

ALIMENTACION SALUDABLE

Autoras:

GLORIA I. CARCAMO VARGAS

Magíster en Salud Pública

Universidad del Bío-Bío

gcarcamo@ubiobio.cl

CARMEN PATRICIA MENA BASTÍAS

Magíster en Pedagogía Universitaria y Educación Superior

amena@ubiobio.cl

RESUMEN

La existencia de una relación directa entre los alimentos que se ingieren y la salud que posee una persona es una verdad conocida por siglos. Las enfermedades del siglo XXI indican que esta relación se ha estrechado en una altísima proporción. El consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol se asocia a un alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

La alimentación y la actividad física influyen en la salud, ya sea de manera combinada como cada una por separado. Así pues, mientras que los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, como en la obesidad, la actividad física aporta beneficios adicionales independientes de la alimentación, entendiéndose por Alimentación un proceso preoral y voluntario y la nutrición, como un proceso postoral e involuntario; por ello, se plantea que una alimentación saludable es fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

Las decisiones sobre la alimentación, la nutrición y la actividad física suelen recaer en las mujeres y están basadas en la cultura y en las dietas tradicionales. Los programas encaminados a promover una alimentación sana y la actividad física en los seres humanos para prevenir enfermedades, son instrumentos decisivos para alcanzar los objetivos de desarrollo.

PALABRAS CLAVE: Salud; alimentos; alimentación; nutrición.

Introducción

La relación del hombre con los alimentos es tan antigua como la humanidad; la búsqueda de satisfactores al hambre y apetito ha tenido un largo camino, con cambios dramáticos en muchas épocas, que han tenido directa incidencia con la salud y esperanza de vida de las distintas poblaciones del mundo.

Si bien la necesidad de satisfacer el hambre, entendiéndose por ella la necesidad fisiológica de alimentarse y por apetito la ingesta selectiva de alimentos, es común a todas las poblaciones del mundo, la manera de satisfacer ambas necesidades no lo es, pues influyen en esta decisión factores culturales, individuales, ambientales, económicos, familiares, de disponibilidad de alimentos, y un sinnúmero más, que

finalmente constituyen los hábitos alimentarios. Como las clásicas disposiciones religiosas sobre la pureza o impureza de determinados productos que persisten hasta la fecha y se basan en probables observaciones muy antiguas. La más conocida es la prohibición de comer cerdo en la tradición judía, presumiblemente por su capacidad de transmitir algunas parasitosis (como triquinosis y cisticercosis) (Jiménez de la Jara, 2005).

En los últimos 20 años en nuestro país, se han producido importantes cambios demográficos, sociales y económicos, que han contribuido a modificar estilos de vida de la población y por ende modificar las conductas alimentarias. Ello ha determinado un dramático aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, patologías invalidantes de difícil

tratamiento y alto costo social y familiar, entre las que destacan la obesidad, diabetes, dislipidemias, hipertensión y cáncer. Estudios de la organización Mundial de la Salud permiten estimar que cerca de la mitad de las muertes por enfermedades cardiovasculares y un tercio de los cánceres, podrían ser evitados si se cuidase la alimentación desde etapas tempranas de la vida (Atalah, 2004).

Relación entre alimentos y salud.

Las enfermedades del siglo XXI siguen relacionado salud con alimentación en una altísima proporción. Si se tiene en cuenta la última encuesta Nacional de Salud de Chile, se ve que al menos el 50% de las mayores prevalencias tienen un origen y una prevención en los temas alimentarios. La hipertensión arterial está presente en cerca del 33% de los mayores de 15 años; la hipercolesterolemia en el 35%; y la obesidad y el sobrepeso en el 60%. Si a esto se agrega la prevalencia de cerca de 90% de sedentarismo y 40% de tabaquismo, la suma de los riesgos genera un panorama bastante dramático (Jiménez de la Jara, 2005).

En la década de los 90 Chile aumentó al doble su ingreso per cápita, pero esto no significó necesariamente un mejoramiento de la calidad de vida; parte de ese incremento económico, en especial en el sector de bajos ingresos, se destinó a comida grasa y rica en azúcar refinada, como es la comida chatarra y bebidas gaseosas, a la compra de televisores, electrodomésticos o automóviles. Esto significó una disminución de la actividad física, lo que en conjunto con los cambios en la dieta, produjo un aumento explosivo de la obesidad, especialmente en los niños, adolescentes y mujeres en edad fértil (Salinas, 2003).

Los cambios culturales y la persistencia de hábitos de consumo de alimentos preparados en lugares que no son el hogar, constituyen un elemento a tener en cuenta para quienes dictan políticas, y también para la industria de los alimentos (Jiménez de la Jara, 2005), ya que éstos se relacionan con la salud a través de su carencia o su exceso, pero también por su calidad y contenidos específicos. Esta consideración ha provocado, en años

recientes, una revitalización de los conceptos antiguos tales como: un niño/a gordo se consideraba saludable, una embarazada debía comer por dos.

La información sobre la composición química de los alimentos nacionales e importados existentes en el mercado es insuficiente e incompleta. Son excepcionales los casos en los que dichos datos se pueden obtener de las etiquetas de los productos envasados, o de tablas de composición de alimentos confeccionadas en los países desarrollados, las cuales, además de las diferencias en el contenido de minerales y otros nutrientes, son difícilmente accesibles (Olivares, 1996).

Estado nutricional y su relación con estado de salud

La salud es un factor determinante del desarrollo y un precursor del crecimiento económico. La Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud ha demostrado que, las enfermedades perturban el desarrollo y que la inversión en salud es un importante requisito previo al desarrollo económico de una nación. Los programas encaminados a promover una alimentación sana y la actividad física para prevenir enfermedades son instrumentos decisivos para alcanzar los objetivos de éste desarrollo. Éstos se deben integrar eficazmente en programas más amplios de desarrollo y de mitigación de la pobreza (OMS, 2003).

El ser humano necesita cubrir un requerimiento diario de alrededor de 50 nutrientes para tener un adecuado estado nutricional y de salud, los cuales se obtienen consumiendo una alimentación suficiente, equilibrada y variada. Algunos de estos nutrientes son esenciales, es decir, el organismo no puede producirlos y debe recibirlos a través de la dieta (Olivares, 1996).

Se entiende por estado nutricional normal al equilibrio entre la ingesta y las necesidad alimentaría. Para mantener un estado nutricional normal y prevenir las enfermedades degenerativas relacionadas con la alimentación, cada persona debe consumir las calorías necesarias para

compensar su gasto energético y satisfacer sus necesidades de nutrientes esenciales, limitando la cantidad de grasas, grasas saturadas, colesterol, sal y alcohol. Las dietas ricas en grasas provocan más obesidad y aumentan el riesgo de enfermar de ciertos tipos de cáncer. El consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol se asocia a un alto riesgo de presentar enfermedad cardiovascular. El consumo excesivo de sodio se asocia a una mayor prevalencia de hipertensión. El consumo excesivo de alcohol se asocia a enfermedades hepáticas, hipertensión, accidentes y problemas sociales (Olivares, 1996).

La alimentación y la actividad física influyen en la salud ya sea de manera combinada o en forma separada. Una alimentación desequilibrada y una falta de actividad física, además de los resultantes del exceso de peso y de la obesidad, dan lugar a enfermedades degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres. Pues, los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, pero en cambio la actividad física sola aporta beneficios adicionales, independientes de la alimentación, siendo ésta fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas. (OMS, 2003)

Ahora bien, las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una carga económica pesada para los sistemas de salud, baja productividad empresarial, fuertes presiones familiares y grandes costos para la sociedad.

Hay pruebas de que las personas pueden mantenerse sanas después de los 70, 80 y hasta 90 años de edad si su dieta es óptima, tienen una actividad física regular y no consumen tabaco. Las extensas investigaciones realizadas en los últimos años han aportado conocimientos suficientes y cada vez mayores sobre dietas óptimas y los beneficios de la actividad física para la salud, así como sobre las intervenciones de

salud pública más eficaces aplicables a nivel individual y colectivo. Aunque se necesitan más investigaciones, los conocimientos actuales justifican una urgente acción de salud pública (OMS, 2003).

Una dieta sana

Según recomendaciones de la Consulta Mixta FAO/OMS (OMS, 2003) una dieta sana debe considerar:

- La ingesta energética limitada procedente de las grasas, la sustitución de las grasas saturadas y los ácidos grasos trans por grasas insaturadas.
- El consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y nueces.
- Limitar la ingesta de azúcares libres.
- Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia, consumir sal yodada.
- Lograr un equilibrio energético para controlar el peso.

Por lo anterior, el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud en Chile, ha elaborado las Guías Educativas, con mensajes comunicacionales que fomentan comportamientos alimentarios saludables, sin dejar de lado aspectos psicosociales que ayudan a las personas a sentirse bien. Considera entre otros:

- a) El consumo de lácteos, señalando el daño a la estructura ósea que produce un déficit de su ingesta.
- b) Incentiva el consumo diario de frutas y verduras por su contenido de antioxidantes y fibra.
- c) Recomienda aumentar el consumo de leguminosas en reemplazo de la carne porque contribuyen a reducir los niveles de colesterol en la sangre.
- d) Aumentar el consumo de pescado.
- e) Preferir el consumo de aceites de origen vegetal, por sobre los de origen animal, disminuyendo la cantidad a usar y controlando las frituras.
- f) Aconseja la lectura de las etiquetas que permiten llevar alimentos bajos en grasas, azúcar y sal, por la implicancia que tienen

con la obesidad y sus consecuencias degenerativas.

- g) Hacer del consumo habitual de agua un agente protector del organismo, eliminador de toxinas, que aseguren su buen funcionamiento.

Las decisiones sobre la alimentación, la nutrición y la actividad física solían recaer en las mujeres, basadas en la cultura y las dietas tradicionales, porque los hábitos alimentarios y los comportamientos relacionados con la actividad física estaban arraigados en las tradiciones locales y regionales (OMS, 2003). En cambio hoy que la mujer sale a trabajar fuera de su hogar existe una libertad absoluta de los integrantes de una familia para seleccionar su alimentación y ocupar su tiempo libre.

Alimentación saludable

La consecución de una alimentación saludable no es solo una decisión que deba dejarse en manos de la población, sino que debe ser abordado como un problema de salud pública, con una política de Estado tendiente a educar, comunicar y empoderar a la comunidad de manera apropiada acerca de la relación que existe entre actividad física, alimentación y salud, así como también en el aporte y gasto energético, diversos tipos de dietas y modalidades de actividades física que reducen el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, como también sobre decisiones saludables en materia de productos alimenticios. (OMS, 2003). Asimismo, ésta política debería propender a una comercialización y publicidad que desaliente los mensajes que promuevan prácticas alimentarias no adecuadas o la inactividad física, promoviendo los mensajes positivos y propicios para la salud; reforzando la lectura de etiquetado nutricional por parte de la población, considerando que los consumidores tienen derecho a una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios para facilitar la toma de decisiones saludables.

Los hábitos se forman tempranamente en la infancia, entonces se debe orientar el trabajo a la generación de políticas escolares que apoyen la alimentación saludable y la actividad física, considerando que la escuela influye en la vida de la mayor parte de los niños/as. Debiéndose enseñar higiene y promoción de una alimentación sana, limitando la disponibilidad, en estos establecimientos, de productos con alto contenido de sal, azúcar y grasas, instalando quioscos que sean verdaderamente saludables. Ahora bien, no podemos olvidar que los alimentos también cumplen una función social, como lo es: satisfacer la necesidad de alimento, satisfacer la sensación de apetito, conservar tradiciones familiares, como protección, como acto de conciencia, como forma de poder, como forma de ostentación, de gratificarse, de evadirse, como mediador social, como festejo, entre otras. Por lo que a la hora de hablar de alimentación saludable y necesidad de cambio de hábitos alimentarios, es necesario tener todos estos aspectos en cuenta, pues tal como plantea Echeverría, al referirse al lenguaje constructivista, también podríamos establecer que la alimentación “construye realidad”, es decir una realidad alimentaria en la población (Echeverría, 2003). Para hablar de alimentación saludable debemos, entonces, entender y reconocer que existen alimentos sanos y otros que no lo son, por lo tanto para practicar o para llevar a cabo una alimentación saludable se debe tener coherencia entre el discurso y en la acción.

Ciclo Vital

Es importante considerar las etapas del ciclo vital individual para entender el concepto de alimentación saludable, pues las motivaciones para alimentarse son distintas en cada una de ellas, así en la infancia se es dependiente, las decisiones están tomadas por los adultos tutores responsables de su educación, por lo que en esta etapa quien debe ser educado o reeducado es el adulto.

En la educación parvularia, el niño o niña comienza a independizarse, lo que implica muchas veces utilizar erradamente el dinero que se le entrega para comprar la colación en la unidad educativa que lo acoge. El ingreso al

colegio o al jardín infantil implica una separación de sus adultos tutores, muchas veces no se elige una colación adecuada, situación que puede traer peligros puesto que es en esta etapa de la vida donde se adquieren los patrones alimentarios.

La etapa de la adolescencia, por siempre ha sido considerada una etapa difícil, y en cuanto a alimentación también podría establecerse un paralelo; esta es una etapa, donde el joven busca independencia y la identificación de sí mismo, por lo que gusta de experimentar y sobretodo tomar decisiones con la mayor libertad posible, lo que lleva a descuidar, en la mayor parte de los casos, la alimentación, pues habitualmente el joven come lo que quiere, donde quiere y como quiere.

Si bien en la etapa adulta, existe ya la formación de criterio, las decisiones en cuanto a alimentación habitualmente se ven influidas por otros intereses que no necesariamente están ligados a la salud propiamente tal. Por ejemplo, en el caso de la madre o embarazada, la alimentación que ella decida consumir estará en directa relación con el desarrollo de su embarazo o sus hijos; la persona cuyo trabajo depende de la imagen corporal, se alimentará en razón de esta variable; en la persona de escasos recursos o de estratos sociales muy bajos, su principal motivación será satisfacer el hambre, pero por la falta de recursos, lo hará de la forma que sus ingresos le permitan, sin considerar si ésta es saludable o no.

Como conclusión se puede señalar que la mayor prevalencia de enfermedades en nuestro país, tiene su origen en el tema alimentario, lo que constituye un verdadero reto para la salud pública por ser determinante sobre la salud de las personas y sobre los presupuestos que se destinan a ella.

El aumento del ingreso per cápita en la década de los 90 no significa necesariamente un mejoramiento en la calidad de la alimentación de las personas, sino que en gran parte se destina al consumo de comida chatarra, rica en grasa y azúcares.

No se consideró que para mantener un estado nutricional normal y prevenir las enfermedades degenerativas relacionadas con la alimentación, se deben consumir solo las calorías necesarias para compensar el gasto energético y satisfacer las necesidades individuales, combinando calorías con una actividad física moderada.

Ahora, por otro lado, si bien existen recomendaciones para tener una dieta saludable que están al alcance de una población que tiene libertad absoluta para seleccionar su alimentación y tiempo libre, la consecución de una alimentación saludable no debe dejarse al libre arbitrio de las personas, sino que debe ser abordada como un problema de salud pública, con una política de estado orientada a la educación, comunicación y empoderamiento de la comunidad. Ello, con el fin de lograr cambios de conducta, centrados en la motivación, sin efectos inmediatistas, trabajando desde la infancia con políticas escolares, adecuándolos y reforzándolos según cada etapa del ciclo vital individual

BIBLIOGRAFIA

ATALAH, E (2004): De la Desnutrición a la obesidad. Revista Nutrición, Salud y Bienestar. Chile, Nº2 / 2004

ECHEVERRIA, R (2003): Ontología del Lenguaje. Comunicaciones Noreste Ltda., Chile.

JIMENEZ DE LA JARA, J (2005): Alimentos Sanos y Seguros: Un desafío permanente. Revista Nutrición, Salud y Bienestar. Nº3 / 2005. Nestlé Chile S.A.. Chile.

OLIVARES S. (1998): Alimentación Saludable. Programa de Salud del Adulto. Ministerio de Salud, Chile.

OMS, Consejo Ejecutivo, (2003): Prevención integrada de las enfermedades no transmisibles. Ginebra.

SALINAS, J (2003): Una estrategia para la actividad física. Revista Nutrición XXI, Número 9, Enero/Febrero 2003.