

Cormillot: “Por primera vez, la obesidad y la desnutrición están igualadas en porcentaje”

El prestigioso y popular médico, director de la licenciatura en Nutrición de la Universidad ISALUD, alerta en esta entrevista sobre las consecuencias de la obesidad y la malnutrición y propone consejos sencillos sobre cómo combatirlas desde la gestión pública y la propia sociedad.



Incansable divulgador de los buenos hábitos para una vida saludable y emprendedor exitoso en ese mismo terreno, el doctor Alberto Cormillot es también un académico prestigioso preocupado por la formación de los profesionales de la salud. Director de la licenciatura en Nutrición de la Universidad ISALUD, el doctor Cormillot sostiene que en ese terreno es clave la inclusión “de la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas en los planes de estudio”.

En este diálogo con la revista ISALUD, Cormillot trazó un panorama de la situación nutricional de los argentinos y propuso una serie de acciones de fácil instrumentación para combatir tanto la obesidad como la malnutrición.

—¿Cuál es la situación nutricional de los argentinos?

—En nuestro país, la vulnerabilidad alimentaria de ciertos grupos de población es más bien atribuible a sus limitaciones en el acceso y consumo de alimentos con el consecuente deterioro de la salud. La sinergia entre ambos procesos (pérdida del empleo y aumento

de la pobreza y la indigencia) ha sido un fuerte determinante de las limitaciones en el acceso y el consumo de alimentos.

La nutrición de los argentinos denota un alto consumo de grasas saturadas y azúcares refinados y un relativamente bajo consumo de fibras e hidratos de carbono complejos, características que han sido asociadas con altas tasas de enfermedades del sistema cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad y tumores.

En tanto que la anemia por deficiencia de hierro constituye la patología nutricional más prevalente en los niños pequeños, el hierro, el zinc y el cobre comparten las fuentes alimentarias, por lo que la deficiencia de hierro puede considerarse un marcador de otros déficits de micronutrientes.

La desnutrición constituye una causa importante de morbimortalidad en el mundo y una carga de enfermedad sustancial está asociada con una alimentación no saludable. La alimentación no saludable condiciona la aparición de otros factores de riesgo y enfermedad a

través de una ingesta aumentada de algunos nutrientes (calorías, sodio, grasas saturadas y trans y azúcares que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso); y, por otro lado, mediante una ingesta insuficiente de otros (fibras, frutas y verduras, grasas poliinsaturadas, que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres).

Si consideramos que la mayor parte de la carga de enfermedad se relaciona con factores de riesgo como hipertensión arterial, colesterol elevado, sobrepeso y obesidad, y la alimentación inadecuada tiene en estos factores un rol fundamental, la relevancia de la alimentación saludable en la salud pública es más que evidente. En las últimas décadas estamos siendo testigos de la llamada transición nutricional, en la cual el consumo de alimentos más saludables como frutas y verduras está en descenso, y el consumo de alimentos elaborados y ricos en hidratos de carbono y grasas se está incrementando.

—¿Cómo está nuestro país en materia de obesidad, obesidad infantil, y desnutrición, tanto entre los niños como en el resto de la población?

—A nivel país los índices generales de sobrepeso y obesidad representan el 55%, siendo el sobrepeso de 38% y obesidad de 17%. Estamos hablando de un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor o igual a 25. Unos 2,5 millones de niños y adolescentes padecen obesidad, epidemia que crece en el mundo y ataca a casi 25 millones de menores de 5 años.

En cuanto a la desnutrición, al menos ocho chicos menores de cinco años mueren por día en Argentina a causa de enfermedades relacionadas, según un estudio del Centro de Lucha contra el Hambre de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Unos 2,1 millones de personas (sobre una población total estimada en casi 40 millones) no tienen garantizado el acceso a una alimentación básica.

Los estudios privados de consultoras y expertos advierten que el índice de pobreza en la Argentina su-

Algunos números de la alimentación argentina

En el promedio nacional, el 45% de la población le agrega sal a las comidas luego de su cocción (23,1% lo hace siempre). Las provincias donde la población reportó mayor agregado de sal fueron la Capital Federal y Chubut. En relación con la edad, se observó un mayor agregado de sal a menor edad (33,5% de la población de 18 a 24 años refiere agregarla siempre, contra el 12,5% en la población de 65 años y más).

El 64,7% de la población consume frutas y verduras al menos cinco días en la última semana. Los niveles de consumo más bajo (debajo de 60%) se observaron en Catamarca, Corrientes, La Rioja, Santa Cruz y Tierra del Fuego, y mayor nivel de consumo (superior al 70%), en Salta, Jujuy, Formosa y Misiones. A nivel nacional, las mujeres reportan mayor consumo que los hombres: 69,9% contra 59,1%, respectivamente. En relación con la edad, se observó en el orden nacional un mayor nivel de consumo de frutas y verduras a mayor edad: en población de 18 a 24 años 56,5% vs. 78% en población de 65 y más. A mayor ingreso se observó un mayor consumo de frutas y verduras: ingreso de 0 a 600 pesos 61,9% vs. ingreso de 1500 o más 72,9%. Además, se observó una tendencia en favor de un mayor consumo de frutas y verduras a mayor nivel educativo: primario incompleto 64,4% vs. secundario completo o más 68,5%, pero esta relación no fue homogénea entre diferentes provincias.

bió este año a cerca de un 30%, mientras que las estadísticas oficiales, bajo sospecha por la manipulación de los índices de evolución de precios, afirman que la tasa de pobreza es del 17,8% y la de indigencia, del 5,4%. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) anticipó en su último informe sobre el panorama social que la pobreza aumentará en 2009 en la región debido a la crisis económica internacional.

—En este aspecto, ¿Cuáles son los principales sectores en riesgo y las provincias o zonas del país más comprometidas?

—La mitad de los menores de dos años sufren defi-

Es desde la infancia donde comienza la reeducación alimentaria. Los adultos a cargo tienen que ser ejemplo de hábitos y conductas, los responsables de darle una alimentación variada y saludable.

Desnutrición oculta

Se origina en dietas sin cantidades suficientes de:

- Vitamina A
- Ácido fólico
- Vitamina C
- Calcio
- Hierro
- Zinc
- Yodo

Se profundiza por el menor aporte de micronutrientes de

- Bebidas azucaradas (gaseosas y jugos)
- Galletitas dulces y golosinas
- Comida chatarra

Y se combate con dietas ricas en:

- Lácteos
- Frutas
- Verduras
- Carnes
- Alimentos fortificados



ciencia de hierro. En la mayoría de los más de 5000 comedores comunitarios, la dieta carece de micronutrientes adecuados y no fortalece el crecimiento. La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud establece que la prevalencia de anemia en la población de niños de 6 a 23 meses con deficiencia de hierro fue de 52,6% respecto del 24,4% en la población sin deficiencia.

A nivel regional, se observó mayor prevalencia de anemia en la población de niños que presentaron deficiencia de hierro y las diferencias fueron estadísticamente significativas en todas las regiones con excepción de la Patagonia. La estimación en la región de Cuyo fue la más baja del país (32,2% de anemia en niños con deficiencia de hierro), no obstante, es interesante destacar que esos valores coexisten con valores moderadamente altos de deficiencia de hierro en la misma población de niños (40,1%), valor que supera el del total país (35,3%) y está inmediatamente por debajo de la región del NOA (45,0%).

La mitad de los menores de dos años sufren deficiencia de hierro. En la mayoría de los más de 5000 comedores comunitarios, la dieta carece de micronutrientes adecuados y no fortalece el crecimiento.



Los más recientes estudios sobre la nutrición en el país

En materia nutricional, los últimos estudios con una metodología claramente definida y con alguna representatividad poblacional son la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2004-2005 y la Encuesta Antropométrica en población infantil de 1996, (ambas del Ministerio de Salud de la Nación), el proyecto Nutriaba (Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, 1999) y las dos últimas encuestas de CESNI: Tierra del Fuego (1994) y Córdoba (2000).

La encuesta de 2005 determinó que anemia y deficiencia de hierro, baja talla, y sobrepeso y obesidad constituyen las alteraciones del estado nutricional más prevalentes observadas en todos los grupos etáreos.

En cuanto a la situación antropométrica, los estudios disponibles son coincidentes. El problema más prevalente es el retraso crónico de crecimiento, probablemente ya instalado luego de los nueve meses de vida y el de menor prevalencia es la desnutrición aguda o alteración de la relación peso-talla. El sobrepeso emerge como el segundo problema en importancia. Este perfil de situación antropométrica es previo a la crisis de 2002.

No hay ningún estudio que de cuenta de la situación actual, aunque es probable que el consumo y por lo tanto la dieta de los hogares y niños pobres se haya deteriorado proporcionalmente más en calidad que en cantidad lo que podría estar consolidando aquel perfil en el que se destaca la prevalencia de la forma crónica de desnutrición.

—¿Cómo puede revertirse la situación?

—Ante todo garantizando el acceso de toda la población a una alimentación saludable. Declarar de interés nacional la lucha contra la obesidad y la desnutrición que por primera vez en la historia están igualadas en porcentaje. Incluir controles de peso y talla en los exámenes de rutina. Desarrollar campañas de bien público destacando los beneficios de comer sano y las consecuencias riesgosas de una mala alimentación y un estilo de vida sedentario e incluir estos conceptos en los programas de educación. Promover la lactancia materna y la reducción del tiempo que los niños pasan frente al televisor o la computadora.

Para esto será necesario ampliar el tiempo que dedican a la actividad física en la escuela y hacer una reingeniería de hábitos y consumo en la casa, la escuela, los cumpleaños, el club y la salidas. Es desde la infancia donde comienza la reeducación alimentaria. Los adultos a cargo tienen que ser ejemplo de hábitos y conductas, los responsables de darle una alimentación variada y saludable.

Se debe capacitar a padres y docentes para que sean buenos comunicadores, promovitiéndolos. Asimismo hay que educar a los consumidores acerca de la manipulación que puede ejercer la publicidad, y pedir que se regule la venta de alimentos no saludables en los establecimientos educativos. Todo esto se encuentra en la Ley de Trastornos de la Alimentación pero se está implementando muy lentamente.

—¿Cuál es el panorama en cuanto a otros trastornos de la alimentación, como la bulimia y la anorexia, de los que de golpe se habla mucho y de repente, nada?

— No hay estadísticas, no hay planes de prevención, no hay control de los factores que las estimulan. Incluso en la Ley de Obesidad y Trastornos de la Alimentación tuvo poco peso y aún no se reglamentó.