# **ALIMENTACION SALUDABLE EN COLOMBIA**

(Extracto del documento guía “Alimentación saludable” del Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Valle)

La alimentación no saludable, como factor estructural en las últimas décadas ha presentado modificaciones en los patrones alimentarios asociados a las transformaciones económicas, sociales y demográficas, substituyéndose la alimentación tradicional basada en alimentos naturales por alimentos de alto contenido de grasa y alimentos elaborados. En las poblaciones urbanas, se ha modificado el régimen alimenticio a expensas del consumo de grasas y azúcares y la disminución del consumo de frutas y vegetales.

Con relación a los patrones de consumo predominantes en nuestro país, según la Encuesta de Situación Nutricional, ENSIN, 2010, en la población entre 5 y 64 años, 1 de cada 3 colombianos no consume frutas diariamente; el 71,9% de los colombianos no consume verduras ni hortalizas diariamente; aproximadamente 1 de cada 4 consume comidas rápidas semanalmente, y lo hace el 34,2% de los jóvenes entre 14 y 18 años; además, 1 de cada 5 consume bebidas gaseosa azucaradas diariamente, 1 de cada 7 consume alimentos de paquete diariamente, siendo los niños y adolescentes quienes presentan una mayor frecuencia de consumo de estos alimentos; 1 de cada 3 consume golosinas y dulces diariamente. El 32% de la población consume alimentos fritos diariamente, el 39.5% consume alimentos manipulados en la calle. En zona urbana el 60% de la población consume comidas rápidas en el mes, en la zona rural este porcentaje es de 19.8% y el 16.7% de los colombianos adiciona más sal a los alimentos después de servidos en la mesa.

La obesidad es un problema creciente de salud pública en países desarrollados y en desarrollo. La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular relacionada con la dieta e inactividad física. La obesidad aparece como consecuencia de un desequilibrio entre el consumo de energía y el gasto de la misma. El consumo frecuente de alimentos de alta energía, tales como los alimentos procesados con alto contenido de grasas y azucares, promueve la obesidad en comparación con el consumo de alimentos bajos en energía. La dieta saludable suele contribuir a un peso saludables, un perfil lipídico deseable y una presión arterial estable.

A nivel mundial, al menos 2,8 millones de personas mueren cada año como resultado de tener sobrepeso u obesidad y se estima que unos 35,8 millones de los AVAD mundiales (2,3%), son causados por el sobrepeso o la obesidad. En el 2008, el 34% de los adultos mayores de 20 años de edad tenían sobrepeso, con un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m2 (33,6% de los hombres y 35% de las mujeres). En ese mismo año, 9,8% de los hombres y 13,8% de las mujeres eran obesas (IMC mayor o igual a 30 kg/m2), frente al 4,8% de hombres y 7,9% de mujeres en 1980, lo cual señala un franco aumento en la obesidad.

El riesgo de sobrepeso, entre una y dos desviaciones estándar para Colombia en el 2010 fue de 20.2% en niños de 0-4 años; 18,9% en niños de 5-9 años, de 16.7% en niños de 10 a 17 años. Realizando el comparativo de las dos últimas encuestas (2005-2010) en niños de 0-4 años pasó de 4,9% a 5,2%, mientras que en el grupo de menores de un año (5,7%- 4,9%) y en el grupo de 2 años (5.6%-4,5%) se observa tendencia a la disminución; para el grupo de niños y niñas de 5 a 9 años en el 2010 la prevalencia fue de 5,2% y en el grupo de 10 a 17 años la prevalencia fue de 3,4%.

De acuerdo a los resultados de la ENSIN 2010 con respecto a 2005, el sobrepeso (IMC, mayor o igual a 25 y menor o igual a 30) en el grupo de 18 a 64 años aumentó en promedio 2 puntos porcentuales; la obesidad (IMC> A 30 años) en el grupo de 18 a 64 años aumentó en promedio, 5 puntos % en el 2010 con respecto al 2005. El riesgo de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en la población de 14 a 64 años muestran una tendencia al aumento, lo cual sugiere cambios negativos en los patrones de consumo.

Está demostrado que tanto el retraso del crecimiento como un aumento excesivo del peso en la infancia, contribuyen a la incidencia posterior de enfermedades crónicas. El retraso de crecimiento en talla en la niñez también se asocia a un mayor riesgo de cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y, hasta cierto punto, diabetes. El riesgo de sufrir varias enfermedades crónicas de la niñez y la adolescencia, también se ha asociado a la alimentación del lactante con sucedáneos de la leche materna y con una lactancia materna breve. La misma Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia encontró anemia en 47,4% de los niños prescolares, 40,9% de las mujeres en edad fértil y 44,7% de las embarazadas; retinol sérico inferior a 20 ug/dl en 5,9% de los menores de 5 años, y deficiencia de zinc en 26,9% de los niños de 1 a 4 años (ICBF, 2010).

En Colombia, la información referente al comportamiento de los factores de la alimentación que guardan relación con el desarrollo de ENT, ha sido obtenida a partir de grandes encuestas poblacionales entre ellas, las más relevantes para el tema han sido la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) realizada en 2005 y posteriormente en 2010 (ICBF, 2010). A partir de éstas se han obtenido conclusiones que han motivado el desarrollo de acciones en salud pública. Según resultados de la ENSIN 2010, en el capítulo relacionado a las prácticas de alimentación de interés en nutrición y salud pública, se identificaron varios aspectos relacionados con el futuro desarrollo de ENT. Por ejemplo, que, en la población de 5 a 64 años, 1 de cada 3 colombianos no consume frutas diariamente, siendo el grupo de edad entre 31 y 64 años el que menor frecuencia de consumo de frutas reporta.

En la población del nivel 1 del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios) este porcentaje es del 41,2%. En general, las mujeres tienen mayor consumo de frutas que los hombres y la frecuencia diaria es mayor en las áreas urbanas que en las rurales. Las regiones con menor consumo diario de frutas en Colombia son Amazonia y Orinoquia y Región Central. Con relación al consumo de verduras y hortalizas, las ENSIN indicó que el 71,9% de los colombianos no consume verduras y hortalizas diariamente; siendo mayor el porcentaje de no consumo entre los menores de 18 años donde el 75% de los jóvenes no consume estos alimentos. Al igual que en las frutas, las mujeres consumen más verduras y hortalizas que los hombres. Los departamentos de la región Central son los que menor consumo diario de verduras y hortalizas reportaron. En contraposición, los alimentos procesados, como los embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela), considerados además alta fuente de sodio, son consumidos por el 73,6% de la población entre 5 y 64 años de forma semanal. Los niños y jóvenes de 9 a 18 años reportaron un mayor consumo de embutidos diario y semanal; a su vez el consumo es mayor en las áreas urbanas.

Esto guarda relación con mayor disponibilidad de los productos en los mercados. Los alimentos de paquete también hacen parte de la alimentación de los colombianos, identificando que el 69,6% de los encuestados los consume, de éstos el 15,2% los consume a diario y el 45,5% los consume de forma semanal; estos alimentos son preferidos por los niños y adolescentes. Sumado a lo anterior, las comidas rápidas también se identificaron como parte del menú de los colombianos, siendo consumidas por al menos el 25% de la población cada semana, se encontró que a mayor nivel socioeconómico aumenta el consumo de comidas rápidas en Colombia. Dado lo anterior, se identifica que la adición de sal en la mesa no es el único problema.

En gran parte de la población, la mayor cantidad de sal en la dieta proviene de los platos preparados, alimentos precocidos, incluyendo el pan, carnes procesadas, e incluso cereales para el desayuno. Adicionalmente, las bebidas de tipo gaseosa y refrescos son consumidas por 1 de cada 5 colombianos por lo menos una vez al día. Las golosinas y dulces son consumidos por al menos el 30% de la población cada día, así mismo, los fritos están presentes en el menú diario del 32% de los colombianos. En las zonas urbanas el 60% de la población ingiere comidas rápidas en un mes usual, en las zonas rurales esta cifra es menor con el 19,8% de la población. Otro de los factores de riesgo señalados es el consumo de sal aumentado, donde la encuesta reportó que al menos el 16,7% de los colombianos adiciona más sal a los alimentos luego de servidos en la mesa. Bogotá es la región donde en mayor proporción se realiza esta práctica con el 21,3%, seguida por la región oriental con el 20,1% y la pacífica con el 17,5% de la población encuestada (ICBF, 2010).

Con relación al sobrepeso y obesidad, la misma encuesta informó que en los niños y adolescentes de 5 a 17 años, la prevalencia de éste factor de riesgo aumentó en un 25,9% en el último quinquenio. En otros términos, informa que uno de cada seis niños y adolescentes presenta sobrepeso u obesidad, esta relación aumenta a medida que se incrementa el nivel del SISBEN y el nivel educativo de la madre (9,4% en madres sin educación vs 26,8% en madres con educación superior). El exceso de peso en este grupo de edad es mayor en el área urbana con 19,2% que en el rural con 13,4%.

Los departamentos con mayores prevalencias de sobrepeso u obesidad fueron San Andrés con 31,1%, Guaviare con 22,4% y Cauca con 21,7%. En los adultos entre 18 y 64 años, la ENSIN 2010, indicó que la prevalencia de sobrepeso está presente en uno de cada dos colombianos. Estas cifras aumentaron en los últimos cinco años en 5,3 puntos porcentuales, en 2005 el valor fue de 45,9% pasando a 51,2% en 2010. El exceso de peso es mayor en las mujeres que en los hombres con 55,2% frente a 45,6% respectivamente. Aunque en todos los niveles del SISBEN la prevalencia de sobrepeso y obesidad es alta, los niveles más altos de la clasificación SISBEN superan el 45% de la prevalencia. La mayor prevalencia del exceso de peso se presenta en el área urbana con el 52,5%, superando así el promedio nacional.

Los departamentos con mayor prevalencia de exceso de peso con San Andrés y Providencia con el 65%, Guaviare con el 62,1%, Guainía con el 58,9%, Vichada con el 58,4% y Caquetá con el 58,8%. La obesidad abdominal calculada por la circunferencia de la cintura en la población entre 18 y 64 años, como otro de los factores de riesgo para ENT relacionados con la alimentación, especialmente para Enfermedades Cardiovasculares, también fue evaluada mediante la ENSIN, sus resultados indicaron que este indicador es mayor en las mujeres de todos los grupos de edad pero sobresalen las mujeres entre 18 y 29 años. Los hombres del área urbana presentaron mayor prevalencia de obesidad abdominal comparados con los hombres del área rural.

Finalmente se obtuvo, que al menos uno de cada dos hombres de los departamentos de Guaviare, San Andrés y Providencia y Arauca tiene obesidad abdominal. Para las mujeres, los departamentos de mayor prevalencia de obesidad abdominal fueron Tolima, San Andrés y Providencia, Cundinamarca y Arauca (ICBF, 2010) En conclusión, Colombia atraviesa por un período de transición demográfica en el que a nivel de alimentación y nutrición se presentan déficit y excesos, a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno para su control. Por lo anterior, el panorama nacional en materia de alimentación lleva a reflexionar y genera la necesidad de definir políticas públicas orientadas a promover la alimentación saludable, contemplando escenarios intersectoriales, y abordando las problemáticas desde el enfoque de determinantes sociales.