



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y
Toxicología
Chile

Vio D., Fernando

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN CHILE

Revista Chilena de Nutrición, vol. 32, núm. 2, agosto, 2005

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914631001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN CHILE

THE PREVENTION OF OBESITY IN CHILE

Fernando Vio D.

Área de Nutrición Pública. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA),
Universidad de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

Se describen los cambios epidemiológicos y nutricionales que ha tenido Chile en las últimas décadas, especialmente relacionados con la dieta y sedentarismo, lo que ha llevado a un aumento explosivo de la obesidad a niveles semejantes a los Estados Unidos. Frente a esta situación, se plantea la necesidad de desarrollar una Política de Estado en Promoción de Salud a través de VIDA CHILE, y en el caso específico de la alimentación y nutrición, seguir los lineamientos que ha dado la OMS y la FAO frente al tema Dieta, Nutrición y la Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Palabras claves: transición epidemiológica y nutricional, prevención de la obesidad, promoción de salud, dieta, nutrición, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The epidemiologic and nutritional changes that have occurred in Chile in the last decades are described, in particular related to diet and sedentarism, with the consequence of an explosive increase in obesity, similar to United States levels. To cope with this situation it is necessary a State Policy in Health Promotion through VIDA CHILE. In the case of diet and nutrition it is recommended to follow the WHO and FAO guidelines related to Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.

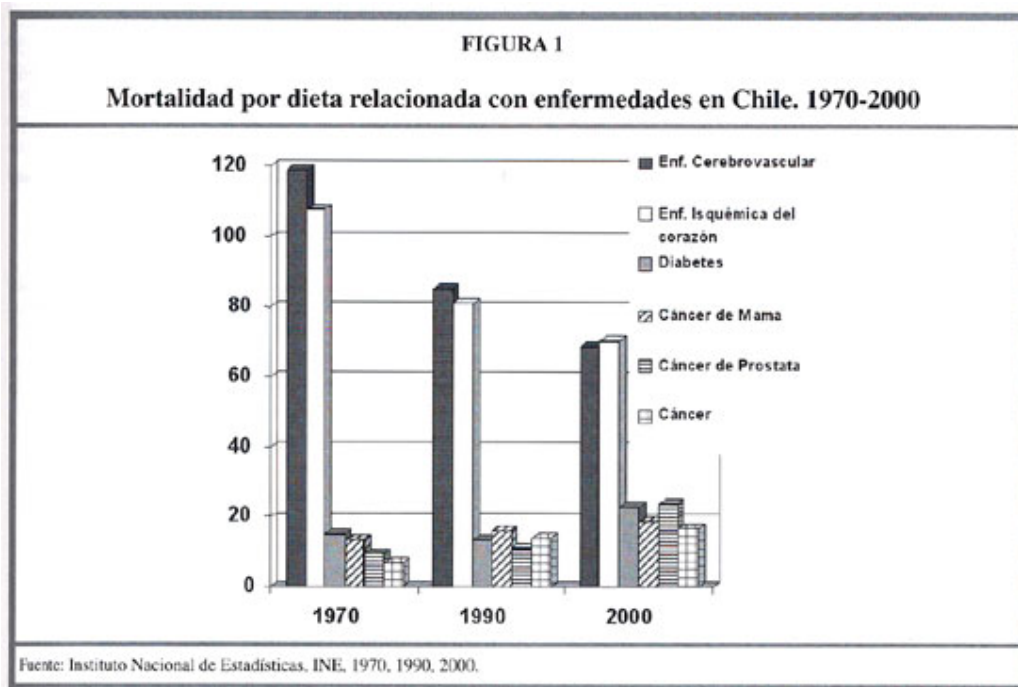
Key words: epidemiologic and nutrition transition, obesity prevention, health promotion, diet, nutrition, chronic diseases.

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y NUTRICIONAL

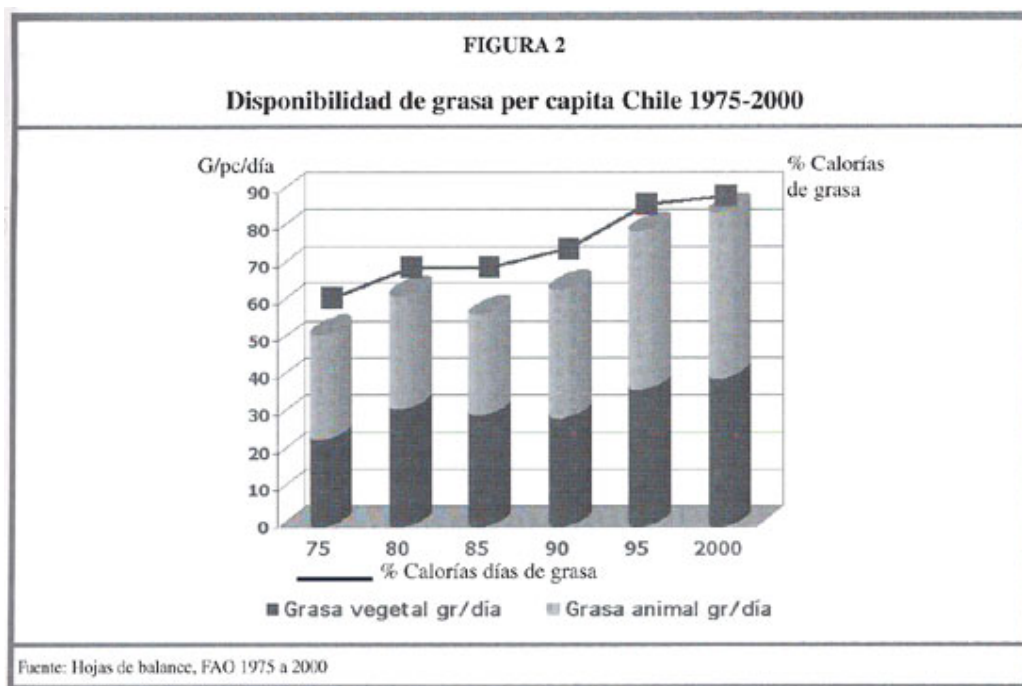
Para entender el tema de la obesidad, es preciso entender los cambios que ha experimentado Chile desde el punto de vista epidemiológico y nutricional.

En 1970, el 17 % de las muertes eran por enfermedades cardiovasculares y un porcentaje menor era por cáncer (12%). Otras causas con una menor frecuencia eran los accidentes, las enfermedades respiratorias, sobre todo las bronconeumonias en niños, siendo un grupo no despreciable de las causas de muerte las enfermedades infecciosas y parasitarias, junto con las perinatales (14%). En cambio, en el año 2000, los principales problemas de salud son los cardiovasculares y los cánceres que suman más de un 50% del total de las muertes, bajando a menos de un 3% las producidas por enfermedades infecciosas y perinatales. Las enfermedades respiratorias todavía son importantes como causa de muerte, pero ahora en ancianos, los que pueden tener una importante patología de base (cardiovascular o cáncer) y fallecen de neumonía o bronconeumonía, la que finalmente queda consignada como causa de muerte.

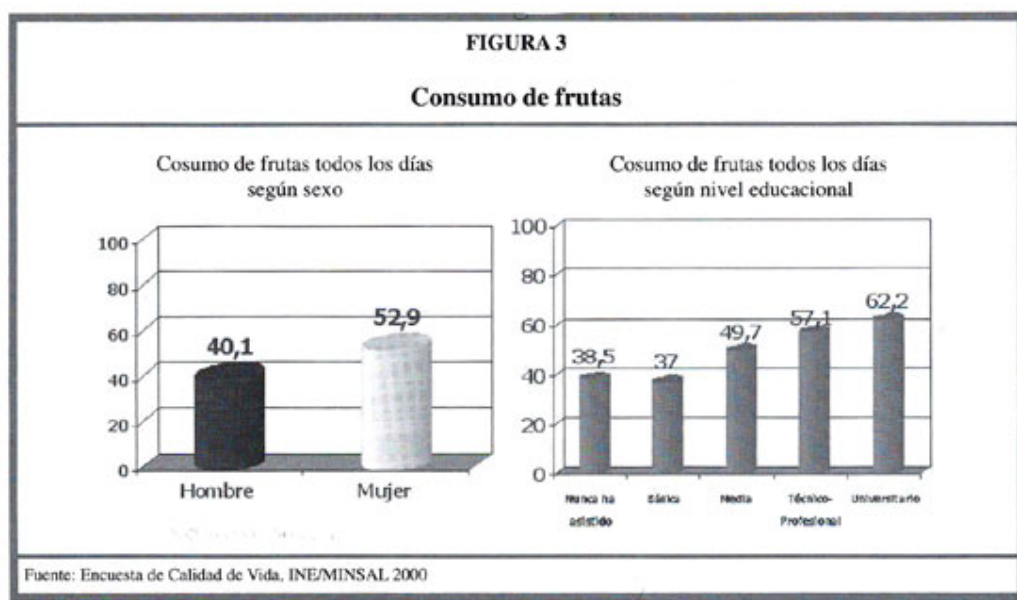
Por lo tanto, se han producido cambios profundos y muy importantes en el perfil epidemiológico de la población chilena. La tasa de mortalidad general y las tasas por cardiovasculares y cáncer han disminuido, pero las tasas de diabetes, cáncer de mama, próstata y vesícula, todas enfermedades asociadas con la dieta, han aumentado progresivamente. Por ejemplo, entre 1970 y 2000, el cáncer vesicular, así como el de próstata, prácticamente se triplicaron; el cáncer de mama casi se duplicó y la diabetes aumentó de manera muy importante como causa de muerte en nuestra población ([Figura 1.](#)). Está demostrado que todas estas enfermedades tienen una estrecha relación con la dieta (1).



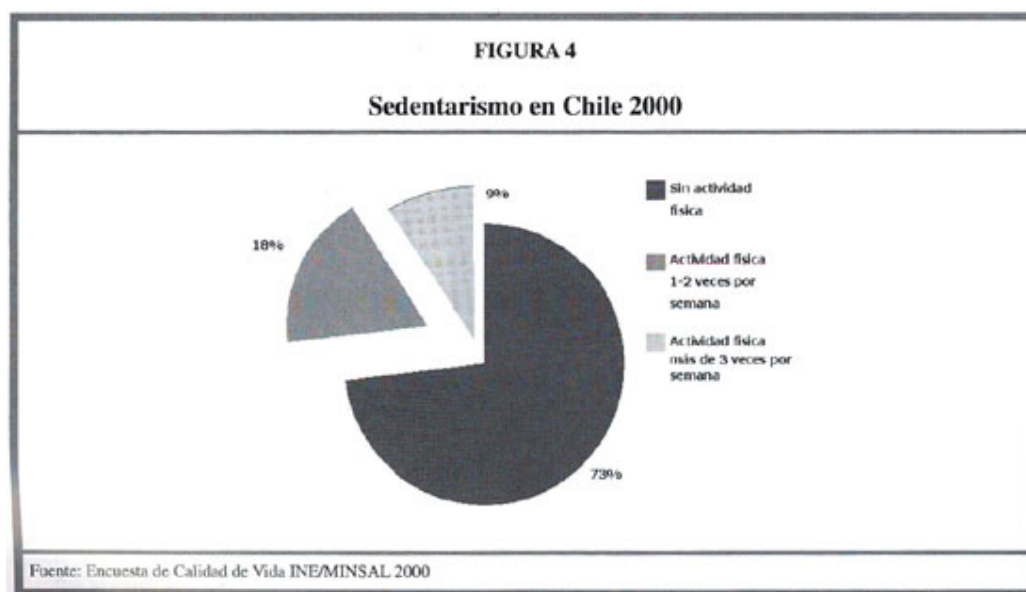
Otro aspecto muy interesante, es el aumento progresivo del consumo de grasas en la dieta, como porcentaje del total de calorías ingeridas; en el 2000 está sobre el 27% ([Figura 2](#)), la que continúa incrementándose con rapidez, por lo que es muy probable que llegue a un 30% del total de calorías en poco tiempo (1).



En cuanto al consumo de frutas, la Encuesta de Calidad de Vida que se realizó el año 2000 (2), demostró que sólo el 40% de los hombres y un 53% de las mujeres comían fruta todos los días, y la gran mayoría, una fruta al día. El porcentaje es mucho menor en los niveles socioeconómico bajos; en los grupos sin educación o con educación básica, la población que consumía frutas todos los días no llegaba al 40% (Figura 3).



El sedentarismo es otro problema muy grave en nuestra población. Las encuestas de los últimos años, de Calidad de Vida del Ministerio de Salud (2) y la CASEN (Caracterización Socioeconómica Nacional) 2000 (3) muestran que un 73% de la población no hace ningún tipo de actividad física; un 18% realiza actividad física una o dos veces por semana, que son los que juegan fútbol o salen a pasear el fin de semana y sólo un 9% hace ejercicio, durante 30 minutos, a lo menos 3 veces por semana (Figura 4.). La última Encuesta Nacional de Salud 2003 (4), cuyos resultados se publicaron en mayo del 2004, revela que prácticamente el 90% de la población es sedentaria, situación que aumenta con la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres.



CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS

Chile ha tenido un desarrollo sostenido desde la década del 70, el que se incrementó en la década del 90, duplicando su ingreso per cápita a más de US\$ 5000 del 2000 en adelante. De este modo, el número de vehículos aumentó de 300.000, en el censo del 70, a más de 2.000.000 en el censo del 2000. En 2004 se vendieron 124.000 automóviles, cifra que batió un récord, ya que normalmente se venden 100.000 al año y es muy probable que se llegue a 140.000 vehículos por año, los cuales se van acumulando, porque en Chile no existen cementerios de autos, por lo cual éstos se reciclan hacia sectores socioeconómico medio, bajos, especialmente en Regiones. De este modo, la población con menores ingresos también ha podido adquirir vehículos y está dejando de caminar.

El número de televisores en Chile es muy alto y no discrimina por nivel socioeconómico, por lo que fue retirado de la encuesta CASEN en 1994, porque la calidad y número de televisores era incluso mayor en algunos sectores de nivel socioeconómico bajos. El número de horas frente al televisor de la mayoría de los chilenos es de 2 a 3 horas diarias, de Lunes a Viernes, aumentando a 4 a 5 horas diarias los fines de semana (5).

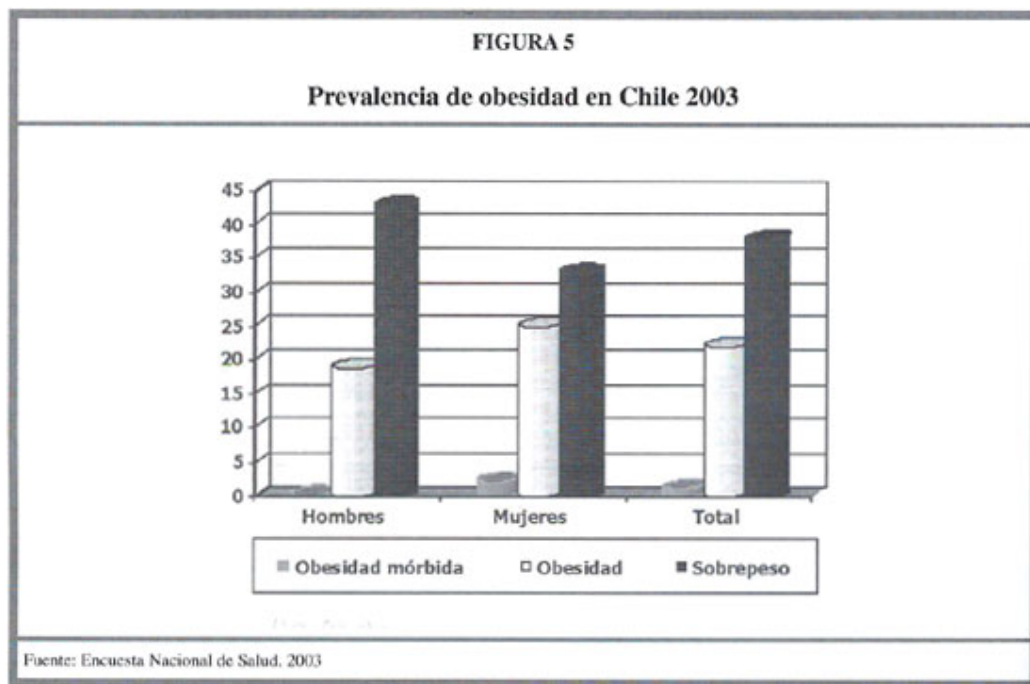
Por otra parte, las horas de permanencia en el trabajo son en promedio de 50,6 horas semanales en la Región Metropolitana, donde el tiempo para llegar al trabajo oscila entre 1 y

3 horas al día (Tabla 1), lo cual, sumado a las 2 a 3 horas diarias frente al televisor, suman casi 16 horas ocupadas en labores absolutamente sedentarias, lo que explica el hecho de que Chile esté considerado actualmente como uno de los países más sedentarios del mundo.

<p>TABLA 1</p> <p>Condicionantes de sedentarismo en Chile</p>		
Año	1970	2002
Población Urbana	75%	86%
Vehículos	300.000	2.200.000
TV (a color)	17.000	2.300.000
Horas frente a la TV	Días de la semana	2-3 hrs. diarias
	Fines de semana	4-5 hrs. diarias
Horas de permanencia en el trabajo		50.6 hrs. semanales (Región Metropolitana)
Horas de traslado al trabajo		1-3 hrs./día
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 1970 y 2002		

PREVALENCIA DE OBESIDAD Y FACTORES DE RIESGO

Como consecuencia de la dieta inadecuada y de una actividad física insuficiente, los niveles de obesidad han aumentado en forma alarmante en Chile. La Encuesta Nacional de Salud 2003 (4) muestra que un 22% de la población es obesa, es decir, tiene un índice de masa corporal (IMC) mayor de 30; 38% de la población tiene sobrepeso y 1,3% tiene obesidad mórbida, lo que en total suma 61,3% (Figura 5). La obesidad mórbida es mayor en las mujeres que en los hombres; de hecho, el 75% de las cirugías bariátricas se realizan en mujeres.

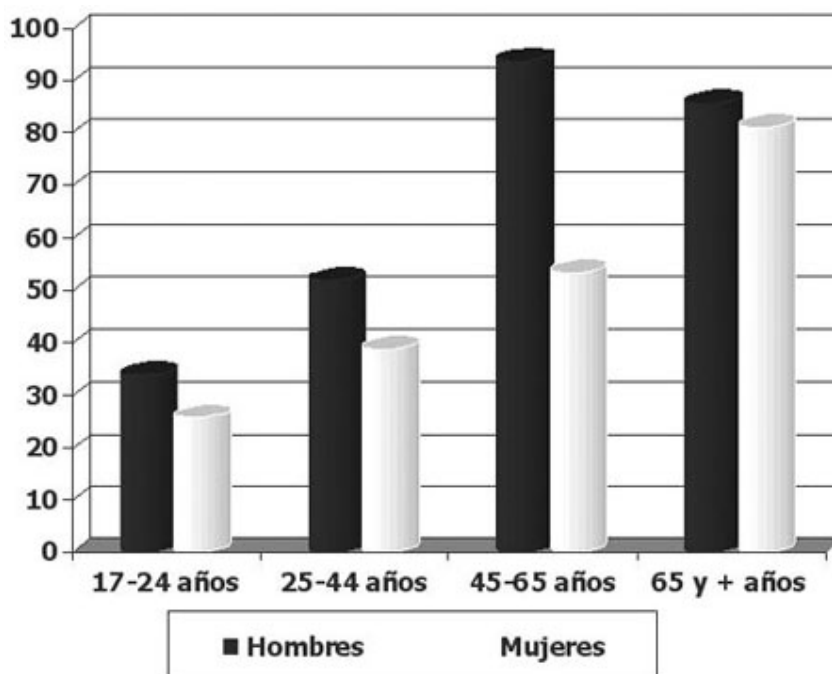


Por lo tanto, en Chile existe un 61,3% de población con sobrepeso y obesidad, de modo que estamos llegando a cifras similares a las de los Estados Unidos, cuyo porcentaje es 64% (31% de obesidad más 33% de sobrepeso). Este fenómeno se ha producido a pesar de que Chile es un país con menos desarrollo y tiene un ingreso per cápita que es la séptima parte del ingreso per cápita del país del norte.

Los factores condicionantes de las enfermedades crónicas no transmisibles son muy elevados en Chile y se han incrementado en el último tiempo, como quedó demostrado en la Encuesta Nacional de Salud 2003. La hipertensión está presente en el 33,7% de las personas; un 35,4% de la población tiene el colesterol elevado; el 23,3 % es obesa y un 42% de la población fuma ([Tabla 2](#)). El riesgo cardiovascular, de acuerdo al indicador compuesto de los principales factores de riesgo que se usó en esta encuesta, es de un 55%: el 90% de los hombres y 50% de las mujeres mayores de 45 años está en riesgo cardiovascular y los mayores de 65 años tienen sobre 80% de riesgo cardiovascular en ambos sexos ([Figura 6](#)), y por lo tanto, el riesgo cardiovascular en Chile es extremadamente alto.

<p>TABLA 2</p> <p>Prevalencia de factores de riesgo en Chile</p>			
	Hombres (%)	Mujeres (%)	Total (%)
Obesidad	19.0	25.0	22.0
Sobrepeso	43.0	33.0	38.0
Hipercolesterolemia	35.1	35.6	35.4
Sedentarismo	88.4	91.4	89.8
Tabaquismo	48.0	37.0	42.0
Riesgo Cardiovascular	64.2	46.2	54.9

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2003



POLÍTICA DE ESTADO EN PROMOCIÓN DE SALUD

Frente a esto, se deben crear Políticas de Estado para enfrentar el problema. Una de ellas es la Promoción de Salud que se realiza a través de Vida Chile, un consejo que agrupa 28 instituciones públicas y privadas, cubre 310 de los 347 municipios del país y toma en consideración cinco temas prioritarios: alimentación y nutrición; actividad física; tabaco; factores psicosociales y ambientales. Se trabaja en espacios educativos, como jardines infantiles, escuelas, universidades; en lugares de trabajo y en comunas. La política de promoción se ha venido implementando desde 1998 y el año 2000 se establecieron como metas para el año 2010, reducir la prevalencia de obesidad en los preescolares de 10 a 7%,

en los escolares que ingresan a primer año básico de 16 a 12% y en las embarazadas, de 32 a 28%. Además, se propone disminuir el sedentarismo, el tabaquismo y aumentar la participación de la población en organizaciones sociales (6) ([Tabla 3](#)).

<p>TABLA 3</p> <p>Metas intersectoriales al 2010</p>		
INDICADOR	2000 %	2010 %
Obesidad pre-escolar P/T >2 DE	10	7
Obesidad 1° básico P/T >2 DE	16	12
Obesidad embarazada	32	28
Sedentarismo mayor 15 años	91	84
Tabaquismo 8° básico	27	20
Tabaquismo mujeres	45	40
Población en organizaciones	4	10
Fuente: Ministerio de Salud, 2000.		

Para cumplir con estas metas, Vida Chile diseñó una estructura compuesta por un Consejo Nacional, que tiene el Plan Nacional de Promoción de Salud; planes regionales en 13 regiones del país, comités comunales y planes comunales en 320 de las 347 comunas del país (6). Esto funciona bien en las comunas pequeñas, pero las 310 comunas donde está VIDA CHILE cubren sólo 3.000.000 de habitantes; los 12 millones restantes están en las grandes comunas de la Región Metropolitana, Valparaíso, Viña del Mar, Concepción, Temuco, donde las políticas y programas de Promoción de Salud funcionan sólo parcialmente y donde no siempre existen acciones comunicacionales. A pesar de todo, la cobertura de los programas ha mejorado en escolares y adultos, mientras que en adultos mayores se ha mantenido estable (7).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de sucesivos documentos, ha establecido políticas muy claras frente al tema de la obesidad. Primero, en 1997 consideró que era una enfermedad y después comenzó a desarrollar estrategias sobre cómo enfrentarla.

El último documento es Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases del 2003 (8), que establece evidencia convincente, probable y posible, sobre el riesgo de la enfermedad obesidad.

* La OMS determina como evidencia convincente, que el riesgo de la obesidad disminuye con la actividad física regular y la alta ingesta diaria de fibra dietaria y aumenta con los estilos de vida sedentarios y la ingesta alta de alimentos pobres en micronutrientes y densos en energía.

* Dentro de la evidencia probable, que no está 100% confirmada, se encuentra que los ambientes en el hogar y en el colegio que apoyan las opciones de alimentos sanos en los niños disminuyen el riesgo, al igual que la lactancia materna, mientras que el consumo de

comida rápida, alimentos densos en energía, bebidas gaseosas y jugos de fruta con azúcar aumentan el riesgo, al igual que las condiciones socioeconómicas adversas.

Frente a esto, una de las estrategias más importantes es la educación en alimentación y nutrición. Las guías alimentarias (9) han significado un gran aporte para establecer un lenguaje común, que permite entregar mensajes claros y precisos. En este momento se está revisando y confeccionando la Guía para una Vida Saludable, que reúne mensajes sobre alimentación, dirigidos a la población, adecuados a la época actual y relacionados con las recomendaciones de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud, junto a mensajes sobre actividad física, tabaco y entorno psicosocial y ambiental, porque en la actualidad todos estos elementos están integrados y no se puede hablar de una alimentación adecuada sin considerar el tema de la actividad física y aspectos del comportamiento.

Uno de los proyectos más importantes, que se desarrolló el INTA en conjunto con la FAO en escuelas básicas, fue la elaboración de material educativo para capacitar a los profesores y alumnos de tercero a octavo básico (10,11). Esto se está introduciendo de manera gradual en escuelas de todo el país, a través de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), y el objetivo es que se incorporen a los programas curriculares del Ministerio de Educación.

Con respecto al tema de la actividad física, se elaboraron las Guías de Vida Activa (12), constituidas por seis mensajes muy simples:

- * caminar a lo menos 30 minutos al día;
- * realizar ejercicios de estiramiento;
- * recrearse, ojalá de manera activa, haciendo ejercicio;
- * realizar pausas activas en el trabajo,
- * realizar, como ideal, 30 minutos de ejercicio físico más intenso, por lo menos tres veces a la semana y
- * adecuar su intensidad al ritmo personal.

CONCLUSIÓN

Si bien estas estrategias están en pleno desarrollo, debería existir en Chile una Política de Estado más agresiva respecto de la obesidad, cuyas consecuencias económicas, sociales y sanitarias pueden llegar a ser muy graves. Por ejemplo, hoy no existen o son mínimas las regulaciones sobre publicidad de alimentos y la restricción al consumo de alimentos poco saludables en las escuelas; no se han incorporado los materiales educativos en alimentación y nutrición en los programas de educación básica; no existe apoyo a las actividades de educación física en los establecimientos educacionales ni se controla adecuadamente el explosivo aumento del hábito de fumar en niños y jóvenes. Todos estos elementos que deben ir mejorando con el tiempo, siempre y cuando los gobiernos consideren como prioridad los temas de Promoción de Salud para mejorar la calidad de vida y de salud de los chilenos.

Agradecimientos: se agradece la autorización de Medwave para la publicación de este artículo.

REFERENCIAS

1. Vio F, Albala C. Nutrition transition in Chile: a case study. In: Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome. FAO Food and Nutrition Paper 2004; 83: 275-284.
2. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Departamento de Promoción de Salud. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud. Chile 2000.
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2000.
4. Ministerio de Salud/Instituto Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Salud 2003.
5. Olivares S, Albala C, García F, Jofré I. Publicidad televisiva y preferencias alimentarias en escolares de la Región Metropolitana. Rev Med Chile 1999; 127:791-799.
6. Salinas J, Vio F. Promoción de la Salud en Chile. Rev Chil Nutr 2002; 29 (Supl.1): 164-173.
7. Ministerio de Salud. Consejo Nacional para la Promoción de Salud (VIDA CHILE). Cuenta 2003. Construyendo un país más saludable.
8. WHO/FAO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series n° 916. Geneva. World Health Organization 2003.
9. Ministerio de Salud. Guías de Alimentación para la población chilena. C. Castillo, R. Uauy, E. Atalah eds. Santiago de Chile. Ed. Diario La Nación 1997.
10. Olivares S, Moron C, Kain J, Zacarias I, Andrade M, Lera L, Diaz N, Vio F. Propuesta metodológica para incorporar la educación en nutrición en la enseñanza básica. La experiencia de Chile. Arch Latinoam Nutr 2004; 54(Supl 1):33-39
11. Olivares S, Moron C, Zacarias I, Andrade M, Vio F. Educación en nutrición en las escuelas básicas de Chile. Food Nutr Agricult (FAO) 2003; 33:64-69
12. Vio F, Salinas J. (eds). Guías de Vida Activa para la Población Chilena. Santiago de Chile, E. Andros Impresores. 2003.

Correspondencia a: Fernando Vio D

Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile

El Líbano 5524, Casilla 138, Correo 11, Santiago, Chile

Fono (56-2) 78 1411. Fax (56-2) 221 4030

Este trabajo fué recibido el 10 de Mayo de 2005 y aceptado para ser publicado el 30 de Julio de 2005.