



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y
Toxicología
Chile

Araya L., Héctor; Atalah S., Eduardo; Benavides M., Xenia; Boj J., Teresa; Cruchet M., Sylvia; Ilabaca M., Juan; Jimenez de la Jara, Jorge; Mardones S., Francisco; Muñoz P., Fernando; Pizarro Q., Tito; Rodríguez O., Lorena; Rozowsky N., Jaime

PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE

Revista Chilena de Nutrición, vol. 33, núm. 3, diciembre, 2006

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914636001>

- ▶ 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

PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN CHILE

FOOD AND NUTRITION INTERVENTION PRIORITIES IN CHILE

Héctor Araya L., Eduardo Atalah S., Xenia Benavides M., Teresa Boj J., Sylvia Cruchet M., Juan Ilabaca M., Jorge Jimenez de la Jara, Francisco Mardones S., Fernando Muñoz P., Tito Pizarro Q., Lorena Rodríguez O., Jaime Rozowsky N.

Consejo Asesor en Nutrición y Alimentación. Ministerio de Salud*

ABSTRACT

The demographic and nutritional transition in Chile has been reflected by a high and growing prevalence of obesity and chronic illnesses related to nutrition. In spite of the efforts made, it is not likely that the country will comply with the health objectives proposals for 2010 to reduce obesity and sedentary tendencies. As part of their functions the National Health Food and Nutrition Advisory Council has recently checked and defined the national priorities in this area. In the Council's opinion, the efforts should be oriented to strengthen the nutritional intervention strategy through the vital cycle, to improve the institutional capacity of the country as far as food is concerned, to review and modernized feeding programmes and to develop a strategic alliance with food producing companies, scientific societies, academic groups and consumers. These actions are directed to promote a wider and better offer of healthier food and to regulate publicity. In order to advance in these proposals we need a major investment from public and private resources oriented to promote healthier styles of living, with special emphasis on nutrition and physical activity.

Key words: Nutrition, feeding, obesity, priority, policies, programmes, Chile.

RESUMEN

La transición demográfica y nutricional que vive Chile se ha reflejado en una prevalencia alta y creciente de obesidad y enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación. A pesar de los esfuerzos realizados es poco probable cumplir con las metas sanitarias propuestas para el 2010 en cuanto a reducir la obesidad y el sedentarismo. Como parte de sus funciones el Consejo Asesor en Nutrición y Alimentación del Ministerio de Salud ha revisado recientemente y definido las prioridades nacionales en este campo. En la opinión del Consejo los esfuerzos debieran orientarse fundamentalmente a fortalecer la estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital, a mejorar la capacidad institucional del país en el ámbito de los alimentos, a revisar y modernizar la gestión de los programas alimentarios y a desarrollar una alianza estratégica con las empresas productoras de alimentos, sociedades científicas, grupos académicos y con los propios consumidores orientada a promover una mayor oferta y consumo de alimentos saludables y a regular la publicidad en este campo. Para avanzar en la meta propuesta se requiere sin duda de una mayor inversión de recursos públicos y privados

fundamentalmente orientados a la promoción de estilos de vida saludable, con especial énfasis en alimentación y actividad física.

Palabras claves: nutrición, alimentación, obesidad, prioridades, políticas, programas, Chile .

ANTECEDENTES

El país ha experimentado un acelerado cambio en su situación epidemiológica manifestado por un incremento notable de las enfermedades crónicas no transmisibles (1). El principal problema nutricional que enfrenta la sociedad chilena es el exceso de peso, que presenta una prevalencia creciente desde los primeros años de vida. La prevalencia actual de obesidad es de 7,1 % en menores de 6 años, aumenta a 17 % en escolares de 1er año básico y supera el 25% en adultos y adultos mayores (2-4). Si se considera además el sobrepeso, más de la mitad de la población nacional se encuentra con exceso de peso. Se estima que actualmente existen 3,4 millones de personas obesas en el país, de continuar la tendencia actual superarán los 4 millones el año 2010.

La obesidad determina diversos riesgos biológicos, psicológicos y sociales, los que se manifiestan a corto, mediano y largo plazo. La obesidad es un factor de riesgo independiente para muchas enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2 y algunos cánceres, las que constituyen las principales causas de morbi-mortalidad en nuestro país (5). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud del 2003 el 34% de la población mayor de 17 años presenta hipertensión arterial, 35% hipercolesterolemia, 30% hipertrigliceridemia, 16% intolerancia a la glucosa, 23% síndrome metabólico y el 55% un riesgo cardiovascular alto o muy alto, entendido como la presencia de dos o más factores de riesgo (4).

Los costos de la obesidad para la familia, la sociedad y los sistemas de salud son cuantiosos, no sólo relacionándolos con las muertes y la carga de enfermedades, sino con la discapacidad y la calidad de vida de la población (5). Estimaciones de la OMS señalan que la erradicación de la obesidad reduciría en casi un 60% la prevalencia de diabetes tipo 2, en un 20% la de la enfermedad coronaria y accidentes vasculares encefálicos y casi en 30% la de hipertensión arterial. Estimaciones similares muestran que la práctica de actividad física moderada en toda la población reduciría un 30% las muertes por enfermedad coronaria, 25% por diabetes y cáncer de colon, 12% por cáncer de mamas, 15% por accidente vascular cerebral y 10% por fractura de cadera (5-8).

PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN

Considerando el perfil epidemiológico y nutricional actual del país, las prioridades deben continuar orientándose hacia la promoción de un estilo de vida más saludable, con especial énfasis en la alimentación y la actividad física, así como en la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas (9,10). Por otra parte es importante consolidar lo logrado en el control de la desnutrición materno-infantil, con los programas de fortificación de alimentos y continuar revisando, adecuando y evaluando los programas alimentarios orientados a los grupos más vulnerables (11).

Las prioridades se deben enmarcar dentro de los objetivos sanitarios del país para la presente década y dentro de la Reforma de Salud (12), por su gran impacto en la morbimortalidad de la población adulta (tabla 1). La evidencia científica demuestra que para impactar en los estilos de vida de una población es indispensable considerar en los ejes de intervención, además de los aspectos biológicos, los aspectos culturales, psicológicos y sociológicos que los determinan.

Las principales áreas de intervención a desarrollar se caracterizan por ser de índole integrada que armonizan las acciones gubernamentales y privadas y en especial la participación activa del sector empresarial de la industria de los alimentos. Por otra parte, contemplan acciones diversas que incluyen por ejemplo la estructura y organización del Estado, la regulación de la comercialización de los alimentos y el estímulo a la actividad física. Destaca también que las acciones prioritarias se llevarán a cabo en forma simultánea durante todo el ciclo vital (9, 11, 13). A continuación se describen las principales intervenciones propuestas.

TABLA 1

Objetivos sanitarios para la presente década: área de nutrición*

Componente e indicador	Situación 1999	Objetivo y metas para el 2010
Obesidad	En menores de 6 años: 10% 1º básico: 16% Mujeres Embarazadas 32%	Reducir la prevalencia de obesidad en preescolares en 3 puntos o 30%, en escolares en 4 puntos o 25% y embarazadas en 4 puntos o 13% Metas - En menores de 6 años: 7% - Escolares 1º básicos: 12% - Mujeres embarazadas: 28%
Sedentarismo	En mayores de 15 años: 91%	Reducir prevalencia de sedentarismo en un 7 puntos u 8% Metas: - Población mayor de 15 años: 84%

* Corresponden también a las metas intersectoriales del Plan Estratégico de Promoción de la Salud formulado en el año 2000

Intervenciones en obesidad: «Estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital»

La posibilidad real de que Chile avance en la disminución de la obesidad y se consolide como un país saludable requiere de una definición política de todo el Estado. En los próximos años debe reforzarse la intersectorialidad para el desarrollo de un plan que estimule los estilos de vida saludable. El Consejo Nacional de Promoción de la Salud (VIDA CHILE) ha sido y puede seguir siendo el instrumento vincular de esta tarea entre las distintas instituciones del Estado, especialmente en lo que se refiere a reforzar el eje Salud - Educación.

Las intervenciones en alimentación y nutrición que ha desarrollado el país han sido exitosas para reducir y controlar los principales problemas nutricionales por déficit. La mayor parte de ellas han sido avaladas por estudios nacionales e internacionales que han demostrado que son intervenciones costo-efectivas en función de los objetivos propuestos. No sucede lo mismo con la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables, donde existen muy pocas experiencias que demuestren su eficiencia o eficacia (14). Entre ellas se destaca el proyecto de North Karelia y otras provincias de Finlandia, que lograron éxito en reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y promover estilos de vida más saludables (15). Esta dificultad implica un reto enorme para las políticas de salud.

La estrategia de intervención nutricional a través del ciclo vital (EINCV), se ha centrado en destacar ante los profesionales de salud y los beneficiarios del sistema, la magnitud de la actual epidemia de obesidad y sus enormes costos en términos de recursos y de calidad de vida. También se ha orientado a enfatizar la importancia de la prevención a través de intervenciones iniciadas precozmente y mantenidas a través del ciclo vital, especialmente en aquellas personas que desde muy temprano se pueden catalogar en mayor riesgo de ser futuros obesos (11).

Para ello se ha considerado, entre otras acciones, relevar el tema nutricional motivando y capacitando al equipo de salud en la aplicación de un modelo de intervención que incorpora aspectos de nutrición y alimentación, en todas las prestaciones de salud desde el inicio de la vida.

La estrategia incorpora la Consejería en Vida Sana, en todos los controles habituales de la mujer y del niño(a), como una nueva técnica de trabajo más cercana a las personas, definida como una orientación estructurada y breve referida a lograr pequeños y progresivos cambios en el hábitos. El propósito de esta tarea es informar e incorporar en la familia, estilos de vida saludable, de acuerdo a la «Guía Educativa para una Vida Saludable. Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco».

La intervención considera el manejo alimentario-conductual de los problemas derivados de la malnutrición y de las alteraciones de la conducta alimentaria, sobre la base de normas actualizadas en los distintos grupos de edad. En particular destaca la norma de malnutrición infantil para el menor de seis años y las guías de alimentación del lactante, escolar y adolescente (13).

Las iniciativas desarrolladas hasta ahora, parecen estar produciendo un impacto positivo. Es interesante señalar en este sentido la detención en el incremento de la obesidad infantil en los últimos años (tabla 2) y el aumento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida (tabla 3). Creemos por lo tanto que en el futuro inmediato deben potenciarse estas y otras iniciativas con un decidido apoyo político y financiero.

TABLA 2

Diagnóstico integrado del estado nutricional en menores de 6 años. Chile 1994-2005

Año	Desnutrición %	Riesgo nutricional %	Sobrepeso %	Obesidad %
1994	0,7	3,4	15,7	5,8
1995	0,7	3,1	15,9	6,0
1996	0,6	3,0	15,5	6,2
1997	0,6	2,9	15,7	6,8
1998	0,6	3,0	15,2	6,7
1999	0,6	3,1	15,3	7,1
2000	0,5	3,0	15,5	7,2
2001	0,5	3,2	15,6	7,4
2002	0,5	3,1	16,0	7,4
2003	0,5	3,2	15,5	7,4
2004	0,5	3,2	15,7	7,2
2005	0,3	2,6	14,6	7,1

Fuente: Ministerio de Salud

TABLA 3

Prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. 1993-2005

Edad Meses	1993 %	1996 %	2000 %	2002 %	2005 %
0,0 a 0,9	78,8	78,5	83,8	83,0	81,1
1,0 a 1,9	67,6	66,4	73,7	74,3	69,8
2,0 a 2,9	54,0	57,4	67,4	65,4	67,0
3,0 a 3,9	46,4	45,0	60,0	55,0	59,6
4,0 a 4,9	31,0	41,0	51,0	50,6	49,5
5,0 a 5,9	16,0	30,4	39,5	43,1	45,8
Total	50,7	56,0	64,4	63,2	63,3

Fuente: Ministerio de Salud

Entre las estrategias que pueden contribuir a la reducción de la obesidad y a la prevención de otras enfermedades crónicas no transmisibles del adulto en la población chilena sugerimos:

- Reconocer el control de la obesidad, tabaquismo y sedentarismo como prioridades políticas de gobierno, en materias de salud.
- Ampliar la focalización desde el binomio Madre - Hijo(a) a la familia.

- Extender la estrategia de intervención en la madre y el niño, al ámbito escolar, para darle continuidad.
- Reforzar la promoción de la lactancia materna, incluyendo medidas legislativas que favorezcan la lactancia en la mujer que trabaja fuera del hogar.
- Desarrollar, implementar y difundir nuevas guías y normas en torno a nutrición y alimentación.
- Desarrollar programas para obesos focalizados en factores de riesgo como el programa de intervención en adultos obesos prediabéticos.
- Extender a todo el país el programa de obesos prediabéticos.
- Incorporar la consejería en vida sana en las actividades del control de salud del adulto y adulto mayor.
- Incorporar aspectos antropológicos y culturales a los diseños estratégicos de intervención en estilos de vida.
- Capacitar a los equipos de salud en la estrategia de intervención nutricional y a la comunidad en estilos de vida saludables.
- Mejorar el trabajo intersectorial a través del Consejo Nacional de Promoción de la salud VIDA CHILE.
- Evaluar las principales intervenciones orientadas a prevenir y tratar la obesidad y enfermedades crónicas para potenciar aquellas de mayor impacto.
- Evaluar la incorporación de la nutrición en el GES, especialmente con programas orientados a niños con malnutrición por exceso, asegurando un grupo de prestaciones validadas para conseguir el control de este importante factor de riesgo, tanto en el sector público y privado.
- Desarrollar esfuerzos de comunicación social masiva, permanentes y evaluables, dirigidos al cambio de conductas en materias alimentarias.

Fortalecer la capacidad institucional del sector en el ámbito de los alimentos

Dada la situación de Chile, como país vinculado a numerosos tratados comerciales internacionales, se considera prioritario adquirir mayores competencias en el área de alimentos, biotecnología, con especial énfasis en alimentos nuevos y transgénicos, regulación alimentaria, etiquetado nutricional, mensajes saludables y alimentos funcionales, entre otros. Ello es especialmente importante considerando que los recursos humanos disponibles en esta área son insuficientes y están fragmentados.

Se requiere por lo tanto:

- Potenciar las actuales competencias en el área de alimentos dentro del Ministerio de Salud, reforzando los recursos humanos y la capacitación.

- Relevar el tema de salud y nutrición como un aspecto central en la inocuidad alimentaria.
- Mantener un sistema que permita la revisión permanente y fluida del Reglamento Sanitario de los Alimentos, especialmente en materia nutricional.
- Continuar avanzando en el etiquetado nutricional de los alimentos, en los aspectos regulatorios, de capacitación y apoyo a la empresa con especial énfasis en los pequeños productores (16).
- Definir y crear una Agencia Nacional de Alimentos y Nutrición, que aglutine parte de las funciones que actualmente se encuentran en Salud, Agricultura, Subsecretaría de Pesca, Comercio Exterior, entre otros, como parte de la agenda de modernización del Estado.
- Mantener la participación en Codex Alimentarius a través de los comités del ámbito alimentario nutricional como regímenes especiales, etiquetado, aditivos y otros y potenciar nuestra participación en foros internacionales en la materia.

Programas alimentarios

Los programas alimentarios de distintas instituciones gubernamentales, constituyen una herramienta de intervención nutricional muy interesante para los nuevos desafíos epidemiológicos, tanto por su gran valoración por parte de la población como por su amplia cobertura. Constituyen una oportunidad no sólo para la entrega de alimentos más saludables, en concordancia con las guías alimentarias y de acuerdo a las necesidades nutricionales, sino también para educar a la población en torno a alimentación y nutrición.

- Se requiere mejorar la coordinación técnica y política entre todos los actores gubernamentales que brindan programas alimentarios, para optimizar los recursos y desarrollar metas comunes.
- Por otro lado el programa PNAC y PACAM requieren avanzar en la modernización de su gestión manteniendo estrictamente la vinculación a las acciones de salud.

Otros ámbitos de acción

- Generar una alianza estratégica entre las empresas productoras de alimentos, los gobiernos, la academia, y los consumidores en la perspectiva de estimular la producción de alimentos más saludables, avanzar en regular la publicidad asociada a alimentos, educar en el consumo inteligente y potenciar factores protectores para la salud. Ejemplo en esta área es el acuerdo entre productores y gobierno alcanzado en España.
- Coordinación intersectorial para lograr disminuir costos asociados a alimentos como pescados, frutas y verduras, entre otros, mejorando las cadenas productivas, regulatorias y comerciales (17).

Bibliografía

1. Vio F, Albala C. Nutrition policy in the Chilean Transition. *Public Health Nutrition* 2000; 3: 49-55.

2. Ministerio de Salud. Mapa nutricional <http://www.minsal.cl/ici/nutricion/nutricion.html>, capturado abril 2006.
3. Junae. Situación nutricional de los escolares chilenos de primero básico, http://www.sistemas.junaeb.cl/estadosnutricionales_2005/index.php, capturado abril 2006.
4. Pontificia Universidad Católica de Chile, MINSAL. Encuesta Nacional de Salud Chile 2003. Informe Final, Santiago, marzo 2004.
5. WHO. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneve, 2005.
6. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO technical report Series 919, Geneve, 2003.
7. Drewnowski A, Darmon N. The economics of obesity: dietary energy density and energy cost. Am J Clin Nutr 2005 ;82 (1 Suppl):265S-273S.
8. Barcelo A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. Bull World Health Org 2003; 81:19-27.
9. Salinas JC, Vio F. Promoción de la salud en Chile. Rev Chil Nutr 2002; 29: 164-173.
10. Ministerio de Salud, INTA, VIDA Chile. Guías para una vida saludable, Santiago, 2005.
11. Pizarro T, Rodríguez L, Riumalló J, Benavides X. Intervención nutricional a través del ciclo vital. Prevención de obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Cuad Méd Soc (Chile) 2004; 44: 235-240.
12. Ministerio de Salud. Metas intersectoriales del Plan Estratégico de Promoción de la Salud. Santiago 2000.
13. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación del Niño (a) menor de 2 años. Guías de alimentación hasta la adolescencia, Santiago 2005.
14. Nissinen A, Berrios X, Puska P. Intervenciones comunitarias contra las enfermedades no transmisibles.: lecciones de los países desarrollados para los países en desarrollo. Bull World Health Org . 2001; 79:963-970.
15. Mizon C, Atalah E. Transición epidemiológica .Lecciones aprendidas del proyecto Norte Karelia. Rev Chil Nutr 2004; 31: 276-282.
16. Ministerio de Salud, Universidad de Chile. Guía para implementar el etiquetado nutricional obligatorio en los alimentos envasados en Chile, Santiago 2005.
17. OMS, FAO. Cinco al día. Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional, Ginebra, 2005.

Este trabajo fue recibido el 5 de Mayo de 2006 y aceptado para ser publicado el 22 de Octubre de 2006.

*** Autores por índice alfabético**

Dirigir la correspondencia a:

Dr.

Eduardo Atalah S.

Unidad de Nutrición, Ministerio de Salud

Mc Iver 541, Santiago, Chile

Fono: 562-6300321

eatalah@minsal.cl