



Boletines

del Observatorio

Nº1 • Diciembre de 2014

Los Boletines del Observatorio son un instrumento de monitoreo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).

Su propósito es observar las condiciones sociales, económicas y políticas que afectan negativa o positivamente el bienestar y el ejercicio de derechos de NNA.

El monitoreo de derechos requiere avanzar en la comprensión de las condiciones y factores que intervienen en las situaciones específicas de vulneración de derechos de NNA.

Los Boletines del Observatorio disponen información actualizada sobre un ámbito de interés público que afecta la vida y los derechos de NNA. Pero su interés es colaborar en la incorporación de recursos analíticos que permitan comprender la complejidad de los problemas sociales que se deben intervenir.

La elaboración de buenas políticas requiere enfoques integrales de análisis social.



comunicaciones@observatorioninez.cl
www.observatorioninez.cl

El Derecho

A UNA VIDA SALUDABLE DE NNA



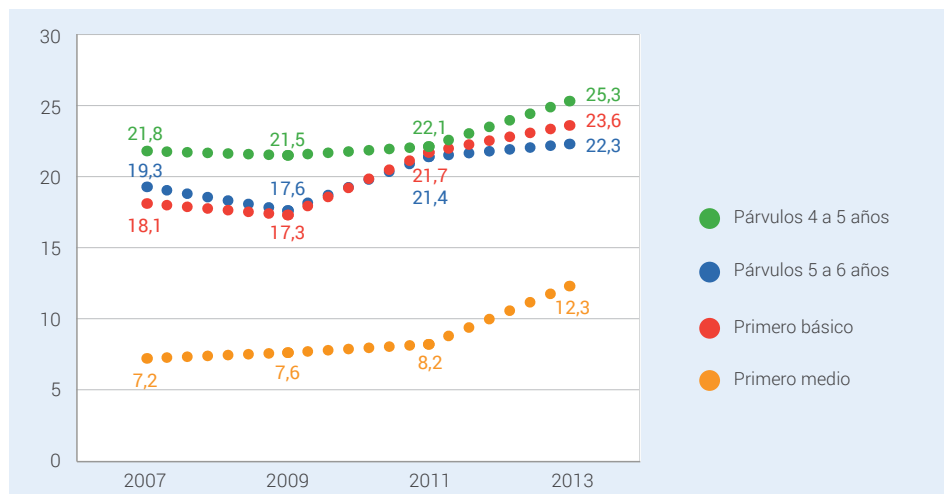
SALUD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL:

La salud alimentaria y nutricional de niños y niñas se ha convertido en tema de preocupación pública debido a la creciente prevalencia que adquiere la obesidad infantil en nuestro país.

El Informe, **Infancia Cuenta en Chile, 2014**, destacó que el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas ha reconocido la obesidad como una de las principales amenazas para la salud infantil, subrayando su preocupación por las prácticas nutricionales y la elección de alimentos cada vez más deficientes.

Los últimos estudios a nivel nacional han destacado la preocupante evolución de la obesidad entre la población infantil y adolescente en el país.

EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTO JUVENIL EN CHILE



Fuente: JUNAEB, 2014.

Entre 2007 y 2013 el porcentaje de niños y niñas entre 4 y 5 años con obesidad creció desde un 19,3% a un 22,3%, mientras que para los niños y niñas entre 5 y 6 años el porcentaje creció desde 18,1% a 23,6%. Los niños y niñas que cursan primer año básico registraron un incremento de la obesidad que alcanza para el 2013 un 25,3%. Esto significa que en la actualidad prácticamente **1 de cada 4 niños de 6 años o menos presenta obesidad.**



El sobrepeso y la obesidad limitan un desarrollo integral saludable y condicionan el disfrute de la salud al más alto nivel posible de NNA. Afecta su salud mental y la vida social que pueden desarrollar.



¿De qué estamos hablando?

- ★ La OMS¹ (2014) define a la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
- ★ Se usa como indicador el índice de masa corporal.
- ★ Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Este tipo de definición destaca los aspectos bio-fisiológicos de la enfermedad.
- ★ Una comprensión integral de fenómeno requiere incluir otro tipo de enfoques.
- ★ La obesidad es un atributo físico que puede o no ser percibido o interpretado de acuerdo a creencias o esquemas culturales que comparten las personas.
- ★ Las creencias y valoraciones culturales pueden determinar el tipo de prácticas alimentarias y nutricionales que las poblaciones hacen efectivas en su vida diaria.
- ★ Las creencias, valoraciones y prácticas asociadas a la alimentación y nutrición pueden generar condiciones favorables para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas.

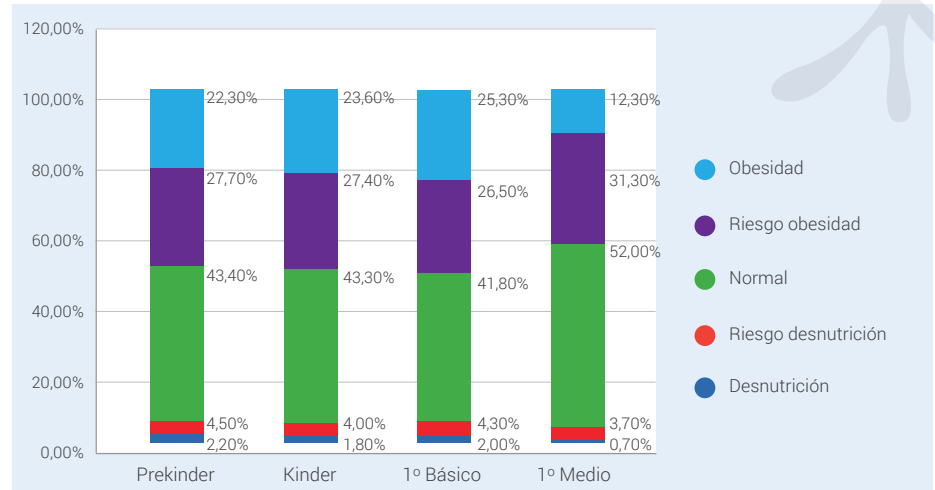
1 OMS: Organización Mundial de la Salud.

¿Cuál es la situación?

Los resultados del Mapa Nutricional de JUNAEB, que consideró la aplicación de 707.416 encuestas en cuatro niveles de establecimientos educacionales del país (prekínder, kínder, primero básico y primero medio), advierten que la malnutrición por exceso sobrepasa o iguala la prevalencia del estado nutricional normal (JUNAEB, 2014).

El **Gráfico N°1, Resumen de prevalencia Estado Nutricional**, destaca que para el caso de niños y niñas hasta 6 años -1° básico-, el sobrepeso y la obesidad están presentes en prácticamente el 50% de ellos y ellas. Esto significa que en las edades más tempranas, cuando niños y niñas son más dependientes de sus entornos familiares, **1 de cada 2 niños/as** presenta sobrepeso u obesidad.

RESUMEN PREVALENCIA ESTADO NUTRICIONAL



Fuente: Mapa Nutricional de JUNAEB (JUNAEB, 2014).



En Chile, **el menor consumo de verduras se registra entre los niños y niñas más pequeños** -aquellos que asisten a la educación parvularia-: 151 g/día en los niños de 2 a 3 años y 135 g/día en los de 4 a 5 años.

Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos 2010-2011

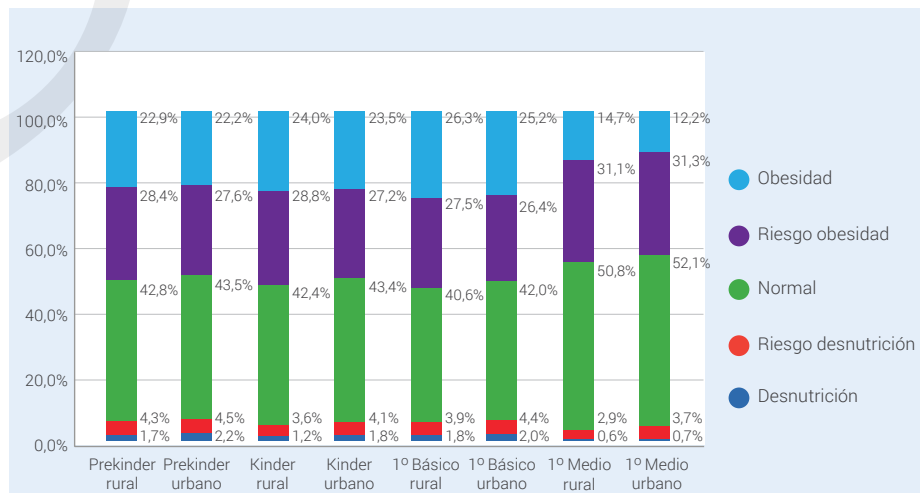


Por otro lado, **se aprecia un alto consumo de bebidas y jugos entre los adolescentes**, quienes beben 5 latas y media a la semana. Dulces, snacks, tortas y pasteles, son consumidos por niños y adolescentes con una equivalencia en gramos a 28 caramelos semanales.

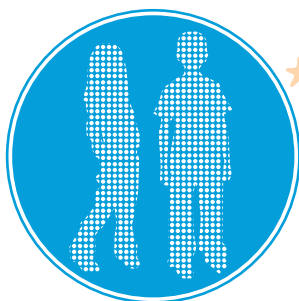
MINSAL, 2011

El **Gráfico N° 2**, permite apreciar que no existen grandes diferencias desde el punto de vista del área geográfica en la que habitan niños y niñas. Las zonas rurales presentan resultados levemente más negativos que las zonas urbanas.

PREVALENCIA ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA



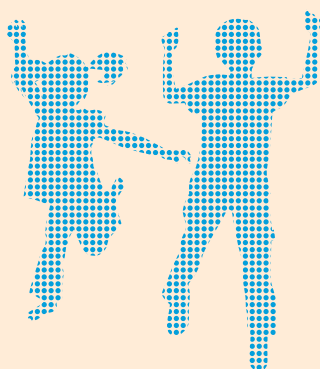
Fuente: Mapa Nutricional de JUNAEB (JUNAEB, 2014).



En la actualidad la principal preocupación es el elevado consumo de calorías diarias.

En el caso de los niños se recomiendan 1.700 calorías diarias y ellos consumen 1.961; mientras que en el caso de las niñas se recomienda 1.600 y la encuesta lo situó en 1.615 calorías.

(MINSAL, 2011)



Como destacó el Informe, **Infancia Cuenta en Chile 2014**, el disfrute de condiciones de vida saludables constituye un derecho sustantivo que posibilita el disfrute y ejercicio de todos los demás derechos contemplados en la CDN, asumiendo el principio de indivisibilidad de los derechos humanos.

En el marco de la Convención, se ha promovido que los Estados partes tomen medidas apropiadas para resolver los problemas asociados a la malnutrición, mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados, agua potable salubre y considerando los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

Principales causas y efectos de la malnutrición

Causas

- ★ Aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas, sal y azúcares y pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- ★ Descenso en la actividad física. (OMS, 2014).

Contexto

Desde década del 70', Chile comienza a experimentar un cambio social y cultural que afecta el perfil nutricional del país.

Ha significado un aumento de las prácticas de riesgo determinantes de la obesidad (JUNAEB, 2014).

Efectos

Los efectos son inmediatos en la vida de NNA, y comprometen aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

- ★ **PLANO BIOLÓGICO:** patologías ortopédicas, respiratorias, cutáneas, hipertensión arterial, elevación de los lípidos plasmáticos, resistencia insulínica, cardiopatías, algunos tipos de cáncer, discapacidad y eventualmente diabetes mellitus tipo 26 (Loaiza & Atalah, 2006; OMS, 2014).
- ★ **PLANO PSICOLÓGICO:** tendencias al aislamiento de NNA, además de disminución de la autoestima.
- ★ **PLANO SOCIAL:** afecta la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes pero también la de sus familias (Loaiza & Atalah, 2006).

¿Qué se está haciendo?

El Ministerio de Salud en el año 2006, diseña la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO) basada en la "Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" impulsada por la OMS.

Una de sus acciones fue la Estrategia EGO-Escuela del año 2007, la que interviene en establecimientos educativos para reducir los niveles de obesidad.

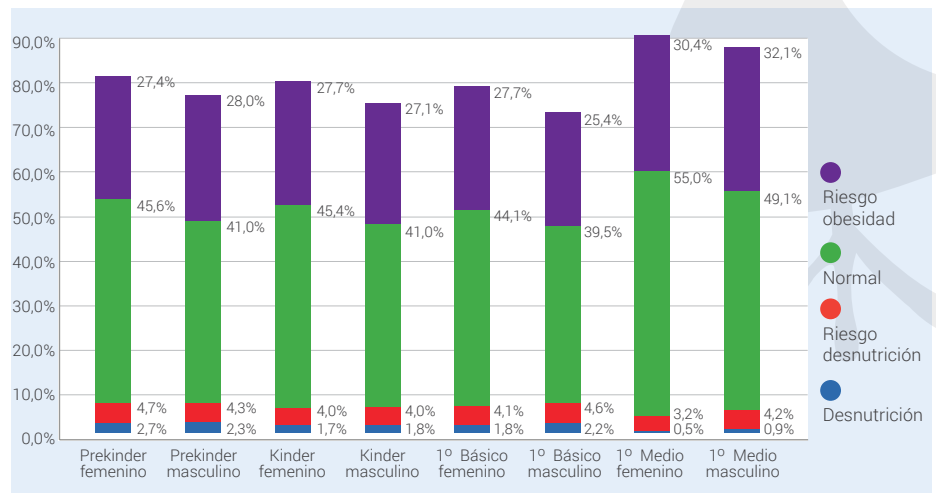
Para este año, 2014, MINSAL y JUNAEB, ha impulsado una estrategia que contempla:

- ★ Disminución del aporte diario de azúcar en todos los niveles.
- ★ Disminución progresiva de la adición de sal en preparaciones de ensalada y plato de fondo.
- ★ Aumento de la frecuencia de verduras y hortalizas.
- ★ Disminución de calorías en la colación Chile Solidario en todos los niveles.
- ★ Uso de lácteos semidescremados y entrega de agua en el servicio de almuerzo para desincentivar el gusto por bebidas gaseosas.
- ★ Aumento de las frecuencias de pan integral al desayuno, de fruta natural.

En conjunto con MINEDUC y sus organismos vinculados, se promoverá el aumento de las horas de educación física y el ejercicio en los recreos.

El Gráfico N° 3, permite apreciar que en todos los rangos de edad el porcentaje de niños en condiciones de obesidad es más alta que en el caso de las niñas, con porcentajes que alcanzan una diferencia de 6% para el rango de niños y niñas en primer año básico. En ese mismo rango de edad, la cantidad de niñas con sobrepeso supera en un 2% al número de niños.

PREVALENCIA ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO



Fuente: Mapa Nutricional de JUNAEB (JUNAEB, 2014).

¿Qué debemos intervenir?

Durante la niñez y adolescencia se desarrollan los primeros contactos con los hábitos alimentarios. La familia constituye el principal agente de influencia en la dieta (*Vio del Río, 2012*).

Enfoque de análisis.

Cultura alimentaria: corresponde a la relación entre los esquemas culturales -conocimientos, creencias- y su efecto en las decisiones y prácticas alimentarias que hacen efectivas individuos y familias, en el marco de los recursos económicos, la disponibilidad de alimentos y las estrategias económicas que desarrollan.



El contexto familiar constituye el principal agente que traspasa y profundiza la cultura alimentaria, produciendo significados y prácticas concretas de alimentación.

En la actualidad los entorno familiares no asumen un rol activo en la supervisión de la alimentación de sus hijos". Se propone "educar a la familia en su contexto social fortaleciendo el aprendizaje de estilo de vida saludable" (*Cancino & Soto, 2007:10*).

La complejidad del fenómeno requiere el diseño de medidas orientadas a intervenir en diferentes ámbitos y escalas, pues los esfuerzos que se hagan a nivel del sistema escolar pueden ser insuficientes si no se acompañan con medidas que incluyan los entornos familiares y locales de niños y niñas.