



Instituto de
Salud Pública
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

BOLETÍN DE LABORATORIO Y VIGILANCIA AL DÍA

Nutrición y situación alimentaria actual

VOL 6 N° 3, 2016



Nutrición y situación alimentaria actual

1. INTRODUCCIÓN

La nutrición es la ingesta de alimentos, considerada en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo. Una buena nutrición - una dieta adecuada y bien balanceada combinada con una actividad física regular - es una piedra angular de una buena salud. Una mala nutrición puede conducir a una reducción de la inmunidad, una mayor susceptibilidad a enfermedades, un deterioro del desarrollo físico y mental y una productividad reducida (1).

Para erradicar el hambre y la malnutrición para 2030 es vital promover dietas saludables y garantizar una nutrición adecuada para todos si pretendemos alcanzar ese objetivo fijado por los países miembros de la ONU el año pasado. Este ha sido el rotundo mensaje al final de un simposio internacional de alto nivel sobre nutrición organizado conjuntamente por la FAO y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La mejora de la nutrición es una cuestión pública, es indispensable un mayor compromiso político a nivel nacional, así como una mayor colaboración entre todas las partes interesadas, incluido el sector privado, la sociedad civil y los parlamentarios.

También es importante empoderar a los pequeños campesinos y agricultores familiares que necesitan un mejor acceso a los recursos productivos y deben tener "igualdad de voz, igualdad de acceso e igualdad de derechos en el afán para acabar con el hambre y la malnutrición". Estos desafíos, hoy en día ya no pueden ser abordados por la agricultura o el sector salud actuando aisladamente. Regular la formulación de productos, el etiquetado, publicidad e impuestos necesita el apoyo del sector de salud pública.

El Simposio Internacional sobre Sistemas Alimentarios Sostenibles a favor de unas Dietas Saludables y de la Mejora de la Nutrición (1-2 de diciembre 2016) analizó los desafíos y los éxitos en diversos países y pone de manifiesto estrategias eficaces para reformular la producción, procesado y comercialización de alimentos, junto a los sistemas de venta minorista, para abordar mejor el problema de la malnutrición, que arruina la vida de miles de millones de individuos y puede atrapar a generaciones enteras en un círculo vicioso de pobreza y hambre.

Es un hecho de que una de cada tres personas en el planeta sufre de alguna forma de malnutrición -ya sea subalimentación, sobrepeso u obesidad- y "ningún país es inmune" a un problema cuyos costos humanos, sociales, ambientales y económicos son abrumadores.

En este simposio la FAO se comprometió a ayudar a los países "a adoptar una estrategia de sistemas alimentarios que aborde todas las etapas de la cadena alimentaria: desde la producción y procesado hasta la comercialización y el consumo".

La nutrición debe ser considerada una cuestión pública, una responsabilidad del Estado, los consumidores deben estar empoderados para elegir dietas y alimentos saludables con medidas de protección social sensibles a la nutrición, educación nutricional y un etiquetado y publicidad efectivos y precisos. La Directora General de la OMS, Margaret Chan dijo "La nutrición es un desafío para todos los países. Ya se trate de retraso del crecimiento, emaciación, anemia u obesidad, ningún país está exento.

Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible nos hemos comprometido a poner fin a todas las formas de malnutrición para 2030". Además se hizo hincapié en que los alimentos no son sólo nuestra fuente más básica y fundamental de energía, sino que nos puede sanar: una buena nutrición puede ser nuestra principal arma frente las enfermedades crónicas y no transmisibles.

Hoy en día casi 800 millones de personas son víctimas del hambre crónica, lo que significa que son incapaces de consumir regularmente el nivel mínimo de energía alimentaria necesaria para mantener un estilo de vida activo.

Pero la malnutrición abarca más que la falta de calorías; incluye igualmente la carencia de micronutrientes, el sobrepeso y la obesidad. Las dietas inadecuadas están vinculadas a diversos problemas de salud y pueden perpetuar la pobreza y frenar el desarrollo económico.

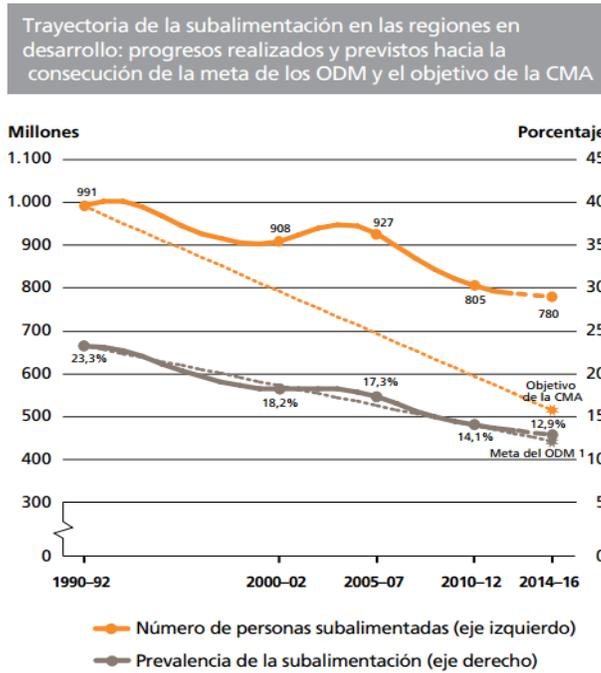
Más de 2.000 millones de personas en el planeta sufren carencias de micronutrientes que afectan a su salud, y se estima que 150 millones de niños menores de 5 años tienen retraso del crecimiento debido a dietas inadecuadas. Al mismo tiempo, 1.900 millones de personas padecen sobrepeso, de los cuales 600 millones están clasificados como obesos.

Y los desafíos nutricionales de hoy son complejos ya que se solapan: personas de una misma comunidad pueden padecer hambre, falta de micronutrientes y obesidad (2).

2. LA SUBALIMENTACIÓN EN EL MUNDO AÑO 2015

A pesar de que continúan realizándose progresos en la lucha contra el hambre, un número inaceptablemente alto de personas carece todavía de los alimentos necesarios para disfrutar de una vida activa y saludable. Las estimaciones más recientes indican que unos 795 millones de personas de todo el mundo, lo que equivale a algo más de una de cada nueve, estaban subalimentadas en 2014-16. La proporción de personas subalimentadas respecto de la población, conocida también como prevalencia de la subalimentación, se ha reducido desde el 18,6 % en 1990-92 hasta el 10,9 % en 2014-16, lo que significa que ha disminuido el número de personas subalimentadas en un contexto de población mundial creciente. Desde 1990-92, el número de personas subalimentadas en todo el mundo ha descendido en 216 millones, lo que equivale al 21,4 %, pese a que la población mundial creció en 1.900 millones de personas durante el mismo período. La gran mayoría de las personas que pasan hambre viven en las regiones en desarrollo, donde se calcula que había 780 millones de personas subalimentadas en 2014-16. La prevalencia de la subalimentación ha caído en un 44,5 % desde 1990-92 hasta situarse en el 12,9 % en 2014-16. Los cambios en los países grandes y muy poblados, especialmente China y la India, son unas de las razones principales que explican las tendencias mundiales de reducción del hambre en las regiones en desarrollo. La evolución fue rápida en la década de 1990, cuando las regiones en desarrollo en conjunto experimentaron un descenso constante del número de personas subalimentadas y de la prevalencia de la subalimentación (Figura 1). Posteriormente, a principios del siglo XXI, se produjo un freno de la prevalencia de la subalimentación seguida por una aceleración renovada en la última parte de la década, con una caída de la prevalencia del 17,3 % en 2005-07 al 14,1 % en 2010-12. Las estimaciones correspondientes al período más reciente, basadas parcialmente en previsiones, han evidenciado una vez más una fase de progresos más lentos, que se traducirán en una caída de la prevalencia de la subalimentación hasta el 12,9 % en 2014-16 (3).

Figura 1.



3. CÍRCULO VICIOSO EN LA NUTRICIÓN

La mayoría de dietas para bajar de peso rápido logran su objetivo dañando los músculos y es precisamente eso lo que promueve la acumulación de grasa en el futuro. Cuando el cuerpo pierde músculo, el metabolismo se hace más lento y quema menos calorías al día haciendo al organismo cada vez más predispuesto a subir de peso. No es recomendable probar dieta tras dieta en una carrera ciega hacia la obesidad. (Figura 2)

Por lo general, las dietas convencionales suelen restringir la cantidad de alimentos para reducir el consumo de calorías, o prohíben tomar cierto tipo de alimentos; en cualquier caso se produce un desequilibrio o déficit nutricional al no recibir el cuerpo nutrientes en la cantidad necesaria para que éste funcione correctamente, lo que lleva a sentir hambre, ansiedad, estrés, abandono de la dieta, comer en exceso de nuevo y de vuelta al sobrepeso (4).

Figura 2.

Círculo vicioso de la nutrición



Ante una situación de estrés puntual, las glándulas suprarrenales segregan cortisol, conocida como la hormona del estrés, que ayuda al organismo a enfrentarse a los problemas. Una vez finalizado el episodio, sus niveles se normalizan. Sin embargo, cuando el estrés y la ansiedad se mantienen en el tiempo favorecen desórdenes varios: desde tener un mayor apetito hasta provocar efectos perjudiciales en el sistema inmunitario. Los estados de estrés y ansiedad llevan a seguir hábitos no saludables (dormir menos, fumar más, beber alcohol, practicar menos ejercicio físico), pero también provoca un cambio en el patrón de alimentación que lleva a comer de manera desordenada. También es posible que a una persona con estrés disminuya la ingesta de alimentos, sea por inapetencia o por rechazo hacia el hecho de comer.

Por norma general, los estados de ansiedad y estrés llevan a comer más y de manera compulsiva -sin mediar sensación de hambre ni saciedad- alimentos hipercalóricos ricos en azúcares y grasas. Después de comer estos alimentos, se produce una inhibición de la actividad de las partes que controlan el estrés y las emociones. Por este motivo, se les denomina “alimentos consuelo”.

Hay algunas señales que pueden poner sobre la pista de que se está ante un desorden emocional: necesidad de picoteo continuo, sensación de hambre insaciable a cualquier hora del día y de la noche. El desequilibrio que provoca en los niveles de glicemia puede provocar dolor de cabeza, inquietud, irritabilidad o agotamiento físico y mental, entre otros. Muchas veces, se llega a estas situaciones a consecuencia de seguir pautas de adelgazamiento muy restrictivas –sin evidencia científica que las sustente- con el afán de perder peso de manera rápida. Y, sin ir más lejos, son el punto de salida hacia un estado de ánimo negativo y a conductas compulsivas, como los atracones, y que componen un círculo vicioso de obsesión por la dieta, ansiedad y necesidad imperiosa de comer.

A pesar de que la ansiedad y el estrés tienen un origen multifactorial, lo cierto es que cada uno puede incidir en muchos de estos factores:

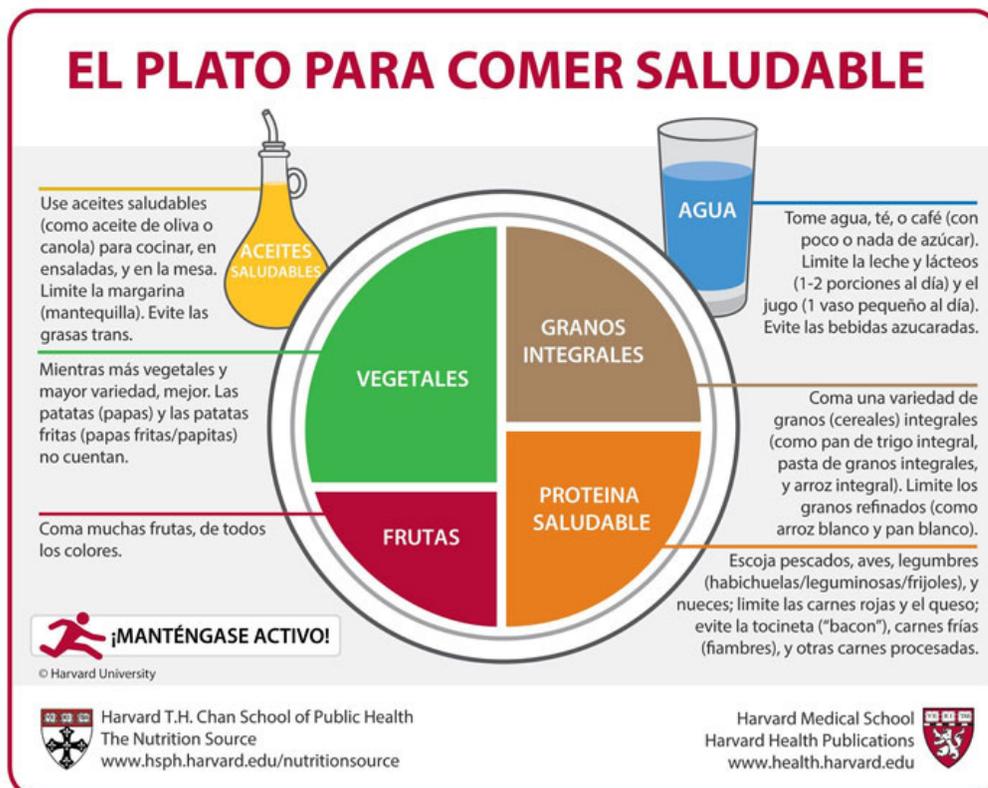
- **Dieta:** escoger alimentos y formas de cocinarlos sanos, no abusar del alcohol; intentar que el momento de comer sea un tiempo de descanso de la actividad laboral y aprovechar para hacerlo en familia, amigos o compañeros.
- **Descanso:** hay que garantizarlo cuando termine la jornada, dejar el trabajo en la oficina, realizar actividades fuera del trabajo y dormir las horas suficientes. También asegurarse que los fines de semana se dedican al ocio y descanso.
- **Ejercicio físico:** realizar una actividad física por lo menos 30 minutos al día.
- **Organización:** es fundamental establecer una buena organización del trabajo y del tiempo de ocio, y saber discernir entre lo urgente y lo importante, y no llegar tarde a las citas.
- **Problemas:** aprender a relativizar los problemas y analizarlos de manera objetiva, para afrontarlos, sin volver atrás ni darle demasiadas vueltas. A menudo, el estrés que provoca determinado problema depende de las consecuencias que cada uno prevé y, en ocasiones, se exageran. Las situaciones de nerviosismo son naturales, y no hay que preocuparse por ello, es una emoción como otra, y no hay que ser severo con uno mismo.
- **Autoestima:** reconocer cuando algo se ha hecho bien y felicitarlo por ello. Si se ha hecho mal, reconocerlo también, pero analizando los errores y corregirlos. Sin añadir pensamientos negativos que solo sirven para autocastigarse. Hay que querer y tratarse bien.
- **Relaciones:** reforzar las conductas positivas de las personas que nos rodean (basta un halago o una sonrisa) y corregir las negativas sin altercados ni castigos. No sirve de nada sacar continuamente los problemas y las culpas del pasado.
- **Técnicas de control:** realizar entrenamiento en técnicas de control de ansiedad y estrés –como la relajación- ayudan a enfrentarse a la situación. Si ello no es suficiente, ponerse en manos de un especialista.

Para hacer frente al comer por ansiedad, de manera automática y sin prestar atención, los expertos recomiendan comer de manera consciente y estar atento a los sabores texturas y aromas. Esta práctica ayuda a darse cuenta de lo que uno come, a ir más despacio y a comer menos cantidad, ya que se da tiempo al cerebro de enviar la señal de saciedad y se puede parar antes de ingerir más calorías de las necesarias. Otra recomendación es llevar a cabo un registro con las ingestas alimentarias, apuntando también cómo era el estado anímico en ese momento: esto ayuda a reconocer si el hambre es físico o emocional, y dar pistas sobre los factores desencadenantes (5).

Expertos en nutrición de la Escuela de Salud Pública de Harvard, realizaron el Plato de Alimentación Saludable, para abordar las deficiencias de conocimientos nutricionales. Proporciona una guía detallada, en formato simple, para ayudar a tomar mejores decisiones alimenticias. (Figura 3)

1. Hacer la mitad de la comida con verduras y frutas - ½ plato:
Recordar que las papas no cuentan como verduras en el plato de alimentación saludable debido a su impacto negativo en la glicemia.
2. Agregar granos enteros - ¼ plato:
Los granos enteros e intactos -trigo integral, cebada, quinua, avena, arroz integral y alimentos preparados con ellos, como la pasta de trigo entero- tienen un efecto más leve sobre la glicemia y la insulina que el pan blanco y granos refinados.
3. Proteínas - ¼ plato:
El pescado, pollo, porotos y nueces son fuentes de proteínas saludables y variables, que se pueden mezclar en ensaladas y combinar con verduras. Limitar la carne roja, y evitar las carnes procesadas tales como tocino y salchicha.

Figura 3.
Plato Saludable



Aceites vegetales - con moderación:

Elegir aceites vegetales saludables, de oliva, canola, soja, maíz, girasol, el maní y otros, y evitar los aceites parcialmente hidrogenados, que contienen grasas trans insalubres. Recordar que baja en grasa no significa “saludable”.

Beber agua, café o té:

Evitar las bebidas azucaradas, limitar la leche y los productos lácteos a una o dos porciones por día y también los jugos a un vaso pequeño por día.

Mantenerse activo:

La figura roja corriendo a través de la Comida Saludable es un recordatorio para mantenerse activo. También es importante controlar el peso.

El mensaje principal del plato de alimentación saludable, es centrarse en la calidad de la dieta.

El tipo de carbohidratos en la dieta es más importante que la cantidad de ellos, porque algunas fuentes de vegetales son más saludables que otros.

Es aconsejable evitar las bebidas azucaradas, fuente importante de calorías y poco valor nutricional.

En 1992, el Departamento de Agricultura de EE.UUU. (USDA) creó un poderoso icono: la Pirámide de la Guía Alimentaria. Esta simple ilustración transmitió cuáles eran los elementos de una dieta saludable. La pirámide se enseñó en las escuelas, apareció en innumerables artículos de los medios de comunicación y folletos, y fue situado en cajas de cereales y etiquetas de alimentos.

Sin embargo, la información contenida en esta pirámide rara vez se actualizaba para reflejar los importantes avances en la conexión entre la dieta y salud.

El USDA retiró la Pirámide de la Guía Alimentaria en 2005 y la reemplazó por MyPyramid. Los críticos se quejaron de que el símbolo era vago y confuso, por lo que en junio de 2011 el USDA reemplazó MyPyramid con un nuevo y sencillo icono, MyPlate. (Figuras 4 y 5)

Las pirámides del USDA y MyPlate tuvieron muchos colaboradores: científicos del USDA, expertos en nutrición y consultores.

Figura 4

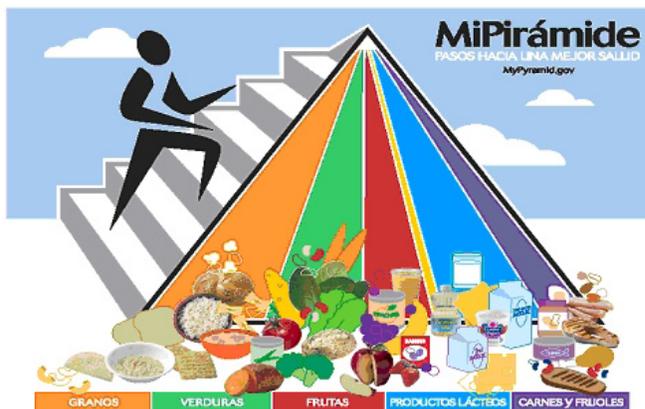
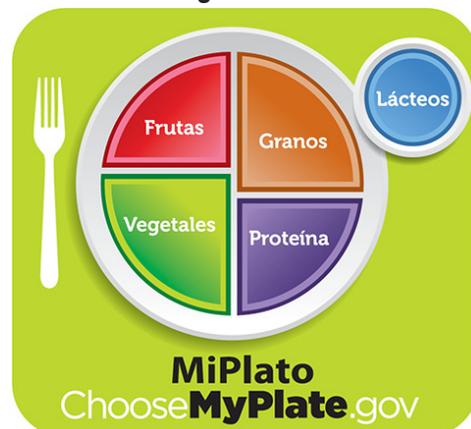


Figura 5



Intensos esfuerzos de lobby de varias industrias alimenticias también ayudaron a dar forma a la pirámide y al plato.

Como alternativa al asesoramiento nutricional del USDA, científicos de la Escuela de Salud Pública de Harvard crearon primero la Pirámide de Alimentación Saludable y, más recientemente, el Plato de Comida Saludable. Al igual que la pirámide de alimentación saludable rectifica los errores de la pirámide de la

Guía Alimentaria del USDA y el plato de alimentación saludable aborda defectos en MyPlate. Tanto la pirámide como el plato de alimentación saludable se basan científicamente sobre cómo nuestras opciones de comida, bebida y actividad afectan nuestra salud (6).

4. ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Si alguna vez fue la pirámide alimenticia, desde hace unos años, especialistas de EE.UU. explican a través de un “plato” cuáles son las porciones ideales de cada alimento en la dieta diaria de un adulto mayor. Ahora acaban de lanzar una nueva actualización de esas recomendaciones, en las que sobresale el consumo de frutas y verduras, así como granos y la ingesta de líquidos.

A pesar de que las necesidades calóricas disminuyen con la edad, debido a una desaceleración de la actividad metabólica y física, los requerimientos nutricionales siguen siendo los mismos, o en algunos casos más altos, según el Centro de Investigación en Nutrición Humana y Envejecimiento, del USDA.

Cuando la ciencia lo evidencia, es necesario realizar cambios útiles en la dieta. Éstos apuntan a alimentos más saludables que puedan mejorar síntomas o disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, hipertensión y cardiopatías, que son más comunes en la tercera edad.

Muchas de estas patologías se relacionan con estilos de vida modificables, como el ejercicio y la alimentación. Dos áreas que no muestran indicadores positivos: más del 25% de la población de tercera edad en EE.UU. es obesa y un tercio no realiza ningún tipo de actividad física.

En Chile, las estadísticas no son mejores. Según la última Encuesta Nacional de la Salud, el 31% de los adultos mayores sufre de obesidad y más del 95% es sedentario.

Muchos adultos mayores no están informados del rol clave que una alimentación sana y un estilo de vida activo pueden jugar en la función del organismo, por ejemplo a nivel cerebral o en el sistema inmune.

Esta malnutrición también se agrava por condiciones propias de la edad, según comenta el doctor Homero Gac, de la Sociedad de Geriatria y Gerontología de Chile. “Las personas mayores, en general, son propensas a dejar de consumir proteínas por dificultades al masticar, costos más altos de productos cárnicos y pescados, y por efecto de vivir o comer solos”.

Esto último es una realidad creciente en el país, según el experto. “Muchas personas que viven solas se preparan comida para varios días; pero se aburren de comer lo mismo y dejan de ingerir alimentos adecuadamente, sus dietas se vuelven menos variadas y, como el comer es una acción social, se aburren y prefieren comer un sándwich o simplemente no comer”.

Los expertos precisan que, salvo situaciones supervisadas por un médico, un adulto mayor no debiera hacer dieta por su cuenta, porque puede terminar con déficits nutricionales importantes.

A nivel nacional, los mayores de 70 años que se atienden por Fonasa reciben en los consultorios, por parte del Ministerio de Salud, leche en polvo y cremas instantáneas.

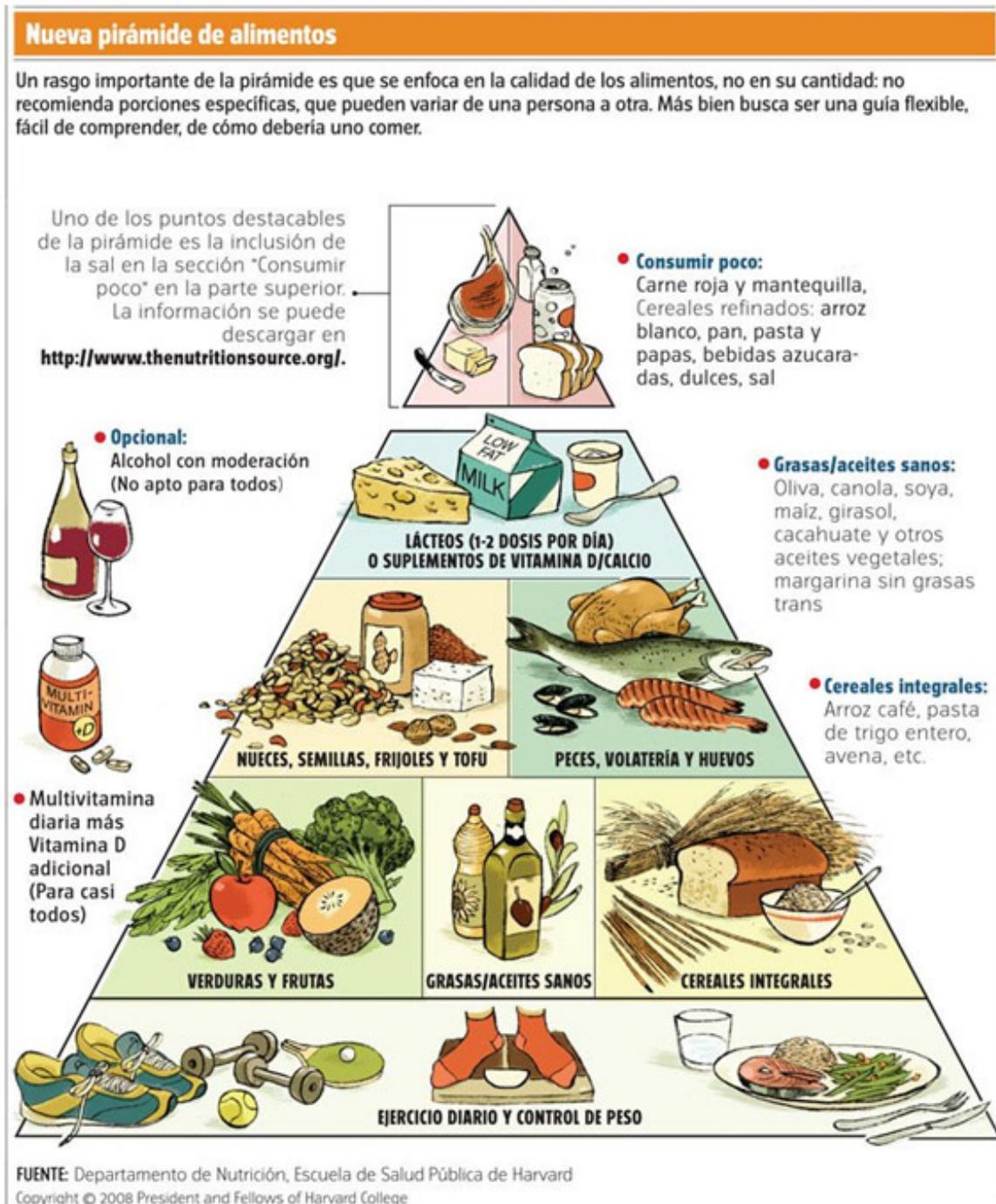
A través de los años, esos productos se han ido modificando de acuerdo con los requerimientos nutricionales de la población, por ejemplo, disminuyendo el nivel de sodio y grasas saturadas, o aumentando vitaminas y hierro.

Precisamente, cambios como esos son los que proponen las nuevas guías en EE.UU.

Los granos enteros, las verduras y frutas, los aceites vegetales, los productos lácteos descremados y las fuentes de proteína son parte importante de una dieta saludable (Figura 6).

Las fibras, por ejemplo, pueden ayudar a prevenir el estreñimiento, un problema común que aparece con el envejecimiento, así como reducir el riesgo de enfermedad cardíaca y algunos tipos de cáncer. Alimentos con alto contenido de fibra son los panes de granos enteros y los cereales, las frutas, verduras y legumbres.

Figura 6.



La inclusión de varios tipos de líquidos -como agua, té, leche y sopas- apunta a contrarrestar el habitual declive de la sensación de sed relacionado con la edad, lo que puede poner a los adultos mayores en riesgo de deshidratación (7).

5. SITUACIÓN EN CHILE

Hasta los años sesenta en Chile había desnutrición. Entre 1960 y 2000 Chile logró erradicar la desnutrición infantil, al pasar desde una prevalencia de 37,0 por ciento a 2,9 por ciento en niños y niñas menores de seis años, incluyendo la desnutrición leve. Una serie de factores explican el favorable desempeño de Chile en el combate a la desnutrición infantil, los que de manera sinérgica contribuyeron a erradicarla. Sin embargo, puede afirmarse que el elemento central en el logro de este resultado fue la existencia de una política de Estado de lucha contra la desnutrición infantil en el país, aplicada de manera sostenida durante décadas, independientemente de los vaivenes políticos y económicos que sufrió Chile. Este resultado se debió en gran medida al consenso técnico logrado en el país respecto al tema de la desnutrición y sobre las políticas y programas más adecuados para enfrentarlo. Desde la década del sesenta, el Servicio Nacional de Salud (SNS) amplió su cobertura de atención, lo que permitió contar con una infraestructura nacional de salud que fue capaz de penetrar a todos los estratos de la sociedad, especialmente los grupos socio-económicos de menores ingresos. Se ofrecieron servicios gratuitos de medicina preventiva y de atención de salud, de control pre y post natal, atención del parto en maternidades, y de control de niño sano con cobertura de vacunaciones y entrega de alimentos. Junto a lo anterior, en 1953 el SNS dio comienzo a un programa de distribución de alimentos a la madre y el niño, el que paulatinamente fue incrementando su cobertura. Se verificó que a medida que se incrementaba la cantidad de leche distribuida en los centros de salud, aumentaban también los controles de salud de niños sanos y la atención médica de los niños, en especial de los lactantes menores de dos años. También se desarrollaron exitosos programas de recuperación de niños y niñas desnutridos, aplicando estrategias cerradas (centros de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN)) y ambulatorias. Estos programas funcionaron en estrecho contacto con la red primaria de salud, logrando dar un adecuado seguimiento a los niños desnutridos recuperados. Junto a las políticas de salud y de alimentación, Chile aplicó políticas nutricionales en el ámbito educacional. Estas incluyeron la entrega de alimentos a niños y niñas en salas cunas y jardines infantiles, así como a alumnos de la enseñanza básica en todas las escuelas públicas del país (8).

Tabla 1.

Mortalidad infantil, desnutrición y bajo peso al nacer.
Chile 1975-1993 (%)

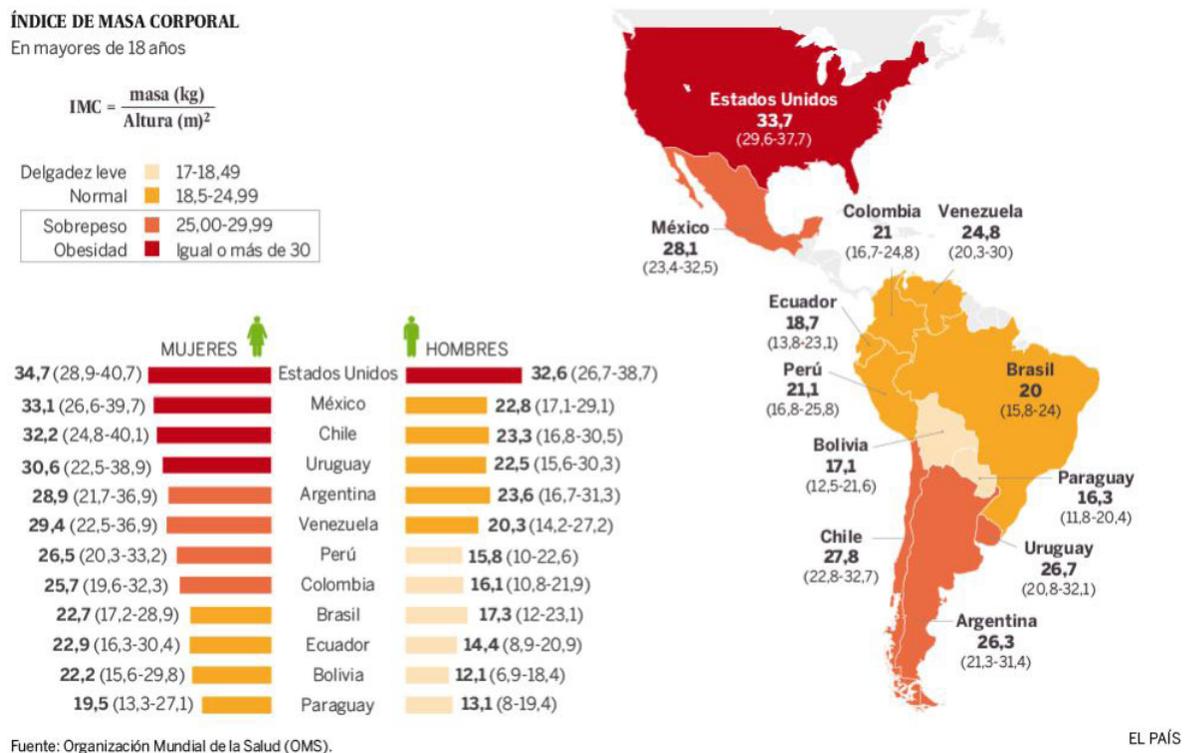
Año	Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)	Menores de 6 años con peso- edad < - 1 DEJ* %	Peso al nacer < de 2500 gramos %
1975	55,4	15,5	11,6
1976	54,0	15,9	11,4
1977	47,5	14,9	10,9
1978	38,7	13,0	9,1
1979	36,6	12,2	9,0
1980	31,8	11,5	8,6
1981	27,2	9,8	7,8
1982	23,4	8,8	6,9
1983	21,8	9,8	6,5
1984	20,0	8,4	6,5
1985	19,7	8,7	7,0
1986	19,1	9,1	6,6
1987	18,7	8,8	6,5
1988	18,8	8,6	6,4
1989	17,1	8,2	6,3
1990	16,0	7,4	5,7
1991	14,6	6,9	5,6
1992	14,3	6,2	5,5
1993	14,0	5,3*	5,3

* Referencia Sempé. En 1994 se cambió la Referencia Sempé por OMS, interrumpiéndose la serie estadística.

Sin embargo, este perfil cambió rápidamente. En las últimas dos décadas los índices de obesidad se han disparado y la impresión de las autoridades que trabajan en nuevas mediciones es que incluso han aumentado.

De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud, un 64,5% de la población sufre de exceso de peso (más de un 25% de grasa corporal). Con estas cifras, Chile encabeza la lista sudamericana de obesidad, según el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. En todo el continente, solo Estados Unidos y México presentan un índice superior (Figura 7) (9).

Figura 7.
Índice de masa corporal en mayores de 18 años: América



En Chile existe escasa información de consumo alimentario: en 1959 se realizó una Encuesta a conscriptos militares por los Ministerios de Defensa de EEUU y Chile, que entregó resultados parciales y de difícil comparación con la actualidad. En 1974, se realizó otra Encuesta de Consumo Alimentario que no fue publicada. También existen informes de Consumo aparente de balance de alimentos por la FAO, Encuestas de Presupuestos Familiares elaboradas por el INE. Actualmente se dispone de Encuesta de Consumo Alimentario en Chile realizada entre noviembre de 2010 y enero de 2011 en todo el país (10).

El Ministerio de Salud evidencia que entre los años 2014 y 2015, se ha registrado un aumento de la prevalencia de la obesidad en niños menor es de 6 años, de 10,3 a 11%. Casi un cuarto de esos niños tiene sobrepeso, el 10% ya tiene la condición de obesidad y el 34% presenta malnutrición por exceso de peso (11).

Chile tiene una larga y exitosa historia de políticas públicas en nutrición. La prevalencia actual de desnutrición crónica en menores de 6 años controlados en el sistema público de salud es sólo 2%, muy por debajo del promedio de la región. Los datos y reportes de la primera mitad del siglo veinte revelan que la situación era muy distinta. La inseguridad alimentaria y la desnutrición del binomio madre e hijo eran muy altas, lo que se reflejaba en cifras de mortalidad el primer año de vida sobre 200 por mil nacidos vivos. Frente a esta situación el Estado inicia un conjunto de estrategias en los ámbitos de salud, alimentación y nutrición paralelamente con otras actividades orientadas al fomento de la educación, protección social y al

desarrollo económico y productivo del país.

En este contexto desde mitad del siglo XX se creó un programa de entrega de alimentos vinculados a controles de salud. Conocidos hoy día como programa nacional de alimentación complementaria “PNAC” y programa de alimentación complementaria para el adulto mayor “PACAM”, claves indiscutidas de los éxitos alcanzados. El reconocimiento nacional e internacional que estos programas son orgullo y honor para el país. Sin embargo, esto genera un gran desafío para nosotros, los herederos de estos emblemáticos proyectos, la brusca transición nutricional que experimentó nuestro país, pasando desde la malnutrición por déficit a la malnutrición por exceso, son hoy una realidad y nos plantea al igual que en los orígenes de los programas alimentarios, una invitación a la innovación y modernización, dando cuenta de nuevos objetivos y paradigmas.

La actualización de la norma, centrada en los beneficiarios del siglo XXI, con sus derechos y obligaciones, será relevante para seguir aportando valor público a Chile (12).

6. CONCLUSIONES

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

Adultos

Para tener una alimentación sana es preciso:

- comer frutas, verduras, legumbres (p. ej. lentejas, porotos), frutos secos y cereales integrales (p. ej. maíz, avena, trigo o arroz integral no procesados);
- al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día (2). Las papas, camote, y otros tubérculos feculentos no se consideran como frutas ni hortalizas.
- limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5), que equivale a 50 gramos en el caso de una persona con un peso saludable, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total.
- limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas (presentes, p. ej. en el aceite de pescado, paltas, frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, p. ej. en la carne grasa, mantequilla, aceite de palma y de coco, nata, queso, y la manteca de cerdo). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, comida rápida, aperitivos, alimentos fritos, pizzas, pasteles, galletas, margarinas y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana;
- limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) y consumir sal yodada.

Lactantes y niños pequeños

En los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de desarrollar enfermedades no transmisibles más adelante.

- Los consejos para una alimentación saludable durante la lactancia y la niñez son los mismos que en el caso de los adultos, si bien los consejos que figuran a continuación también son importantes.
- Debe alimentarse a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.
- La lactancia materna debe continuar al menos hasta los dos años.
- A partir de los seis meses de edad, deberán introducirse en la alimentación del niño alimentos complementarios, variados, adecuados, inocuos y nutritivos, sin abandonar la lactancia materna. No deberá añadirse sal o azúcar a los alimentos complementarios.

Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable Frutas, verduras y hortalizas

Comer al menos cinco piezas o porciones de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

- Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede:
- incluir verduras en todas las comidas;
- comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos;
- comer frutas y verduras frescas de temporada;
- comer una selección variada de frutas y verduras.

Grasas

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta.

Además, el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles disminuye al reducir el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, y de grasas de tipo trans a menos del 1%, y al sustituir esas grasas por las grasas no saturadas.

La ingesta de grasas puede reducirse del modo siguiente:

- modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno, en lugar de freírlos;
- evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans;
- reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas).

La sal, el sodio y el potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio. Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de

3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular.

Se podrían evitar 1,7 millones de muertes cada año si el consumo de sal se redujera al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios.

A menudo no se es consciente de la cantidad de sal que se consume. En muchos países, la mayoría de esa sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas como el beicon, jamón, salchichón, queso o aperitivos salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (p. ej. el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (p. ej. caldos, salsa de soja y salsa de pescado) o en la mesa (p. ej. sal de mesa).

El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente:

- no añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos;
- no poniendo sal en la mesa;
- reduciendo el consumo de aperitivos salados;
- eligiendo productos con menos contenido en sodio.
- Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para reducir el contenido de sal de sus productos; además, siempre es aconsejable leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo.
- La ingesta de potasio, que puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial, puede incrementarse consumiendo frutas y verduras.

Azúcar

La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida. Los datos de que se dispone indican que la ingesta de azúcares libres en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% . Por azúcar libre se entienden todos los azúcares que los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores añaden a los alimentos o las bebidas que se van a consumir, así como azúcares presentes de forma natural en la miel, jarabes, y zumos y concentrados de frutas.

El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

- limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (p. ej. bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas); y
- comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.

Cómo promover una alimentación sana

La alimentación evoluciona con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que

promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector público y el sector privado.

Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

Estas son algunas medidas prácticas que pueden adoptar las instancias normativas a fin de crear un marco propicio para la alimentación saludable:

1. Armonizar las políticas y los planes de inversión nacionales, en particular las políticas comerciales, alimentarias y agrícolas, para promover la alimentación saludable y proteger la salud pública:
 - ofrecer más incentivos a los productores y los minoristas para que cultiven, utilicen y vendan frutas y verduras frescas;
 - desincentivar la continuación y el aumento de la producción de alimentos procesados con grasas saturadas y azúcares libres por la industria alimentaria;
 - alentar la reformulación de la composición de los productos alimentarios, con el fin de reducir su contenido en sal, grasas (saturadas y de tipo trans) y azúcares libres;
 - aplicar las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños;
 - promulgar normas que fomenten hábitos de alimentación saludables garantizando la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y asequibles en parvularios, escuelas, otras instituciones públicas y lugares de trabajo;
 - estudiar la posibilidad de formular instrumentos normativos de observancia facultativa, como políticas sobre comercialización y etiquetado de los alimentos y medidas de incentivación o disuasión de carácter económico (p. ej. impuestos y subvenciones) para promover una alimentación saludable; y
 - alentar a los servicios de comedor y restaurantes transnacionales, nacionales y locales a que mejoren la calidad nutricional de los alimentos que ofrecen, garanticen la disponibilidad y la accesibilidad de opciones sanas y revisen el tamaño y precio de las raciones.

2. Promover entre los consumidores la demanda de productos alimentarios y comidas saludables:
 - sensibilizar a los consumidores sobre la dieta sana;
 - formular políticas y programas escolares que animen a los niños a adoptar una dieta sana;
 - educar a los niños, los adolescentes y los adultos en materia de nutrición y hábitos alimentarios saludables;
 - promover el aprendizaje de habilidades culinarias, incluso en las escuelas;
 - ayudar a mejorar la información sobre los productos alimentarios en los puntos de venta, por ejemplo mediante un etiquetado que garantice una información precisa, normalizada y comprensible sobre su contenido nutricional, en consonancia con las directrices de la Comisión del Codex Alimentarius; y
 - proporcionar asesoramiento sobre la alimentación y la dieta en los servicios de atención primaria de salud.

3. Promover hábitos alimentarios adecuados entre los lactantes y los niños pequeños:
 - aplicar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que sean pertinentes;
 - aplicar políticas y prácticas que promuevan la protección de las madres trabajadoras;
 - promover, proteger y apoyar la lactancia materna en los servicios de salud y los servicios comunitarios (13).

REFERENCIAS

1. OMS. Nutrición [Internet]. WHO. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
2. WHO. La malnutrición, en el punto de mira [Internet]. WHO. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/pressrelease-FAOWHO-symposium-malnutrition/es/>
3. FAO, FIDA y PMA. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo [Internet]. Publicaciones de la FAO. Roma; 2015 [citado 2016 Dec 29]. 66 p. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
4. Herbalife. Círculo Vicioso de las Dietas [Internet]. Herbalife; 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://nutricionmultinivel.blogspot.com/p/circulo-vicioso-de-las-dietas.html>
5. Escuela Alimentación España. Estrés y mala alimentación: un círculo vicioso | Observatorio de alimentación [Internet]. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://observatorio.escueladealimentacion.es/entradas/alimentacion-y-salud/estres-y-mala-alimentacion-un-circulo-vicioso>
6. Harvard University. Healthy Eating Plate & Healthy Eating Pyramid [Internet]. The Nutrition Source. 2012 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>
7. Chile Vive Sano. Frutas, granos y líquidos deben primar en la alimentación de los adultos mayores [Internet]. Chile Vive Sano. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://www.chilevivesano.cl/noticias/frutas-granos-y-liquidos-deben-primar-en-la-alimentacion-de-los-adultos-mayores>
8. OPS_OMS. La desnutrición infantil en Chile: políticas y programas que explican su erradicación [Internet]. 2010 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/texcom/nutricion/LOW/LOW-2a.pdf>
9. El País. Chile batalla contra sus kilos de más [Internet]. EL PAÍS. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: http://internacional.elpais.com/internacional/2016/02/23/america/1456262885_609445.html
10. Minsal Chile. ENCUESTA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN CHILE (ENCA) [Internet]. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/enca/>
11. Flores H. Alimentación saludable y cultura [Internet]. 2016 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: http://hernanflorez.blogspot.com/2016/07/alimentacion-saludable-y-cultura_74.html
12. Minsal Chile. MANUAL DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS [Internet]. Chile; 2011 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/caa1783ed97a1425e0400101640109f9.pdf>
13. OMS. Alimentación sana [Internet]. WHO. 2015 [citado 2016 Dec 29]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>