

⁽³⁾ Departamento de Producción Agropecuaria, Laboratorio de Investigación en Ciencias Sociales y Aplicadas (LICSA), Universidad de la Frontera de Temuco, Chile.

⁽⁴⁾ Departamento de Didáctica y Organización Educativa, Universidad de Barcelona, España.

⁽⁵⁾ Facultad de Educación, Universidad Católica de Temuco, Chile.

<https://doi.org/10.21149/8328>

Referencias

1. Villoria M (coord.). La transformación del Estado para el desarrollo en Iberoamérica. Aportes para la discusión. Caracas: CLAD, 2013.
2. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
3. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud. Chile 2009-2010. Tomo I [documento en internet]. Chile: Minsal, 2011 [consultado el 15 de enero de 2016]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/>
4. Forés A. La resiliència, una aposta per canviar models d'intervenció. En: butlletí electrònic Inf@ncia. Acompanyant el seu present: professionals amb la infància. Generalitat de Catalunya: Col·lecció Infància i Adolescència 2014;10:205-211.
5. González Arratia López Fuentes NI, Valdez Medina, JL, Oudhof van Barneveld, H, González Escobar, S. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia ergo sum* 2009;16:247-253.
6. Manciaux M. (comp.). La resiliencia: Resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa, 2003.

Guías alimentarias: una opción para seguir enfrentando los problemas nutricionales en el Perú

Señor editor: Hemos leído con gran interés la carta al editor de Luján-Carpio y colaboradores,¹ donde abordan el tema de la publicidad televisiva como riesgo latente para el desarrollo de problemas nutricionales junto con una descripción de experiencias en algunos países orientadas a su regulación. Asimismo, los autores reportan que en el Perú la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil es de 33 y 14%, respectivamente; sin embargo, consideramos que dicho valor es excesivo a la luz

de las nuevas estimaciones y de los valores reportados en el estudio citado por los autores (6.4 para obesidad y 1.8% para sobrepeso).²⁻⁴

Es evidente que la cada vez mayor presencia de problemas nutricionales merece especial atención, buscando agotar todas las posibles estrategias de control o para complementar las ya existentes como las mencionadas por Luján-Carpio y colaboradores. América Latina no es ajena a esta realidad, si se considera que los cambios socioeconómicos ocurridos en los últimos años han generado modificaciones en los estilos de vida y la adopción de hábitos alimenticios en la población que predisponen la aparición de trastornos nutricionales. Así también, en muchos países de Latinoamérica coexisten tanto el sobrepeso y la obesidad, como la desnutrición, representando la doble carga de malnutrición que se traduce en efectos negativos sobre la morbilidad presente y futura.⁵

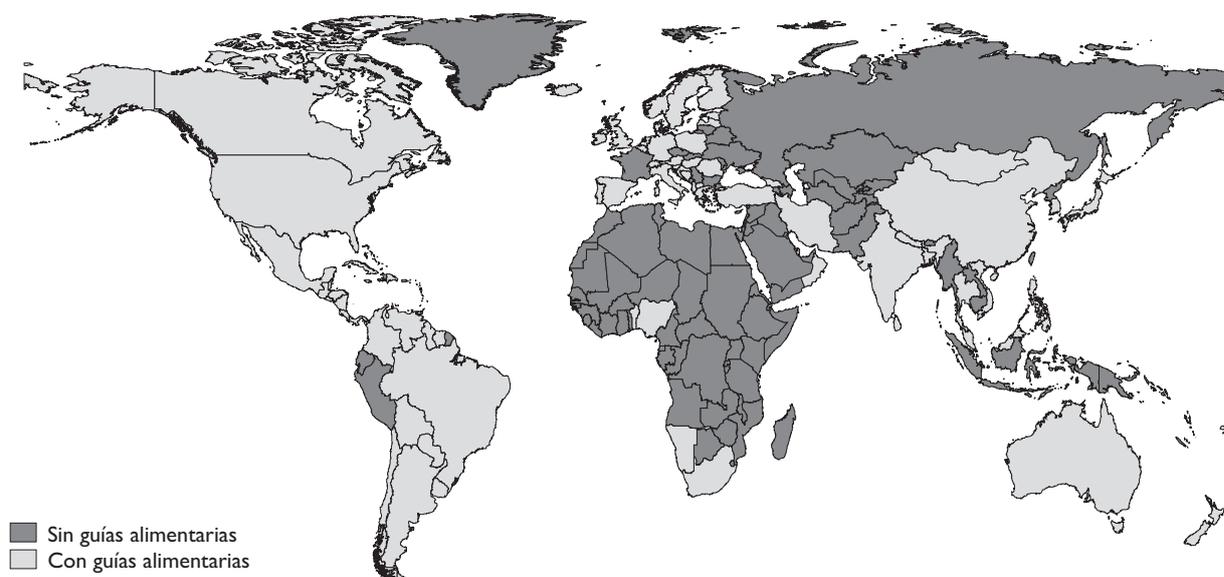
En el Perú, las tendencias en el consumo de alimentos indican una evolución negativa debido al aumento promedio de la ingesta calórica y de grasas saturadas, lo que provoca un escenario propicio para el desarrollo de problemas nutricionales. Según cifras de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), nuestro consumo calórico por persona al día se ha incrementado de 2 138 kcal en 1992 a 2 700 kcal en 2013; de igual manera, el consumo per cápita al día de grasas y proteínas aumentó de 44.14 g a 51.15 g y de 54.04 g a 74.92 g respectivamente.⁶ Sin embargo, estimaciones locales muestran que detrás de ese aumento promedio, más de 50% de menores de tres años no alcanzan el requerimiento energético diario, siendo la mayor proporción perteneciente a zonas andinas y amazónicas, bajo condiciones de pobreza y pobreza extrema; asimismo, existe una diferencia de 20 puntos

porcentuales entre los niños de zonas rurales y urbanas que así alcanzan el requerimiento.⁷

Debido a esta compleja situación y las consecuencias que deberemos enfrentar, resulta urgente y necesario sumar esfuerzos hacia el abordaje integral de la malnutrición. Para ello, se requiere tomar medidas orientadas a reducir la incidencia de este problema que incrementa en gran medida la carga de enfermedad, afecta la calidad de vida y genera un alto impacto en los costos de atención para los sistemas de salud y disminución de la productividad como país.

Situaciones como las descritas han generado el desarrollo de iniciativas globales para hacerles frente; una de las más representativas es el Plan de Acción Mundial para la Nutrición de 1992, en el cual se instó a los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que diseñen e implementen Guías Alimentarias (GA)⁸ que sean exclusivas y estandarizadas según sus necesidades y la carga de trastornos nutricionales.⁹ La finalidad e importancia de estas guías radica en la posibilidad de transmitir a la población recomendaciones nutricionales por medio de simbología y lenguaje simple, de modo que sean fácilmente entendibles; además servirían para complementar el desarrollo de políticas públicas y programas de salud nutricional.

Con la finalidad de conocer el estado y avance de la implementación de las guías en el mundo y específicamente América Latina, realizamos una búsqueda en sitios de Internet de organismos internacionales de salud pública e instituciones gubernamentales para identificar documentos o información actualizada relacionada con las GA. Los resultados muestran que a pesar de las recomendaciones propuestas por la OMS y la necesidad de contar con estas guías, tres países de la región (Perú, Ecuador y Guyana Francesa) aún no cuentan con ellas (figura 1).^{9,10}



Fuente: Elaboración propia

FIGURA I. SITUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS ALIMENTARIAS A NIVEL MUNDIAL. 2016

Si bien el impacto de la implementación de las GA es difícil de cuantificar, la evidencia muestra que los niños con adherencia a las recomendaciones de las GA poseen una dieta de mayor calidad y una disminución del riesgo de padecer obesidad.¹¹ Además, esa adherencia estaría asociada con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer y mortalidad por diabetes en adultos;¹² incluso países como Brasil consideran que lograr la implementación de las GA podría ser una oportunidad para mejorar el estado de salud bucal de su población.¹³ Todas estas evidencias dentro de un escenario complejo de transición epidemiológica avalan la implementación de las GA.

Además de los potenciales y demostrados beneficios que tienen las GA, su implementación podría contribuir a ser la mejor fuente de información que orientaría y ayudaría a la población a elegir, combinar y sustituir adecuadamente los insumos alimenticios, teniendo en cuenta

la disponibilidad y acceso de los mismos en la diversidad geográfica y socioeconómica que caracteriza a Latinoamérica. De igual forma, estos beneficios servirían a los profesionales de la salud para promover estilos de vida saludables y reforzar las recomendaciones nutricionales brindadas a sus pacientes. Paralelamente, los gobiernos y organismos involucrados pueden usar las GA como base para el desarrollo y complemento de políticas de nutrición saludable.

Consideramos que la falta de guías alimentarias en tres países de la región, incluido el Perú, podría obedecer a la complejidad del proceso que implica asumir obligaciones, generar compromisos y alinear intereses de múltiples actores. En este escenario, es oportuno considerar que tanto el gobierno peruano como ministerios y agencias gubernamentales sumen esfuerzos hacia un objetivo común que permita alcanzar el compromiso asumido hace 24 años en la Conferencia Internacional de

Nutrición y puedan materializar este tipo de estrategia que acompañe a las ya existentes, lo cual nos permitirá avanzar hacia un país con una población nutricionalmente más saludable y así reducir la carga de enfermedad que genera la malnutrición en la región. Caso contrario, tendremos que seguir esperando.

Diego Eduardo Azañedo-Vilchez, CD,⁽¹⁾
 dazanedov@uladech.edu.pe
 Akram Hernández-Vásquez, MGPP⁽²⁾

⁽¹⁾ Centro de Estudios de Población, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

⁽²⁾ Universidad Privada del Norte. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/8046>

Referencias

1. Luján-Carpio E, Ponce-Chafloque J, Gálvez-Marticorena B, Taype-Rondán Á. La publicidad televisiva de alimentos: un riesgo latente para los niños de Latinoamérica. *Salud Pública Mex* 2015;57:362-363.
2. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales

del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2012;29:303-313.

3. Carrillo-Larco RM, Miranda JJ, Bernabe-Ortiz A. Wealth index and risk of childhood overweight and obesity: evidence from four prospective cohorts in Peru and Vietnam. *Int J Public Health* 2016;61(4):475-485. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0767-7>

4. Carrillo-Larco RM, Miranda JJ, Bernabe-Ortiz A. Impact of food assistance programs on obesity in mothers and children: A prospective cohort study in Peru. *Int J Public Health* 2016;106(7):1301-1307. <https://doi.org/10.2105/ajph.2016.303191>

5. Ministerio de Salud. Un gordo problema: Sobre peso y obesidad en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSa, 2012 [consultado el 30 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/nutricion-ydesarrollo/wp-content/uploads/2012/05/Gordo-problema.-Sobrepeso-y-Obesidad-Peru.pdf>

6. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food balance [Internet]. Geneva, Switzerland: FAO, 2015 [consultado el 20 de abril

de 2016]. Disponible en: http://faostat3.fao.org/browse/FB/*E

7. Ministerio de Salud. Informe Técnico: Consumo de alimentos en niños peruanos de 6 a 35 meses; 2012-2013 [Internet]. Lima, Perú: MINSa - Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, 2015 [consultado el 16 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/015/jer/estudiosconsumo/VIN20122013.pdf>

8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Conferencia Internacional de Nutrición [Internet]. Roma, Italia: FAO, 1992 [consultado el 27 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/v7700t/v7700t04.htm>

9. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Food-based dietary guidelines [Internet]. Rome, Italy: FAO, 2016 [consultado el 5 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/background/en/>

10. Food and Agriculture Organization of the

United Nations. El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe [Internet]. Roma, Italia: FAO, 2014 [consultado el 27 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>

11. Yu SH, Song Y, Park M, Kim SH, Shin S, Joung H. Relationship between adhering to dietary guidelines and the risk of obesity in Korean children. *Nutr Res Pract* 2014;8(6):705-712. <https://doi.org/10.4162/nrp.2014.8.6.705>

12. Yu D, Zhang X, Xiang Y-B, Yang G, Li H, Gao Y-T, et al. Adherence to dietary guidelines and mortality: a report from prospective cohort studies of 134,000 Chinese adults in urban Shanghai. *Am J Clin Nutr* 2014;100(2):693-700. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.079194>

13. Freire Mdo C, Balbo PL, Amador Mde A, Sardinha LM. Dietary guidelines for the Brazilian population: implications for the Brazilian National Policy on Oral Health. *Cad Saúde Pública* 2012;28 Suppl:s20-s29.