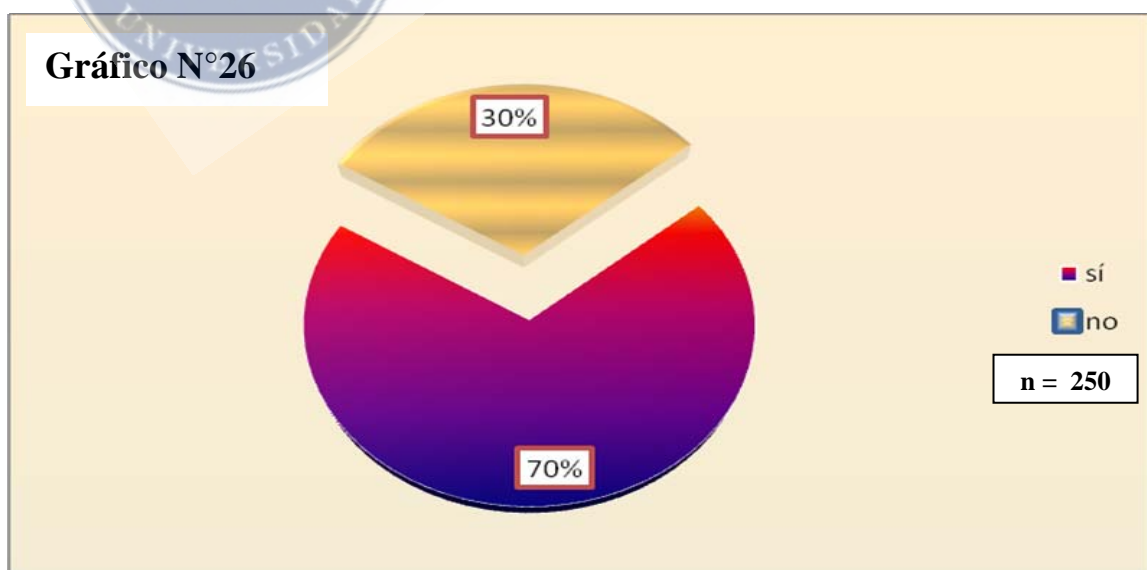
Esto demuestra que existe un sector de la población que consume regularmente este tipo de dietas, generando un enorme éxito comercial para los editores y un perjuicio creciente, de acuerdo a lo demostrado, para el público consumidor.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

3. ¿Comprende correctamente qué son los hidratos de carbono?

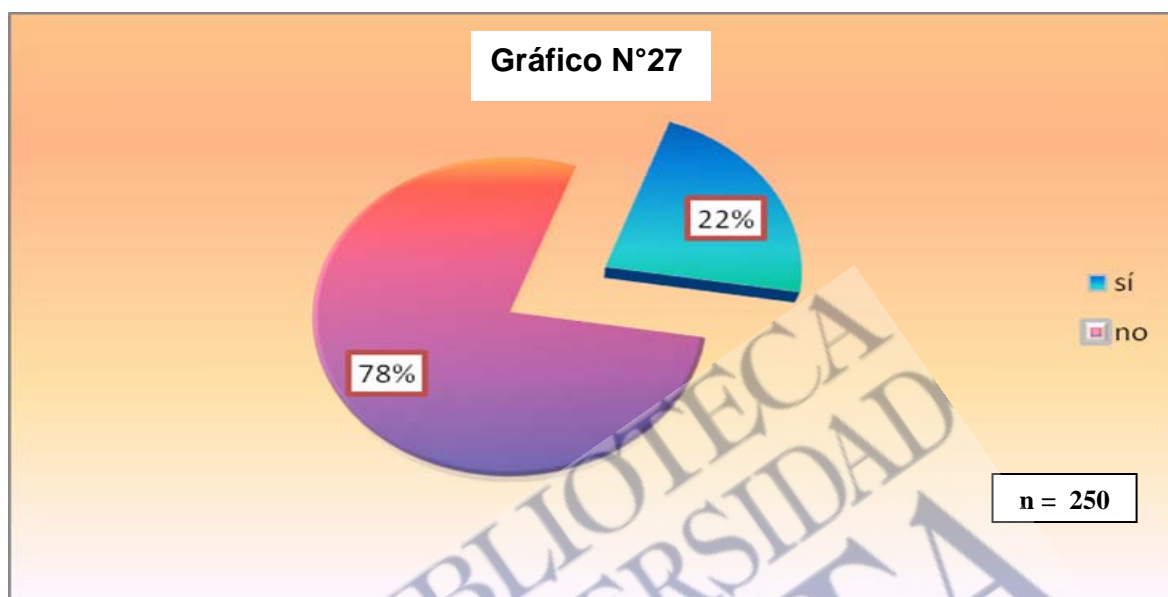
Se observa que de los macronutrientes, los HC, tienen el segundo lugar en popularidad, después de las grasas, no sólo por ser los más económicos sino, porque posiblemente son los más fáciles de comprender conceptualmente. En este orden 175 personas dicen que comprenden el concepto de hidratos de carbono, mientras que 75 no lo entienden claramente.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

4. ¿Comprende qué son las proteínas?

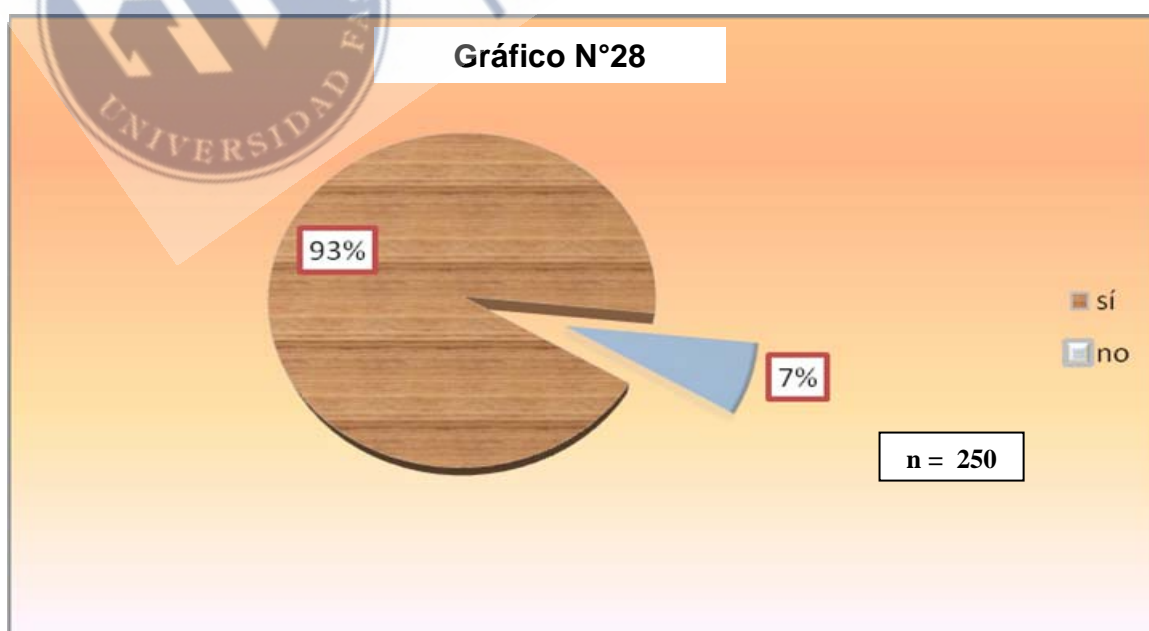
Se observa que un elevado porcentaje de la población es ajena al concepto de las proteínas, su empleo y fuentes. Veamos cómo solo 55 personas manifiestan comprender qué son las proteínas, mientras que 155 lo ignoran completamente.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

5. ¿Comprende correctamente qué son las grasas?

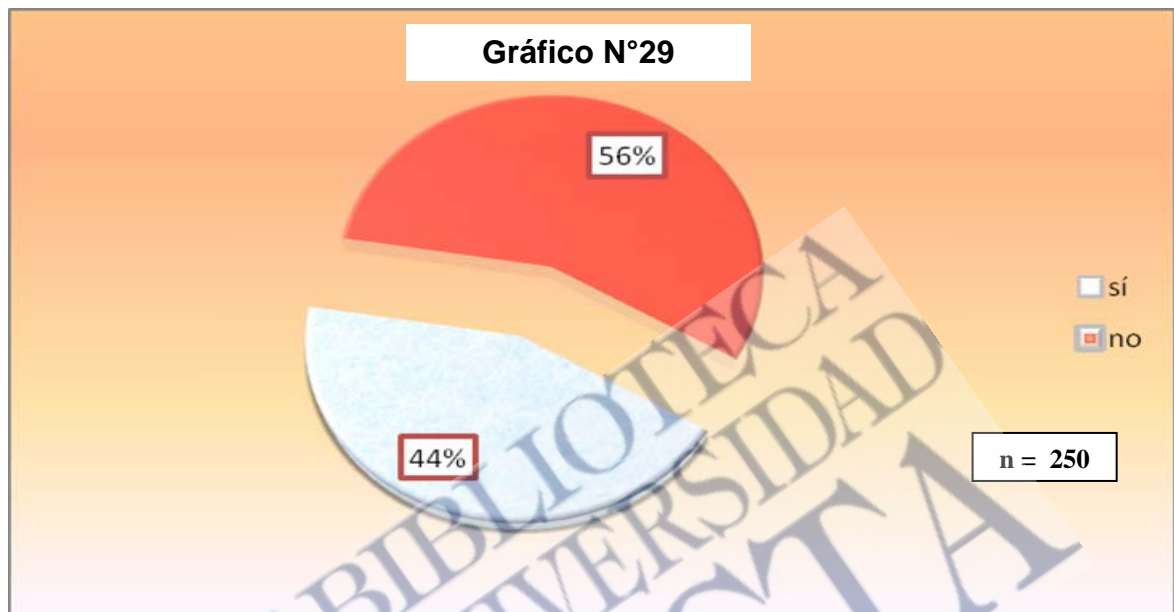
Se observa que un gran porcentaje de la población manifiesta comprender lo que implica este macronutriente, sus fuentes y empleos por parte del cuerpo. Asimismo, también se comprueba que se trata del macronutriente con mayor índice de "charlatanería" nutricional. Solo 17 personas dicen no comprender el concepto de grasas.



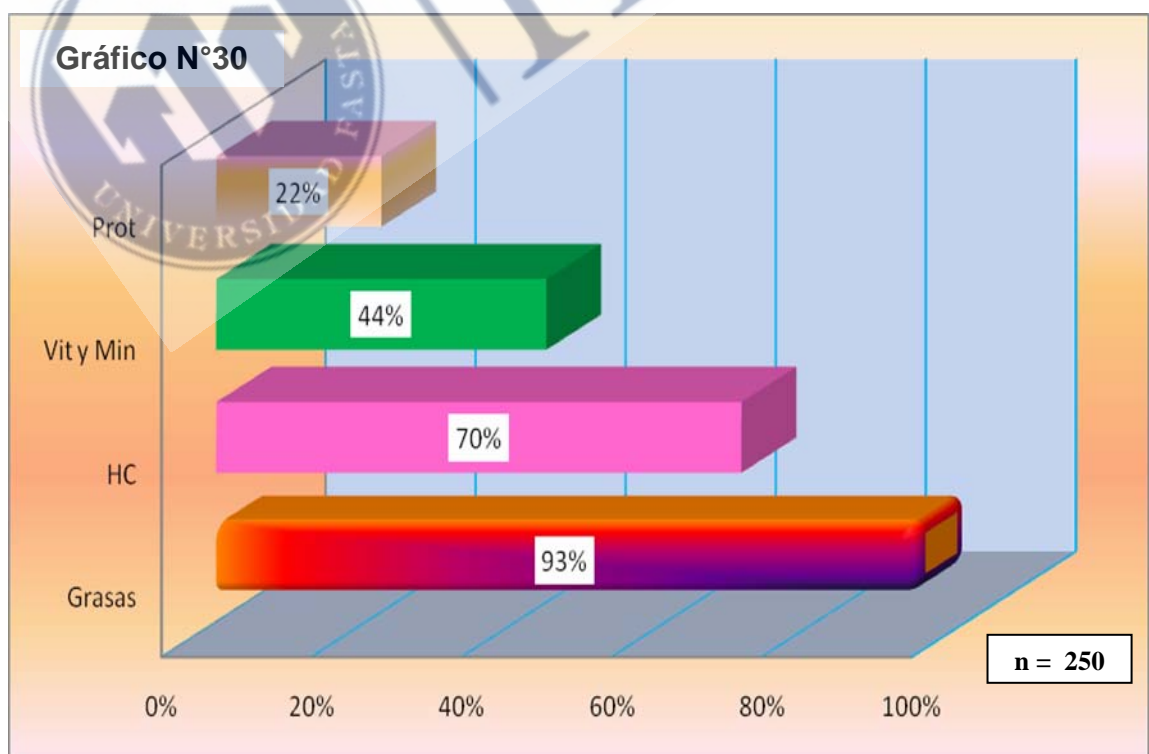
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

6. ¿Comprende correctamente qué son las Vitaminas y Minerales?

Se observa que más de la mitad de la población encuestada, no conoce el origen, ni las funciones de las vitaminas y los minerales. En este orden 140 personas dicen que no conocen el significado ni el cometido de los micronutrientes, mientras que 110 personas afirman que comprenden este concepto.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación Sinópticamente podemos observar conjuntamente, como se expresan los datos previamente analizados. Sólo el 22%, 55 personas, conocen el cometido de las proteínas, sus fuentes y sus funciones.



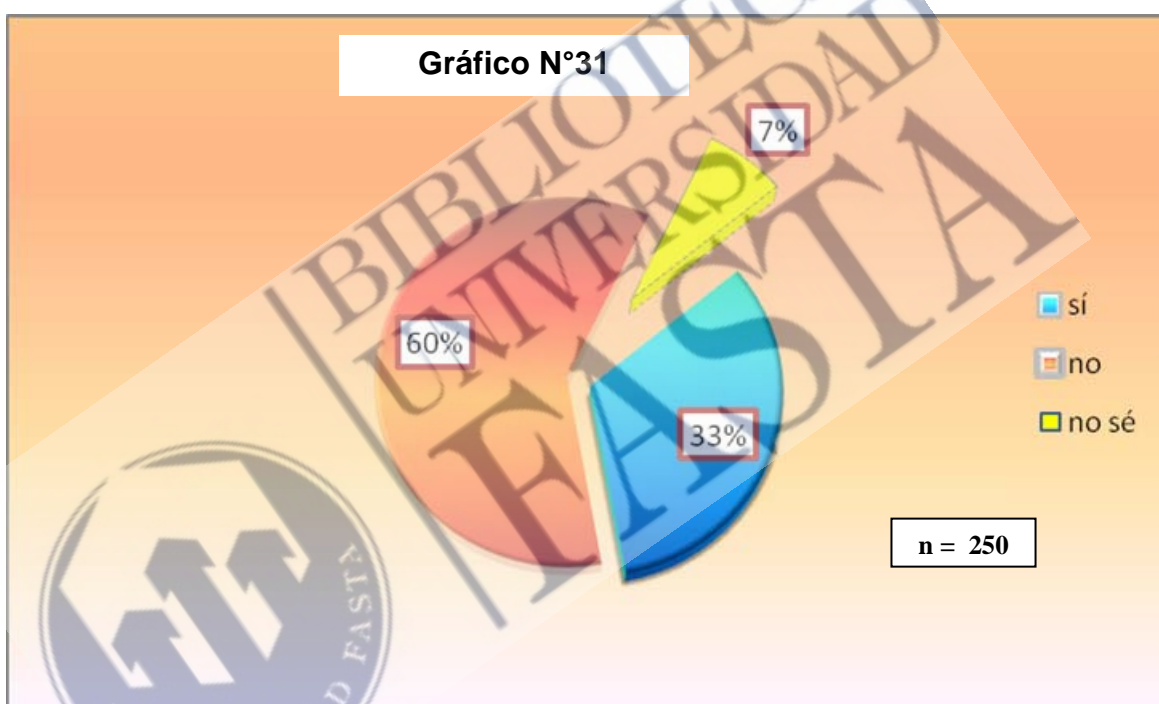
Fuente: Datos provenientes de la Investigación

A continuación, y siguiendo con la Herramienta citada anteriormente con la letra C, veremos las respuestas de las personas encuestadas, en lo relativo al conocimiento de probables patologías que lo pudiesen afectar:

7. ¿Sufre Ud. hipertensión arterial?

Se observa que el 59% de la población encuestada manifiesta que no sufre de HTA, mientras que solamente un 7% aduce que no sabe si tiene este problema.

Se puede inferir que de las personas que manifiestan no tener HTA, sumada a las personas que no saben si la tienen, arribamos a un 10% de la población encuestada, que se someten a dietas publicadas en medios gráficos sin la observación de un profesional de la nutrición ignorando su propia realidad biológica, lo que agrava aún más el peligroso cuadro sanitario que se intenta demostrar en esta tesis.

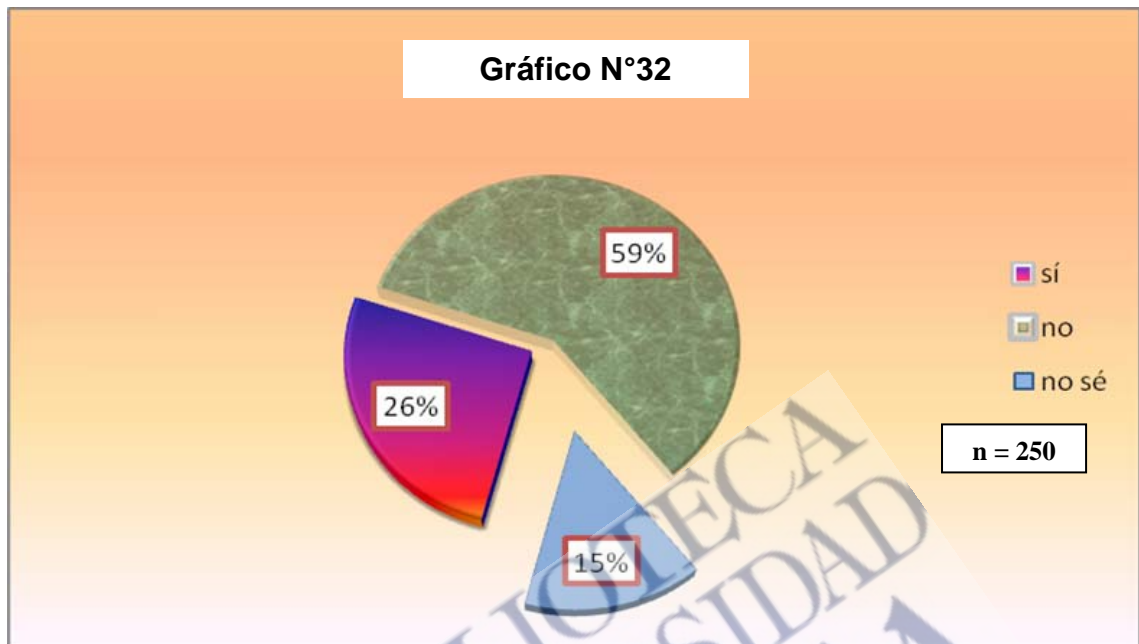


Fuente: Datos provenientes de la Investigación

8. ¿Sufre algún trastorno en el empleo de los hidratos de carbono?

Se observa como punto más saliente de este ítem, que el 59% de la población encuestada manifiesta no tener problemas en el empleo de los HC, pero paradójicamente, manifiestan haberse sometido a un programa dietético generalizado y publicado en medios gráficos. Ya vimos que los azúcares son el macronutriente más popular y sabemos también que existe un elevado porcentaje de la población nacional con Síndrome Metabólico, por lo que esta paradoja complica la identificación del problema alimentario. Claramente 147 personas dijeron que no tienen problema con este macronutriente, y mientras que 38 lo desconocen o no comprenden los alcances de una patología relativa al empleo de los azúcares, 65

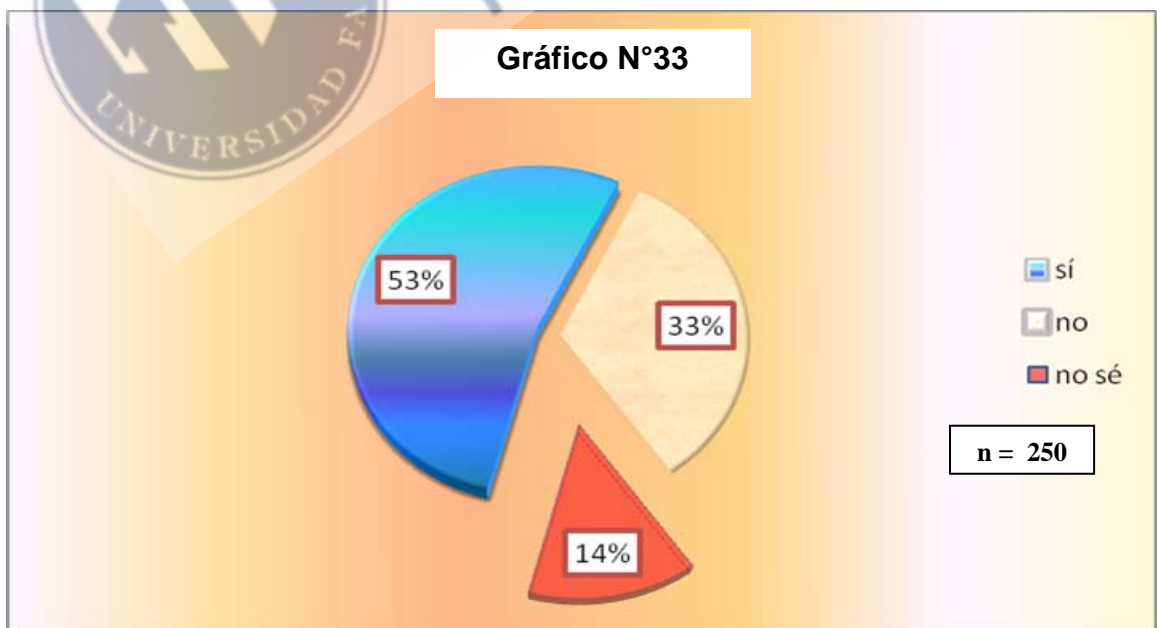
personas refieren tener problemas de diferentes tipos con el empleo de este macronutriente.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

9. ¿Sufre algún tipo de reflujo gastro-esofágico?

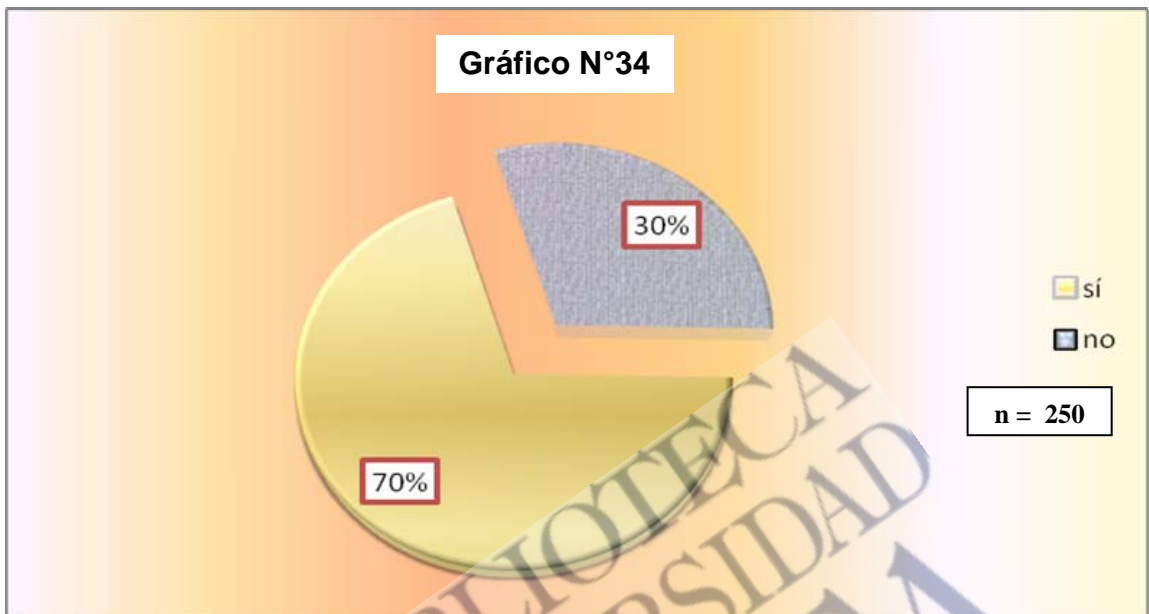
Se observa que el 53% de la población encuestada, 133 personas, acepta haber sufrido algún episodio de reflujo gastro-esofágico. Esto no sólo se encuentra dentro de los límites de la normalidad, sino que demuestra que esta dolencia es más popular y reiterada de lo que normalmente se aprecia. Lo importante, sería que las personas relacionaran la ingesta con los episodios sucedidos, lo que se aprecia que no sucede.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

10. ¿Recuerda la ilustración que tenía el texto?

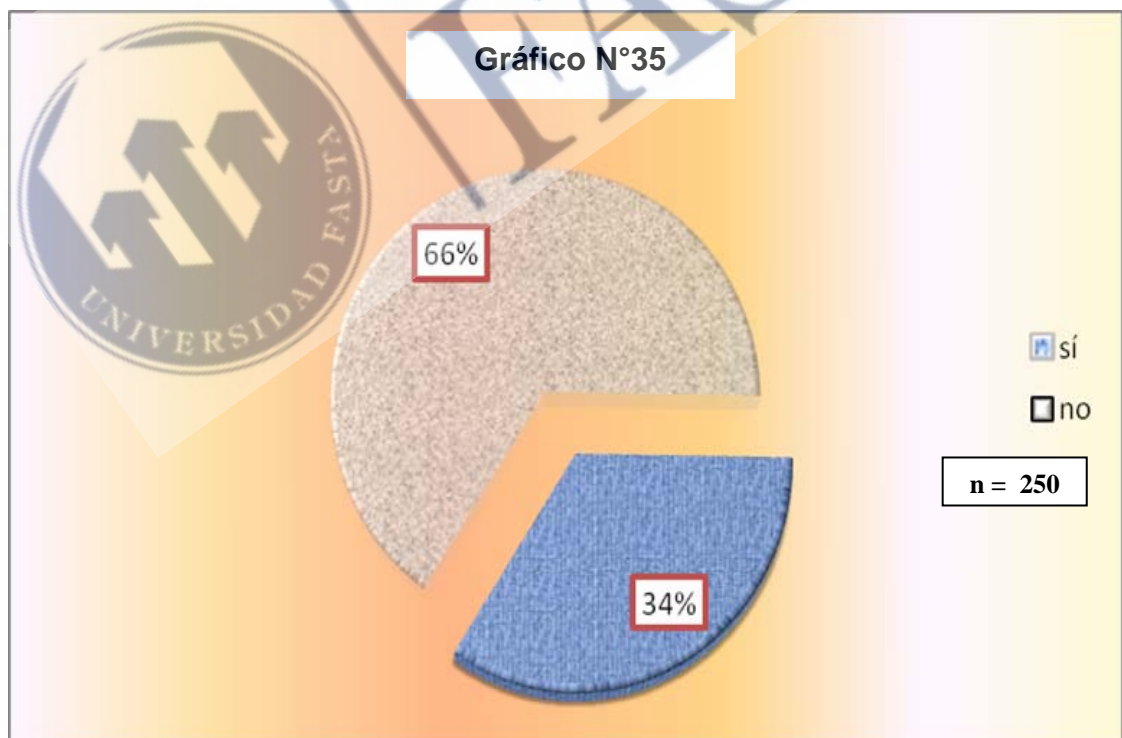
Se observa, que el 70% de la población, 175 personas, recuerda perfectamente la ilustración que acompañaba la dieta que realiza.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

11. ¿Recuerda quién firmaba la dieta?

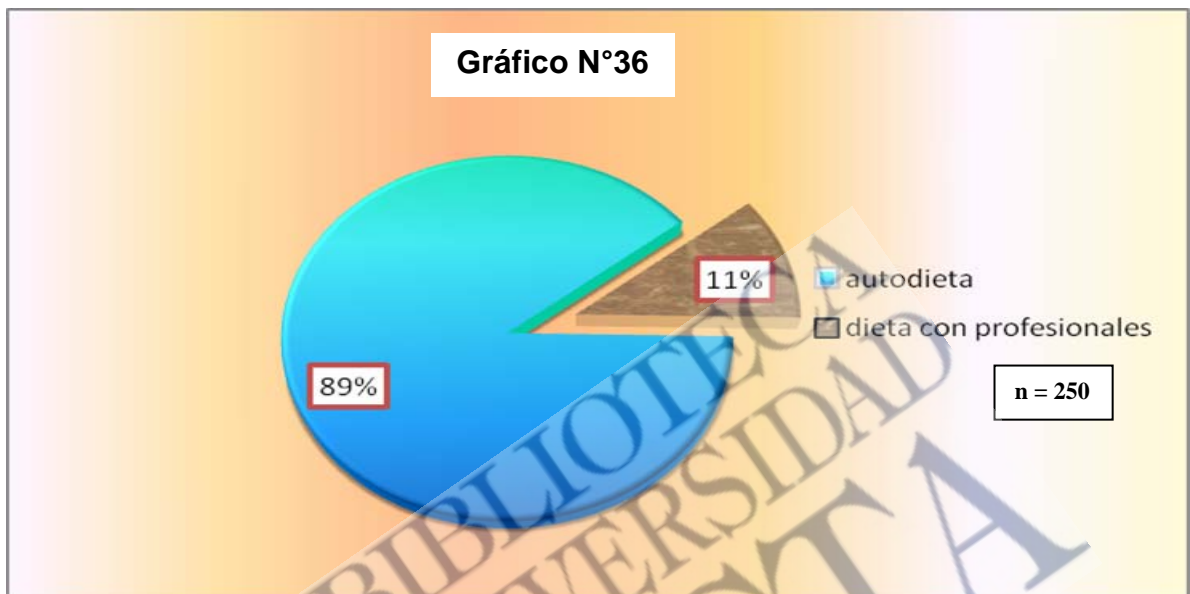
Se observa, que el 66% de la población encuestada no recuerda quién firmaba la nota.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

Como resumen sinóptico de lo anterior vemos que:

La totalidad de los intentos dietéticos desarrollados por un profesional, el 11%, que son solo 28 personas, dicen que esta experiencia fue muy buena y que la repetirían si fuese necesario. Es notable, como se aprecia en la planilla sábana de datos, anexa a este cuerpo, el grado de formación de las 28 personas mencionadas, que no baja de formación terciaria.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación

En el gráfico anterior vemos que el 89% de la población, aunque no desarrolle una dieta publicada en un medio gráfico o en otro medio, realiza en general una autodieta; en otras palabras solo 28 de 250 personas visitan a un nutricionista. En este aspecto es notable como el total de las dietas desarrolladas por un profesional llegaron a buen término, mientras que la totalidad de las autodietas terminaron en fracaso invariablemente. Aquí es interesante preguntarse, ¿qué sucede con las consecuencias del fracaso?, ya que estas podrían ser eventualmente graves.

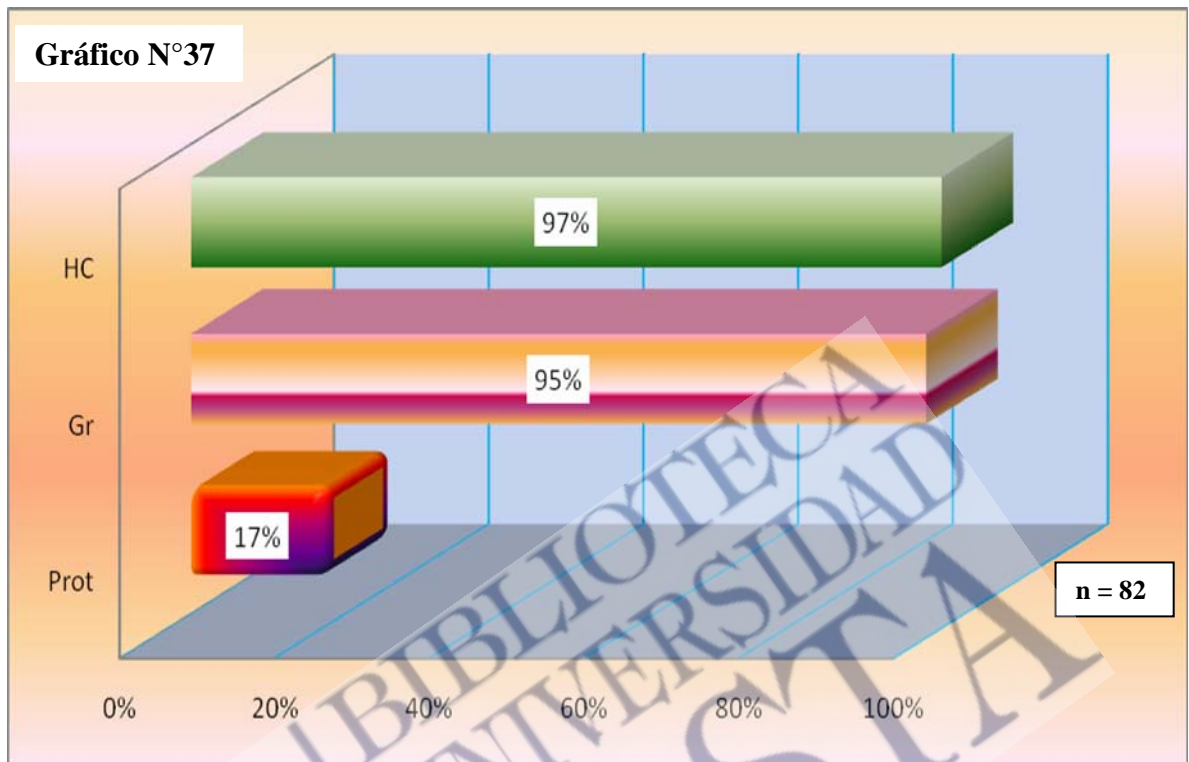
Encuesta a docentes

Con relación a los datos encuestados con personal docente, podemos expresarlos sinópticamente de la siguiente manera:

Sólo el 17%, 14 personas, pudo definir básica y correctamente qué es una proteína; sin presentar problemas en la definición básica de Hidratos de Carbono y de Grasas, sus orígenes y detalles dietéticos básicos.

Vemos que 80 personas definieron correctamente qué son los hidratos de carbono, y 78 personas definieron grasas sin inconvenientes, llamando poderosamente la atención el fracaso en proteínas, que resulta preocupante desde el momento en que

se trata de docentes, responsables de la educación de personas, nada menos que en el marco de la educación general básica.



Fuente: Datos provenientes de la Investigación





BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTA

Conclusiones finales.



Sintetizando decimos que, es un gran riesgo para la población la presencia de las autodietas de libre acceso, sobre todo por sus carencias de adaptación a cada ser humano en particular; no obstante, lo más peligroso es la ausencia del profesional de la nutrición en el proceso dietoterápico, ya que toda dieta para ser segura, debe tener el asesoramiento y el monitoreo profesional.

Es pertinente aquí retomar los conceptos de mi maestro, el Dr. Cianciarullo, que dice:

“Poner la dietoterapia en manos no autorizadas, aún en el caso de la propia persona en uso de su libertad de elección, es como dejar a la población el acceso libre a la automedicación. El estómago humano no hace diferencia entre un alimento y un fármaco, aún considerando que una droga tiene un efecto específico y un alimento lo tiene múltiple, en función del estado general del actor. Es necesario, por lo menos, advertir al usuario de dietas impresas de libre acceso, que la misma podría llevar a daños metabólicos irreversibles”.

Esto sin mucho más, en función del vacío legal existente, sin considerar los múltiples daños a la salud particular del individuo y de la población en general, pone al estado argentino al borde de una avalancha de demandas judiciales, de todos aquellos que se intoxicaran con una dieta realizada a partir de la prescripción de un medio gráfico; todo esto a la luz de la función protectora de la salud pública que asume el estado como tal, contemplado ya desde la Constitución Nacional. Si consideramos las múltiples consecuencias que una prescripción dietética publicada sin el debido control, sin el necesario respaldo profesional del autor, y prescripta irresponsable e universalmente en uso de las libertades no acotadas fehacientemente que tienen las empresas editoras; los accidentes nutricionales podrían ser diariamente cuantiosos y sus resultados para las arcas del estado, porque incluso es el Sistema de Salud Secundario y Terciario⁷⁰ el que en definitiva responde, podrían ser mucho más severas de lo que son si el nivel educativo/informativo de la población fuese un poco más elevado.

Por todo lo anterior se aprecia claramente necesario incrementar la Educación en Nutrición a nivel nacional.

⁷⁰ Nuestro Sistema de Salud es abierto y Universal, de libre acceso a todo ciudadano y a toda persona que lo requiera, gratuitamente, por demanda espontánea o mediante los sistemas provisionales oficiales pertinentes.

En el artículo 42 de la Constitución Nacional Argentina se señala:

Artículo 42- *Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.*

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control⁷¹.

Finalmente, podemos decir que, si la gran cantidad de ciudadanos que se ven perjudicados diariamente por las dietas publicadas en medios gráficos, y también por otros medios, que llegan a las personas sin regulación legal ni control hiciesen valer sus derechos, la capacidad de gestión judicial nacional podría colapsar y las cifras económicas destinadas al sistema de salud y a solventar las demandas jurídicas pertinentes, generarían una enorme erogación.

En el anexo 1, dejamos constancia fehaciente de la falta de legislación vigente, mediante el correo electrónico de la Lic. Laura Folgueira, de la secretaría general del Congreso de la Nación Argentina, de fecha 11 de julio de 2008.

Pero también surge el interrogante, ¿Cuál es la razón del escaso conocimiento en nutrición de nuestra población?

A modo de introducción decimos que, es de gran valor estratégico, a los fines consolidantes de la dominación de los pueblos, la desinformación y la dispersión de los contenidos educativos esenciales. Estos contenidos educativos tienen, de acuerdo a la estrategia de dominación cultural, dos aspectos particularmente importantes. El primero de ello es la distorsión y partición regionalista de los hechos históricos que dan base a los pueblos, desalentando las grandes gestas que dan origen a la unidad que los contiene y, en segundo término, la educación en materia de salud, con especial énfasis en materia de nutrición y alimentos. Recordemos que los alimentos pueden ser, vulgarmente comparados con principios farmacoterápicos y con sus efectos farmacocinéticos. En este orden, cabría preguntarse por qué las personas consumen alimentos sin reflexión previa, y una de las respuestas podría ser: _porque no están preparados para hacerlo de otra forma. Solo basta observar el resultado de la encuesta a los docentes, responsables del momento

⁷¹ Constitución de la Nación Argentina, del 22 de agosto de 1994, en su Artículo número 42.

educativo/formativo más importante de una persona, el período primario. Por consiguiente, la desinformación sobre alimentos y nutrición, es de vital interés para quienes podríamos denominar rápida y sintéticamente como “el enemigo dominador”; y en este orden, el vacío legal es sinérgico a los fines de la desestabilización social, las pandemias, el descontento y la discapacidad laboral y, finalmente, la ingobernabilidad por exceso de demandas no atendidas.

La combinación de variables analizadas en la presente investigación, da lugar a la problemática planteada y es, a su vez, lo que agrava cada vez más el aspecto sanitario, en nuestro Sistema de Salud Abierto y Universal, sobre todo en materia de intervención sanitaria de nivel terciario. Claramente se aprecia que, cuanto más intenso es el bombardeo de dietas impresas en diferentes medios gráficos, que incluso son recomendadas por personajes famosos que invitan a sumarse a los potenciales usuarios de dichos planes, más alto es el pico de peligrosidad para la población de lectores, por lo que es absolutamente necesario diseñar una estrategia que defienda la salud mediante la “advertencia explícita” en cada uno de estos planes; luego, como corresponde, cada persona hace uso de la libertad que como tal tiene, y decide adherir o no a la dieta propuesta y la forma en que eventualmente lo hará; sin responsabilidad jurídica de parte del Estado Nacional.

Los conceptos finales de este trabajo, en el que se consideró el aspecto técnico de cada una de las dietas evaluadas y donde también se tuvo en cuenta las vivencias de los usuarios de estas dietas, de acuerdo a lo documentado previamente son las siguientes:

- 1) Los depósitos Ginecoides, característicos de mujeres en edad fértil, implican generalmente la presencia abundante de hormonas afines, las que previenen efectivamente los daños del colesterol sérico y sus consecuencias. No obstante, son las mujeres quienes, como veremos en las encuestas correspondientes, las que más practican la "autodieta", siguiendo los desarrollos dietético publicados con tentadoras promesas y escasos fundamentos científicos.
- 2) Las mujeres, en general, son las más proclives a la adquisición de revistas con dietas y aunque fisiológicamente están menos expuestas a los errores alimentarios que los hombres, se observa que efectivamente son las más asiduas seguidoras de planes dietéticos y dietoterápicos, con soluciones milagrosas e hiperveloces. Ellas hacen que esta industria descontrolada, sea un gran negocio editorial y en este aspecto, son sin duda las más expuestas y el blanco de estas publicaciones.
- 3) En general, veremos que casi la totalidad de las dietas indagadas, muestran fotos de mujeres normopeso, y de aparente buen estado sanitario. Este "gancho" moviliza a las personas interesadas, merced a la curiosidad que genera una nueva propuesta dietética; y pone en marcha la práctica de la propuesta correspondiente por parte de la persona que supone que, ese procedimiento será correcto y adecuado para si

mismo. Una cosa importante es la carga de “Información Subliminal”⁷², estrictamente desalentada por la normativa de Comunicaciones y Medios de la OMS y no contemplada en nuestra legislación por razones que no se conocen.

- 4) En las revistas de dietas de editoriales Españolas, que están disponibles en nuestro medio, se observan elaborados fotomontajes, y las propuestas dietéticas son mayormente fundamentadas y con un equilibrio de macronutrientes correcto, aunque no siempre adecuado. Se pueden encontrar alimentos que no están disponibles en nuestro país, y el cálculo calórico, considerando la temperatura de las estaciones, suele ser marcadamente inadecuado para nuestra realidad. Todo esto, a la luz de lo anterior puede ser un problema mínimo.
- 5) En cambio, las propuestas provenientes de editoriales nacionales, se caracterizan por la simpleza de sus ilustraciones fotográficas aunque no es posible decir que no sean pertinentes, y lo desbalanceado de las propuestas dietéticas en general. No importan las consecuencias, la gran mayoría de ellas se basan en mitos nutricionales insostenibles en función de la lógica fisiológica.
- 6) Las dietas publicadas en medios nacionales, contemplan la situación económica del grupo social al que apuntan y por ello, se observan ingredientes de fácil acceso y escaso costo económico.

Recordamos que el diseño metodológico contempla un sistema de tres herramientas y tres actividades indagatorias coordinadas entre ellas mediante módulos; herramientas a las que oportunamente describiésemos como A, indagatoria de medios gráficos; B, encuesta de de modalidad cerrada; y C, encuesta al personal docente, abierta en su modalidad de respuesta.

Conceptos generales emergentes de la evaluación de dietas (A)

1. Ninguna de ellas especifica la edad y/o momento biológico en que el usuario debe encontrarse, con el objeto de desarrollar el programa dietético propuesto.
2. Un porcentaje muy escaso de las dietas evaluadas, apenas el 4%, recomienda la necesidad de consultar con un especialista en nutrición. Tampoco, en su mayoría, recomiendan estrictamente las cantidades de los alimentos involucrados, su tipo y su valor calórico.
3. Un elevado porcentaje de dietas, no presentan la firma del profesional responsable y no hay legislación que lo impulse.
4. El 62%, de las dietas evaluadas, fueron calificadas con el color rojo, sumado a esto el 34% de ellas con el color amarillo. Esto hace un 96% del universo con dietas de alguna forma peligrosa para la salud de la población.

⁷² Wilson Bryan Key – *Manual Internacional de Seducción Subliminal*, Editorial Bergara/Diana – tercera edición, año 1991.

Conceptos generales emergentes de las encuestas de campo (B)

1. El 93% de la muestra encuestada dice saber qué son las grasas, pero el 77% no comprende qué son las proteínas, sus fuentes y funciones.
2. Más de la mitad de la población desconoce si tiene problemas de HTA.
3. El 59% dice que no tiene problemas con lo HC, pero acepta el hecho de que alguna vez en su vida realizó una dieta publicada en diarios o revistas.
4. El 60% de la población encuestada, no recuerda quien firmaba la nota.

Conceptos emergentes de las encuestas a docentes (C)

1. Que es necesario un programa intensivo de actualización en alimentos y nutrición para docentes de EGB.
2. Que es necesario un programa intenso de información nutricional, inteligente y sistemática, a la población en general.
3. Que es necesaria una ley regulatoria de las publicaciones dietéticas impresas.
4. Que Nutrición Básica debería ser una materia curricular obligatoria en el ámbito nacional.

Como vemos, en la explotación de encuestas, una de las soluciones a las dietas de moda es la Educación en Nutrición, cuya carencia explica la vigencia de estas publicaciones, y la ausencia a la consulta con el Profesional. Nadie informado medianamente podría creer que cualquiera puede adelgazar con una dieta de 1400 Kcal; sin considerar las necesidades reales de energía y proteínas de cada persona en particular, y sin arriesgarse a problemas crónicos relativos a desbalances alimentarios sostenidos en el tiempo.

Un repaso por las currículas de escuelas primarias y secundarias, arrojan un pobre resultado en cuanto a la alimentación como área temática específica de la Educación Básica. Es necesario que se comprendan desde temprana edad los conceptos elementales de Macro y Micronutrientes, como así también la clasificación de las grasas, para generar una nueva cultura alimentaria, a partir del convencimiento basado en la formación sistemática y escolarizada. Para esto se aprecia necesaria la intensiva preparación de los maestros, quienes deben adherir a la idea que supone un nuevo enfoque de la nutrición a nivel nacional.

Sintéticamente, de las 50 dietas analizadas, 46 de ellas no presentan el valor calórico adecuadamente; 28 resultan inadecuadas en la oferta de micronutrientes, y 26 son exacerbadamente disarmónicas, entre otros datos también compilados y precedentemente expuestos. De la muestra de campo extractamos que, 27 personas realizaron alguna vez una dieta publicada en un medio gráfico y que ninguna tuvo éxito, pero que el 48% de ellas, 13 personas repetirían la experiencia. En otro aspecto solo 55 personas comprenden qué

son las proteínas, mientras que 195 personas de la muestra no lo comprenden, y esto se relaciona con las 14 maestras, que constituyen el 17% de 82 personas, que pudieron definir satisfactoriamente proteína mientras que 68 no pudieron hacerlo.

Es claro que la base educativa de nuestra población en materia de Educación en Nutrición no es la más adecuada, y que es una deuda educativa que tiene el estado con la población. Entonces, gran parte de lo desarrollado sucede en función de la gran carencia en materia de Educación en Nutrición en general y a nivel nacional, y en el aspecto particular el conocimiento del origen y de las funciones de las proteínas es la mayor falencia, por lo que es necesario iniciar una rápida campaña mediática y masiva, que facilite la información a la población en general y a los docentes en particular.

Por todo lo expuesto, sugiero:

1) Las dietas publicadas en diarios y revistas, constituyen un peligro potencial para más del 10% de nuestra población nacional, por los motivos expuestos precedentemente, considerados a la luz de las bases de la ciencia de la nutrición. Quedó claramente demostrado que no dan el resultado esperado, y que en las actuales condiciones, son peligrosas para la salud de la población nacional.

2) Que el nivel general de Educación en Nutrición de nuestra población nacional es altamente deficiente, lo que contribuye a exacerbar el peligro al que se exponen los usuarios de las dietas publicadas en medios gráficos. Por lo tanto, es necesario acentuar fuertemente la Educación en Nutrición con planes sistemáticos, en todos los niveles educativos y con especial énfasis en los niveles primarios.

3) Que es importante y también urgente, dar lugar a la legislación pertinente, en salvaguarda de la salud de la población en general y de los intereses jurídicos y económicos del Estado Nacional (considerando seriamente el vacío legal existente), instituyendo con carácter obligatorio que, los editores que vendan sus productos con sugerencias dietéticas de cualquier tipo, recetas coquinarias sólidas, líquidas o similares en el territorio nacional, tengan la obligación de colocar una enmienda destacada al inicio de la nota, con la frase:

"Antes de realizar esta dieta, consulte a un profesional de la nutrición".



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE



Bibliografía.

- Alvarez, Moreno, Cáncer. "*Recomendaciones nutricionales en la Obesidad*". Editorial Novartis. 2001.
- American Dietetic Association. "*Position of the ADA in very low calorie weight loss diet*". Editorial ADA. 1990.
- Blanco A., Séptima Edición, "*Química Biológica*". Editorial El Ateneo, Buenos Aires. 2000.
- Braguinsky J. 2da Edición. "*Obesidad. Patogenia, Clínica y Tratamiento*". Editorial El Ateneo. 1996.
- Cormillot C. "*Dietas en Diabetes y Situaciones especiales*". Editorial Atlántida. 1999.
- Barassi C. (Univ. FASTA) *Apuntes de Cátedra*, Bioquímica de la Nutrición. Año 2002.
- Coronas R., Forga M. "*Dietas de muy bajo contenido calórico o VLCD*". Editorial Doyma. 2000.
- Escudero R., en su trabajo *Elementos Básicos de la Alimentación*. Ed.. Buenos Aires, 1947.
- Frazier W. y D.C. Westhoff, Segunda Edición, "*Microbiología de los Alimentos*" Editorial Acribia S.A. España. 1988.
- Garda María Rita. "*Técnica del manejo de los Alimentos*". Editorial EUDEBA, Buenos Aires. 2000.
- "*Guías alimentarias para la población española*" Editorial SENC. Edición patrocinada por Procter and Gamble y Novartis Farmaceutica S.A. 2000. Madrid.
- Ibañez López, Mejías Mateo, López Frías, Mataix Verdú. "*Estudio crítico de dietas de control de peso populares*". Editorial Clínica. 1995.
- Informe OCU. Editorial Salud. "*La experiencia de más de 8.500 personas. Adelgazar, ¿cuál es el secreto?*". 2001.
- Longo Elsa y Navarro Elizabeth. "*Técnica Dietoterápica*". Editorial El Ateneo, Buenos Aires. 2002.
- Mahan Kathleen y Scot-Stump Sylvia. Novena Edición. "*Nutrición y Dietoterapia de Krause*". Editorial McGraww/Hill Interamericana, México. 1996.
- Moreno Esteban, Cáncer Michot, Lajo Morales. "*Dietas milagro en el Tratamiento de la obesidad*". Editorial Doyma. 1999.
- Rolando Aída y Jellinek Mario René. "*Química 4*". Editorial A/Z Editora, Buenos Aires. 1995.
- Ross W. D., Ward R. "*Human proportionality and sexual dimorphism*". Editorial Praeger Scientific. 1982.
- Salinas Rolando. Tercera Edición. "*Introducción a la Bromatología*". Editorial El Ateneo, Buenos Aires. 2000.
- Torresani Maria Elena y Somoza María Inés. Segunda Edición. "*Lineamientos para el cuidado Nutricional*". Editorial EUDEBA, Buenos Aires. 1999.
- Tórtora/Graboswki. Séptima Edición. "*Principios de Anatomía y Fisiología*". Editorial Harcourt/Brace, Madrid. 1998.
- Vaccaro Laurel. "*Las dietas en la DBT desconocida*". Editorial Medica Española. 1997.



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTE



Anexos.

Anexo 1

El documento adjunto, certifica que **NO EXISTE LEGISLACION VIGENTE** al momento, sobre la regulación de las dietas impresas en medios gráficos, como así tampoco son reguladas las que vemos en Internet y en televisión.

Re: Pedido por formulario

De: **Dirección de Información Parlamentaria (dip@hcdn.gov.ar)**

Enviado: martes, 11 de jul de 2008 04:06:51 p.m.

Para: Eduardo Castro (castro2440@hotmail.com)

Con relación a su pedido, no hemos encontrado desde la regulación de las normas de prensa, legislación al respecto, por lo que le enviamos referencia de normas que protegen al consumidor, o regulan la actividad de los profesionales de la nutrición, para su análisis

Le sugerimos consultar la Ley de Defensa del Consumidor 24.240, capítulo II; y decreto reglamentario 1798/94

Asimismo lo invito a presentar el proyecto de ley que considere, con las firmas que acompañen la iniciativa. Atentamente Lic. Laura Folgueira.

<http://infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/texactley24240.htm>.



Información Parlamentaria

----- Original Message -----

From: Eduardo Castro

To: dip@hcdn.gov.ar

Sent: Tuesday, May 11, 2004 9:25 AM

Subject: Re: Pedido por formulario

Re: Pedido por formulario

Dirección de Información Parlamentaria

(dip@hcdn.gov.ar)

martes, 25 de junio de 2006 07:25:51 p.m.

Eduardo Castro (castro2440@hotmail.com)

También puede consultar jurisprudencia sobre el tema defensa del consumidor: Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, Sala A. 1999/09/09. Partes: Bordachar, Hugo L c. GALavisión SA. La Ley 2000-830 (Puede consultar esta publicación en la Biblioteca Pública del Congreso, Alsina 1835, Ciudad de Buenos Aires, al igual que los Boletines Oficiales)

Puede resultar pertinente que consulte al ley sobre Ejercicio de los Profesionales de la Nutrición, Ley 24.301, Boletín Oficial 10/01/1994



BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD
FASTA

Información Parlamentaria

----- Original Message -----

From: Eduardo Castro

To: dip@hcdn.gov.ar

Sent: Tuesday, 10 Jul, 2008 9:25 AM

Subject: Re: Pedido por formulario

Sra. Licenciada:

desde ya gracias por contestarme, soy estudiante y estoy realizando mi tesis de grado, por lo que necesito saber (si Usted podría confirmarme) si existe alguna ley que reglamente y controle el contenido de las publicaciones escritas, como diarios y revistas, relativo al contenido de dietas, al responsable de los conceptos vertidos en el artículo, su Título habilitante, etc.

Usted comprenderá que una dieta es una cuestión muy personal y que no es posible prescribir un universal o comunitario, es decir para todos, ya que es necesario cumplir con un POSTULADO BASICO (de la Ciencia de la Nutrición) que es la "ADECUACION AL MOMENTO BIOLOGICO" de cada individuo. En este aspecto creo que no tenemos nada en materia legislativa, pues las publicaciones siguen saliendo con contenidos que, en este aspecto, atentan indirectamente contra la salud de la población.

La pregunta concreta es: existe alguna Ley que regule el contenido de las PUBLICACIONES GRÁFICAS?, y , particularmente en el aspecto dietético, hay algún instrumento legal que garantice la calidad científica del contenido de estas Dietas Masivas?.Le agradezco la atención y la saludo con mi más distinguida consideración.

EDUARDO CASTRO



Anexo 2

Por razones de volumen y tamaño, se agrega la constancia de disponibilidad de diferentes elementos afines a este estudio, según detalle:

A) Conste la disponibilidad del archivo de encuestas originales, con 80 folios que dan cuenta de las revistas y diarios evaluados.

B) Carpeta de datos estadísticos discriminados para uso de profesionales, docentes y estudiantes de nutrición.

C) Matriz con los datos, número de documentos y direcciones de las personas encuestadas.

