



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y

Toxicología

Chile

Uauy D, Ricardo

Prioridades e imperativos en el plano subregional

Revista Chilena de Nutrición, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2007, p. 0

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46934402>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://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 E IMPERATIVOS EN EL PLANO SUBREGIONAL**

## **PRIORITIES AND IMPERATIVES IN THE SUBREGIONAL AREA**

Dr. Ricardo Uauy D

Presidente de la Unión Mundial de Sociedades de Nutrición

Dirigir la correspondencia a :

Dr.

Ricardo Uauy D

INTA – Universidad de Chile

Av. El Líbano 5524 –Macul

Teléfono: 978 1497

Fax: 221 4030

E-mail: [rueauy@inta.cl](mailto:rueauy@inta.cl)

## Resumen

La desnutrición proteico-energética en América Latina aun cobra un número importante de vidas; subsisten problemas de déficit de micronutrientes y baja talla, en especial entre los más pobres. Las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y el sedentarismo son la principal causa de muerte en la región. En el futuro la tarea será no sólo evitar la muerte y la enfermedad, sino también añadir años de vida saludable. Se examinan las metas del desarrollo para el milenio, consensuadas a nivel mundial por la ONU y la relevancia para los países de la región, analizando los desafíos que estas plantean. Se analizan los factores que dificultan el cumplimiento de las metas y los posibles caminos para avanzar en lograrlas. Se plantean las responsabilidades y posibles roles de los profesionales de la nutrición en alcanzar estas metas como: promover el liderazgo técnico, ético y social; definir maneras para asegurar la alimentación saludable (calidad y cantidad) como un derecho humano básico; promover acciones locales para cumplir con las metas internacionales definidas por la ONU, aconsejar estilos de vida saludables y un patrón de consumo de alimentos sustentable; proponer objetivos comunes para la acción y evaluar el impacto de las políticas y programas.

Palabras claves: Prioridades, imperativos, desnutrición.

## Abstract

In Latin America protein-energy malnutrition still is an important cause of death, micronutrient deficiencies and stunting remain prevalent amongst the low socio economic groups; although nutrition and physical activity chronic diseases are the main cause of death in the region. Facing the future we need to go beyond preventing death and disease; we need to add healthy life years. The UN Millennium Development Goals are analyzed in light of the challenges faced by the countries in the region; barriers to the achievement of these goals are examined as well as possible ways of facilitating their achievement. Responsibilities and possible roles of nutrition professionals in achieving these goals are proposed: promoting technical, moral and social leadership; defining ways to achieve the right to adequate food (quality and quantity) as a basic human right, promote local actions to meet international goals defined by the UN, advice on healthy life styles and a sustainable food consumption pattern, propose common objectives for action and evaluate the impact of policies and programs.

Key words: Priorities, imperatives, undernutrition.

En torno a los imperativos de la alimentación y nutrición para la subregión del Cono Sur, se puede decir que el nuevo milenio partió con cuentas pendientes, en el sentido de que aún persiste en América Latina la desnutrición proteico-energética, que provoca 50 mil muertes en esta región y 11 millones de muertes en el mundo cada año, mientras que en los países desarrollados, como Estados Unidos y en el continente europeo, que en conjunto tienen mucho mayor cantidad de habitantes, el total de muertes por la misma causa es de sólo 20 mil.

Aún subsisten problemas como los déficit de micronutrientes: con el yodo se ha avanzado mucho, no así con el hierro ni con el zinc, cuyo déficit tiene como consecuencias la baja talla; también hay problemas con respecto al ácido fólico y los ácidos grasos esenciales, en especial entre los más pobres. La región, en conjunto, es muy rica, pero aún persiste en ella la pobreza para grupos importantes de la población.

Finalmente está el problema de las enfermedades crónicas, que constituyen la principal causa de muerte en la región, en relación con la modernización y el estilo de vida sedentario. En el futuro la tarea será no sólo evitar la muerte y la enfermedad, sino también añadir años de vida saludable (1).

#### Metas del milenio

Erradicar la pobreza y el hambre (2). El principal argumento para hacerlo se relaciona con el desarrollo humano y social de una población: si se quiere salir del subdesarrollo, los economistas deben invertir en la población; se está perdiendo dinero si no se invierte en salud, educación y nutrición. Economistas reunidos en Copenhague establecieron que la suplementación y fortificación con micronutrientes, así como la prevención y tratamiento de la desnutrición, constituyen las inversiones más rentables para los gobiernos en los países en desarrollo. Por cada dólar invertido en estos programas se reciben 15 a 20. Lo anterior se fundamenta en investigaciones realizadas en distintos países, entre ellos Chile, México, Colombia, donde se han llevado a cabo investigaciones que dan fuerza a este argumento: el desarrollo mental es directamente proporcional a la talla; los centímetros perdidos equivalen a los puntos de coeficiente intelectual perdidos, así 15 cm menos en la talla promedio de los niños son 15 puntos menos de coeficiente intelectual para los adultos; se estima que el impacto económico de este deterioro es de hasta un 30 % en la reducción del crecimiento potencial. Lo dicho es muy importante para justificar y exigir que se garantice acceso a una educación universal, en la que los niños lleguen al colegio, permanezcan en él y tengan buen rendimiento.

Promover la igualdad y potenciar a la mujer. El acceso desigual a alimentos, salud, apoyo social, aumenta el riesgo de desnutrición en el sexo femenino. Este es, en parte, el origen de las desigualdades de género; por lo tanto, si se va a discriminar se debe hacer en favor de las mujeres y los niños, con lo cual se sentarán las bases de un futuro mejor para toda la población y se restaurará la justicia a todo nivel.

Reducir la mortalidad infantil. Tiene directa relación con la nutrición: estudios hechos hace 30 años por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en América Latina demostraron que 56% de las muertes estaban vinculadas al hambre y la desnutrición, que es la causa subyacente de la mitad de los 11 millones de muertes evitables que ocurren cada año. Un niño bien nutrido

no fallece infectado por sarampión, a diferencia de un niño mal nutrido, que tiene 10 a 20 veces más probabilidades de morir a causa de infecciones como la diarrea y la neumonía.

Mejorar la salud materna. La baja talla materna, la anemia y la falta de yodo son problemas que se asocian a un aumento del riesgo de enfermar y morir de las madres. En algunos países de la subregión, más de la mitad de las madres tienen una talla inferior a 150 cm; ahí comienza el círculo intergeneracional: mientras las niñas no tengan buena talla, no habrá crecimiento fetal adecuado ni buen peso al nacer. Por otra parte, la dieta hipercalórica postnatal contribuye a agravar la epidemia, que afecta a toda la región, de diabetes, obesidad e hipertensión, entidades que habitualmente preceden al aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, esta última es la primera causa de muerte en los países de la región

Combatir el SIDA, la malaria y otras enfermedades. La malnutrición compromete el sistema inmune, disminuye la respuesta al tratamiento antirretroviral, aumenta la transmisión del SIDA y favorece que éste se haga sintomático; la malnutrición también aumenta el riesgo de morir de malaria. Si bien esta región está en mejores condiciones que otras en este aspecto, destaca el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, que debieran denominarse enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y la actividad física, para señalar la importancia de la actividad física dentro del balance energético.

Una de las principales tareas que persisten, incluso en Chile, país que ha logrado erradicar la desnutrición como problema de salud pública, es lo que el ex Presidente Aylwin, en nombre de todos los presidentes de América Latina, propuso en la Asamblea Mundial de la Alimentación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO): lograr que América Latina sea un continente libre del hambre (3,4).

Lamentablemente eso no se ha conseguido; aún se producen muertes por desnutrición e insuficiencia alimentaria y la mala calidad de la dieta de gran parte de la población subyace al problema de las enfermedades crónicas. Los últimos datos publicados en el Lancet 2003 (5), con respecto a las causas de muerte en el primer año de vida entregan el porcentaje de éstas que se relaciona con la desnutrición (figura 1).

Figura 1. Causas de muerte en el primer año de vida (secciones del círculo) y porcentaje relacionado con la desnutrición (líneas arqueadas) modificado de Bryce J y cols (Ref. 6).

Si se observa el mapa de densidad de desnutridos de América Latina, queda claro que aún hay tareas pendientes. Revertir las diferencias observadas en este mapa es una tarea subregional (Figura 2).

Figura 2: Distribución de niños con bajo peso en América del Sur (niños por km<sup>2</sup>) (Ref. 7).

Hace un tiempo, el Presidente de Bolivia, Evo Morales, proclamó la desnutrición cero; como objetivo nacional, esto significa la desnutrición en todas sus formas: bajo peso al nacer, baja talla, bajo peso para la talla y obesidad, es decir comprende el crecimiento deficitario, el exceso de energía y la mala calidad de dieta. La UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos trabajando en conjunto han desarrollado una propuesta de acción para terminar con el hambre y la desnutrición en la niñez, así contribuir al logro de las metas del milenio, proponen desarrollar planes de acción a nivel local, de distrito, nacional y global (Figura 3).

Figura 3. Marco global para la acción: Terminando con el hambre y la desnutrición en la niñez (WFP, UNICEF) (Ref. 8).

Para erradicar la desnutrición, se deben concentrar los esfuerzos en pasar de las declaraciones políticas a los compromisos para la acción. La Sociedad de Nutrición debe: ser un interlocutor en el trabajo con las organizaciones de las Naciones Unidas; abogar frente a los y entre los gobiernos para que tomen las acciones políticas para alcanzar las metas; establecer que la desnutrición en esta región es inaceptable, ya que no hay un nivel de pobreza tan marcado como en la India u otras regiones y hay riqueza suficiente para compensar los 100 dólares anuales por hogar que se necesitan para evitar la desnutrición y la pobreza extrema; reforzar la vinculación de los donantes con acciones gubernamentales para erradicar la desnutrición, así como las instituciones que trabajan en la reducción del hambre, de la pobreza y la desnutrición; establecer o fortalecer sistemas de monitoreo y evaluación de lo que ocurre en la región, dar a conocer los resultados de las acciones tomadas por medio de la prensa y medios de comunicación masiva.

También es preciso considerar que la desnutrición y la obesidad no se mejoran tratando caso por caso a nivel individual; se debe efectuar cambios en el ambiente creando un entorno que conduzca a acciones efectivas para prevenir la desnutrición. Esto significa crear alianzas con organizaciones políticas y populares y lograr que los políticos cumplan sus promesas. Es necesario también vincular la nutrición adecuada con la producción agrícola, mediante productos como la quínoa y los porotos, que van a contribuir positivamente la calidad de la dieta. El consumo de porotos, frijoles y otras leguminosas en la región va en descenso, mientras que el consumo de grasas, maíz y azúcares va en ascenso. Es preciso concentrar las intervenciones en los lugares donde están los más pobres y vulnerables, lo que implica evaluar e identificar esas poblaciones; determinar los socios potenciales a nivel comunitario; fomentar las organizaciones de apoyo social y reforzar los vínculos entre ambos.

En este momento, Bolivia tiene un objetivo muy claro: lograr cero desnutrición (9). Aquí hay una oportunidad para que todos colaboremos con esta magna tarea, cuyo objetivo no está enfocado solo en la nutrición, sino en el desarrollo humano, social y económico de Bolivia. El Ministerio de Salud participa en forma comunitaria a todo nivel, hay muchas estrategias que compiten, pero es preciso integrarlas: no se obtienen resultados con tener programas aislados que sean 100% efectivos pero que sólo cubran al 10% de la población; es preferible tener un programa que sea 50% efectivo y que abarque a 100% de la población. Asimismo, se necesita una movilización social que vaya más allá de un lema político, es decir, debe servir como punto de partida a acciones dirigidas para lograr metas concretas.

En relación con las enfermedades crónicas en América Latina, es diferente que una persona fallezca en la ancianidad o en la niñez: las muertes en la infancia son claramente evitables, las otras son solo postergables en el tiempo. La calidad de las grasas es un aspecto importante en lo que dice relación con la salud vascular del cerebro y no solamente del corazón. Cáncer, infarto, hipercolesterolemia, obesidad y diabetes son enfermedades que se programan in útero; el mismo genoma da origen a fenotipos diferentes de acuerdo con la experiencia. Ya dijo Darwin que el hombre como especie es fruto de la herencia pero que esta se expresa según las condiciones del ambiente, es decir que dichas enfermedades tiene claramente un componente genético pero son los cambios en el ambiente que definen la expresión de dichas susceptibilidades (10,11).

Por último, una reflexión en torno a los mensajes de Rainer Gross (fallecido lamentablemente a fines del año 2006) quien trabajó en Perú, Chile y Brasil, donde expresó, en varias oportunidades, que el conocimiento y la disciplina científica de la nutrición son, condiciones necesarias pero no suficientes, para establecer políticas y programas que lleven a una mejoría nutricional conducente a mejor salud y bienestar y que el liderazgo actúa junto con los conocimientos para abordar los problemas de nutrición y salud en forma efectiva. Como manifiesto del legado de Rainer Gross presentó La Declaración de Florianópolis de noviembre de 2006, emitida por un grupo de 25 jóvenes que debatieron acerca del liderazgo en nutrición necesario para América Latina, dice así: “Declaramos que el desarrollo de políticas públicas e investigación en nutrición debe estar inspirado en una misión común, con el propósito de influir en la generación y modificación de una agenda de trabajo regional que permita la disminución de los problemas asociados con la mala nutrición, en todas sus formas, en el mediano y largo plazo. Por lo tanto, es necesario que se trabaje en la integración y cooperación de los países de América Latina para definir una identidad regional; se promueva la equidad entre los países de la región, con especial atención a aquellos sub-representados y con menor desarrollo; y que los actores de distintas áreas relacionadas con la nutrición trabajen en conjunto, por medio de redes de cooperación regionales”.

Con estos objetivos se formó una red, compuesta por la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN), presidida por el Dr. Atalah; el Instituto Nacional de Salud Pública de México; el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de Chile y una serie de otras instituciones, cuya primera tarea consistió en hacer un análisis de los indicadores establecidos, para establecer la magnitud de los problemas de nutrición de la región, aplicando puntos de corte apropiados. De esta manera se estableció que las prioridades para la acción

regional en nutrición son la anemia y la obesidad, seguidas de la anemia en los niños, el bajo peso al nacer, la baja tasa de lactancia materna y la talla baja.

La información recolectada en 56 instituciones que dieron a conocer los problemas que consideraban prioritarios indica que en primer lugar están las enfermedades crónicas no transmisibles, hecho que se ve reflejado en los proyectos de investigación que están en ejecución. Las instituciones que tienen publicaciones también consideraron que las enfermedades crónicas no transmisibles eran la principal prioridad en lo institucional, en los proyectos de investigación y en las publicaciones, de modo que hay un alto grado de concordancia entre las prioridades epidemiológicas y las prioridades institucionales. Con respecto a la talla baja la concordancia es algo menor, mientras que en las otras metas existe concordancia; por ejemplo, la lactancia materna está solo en cuarto lugar para casi todas las instituciones (12).

La agenda de investigación muestra cierto desfase entre las características epidemiológicas de la región, lo que se declara y lo que se publica y a lo que se están haciendo en los proyectos en curso. Por tanto, la tarea es alinear esto de mejor forma. En un tercio de lo que se publica, la nutrición aparece como algo no relevante desde el punto de vista epidemiológico; 25,6% aparece relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles y 20%, con micronutrientes; en consecuencia, estos dos temas se están abordando en forma prioritaria. Si se analiza con más detalle, en general se trata de estudios descriptivos, con muy poca evaluación de las intervenciones y muy pocos elementos que orienten a la implementación y rediseño de los programas. El sitio web del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) muestra lo que se pretende crezca como una plataforma virtual para que todos compartamos información, proyectos y programas en forma electrónica (13).

Deseo concluir presentando lo que considero debe ser el rol de los profesionales de la nutrición en la mejoría de la salud y bienestar de nuestros pueblos.

Papel de los profesionales de la nutrición

Promover el liderazgo, no solamente técnico, sino también ético y social, necesario para erradicar los déficit nutricionales antes del año 2020, recalmando que los recursos no son limitantes.

Definir maneras para que se establezca la alimentación saludable, en calidad y cantidad, como un derecho que se debe respetar y promover como tal (FAO/CMA 1996 MDGs 2000).

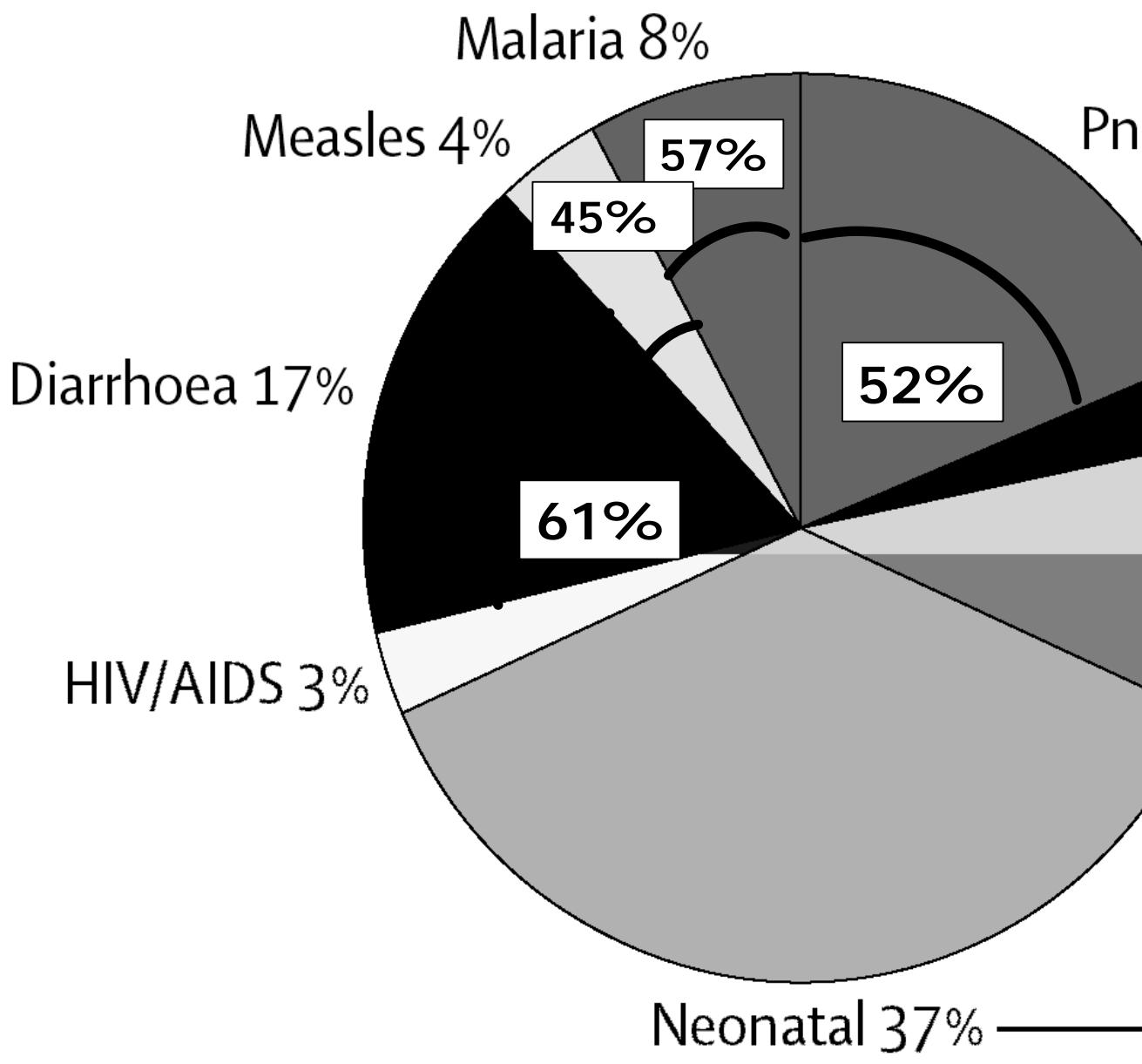
Promover acciones locales para cumplir con las metas internacionales definidas por la ONU.

Aconsejar estilos de vida saludables y un patrón de consumo de alimentos sustentable, con énfasis en el concepto de que una dieta basada predominantemente en alimentos de origen vegetal es más saludables y sustentable en el tiempo. No basta con producir alimentos suficientes para satisfacer la demanda; además hay que preocuparse de que su calidad sea adecuada.

Promover la cooperación a todo nivel, proponer objetivos compartidos y evaluar el impacto de las acciones tomadas.

## Bibliografía

- 1.- Commission on the Nutrition Challenges of the 21st Century. 2000. Ending Malnutrition by 2020: an agenda for change. Food and Nutrition Bulletin volume 21 Supplement September 2000 pp 1-88.
- 2.- <http://www.un.org/millenniumgoals/index.html> (acceso Nov 20, 2007).
- 3.- <http://www.fao.org/docrep/meeting/004/Y2255e.htm>
- 4.- [http://www.iconocast.com/spanish.php?u=/dinner-movie/right\\_to\\_food.html](http://www.iconocast.com/spanish.php?u=/dinner-movie/right_to_food.html)
- 5.- Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet. 2003;361:2226-34.
- 6.- Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE. WHO estimates of the causes of death in children. The Lancet 2005;365(9465):1 147-1152.
- 7.- <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp117470.pdf>
- 8.- <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/resources/wfp117470.pdf>
- 9.- [www.unsystem.org/SCN/Publications/AnnualMeeting/SCN33/2006bolivia%20PEM.pdf](http://www.unsystem.org/SCN/Publications/AnnualMeeting/SCN33/2006bolivia%20PEM.pdf)
- 10.- World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series 916, Geneva, WHO, 2003.
- 11.- Uauy R, Solomons N. Diet, nutrition, and the life-course approach to cancer prevention. J Nutr 2005;135(12 Suppl):2934-2945.
- 12.- Llanos A, Teresa Oyarzun M, Bonvecchio A, A Rivera J, Uauy R. Are research priorities in Latin America in line with the nutritional problems of the population? Public Health Nutr. 2007 22:1-12
- 13.- <http://nutricion.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=19&item=2>



Bryce J et

# Distribucion de Bajo peso en S

(niños por km cuadrado)



# **Marco Global para la Acción: Terminando con el hambre y la desnutrición en la niñez**



**Global**

**Nacional / Regional**

Integrar el enfoque de los sistemas y las políticas nacionales y locales finales

**Comunidad / Distrito**

Reforzar los programas y servicios en el nivel local asegurando que las comunidades y las familias

**Local / Hogar**

Empoderar la la familia y las comunidades para que mejoren su salud, nutrición, cuidado y atención

W