



**Colegio de Estudios
Superiores de Administración**

El negocio de la alimentación saludable

Presentado por:

Miguel Enrique Guerrero Moreno

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Administración de Empresas

2018

El negocio de la alimentación saludable

Presentado por:

Miguel Enrique Guerrero Moreno

Director:

Edgar Andrés Chavarro González

Colegio de Estudios Superiores de Administración – CESA

Administración de Empresas

Bogotá

2018

AGRADECIMIENTOS

Agradamiento a Dios quién me da la oportunidad, cada mañana de vivir un día más. Así, puedo dar lo mejor de mi a mis padres Susana y Jorge, a mi hermana Carmen y a mi pareja Paula, a mis amigos y a esas personas que me escuchan y creen en mí.

A las personas que están detrás de este proyecto, aquellos que se inspiran y buscan herramientas para ser mejores personas y tomar hábitos más saludables. Aquellos que están en un punto en el que yo estuve alguna vez.

Un especial agradecimiento a Andrés Chavarro, mi tutor, amigo y gran mentor. Sin su apoyo y sin su interés en este proyecto, otro hubiese sido el resultado. Estoy feliz con este producto y con toda la riqueza estructural, teoría y analítica que lleva aportada por Andrés y el equipo que formamos.

Así mismo, especial agradecimiento al lector. Usted le dará valor a este trabajo y dará sentido a mi proyecto de vida.

RESUMEN

El proyecto plantea un cuestionamiento entre lo que la coyuntura en Colombiana detalla sobre lo que hoy se mercadea como alimentación saludable, la decisión sobre el tipo de alimentos a consumirlo el cual se genera a partir de percepciones y mitos y la verdadera alimentación saludable como base teórica a diferentes propuestas de valor para ideas de negocio y emprendimiento.

Para responder a este dilema, se hizo una revisión bibliográfica dónde se partió de las premisas dadas por el Dr. Weston A. Price y la labor que ha desempeñado Sally Fallon Morelly con la Fundación que hace mención al Dr. Price. Así mismo, iniciativas como las de Jaime Oliver invitan a que la sociedad se eduque más y exija productos de calidad en su canasta familiar. Por el lado científico y pragmático está la Dra Natasha Campbell-McBride, quién se desenvuelve como panelista y practicante del protocolo GAPS enfrentando los retos que presentan las enfermedades crónicas tales como autismo, depresión, esquizofrenia, cáncer, entre otras.

Por consiguiente, se procedió a la utilización de una metodología netamente cualitativa, donde la recolección de datos se logrará a partir de la realización de un análisis crítico de las opciones que hoy en día tienen los colombianos como fuentes de información respecto a un estilo de vida saludable junto a un acompañamiento de alimentación consciente y responsable. Como base de este análisis está el documento guía de “Alimentación Saludable” del ministerio de educación y los lineamientos que plantea la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados obtenidos argumentaron y llevaron al lector a diferentes planteamientos de ideas negocio que puedan generar valor en las personas en la forma en que se alimentan, la

conciencia detrás de su alimentación y la concientización que debe haber para tener a un consumidor informado.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS:	9
2.1 Hipótesis I:	9
2.2 Hipótesis II:	9
3. OBJETIVOS:	9
3.1 Objetivo general:	9
3.2 Objetivos Específicos:	9
4. ESTADO DEL ARTE	10
4.1 Actores Principales	10
4.2 Contexto	12
5. RESULTADOS ESPERADOS	14
6. CAPITULO I – Grasas y Carbohidratos, vegetales y frutas, un poco más de lo que se sabe.	15
6.1 ¿Por qué es importante incluir las grasas?	16
6.2 ¿Por qué controlar o eliminar los carbohidratos?	19
6.3 Frutas y vegetales:	21
7. Capitulo II – Enfermedades Vs. Alimentación Saludable en Colombia	23
8. CAPITULO III – La alimentación saludable en el común colombiano.	28
8.1 Gastronomy Market	29
8.2 Market2Fit	30
8.3 Carreras 5 -10- 15 K y la Nariomanía	30
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
10. BIBLIOGRAFÍA	37
11. ANEXOS	39

Tabla de Anexos

Anexo I – Requerimiento Nutricional Estandar	39
Anexo II – Truths and Miths about nutrition	40
Anexo III - Alimentación Sana	45

1. INTRODUCCIÓN

El 17,7% de muertes en Colombia se deben a enfermedades relacionadas con el corazón según datos del DANE y el ministerio de salud. Miguel Guerrero, estudiante del CESA estaba postulado para ser parte de este porcentaje. Sin embargo, encontró una cura a su enfermedad a través de la alimentación saludable, creó un emprendimiento que va por este camino llamado Bendito Caldito y hoy está a puertas de graduarse para así dedicarse a explotar su segmento de clientes por medio de su historia y su propuesta de valor. De acuerdo con la ley 1122 del 2007, capítulo IV Artículo 32°. De la salud Pública.

“La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.”¹

El Ministerio de salud plantea una guía de alimentación saludable, publicada en marzo del 2013 en la cual se hacen sugerencias que buscan tener una “población sana”, bajo los lineamientos de la OMS (Organización Mundial de la Salud). De este escrito se puede rescatar la búsqueda que hay detrás de una alimentación saludable y una concientización de la misma, relacionándola con las mayores causas de muertes en el país y puesto en comparación con datos a nivel mundial. ²

Por otro lado, años atrás de la industrialización y la generación de nuevas tecnologías, el hombre no presentaba enfermedades crónicas con tanta frecuencia.

Las tradiciones ancestrales implementadas en cocina eran consideradas normales para la época, pero desconocidas por el presente. A pesar de la industrialización, la nutrición no debió cambiar puesto que este proceso buscaba evolucionar para crear cosas nuevas. Sin embargo, los alimentos tomaron un rumbo distinto e irresponsable y hoy en día, en vez de nutrir y progresar en ser sostenibles, las nuevas tecnologías se han encargado de deteriorar la salud de las personas. (Fallon, 2001)

Los estudios del Doctor Weston A. Price realizados a través de sus viajes por los más recónditos lugares del mundo, investigando el comportamiento de la alimentación y sus efectos en la salud, ejemplifican perfectamente hoy en día lo que debería ser una dieta adecuada y técnicas de cocción saludables. (Cowan, 2007).

Desafortunadamente, hoy no se encuentran estas populares y tradicionales prácticas en los mercados ni en las recetas médicas de los nutricionistas actuales. Solo en algunas partes del mundo, y un porcentaje reducido de la población está consciente de esta realidad y está dispuesta a tener hábitos saludables y sostenibles en el tiempo. (Fallon, 2009)

2. HIPÓTESIS:

2.1 Hipótesis I:

Los colombianos no conocen la información completa y detallada sobre lo que hoy se mercadea como alimentación saludable.

2.2 Hipótesis II:

La decisión sobre el tipo de alimentos a consumir, se genera a partir de percepciones y mitos.

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo general:

Identificar una oportunidad de negocio, partiendo de la necesidad de un tipo de consumidor, quien desea alimentarse saludablemente y toma decisiones con información parcial.

3.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Revisión bibliográfica de los componentes alimenticios carbohidratos, grasas, frutas y vegetales; detallando sus posibles efectos en la salud, según su proceso productivo.
- ❖ Identificar las principales enfermedades que aquejan a la población colombiana y la posible relación que existe entre dichas enfermedades, y los productos alimenticios disponibles en el mercado colombiano.

- ❖ Revisión sobre los resultados en la decisión de compra de los llamados alimentos saludables, generada por el mercadeo de las compañías de alimentos.
- ❖ Definir al menos una oportunidad de negocio que reduzca la desinformación en alimentación saludable y que genera cambios en comportamiento de consumo.

4. ESTADO DEL ARTE

4.1 Actores Principales

En 1930, el Dr. Weston A. Price decidió hacer un estudio sobre la dentadura de las comunidades más primitivas y menos evolucionadas para compararlas con la dentadura de aquellos que iban de la mano a la evolución tecnológica y sistemática de la sociedad. Sus hallazgos fueron sorprendentes y dan pie a una serie de teorías que hoy en día pueden seguir siendo aplicadas. La condición de los dientes y de la salud en general de las personas más primitivas era excepcional, carecían de enfermedades y la evaluación del doctor arrojaba resultados satisfactorios. En cambio, aquellos que tenían acceso a los productos más novedosos presentaban enfermedades cardiovasculares, digestivas y el número de bebés con problemas cognitivos empezaban a incrementar. Esto llevó al Dr. Price a exponer sus resultados mediante la relación entre la comida, la calidad, proceso y procedencia de ella versus la calidad de vida y las enfermedades crónicas existentes. (Fallon, 2001)

Sally Fallon M, a raíz de los estudios del Doctor Price, creó la fundación Weston A Pirce Foundation, entidad que promueve las buenas practicas de manufactura de

alimentos, apoya a los productores y distribuidores locales que cumplan con una excelente labor como fabricante de comida natural y semestralmente realiza encuentros didácticos de conferencias y encuentro entre los participantes y profesores y expertos en la salud que dedican su vida a ayudar a personas con enfermedades crónicas a que su solución siga estando en la comida y no en la medicina occidental que tanto a llegado a afectar la población mundial. (Fallon 2001)

El doctor Thomas Cowan es un medico practicante, naturópata y filántropo que busca soluciones a las enfermedades crónicas mediante los medios más cercanos al ser humano siguiendo la corriente de los procesos naturales del cuerpo mediante el entendimiento de la química, biología, física y naturalidad del ser espiritual, físico y emocional. De la mano a Sally Fallon, promueve encuentros de la fundación Weston a Price y los descubrimientos del Dr. Price evaluándolos como el más acertado en las practicas nutricionales que deberían ser tomados en cuenta hoy en día. (Cowan 2009)

Back to basic, forma en que se refiere The Los Angeles Times al libro Food Rules de Michael Pollan. De la misma manera en que el Dr Price, Fallon y Cowan invitan a alimentarse hoy en día. Este libro hace un acercamiento a la naturaleza y al entendimiento de lo que debería ser una dieta ideal hoy en día con el aprovechamiento de los recursos naturales pertenecientes a la humanidad actual. (Pollan, 2009)

Literatura, documentales, estudios y testimonios documentan la realidad en la alimentación y en como su evolución a afectado la salud de las personas. Sin embargo, existen personas interesadas en preservar la naturalidad del ser humano y su alimentación.

4.2 Contexto

El Dr. Weston A. Price se dedicó a mejorar la calidad de vida de sus pacientes y aportar avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades en los dientes. Gracias a sus descubrimientos, personas como Sally Fallon, Ana Isabel Gutiérrez, Thomas Cowan, entre muchos otros; logran ir más allá de lo que los ojos de los consumidores ven y luchan por demostrar cómo el mundo actual está manipulado por unos pocos que solo desean lucrarse el bolsillo.(Gutiérrez,2014)

Jamie Oliver, es un famoso chef inglés quién se enfocó en defender el derecho que tienen los niños y el público en general de comer bien y tener una dieta balanceada que sea sostenible en el tiempo. La BBC de Londres descubrió su trayectoria y lo convirtió en una estrella de televisión inglesa con el show “The Naked Chef”. Con el tiempo, Jamie dio a conocer las falencias de la dieta de los niños de Reino Unido en las escuelas, basándose en un estudio liderado por él mismo, el cual le permitió fundar The Food Revolution, un movimiento que busca unir al estado y las instituciones públicas y privadas por una alimentación más sana y sostenible en los

menores y en el público en general; teniendo en cuenta que la obesidad es un problema que muchos países enfrentan como consecuencia de una mala alimentación. Por otro lado, en el 2016, después de varios años de trabajo y dedicación, el parlamento inglés aprueba la ley que impone un impuesto sobre las bebidas de alto contenido glucémico. El dinero recaudado sería destinado para construir centros de alimentación y deporte en las escuelas con estándares saludables para los menores. (Food Revolucion. s.f.)

Desde una perspectiva más científica con resultados en pacientes que presentan enfermedades crónicas, la Dra Natasha Cambell McBride centró su vida a enseñar y aplicar el protocolo GAPS que sus siglas en español traducen el Síndrome del intestino y la psicología. Este protocolo parte de los descubrimientos del Dr Weston A Price y afirma que todas las enfermedades comienzan en el intestino por agentes químicos y artificiales presentes en la comida. La flora intestinal presente en todas las células es contaminada por la mala calidad de los alimentos causando enfermedades estomacales que con el tiempo se convierten en cáncer, diabetes, esquizofrenia, epilepsia, entre otras. (McBride, 2010)

Es así como un tratamiento holístico, acompañado de un naturópata puede retroceder los efectos negativos de una mala alimentación en el cuerpo. Se parte de un borrón y cuenta nueva en el intestino acompañando la dieta de solo caldos de cocción lenta para restaurar la flora intestinal. Así mismo, paso a paso se van incluyendo alimentos totalmente orgánicos y libres de hormonas y estabilizantes.

Gracias a esto, pacientes con síndrome de Down han mostrado mejoría en sus patrones y en el día a día a raíz de una buena alimentación. (McBride, 2010)

5. RESULTADOS ESPERADOS

Mediante este trabajo investigativo sobre la alimentación saludable, sus matices, la verdad detrás de la química en los alimentos y la preocupación y plan de contingencia por parte de la Organización Mundial de la Salud, se busca identificar, en Colombia, la relación que tienen los malos hábitos alimenticios con las principales causas de muertes en el país. A pesar de que se adelantan estudios y guías de contingencia frente a las malas prácticas, la innovación y el emprendimiento de los colombianos ilustra una preocupación frente a este tema planteando soluciones. Sin embargo, cabe la pregunta si estos esfuerzos son suficientes y son verdaderamente saludables para el ser humano.

La organización Mundial de la Salud OMS y los proyectos que lleva desarrollando influyen la legislación Colombiana. Así exista la ley 1122 del 2013 sobre alimentación saludable, existen muchos vacíos y quizá muchos malos entendidos frente a la verdadera escasez de los alimentos, su poder y su carga nutricional.

Finalmente, se espera llegar a una coalición entre la teoría y la participación de esta en la realidad. Es importante ver que tan relevante puede ser la información teórica en la decisión de compra o de consumo de las personas a la hora de alimentarse. Antes de sentarse a montar restaurante de comida saludable, es importante conocer el grado de conciencia que hay y la adaptabilidad que pueden tener las personas con fines benéficos

para su salud. Por eso, este trabajo tiene como objetivo plantear necesidades y posibles soluciones como ideas de negocio para futuros proyectos.

6. CAPITULO I – Grasas y Carbohidratos, vegetales y frutas, un poco más de lo que se sabe.

Más allá de los mitos y las propagandas en radio y televisión sobre los efectos nocivos de ciertos alimentos y la promulgación de supuestos beneficios de algunas otros productos que pueden generar en al salud de las personas, está la historia de Miguel Guerrero y el por qué las grasas, los carbohidratos y las proteínas han sido la cura de su salud.

Se encontraba viviendo en Berlín, Alemania en el año 2010 después de salir del colegio. De repente, su corazón empezó a generar dolencias en el estilo de vida lo cual lo llevó a una hospitalización y a empezar un nuevo camino con un corazón con fracción de eyección del 15% y una alta probabilidad de trasplante. Las típicas sugerencias de los doctores con eliminar grasas, sodio, reducir al máximo los líquidos y una actividad física muy limitada. Vivió con esta realidad por 4 años hasta que se cansó y viajó a Monterey, California a buscar la famosa cura de la alimentación saludable. Por sorpresa, la cura la encontró en el alto consumo de grasas saturadas, consumo de sal bajo los parámetros de una persona normal mientras esta no sea procesada y la eliminación total de los carbohidratos obteniendo una alta carga nutricional por las proteínas. Así, con base a su experiencia, a continuación se ilustrará el por qué son tan importantes estos factores ya mencionados.

6.1 ¿Por qué es importante incluir las grasas?

La grasa en los alimentos tiene precedencia animal o vegetal. Cada una de ellas es impórtate para la nutrición de las personas ya que es la principal fuente de energía para el cuerpo humano. La vitamina A, D, E y K son solubles en este compuesto y su flujo a través del cuerpo permite llegar a más órganos como también es procesador de carotenos para convertirse en vitamina A. Gran parte del cuerpo humano esta constituido por grasa saturada, en especial, las células cerebrales. El Doctor Mercola afirma esto y así mismo, en su artículo publicado en septiembre del 2009 “7 Reasons to Eat More Saturated Fat”, afirma que mejora los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, fortalece los huesos, protegen y recubren el hígado y pulmones, mejora el sistema nervioso y fortalece el sistema nervioso.

Las grasas se dividen en diferentes grupos que dependen de su procedencia. Esta puede ser animal o vegetal. A continuación se dará a conocer la variedad en grasas y su repercusión en la salud. (Fallon, 2009)

Saturadas: Cuando todos los enlaces de carbono están ocupados por un átomo de hidrogeno se considera grasa saturada. Es de las más estables y en la cocina se evidencia ya que esta siempre permanece compacta especialmente a temperatura ambiente y no llega al estado rancio. Su procedencia es básicamente animal y en aceites tropicales como el aceite de coco. Así mismo, el cuerpo también la puede producir a base de algunos carbohidratos.

Mono insaturadas: Estos ácidos grasos tienen doble enlace en forma de dos átomos de carbono que también tiene doble enlace por lo que hay una ausencia de dos átomos de hidrógeno. Lo más común, es que el cuerpo los produzca a partir de grasas saturadas. Así mismo, es estable y no llega fácilmente a un estado rancio dada su procedencia que es a partir de las almendras, marañones, aguacate, entre otros productos saludables para el cuerpo.

Poliinsaturados: Los ácidos grasos poliinsaturados son aquellos que tienen más de un enlace de carbono dentro de su estructura y tienen ausencia de 4 o más átomos de hidrógeno. Hay unos simples y otros más complejos pero estos son consumidos a través de suplementos, pescado, maíz, nueces, entre otras. El omega 3 y el omega 6 hacen parte de este grupo y el número simplemente hace referencia a la posición del primer enlace.

La clasificación de las grasas no solo se mide a través de su saturación. Otra perspectiva de verlo es según la longitud de su estructura o la cantidad de átomos de carbono que tiene presentes.

Cadena corta: Esta cadena tiene de 3 a 6 átomos de carbono. Este es el nivel mayor de saturación y está presente en las grasas que más se solidifican, por ejemplo, la mantequilla, el aceite de coco o la grasa de pato. Tiene la propiedad de ser antimicrobiano las cuales ayudan a protegerse de los virus y de bacterias patógenas que pueden causar daño en el intestino. Son de rápida absorción aportando mayor energía al cuerpo. Con esto, hay una mayor protección por parte del sistema inmunológico.

Cadena mediana: Esta cadena tiende de 8 a 12 enlaces de carbono y se comporta muy similar a la cadena corta. Se recude un poco más hacia la grasa proveniente de los lácteos y aceites tropicales.

Cadena larga: Son los ácidos grasos que tiene de 14 a 18 átomos de carbono. Las grasas saturadas, mono insaturadas y poliinsaturadas tiene cadenas de este tamaño y cuentan con la capacidad antimicrobiana y su cadena más importante es la GLA (gamma-linolenic acid) la cual puede producirse a través del omega 6. De esta manera, se desarrollan hormonas de tejido que regulan muchos procesos celulares.

Cadena muy larga: La cadena más larga tiene de 20 a 24 átomos de carbono. Estas por lo general tienden en su mayoría a ser insaturadas. Cuando las personas han manejado una dieta fuerte en pescados, su cuerpo esta en la capacidad de producirlos por medio de procesos enzimáticos. En cambio, aquellos que no y manejan una dieta rica en carnes, obtiene estos ácidos grasos por medio de la mantequilla, yemas de huevo, aceites de pescado o de preparaciones con órganos tales como los pates o encurtidos. Dentro de estas cadena se encuentra incidencia en funciones del sistema nervioso. (Glitteman, 1980)

De esta manera, se concluye que las grasas no son todo lo que dicen en la publicidad y las empresas farmacéuticas. Es más, estas demuestran ser esenciales para ciertos procesos de gran importancia dentro del cuerpo humano. La reflexión de esta sección es que por encima de la propaganda y lo que popularmente se dice respecto a las grasas, es que hay que educar al consumido, pese al contenido teórico o científico, hay que resaltar la verdad detrás de este tipo de componentes encontrado en la comida.

6.2 ¿Por qué controlar o eliminar los carbohidratos?

Cuando se habla de los carbohidratos se piensa únicamente en harinas y alimentos que incrementan el peso de las personas. Sin embargo, no hay un entendimiento objetivo de lo que verdaderamente son y la importancia que tiene en el cuerpo y en los diferentes ecosistemas.

Las plantas verdes son las primeras en clasificar dentro de esta categoría dado que producen los almidones y los azúcares como reacción a la luz solar, el dióxido de carbono y el agua. Dentro de los azúcares están la sacarosa que es considerado como el azúcar de mesa y es un disacárido que se rompe durante la digestión y se originan los azúcares simples tales como la glucosa y fructosa. La glucosa es el azúcar que más abunda el cuerpo humano, la fructosa está principalmente en las frutas y en el syrup de maíz y la maltosa proviene de la malta y la lactosa de la leche.

Los azúcares más complejos están compuestos por una cadena larga que contiene fructosa y otros azúcares en su mayoría más simples. El punto está en que para los humanos, es más difícil digerir por las enzimas estos azúcares complejos. Por ejemplo las alcachofas, el kale, el brócoli, entre otros son alimentos difíciles de digerir sin cocción. Algunas personas tiene una flor intestinal más rica en enzimas que les permite comer estos alimentos de esta forma; sin embargo, al tener una deficiencia enzimática en la digestión de estos azúcares se produce metano generando gases y malestar. Es por esto que al cocinar alimentos, se rompen esos azúcares complejos en productos digeribles por el cuerpo humano.

Más que hablar de la composición química y científica de los carbohidratos y azúcares es importante hacer la salvedad de que antes de la industrialización, las personas comían granos, frutas y harinas en su composición original y natural. Sin embargo, con el avance de la tecnología se abrió la puerta que maximiza la producción de estos alimentos refinándolos volviéndolos más complejos para ser digeridos por el cuerpo.

“In whole form, sugars and starches support life, but refined carbohydrates are inimical to life because they are devoid of bodybuilding elements. Digestion of refined carbohydrates calls on the body's own store of vitamins, minerals and enzymes for proper metabolism.” (Fallon, 2009)

Cuando el azúcar es refinada, así como la sal refinada pierde todos los minerales presentes, se genera una ausencia de vitamina B la cual es vital para la digestión y el rompimiento de los azúcares complejos. La miel y los dátiles son unos de los pocos azúcares que hoy en día se pueden conseguir como fuente de azúcares naturales.

Un término reconocido por muchos autores es “la montaña rusa” del azúcar. Cuando las personas comen azúcar y de repente sienten sueño o falta de energía, esto se debe a consumir azúcares no compatibles con el cuerpo humano dado por el proceso que conlleva su producción. Una cucharada de miel pura entra al cuerpo y toma tiempo su digestión sin alterar ningún otro proceso ni afectar el nivel energético de las personas. Sin embargo, un azúcar procesado entra al cuerpo e inmediatamente el páncreas y el sistema endocrino libera insulina y otras sustancias que bajan rápidamente el nivel de azúcar en la sangre dado

que la cantidad inicial que es consumida es mayor a la que el cuerpo puede procesar y así mismo actúa de una manera diferente al entrar al cuerpo.

En suma, no es decir si los carbohidratos engordan, son buenos o malos dentro de una dieta. Es entender cómo el cuerpo los entiende y los procesa. La forma en que se procesan para ser aptos para el consumo humano los hace recomendables o rechazados dentro de una comida saludable. Sin embargo, también hay que tener en cuenta el comportamiento del cuerpo. Hay que escucharse a sí mismo y notar los síntomas después de la ingesta ya que esto puede significar la aceptación o el rechazo de estos elementos.

6.3 Frutas y vegetales:

Desde siempre se ha sabido que las frutas y las verduras son la solución a los problemas de malos hábitos alimenticios y la fuente principal de las dietas. Hoy en día son considerados como agentes importantes en la prevención de las enfermedades tales como diabetes, corazón, cáncer, obesidad, entre otras consideradas como crónicas. Según la OMS, si los vegetales y las frutas fueran parte esencial de la dieta diaria, se podrían combatir 1,7 millones de vidas al año.

Así mismo, la OMS y la FAO recomiendan a todas las naciones promover el consumo de estos agentes mínimo 400 gramos al día. Se excluyen los tubérculos por el contenido de almidón.

Según en Dr Mercola, los vegetales son fuente de magnesio y vitamina C. Así mismo, sus hojas son fuente de grasas omega – 3, vitamina B, y vitamina K, aportada por el verde o clorofila presente en estos alimentos. Construir una dieta rica en solo vegetales ayuda a bloquear el estrés, la ansiedad y la depresión. Las espinacas, la acelga, el brócoli, son ricos en magnesio importante en el balance de cortisol en el cuerpo así reduciendo la cantidad de estrés. Así mismo, cuando el cuerpo recibe una cantidad importante de vitamina K, se reduce la presión arterial beneficiando la falla cardiaca o la hipertensión.

“Los aguacates son uno de los mejores alimentos para combatir el estrés, ya que le brindan potasio, glutatión, grasas saludables y más ácido fólico que cualquier otra fruta. El folato o ácido fólico es extremadamente importante para su cerebro. Los espárragos también son ricos en ácido fólico” (Mercola, 2014)

A diferencia de las grasas, proteínas y carbohidratos, los vegetales y las frutas son de fácil acceso, de fácil digestión, económicas y por su textura y su fácil absorción. Debería haber una mayor intervención por parte del estado, de las instituciones educativas y de los padres de familia para fomentar el consumo de estos alimentos. Hay que eliminar el mito de rechazo social al consumo de estos ya que son hasta más nutritivos que otros productos, comerciales y artificiales, o más nutritivos que la papa o algunos granos concentrados en el mercado.

7. Capítulo II – Enfermedades Vs. Alimentación Saludable en Colombia

En Colombia y en el resto del mundo, la mayoría de los casos en que la muerte se produce por una enfermedad no trasmisible (ENT) se da por causas relacionadas a los comportamientos riesgosos que adaptan las personas en su diario vivir. Dentro de estos hábitos se encuentra la alimentación, la falta de ejercicio, el consumo de cigarrillo y el consumo de alcohol. Este estudio, se enfoca principalmente en el factor alimentación, relacionado a una ingesta de grasas, exceso de sal y azúcares y una dieta insuficiente en frutas y verduras.

Desafortunadamente, se ha encontrado que, la industrialización, la escasez de recursos y/o la falta de información, ha llevado a las personas a sustituir alimentos tradicionales basados en cereales, frutas, verduras, raíces, legumbres y tubérculos entre otros; por alimentos con alto contenido de calorías, grasas, sodio <<por las sales refinadas>> y azúcares procesados. Lo anterior en gran parte, por la coyuntura económica que hace que estos productos perjudiciales para el consumo humano sean de mayor y más fácil acceso, que los productos naturales provenientes de la tierra, no procesados ni transgénicos u orgánicos.

El problema radica en que, hay un desconocimiento causado principalmente por la falta de información, la cual fomenta una conciencia alimentaria saludable dentro de la comunidad; al orientar que este tipo de productos no saludables son los principales actores que conllevan a enfermedades de hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus tipo II.

En el anexo I se ilustra un estudio realizado por el Institute For Health Metrics and Evaluation en el cual se ilustra la correlación, las recomendaciones y los parámetros necesarios de consumo por alimentos y así generar una conciencia de prevención.

A pesar de este panorama desalentador, se puede percibir una tendencia creciente hacia la alimentación saludable, así como una mayor concientización al respecto. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que sólo el 20,5% de los colombianos consumen frutas 3 o más veces cada día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras y hortalizas, de hecho, sólo el 6,4% lo hacen dos o más veces al día. Las enfermedades de corazón, cáncer, obesidad o diabetes serían enfermedades quizás menos comunes, si de alguna manera se pudieran cambiar estas cifras, al fomentar un consumo de estos alimentos al menos tres veces al día.

La paradoja se encuentra en las zonas del país donde hay escasez de recursos y zonas rurales, en las que se evidencia un consumo bajo de verduras y frutas y en donde se producen estos alimentos. Es aquí donde la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) aseguran que al menos deberían consumirse 400 gramos de estos productos al día para evitar las ENT en la sociedad. (OMS, 2002)

Como plan de contingencia a esta problemática en relación al déficit de verduras y frutas en la dieta diaria de los colombianos, se busca reducir los índices de enfermedades ETA a través de medidas de salud pública, educando y concientizando sobre la importancia no solo de la dieta sino también la actividad física en la salud. Así mismo, se pretende

fortalecer las políticas y planes de acción nacionales para mejorar la alimentación y de esta manera monitorear y controlar el comportamiento de este factor en la morbilidad y mortalidad en Colombia y demás naciones (OMS, 2002) .

Particularmente en Colombia, la OMS sugiere encontrar un equilibrio calórico y un peso saludable con actividad física, reducir las calorías procedentes de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans, así como aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos. Reducir los azúcares libres y el consumo de sal (cualquiera que sea su fuente), y garantizar que la sal consumida esté yodada. (OMS, 2002)

La OMS resalta estadísticas preocupantes a nivel mundial, las cuales pueden alterarse si se lleva una vida sana vía alimentación saludable. En este orden de ideas, está comprobado que la hipertensión arterial está directamente relacionada con el consumo de sal, la obesidad, el nivel de ejercicio y el consumo excesivo de alcohol. Es tan común esta situación que 7,1 millones de muertes a nivel mundial ocurren por esta enfermedad; la cual representa el 13% de la mortalidad en el mundo. Por el mismo camino se encuentra el colesterol alto que representa el 18% de las enfermedades relacionadas con daños cerebrovasculares y el 56% de las enfermedades cardíacas isquémicas.

En el 2011, la OMS presentó un informe donde relaciona a diferentes países como Estados Unidos, México, Cuba, Costa Rica, Colombia, Chile, Bolivia y Brasil, con el 76% en promedio de enfermedades cardíacas y cerebrales. Estados Unidos, Cuba y Chile concentran esta población con el 80%, por su parte; Colombia y Bolivia concentran el 56% y 57% de la

mortalidad. El siguiente cuadro ilustra las ENT y su relación con los factores causantes en Colombia y la región:

Tabla 1. Comparativo de la situación de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus factores relacionados entre Colombia y otros países de la Región de las Américas

Componente de análisis	América del Sur				América central				América del Norte							
	Colombia	Brasil	Bolivia	Chile	Cuba	México	Costa Rica	Estados Unidos								
Mortalidad proporcional (% del total de defunciones, todas las edades)																
Total ENT (%)	66	74	57	83	84	78	82	87								
Prevalencia de Factores de riesgo % (2008)	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres						
Glucosa elevada en sangre	8.0	5.7	9.7	9.6	-	-	11.1	10.0	11.8	9.0	12.3	13.7	14	13.7	16.6	10.9
Sobrepeso	43.5	52.7	52.4	51.0	39.3	57.3	64.3	69.2	46.6	60.2	67.3	69.3	59.4	57.2	73.5	69.2
Obesidad	11.3	22.9	16.0	21.4	9.6	25.9	24.6	34.0	12.7	29.2	26.3	37.4	26.4	27.1	31.1	34.8
Colesterol elevado	40.8	41.8	43.0	42.6	-	-	49.0	46.1	-	-	47.1	51.6	37.1	43.6	53.3	59.9

Fuente: Tabla elaborada a partir de: Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. Enfermedades No Transmisibles: Perfiles de países 2011. Recuperado de <http://www.who.int/nmh/countries/es/index.html>

Estas cifras en Colombia, se pueden justificar en gran parte por el cambio de los hábitos alimenticios provenientes de la sustitución de la alimentación natural y/o tradicional (frutas y vegetales principalmente) por productos procesados y con un alto contenido de grasas especialmente en los sectores urbanos sin perder de vista el sector rural.

De esta manera, se sustenta que en el país aún se observan patrones de consumo dominantes, pues según la Encuesta de Situación Nutricional 2010, en la población colombiana comprendida entre los 5 y 64 años, 1 de cada 3 personas no consumen frutas diariamente; el 71,9% tiene una dieta carente de verduras y hortalizas, el 34,2% de los jóvenes entre los 14 y 18 años consume comida rápida a la semana; así como bebidas azucaradas, dulces, golosinas; estos últimos consumidos por al menos el 30% de la población al día y paquetes de manera cotidiana especialmente en niños y adolescentes. Sustentando además, que las mujeres consumen más verduras, hortalizas y frutas y que los departamentos de la región Central son los que menor consumo diario de verduras y

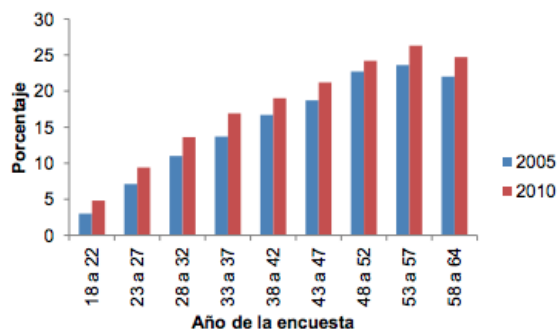
hortalizas reportaron y más específicamente las mujeres son las que más consumen este tipo de alimentos.

Está problemática en la alimentación, incentiva la generación de enfermedades como la aterosclerosis y enfermedades tipo coronarias; pues la ingesta de grasas saturadas y grasas trans, un alto consumo de sodio y adicionando a la dieta una carencia de frutas y verduras potencializan el riesgo de enfermedades cardiovasculares (OMS, 2011b).

Un hábito frecuente es el consumo de comida rápida al mes, se encontró que a mayor nivel socioeconómico mayor es su consumo, en la encuesta realizada se evidencia en el 60% de la población urbana. Por otro lado se evidencia el consumo excesivo de sal, proveniente de platos preparados, alimentos precocidos, carnes procesadas y hasta cereales en el desayuno. Resaltando además, que entre el 19,8% y 16,7% de la población adiciona sal a los platos servidos a la mesa. De esta manera, una enfermedad potencialmente creciente derivada de una mala alimentación y un factor sedentarismo es la obesidad, la cual fomenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares pues se presenta cuando hay un desequilibrio en el consumo de energía: “La dieta saludable suele contribuir a un peso saludable, un perfil lipídico deseable y una presión arterial estable” (OMS, 2011b).

Así mismo, los alimentos procesados en materia de embutidos tales como salchichas, salchichón y mortadela; considerados por su alto contenido de sodio, son consumidos por el 73,6% de la población, específicamente entre los 5 y 64 años a la semana en mayor proporción por niños y jóvenes de 9 a 18 años de edad resaltando una tendencia dominante en las zonas urbanas.

Figura 98. Porcentaje de obesidad en la población de 18 a 64 años según edad, 2005-2010



A partir de lo anterior, se puede concluir que Colombia en relación a la alimentación y nutrición presenta un déficit en materia de ingesta de frutas, verduras y hortalizas y exceso en productos procesados; y que a pesar de los esfuerzos realizados en materia de políticas públicas las cifras son preocupantes evidenciadas en el desarrollo de enfermedades no transmisibles. Llevándonos a reflexionar sobre la efectividad y generación de nuevas políticas públicas que fomenten hábitos saludables focalizados en una alimentación saludable.

8. CAPITULO III – La alimentación saludable en el común colombiano.

A pesar de las estadísticas y los datos de DANE que demuestran que la alimentación hace parte de las causas de las ETN (enfermedades no transmisibles) en Colombia, se han venido desarrollando emprendimientos, campañas, foros y proyectos que buscan implementar unas mejores prácticas en la dieta y en el bienestar de la comunidad. A

continuación, daremos un barrido por los principales proyectos y emprendimientos que buscan ayudar a la comunidad a tener mejores hábitos alimenticios.

8.1 Gastronomy Market

Gastronomy Market es una propuesta que maneja la mejor selección de productos saludables y sobre todo gourmet en Bogotá. Su segmento de clientes esta enfocado en aquellos que tiene como prioridad la nutrición de su entorno y de su día a día. Así mismo, se caracteriza por manejar una selección de productos artesanales proveniente de la zona rural colombiana ya que su propósito es apoyar el agro y ofrecer productos frescos y de calidad evitando las marcar masivas. Esto va acompañado de un personal capacitado en las necesidades que tiene sus clientes. Conocimiento de procedencia, frescura, practicas agrícolas o de manufactura.



Dentro de sus servicios están los eventos educativos que consisten en charlas de alimentación saludable, catas de vino entre muchos otros. Cuentan con 4 sedes donde todos

los días tiene un menú con 10 proteínas y 10 acompañamientos basados en los mejores ingredientes del país consientes del aporte nutricional y saludable de la experiencia

8.2 Market2Fit

Es una tienda ubicada en Bogotá que promueve la alimentación saludable mediante sus productos importados y locales. Muchos de sus clientes se encontraban con una brecha grande entre productos saludables difíciles de conseguir en Colombia y había escases de espacios que ofrecieran un ambiente adecuado, con comida preparada saludable, batidos, wraps, ensaladas y encurtidos.



Al llegar Market2Fit al mercado, personas se vieron influenciadas por esta tendencia saludable y convirtio su rutina alimenticia en buena alimentacion acompañada de ejercicio y un concentimento amplio en los componentes y los beneficios que este estilo de vida requiere

8.3 Carreras 5 -10- 15 K y la Nariomanía

Muchas personas han tomado otras actividades como parte de su crecimiento y fortalecimiento de hábitos saludables. Las compañías tales como Avianca o Sura, y diferentes organizaciones ONG han adoptado la práctica de realizar carreras con diferentes trasfondos para recolectar dinero y fomentar la responsabilidad social empresarial dentro de sus colaboradores. Así mismo, la inscripción es abierta al público y esto ha incentivado muchas personas a amar el deporte y ponerlo en práctica diariamente.

Nario Quintana, ciclista colombiano, así como Mariana Pajon y otros deportistas sobresalientes en competencias nacionales e internacionales, han influenciado ampliamente en la población colombiana haciendo de la bicicleta, no solo un medio de transporte sostenible, saludable y divertido, sino que han generado una rutina estricta en los cuidados de la salud, combinando esta práctica con alimentación consciente, cuidados médicos, y el desarrollo progresivo de metas y disciplina para con el deporte.

Por otro lado, la OPS y la OMS, buscan un cambio e influenciar en el pensamiento de la ciudadanía, encaminándolos hacia una alimentación saludable. Se creó la Semana de Hábitos de Vida Saludable que consiste en dos eventos muy importantes en el mundo: la Semana del Bienestar y la Cumbre de Alto Nivel sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENT)

La Representante en Colombia de la OPS/OMS, doctora Ana Cristina Nogueira resaltó que

“En el mundo, la epidemia de las ENT está aumentando drásticamente en la última década, y dio algunos datos alarmantes como: en 2009 el 63% de la población moría a causa de las ENT. Por tanto, manifestó: hagamos un alto y un llamado a luchar contra estas

enfermedades que están creciendo cada día más en el mundo entero. La Viceministra de Salud y Bienestar, Beatriz Londoño Soto, señaló que la enfermedad cardiovascular, el cáncer, la diabetes y la enfermedad pulmonar crónica son las principales causas de muerte en el mundo produciendo 35 millones de decesos cada año, sin embargo, estas muertes son prevenibles.”

De estas afirmaciones, es claro que hay una problemática pero así mismo se están haciendo cosas que pretenden cambiar el funcionamiento de las cosas en Colombia. En especial, los hábitos alimenticios. Todos estos factores son importantes a resaltar ya que no es un problema sin solución. Todo lo contrario, es una realidad que vale la pena esclarecer ya que existe mucha desinformación en el mercado y los pacientes, al encontrar tanta información, no acuden a sus verdaderas necesidades y como país, se debe trabajar en conjunto con otras organizaciones que ayuden a promover esta practica de alimentación saludable para así, prevenir y eliminar las enfermedades no trasmisibles de una manera radical y consiente.

Estas son las Organizaciones aliadas en el tema:

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-
2. Instituto Colombiano del Deporte –Coldeportes-
3. Superintendencia de Industria y Comercio.
4. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá.
5. Secretaria Distrital de Cultura, recreación y deporte.
6. Ministerio de Educación Nacional.
7. Ministerio de la Protección Social.
8. ACEMI y sus EPS asociadas.
9. Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior –Redcups-

10. Universidad Javeriana.
11. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud –FUCS-
12. Universidad de los Andes.
13. Fundación Colombiana del Corazón.
14. Fundación Colombiana de Obesidad –Funcobes-
15. Asociación Colombiana de Medicina Interna –ACMI-
16. Corporación Colombia Internacional –CCI-
17. Asociación Colombiana de Endocrinología
18. Asociación de Medicina del Deporte –AMEDCO-
19. Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas –ACODIN-
20. Asociación Colombiana de Diabetes.
21. Sociedad Colombiana de Pediatría.
22. Sociedad Colombiana de Geriatria.
23. ILSI Nor Andino.
24. Federación Diabetológica Colombiana.
25. Organización Internacional de Migraciones- OIM.
26. Organización Panamericana de la Salud- OPS.
27. CDC de Atlanta.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de la revisión bibliográfica se encuentra que no existe una relación entre lo que se mercadea como saludable y lo que verdaderamente es. Se encuentra evidencia que, bajo el entendimiento de las grasas, carbohidratos, frutas y verduras, existe una alimentación sana más consiente y más efectiva en la salud de las personas.

Así mismo, existen personas a nivel mundial haciendo cosas importantes porque las comunidades se alimenten bien. Jamie Oliver, La Weston A Price Foundation, Mercola y Cowan hacen que las personas que tengan una condición crónica de salud, la obesidad a nivel mundial, el exceso de publicidad en las escuelas y en lugares públicos, sean abatidos y sean tratados con la finalidad de preservar los buenos hábitos alimenticios en la comunidad.

Por otro lado, está la OMS vigilando y trabajando porque el planeta sea más saludable y consiente de su alimentación. Estudia y propone maneras de enfrentar los malos hábitos de las personas haciendo informes y trabajos investigativos que ayuden a las naciones a tener unos programas de atención a las comunidades con propuestas concretas y funcionales.

Colombia por su parte, cumple la tarea de revisar y adaptar estas guías sugeridas por la OMS con la final de legislar y poner a trabajar el ministerio de salud en pro a una infancia más sana, una educación enfocada en programas de salud pública y así desarrollar proyectos que beneficien la sociedad. Sin embargo, no dejan de haber vacíos en la

población colombiana que abre las puertas a emprendedores para que actúen como agentes de cambio y fuentes de buenos hábitos en la población.

Dentro de los diferentes emprendimientos planteados como SUNA, Gastronomy Market y Market2Fit, se encontró que existe una segmentación de clientes con base al precio donde los productos son de alto costo y la ubicación geográfica de los locales este enfocada en este mismo segmento. Dado esto, cabe la posibilidad de introducir productos saludables creando alianzas con campesinos para masificar los productos saludables a un menor precio. Así mismo, para solucionar temas de ubicación y segmentación se propone usar tiendas de barrio para facilitar el acceso a los productos por parte de más ciudadanos.

Dentro de la falta de información en la sociedad y la cantidad de artículos, movimientos, negocios y propuestas a nivel nacional, vale la pena explorar la educación en diferentes espacios. Gastronomy Market lo hace, sin embargo, sus puntos de venta y capacitación están concentrados en un estrato social y no permite tener tanto acceso a otras personas. Dentro de los barrios, existen asambleas y espacios que permiten aglomerar a muchas personas y poder hacer talleres para que a la hora de salir a comprar, sepan lo que deben comer y no lo que la publicidad o las costumbres lo digan.

Por último, existe el Plan de Alimentación Escolar, PAE que entrega 739,000 refrigerios diarios en las escuelas públicas de Bogotá. Desafortunadamente, este programa se ha visto afectado por la corrupción e ineficiencia de los operadores. Para esto, se propone realizar talleres en colegios privados y públicos con el fin de educar e incentivar mejores prácticas alimenticias haciendo que los operadores esten bajo esta misma linea de educación y protección a la salud.

10. BIBLIOGRAFÍA

- C.I Sigrá SA. (2012) Panadería Saludable, la nueva alternativa de su negocio. España. El club del pan. http://www.elclubdelpan.com/libro_maestro/panader-saludable-la-nueva-alternativa-en-su-negocio
- Cowan, T (2004), The fourfold path to healing, working with the lows of nutrition, therapeutics, movement and meditation in the art of medicine. WASHINGTON DC, New Trends Publishing, Inc.
- Documento Guía Alimentación Saludable - Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Eing, Mary G, PhD, Trans Fatty Acids in food supply: A comprehensive report covering 60 years of research. 2nd Edition, Enig Associates, Inc. Silver Spring MD 1995, 4-8
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (DANE). (2005). Censo General 2005.
- Fallon, S. (Sábado 2 de 2017). Welcome to my Nourishing Traditions blog <http://nourishingtraditions.com/>. Obtenido de: <http://nourishingtraditions.com/>
- Fallon, S (2011). I. Nourishing Traditions: The Cookbook that Chall. USA (2011). Nourishing Traditions: The Cookbook that Chall
- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathera C, Parkin DM. (Ed.) (2010). Globocan 2008: Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase No. 10. Recuperado de <http://www.iarc.fr/en/publications/eresources/cancerbases/index.php>
- Fundación Alimentum. (2018) El pan, alimento básico de nuestra dieta. Madrid Info alimenta <http://www.eufic.org/article/es/rid/pan-alimento-basico-de-nuestra-dieta/>
- Gittleman, Ann Louise, MS, Beyond Pritikin, 1980, Mantam Books, New York, NY
- Gutierrez A, (2014) Consume y Calla, Alimentos y cosméticos que enriquecen a la industria y no mejoran nuestra salud. España: Editorial FOCA
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - 2010. ENSIN. Colombia. Ministerio de la Protección Social (MPS) y Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública (UDEA). (2010). Análisis de desigualdades e inequidades en salud, Tomo VI. En Análisis de la situación de salud en Colombia 2002-2007. Recuperado de <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/09/22/7-reasons-to-eat-more-saturated-fat.aspx>

- Jaime`s Food Revolution. (s.f.) Time Line. Recuperado de [\[http://www.jamiesfoodrevolution.org/timeline/\]](http://www.jamiesfoodrevolution.org/timeline/)
- Larabell, J. T. (2017). You Are What You Eat: The Research and Legacy of Dr. Weston Andrew Price. *New American* (08856540), 33(15), 33-38.
- McBride, N, (2010), *El síndrome del Intestino y la psicología GAPS*, Cambridge: Medinform Publishing.
- Price, A. (Sábado 2 de 2017). Dr. Weston A. Price Movietone. [Westonapricefoundation.org](http://www.westonapricefoundation.org). Obtenido de: <https://www.westonaprice.org/about-us/dr-weston-a-price-movietone/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011b). Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564373_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012a). Enfermedades crónicas y promoción de la salud. Prevención de las Enfermedades Crónicas. Recuperado de http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index4.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012b). Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Washington, D.C
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. En Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y CEPAL. (2012). El derecho a la salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En Naciones Unidas, Objetivos de desarrollo del milenio. Una mirada desde América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://web.undp.org/latinamerica/docs/regionalspanish.pdf>
- Robledo Martínez, R. (2010). Las enfermedades no transmisibles en Colombia. En Boletín del Observatorio en Salud, 3: 4. Recuperado de www.revista.unal.edu.co/index.php/bos/article/download/.../18857

11. ANEXOS

Anexo I – Requerimiento Nutricional Estandar

Exposure definition		Theoretical minimum risk exposure level	Data representativeness index			
			<1998	1998–2005	2006–13	Total
(Continued from previous page)						
Drug use	Proportion of the population dependent on opioids, cannabis, cocaine, or amphetamines; proportion of the population who have ever injected drugs	No use	28.7%	50.5%	54.3%	67.0%
Dietary risks			89.9%	93.1%	92.0%	94.1%
Diet low in fruits	Average daily consumption of fruits (fresh, frozen, cooked, canned, or dried, excluding fruit juices and salted or pickled fruits)	Consumption of fruit between 200 g and 400 g per day	19.1%	38.8%	22.9%	56.4%
Diet low in vegetables	Average daily consumption of vegetables (fresh, frozen, cooked, canned, or dried vegetables, including legumes but excluding salted or pickled vegetables, juices, nuts and seeds, and starchy vegetables such as potatoes or corn)	Consumption of vegetables between 350 g and 450 g per day	88.8%	92.6%	90.4%	93.6%
Diet low in whole grains	Average daily consumption of whole grains (bran, germ, and endosperm in their natural proportion) from breakfast cereals, bread, rice, pasta, biscuits, muffins, tortillas, pancakes, and other sources	Consumption of whole grains between 100 g and 150 g per day	87.8%	89.9%	89.4%	89.9%
Diet low in nuts and seeds	Average daily consumption of nut and seed foods	Consumption of nuts and seeds between 12 g and 20 g per day	78.7%	85.1%	83.0%	86.7%
Diet low in milk	Average daily consumption of milk, including non-fat, low-fat, and full-fat milk, excluding soy milk and other plant derivatives	Consumption of milk between 425 g and 475 g per day	88.8%	91.0%	89.4%	91.0%
Diet high in red meat	Average daily consumption of red meat (beef, pork, lamb, and goat but excluding poultry, fish, eggs, and all processed meats)	Consumption of red meat between 11.4 g and 17.1 g per day	88.8%	91.0%	89.4%	91.0%
Diet high in processed meat	Average daily consumption of meat preserved by smoking, curing, salting, or addition of chemical preservatives	Consumption of processed meat between 0 g and 14.3 g per day	14.4%	24.5%	6.9%	28.2%
Diet high in sugar-sweetened beverages	Average daily consumption of beverages with ≥50 kcal per 226.8 g serving, including carbonated beverages, sodas, energy drinks, and fruit drinks, but excluding 100% fruit and vegetable juices	Consumption of sugar-sweetened beverages between 0 g and 64.3 g per day	13.8%	23.9%	7.4%	27.1%
Diet low in fibre	Average daily intake of fibre from all sources including fruits, vegetables, grains, legumes, and pulses	Consumption of fibre between 28 g and 32 g per day	12.8%	19.7%	9.0%	27.1%
Diet suboptimal in calcium	Average daily intake of calcium from all sources, including milk, yogurt, and cheese	Consumption of calcium between 0 g and 0.77 g per day	15.4%	20.7%	11.2%	31.4%
Diet low in seafood omega-3 fatty acids	Average daily intake of eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid	Consumption of seafood omega-3 fatty acids between 200 mg and 300 mg per day	87.7%	90.4%	88.8%	90.4%
Diet low in polyunsaturated fatty acids	Average daily intake of omega-6 fatty acids from all sources, mainly liquid vegetable oils, including soybean oil, corn oil, and safflower oil	Consumption of polyunsaturated fatty acids between 10% and 15% of total daily energy	9.0%	12.2%	5.3%	17.0%
Diet high in trans fatty acids	Average daily intake of trans fat from all sources, mainly partially hydrogenated vegetable oils and ruminant products	Consumption of trans fatty acids between 0% and 0.8% of total daily energy	8.5%	42.0%	42.0%	42.0%
Diet high in sodium	24 h urinary sodium measured in mg per day	Consumption of sodium between 1 g and 5 g per day	25.0%	18.6%	11.7%	33.5%

Anexo II - Myths and Truths About Nutrition

Myth: Heart disease in America is caused by consumption of cholesterol and saturated fat from animal products.

Truth: During the period of rapid increase in heart disease (1920-1960), American consumption of animal fats declined but consumption of hydrogenated and industrially processed vegetable fats increased dramatically (*USDA-HNIS*).

Myth: Saturated fat clogs arteries.

Truth: The fatty acids found in artery clogs are mostly unsaturated (74%) of which 41% are polyunsaturated (*Lancet* 1994 344:1195).

Myth: Vegetarians live longer.

Truth: The annual all-cause death rate of vegetarian men is slightly more than that of non-vegetarian men (0.93% vs 0.89%); the annual all-cause death rate of vegetarian women is significantly more than that of non-vegetarian women (0.86% vs 0.54%) (*Wise Traditions* 2000 1:4:16-17).

Myth: Vitamin B12 can be obtained from certain plant sources such as blue-green algae and fermented soy products.

Truth: Vitamin B12 is not absorbed from plant sources. Modern soy products actually increase the body's need for B12 (*Soybeans: Chemistry & Technology* Vol 1 1972).

Myth: For good health, serum cholesterol should be less than 180 mg/dl.

Truth: The all-cause death rate is higher in individuals with cholesterol levels lower than 180 mg/dl (*Circulation* 1992 86:3).

Myth: Animal fats cause cancer and heart disease.

Truth: Animal fats contain many nutrients that protect against cancer and heart disease; elevated rates of cancer and heart disease are associated with consumption of large amounts of vegetable oil (*Federation Proceedings* July 1978 37:2215).

Myth: Children benefit from a lowfat diet.

Truth: Children on lowfat diets suffer from growth problems, failure to thrive and learning disabilities (*Am J Dis Child* 1989 May;143(5):537-42).

Myth: A lowfat diet will make you "feel better...and increase your joy of living."

Truth: Lowfat diets are associated with increased rates of depression, psychological problems, fatigue, violence and suicide (*Br J Nutr* 1998 Jan;79(1) 23-30).

Myth: To avoid heart disease, we should use margarine instead of butter.

Truth: Margarine eaters have twice the rate of heart disease as butter eaters (*Nutrition Week* 3/22/91 21:12).

Myth: Americans do not consume enough essential fatty acids (EFAs).

Truth: Americans consume far too much of one kind of EFA (omega-6 EFAs found in most polyunsaturated vegetable oils) but not enough of another kind of EFA (omega-3 EFAs found in fish, fish oils, eggs from pasture-fed chickens, dark green vegetables and herbs, and oils from certain seeds such as flax and chia, nuts such as walnuts and in small amounts in all whole grains) (*American Journal of Clinical Nutrition* 1991 54:438-63).

Myth: The “cave man diet” was low in fat.

Truth: Throughout the world, primitive peoples sought out and consumed fat from fish and shellfish, water fowl, sea mammals, land birds, insects, reptiles, rodents, bears, dogs, pigs, cattle, sheep, goats, game, eggs, nuts and milk products (Abrams, *Food & Evolution* 1987).

Myth: A vegetarian diet will protect you against atherosclerosis.

Truth: The International Atherosclerosis Project found that vegetarians had just as much atherosclerosis as meat eaters (*Laboratory Investigations* 1968 18:498).

Myth: Lowfat diets prevent breast cancer.

Truth: A recent study found that women on very lowfat diets (less than 20%) had the same rate of breast cancer as women who consumed large amounts of fat (*New England Journal of Medicine* 2/8/96).

Myth: Coconut oil causes heart disease.

Truth: When coconut oil was fed as 7% of calories to patients recovering from heart attacks, the patients had greater improvement compared to untreated controls, and no difference compared to patients treated with corn or safflower oils. Populations who consume coconut oil have low rates of heart disease. Coconut oil may also be one of the most useful oils to prevent heart disease because of its antiviral and antimicrobial characteristics (*Journal of the American Medical Association* 1967 202:1119-1123; *American Journal of Clinical Nutrition* 1981 34:1552).

Myth: Saturated fats inhibit production of anti-inflammatory prostaglandins.

Truth: Saturated fats actually improve the production of all prostaglandins by facilitating the conversion of essential fatty acids (“Tripping Lightly Down the Prostaglandin Pathways,” westonaprice.org).

Myth: Arachidonic acid in foods like liver, butter and egg yolks causes production of “bad” inflammatory prostaglandins.

Truth: Series 2 prostaglandins that the body makes from arachidonic acid both encourage

and inhibit inflammation under appropriate circumstances. Arachidonic acid is vital for the function of the brain and nervous system (*Ibid*).

Myth: Beef causes colon cancer
Truth: Argentina, with higher beef consumption, has lower rates of colon cancer than the US. Mormons have lower rates of colon cancer than vegetarian Seventh Day Adventists (*Cancer Research* 1975 35:3513).

Myths and Truths About Soy

Myth: Use of soy as a food dates back many thousands of years.
Truth: Soy was first used as a food during the late Chou dynasty (1134-246 BC) only after the Chinese learned to ferment soy beans to make foods like *tempeh*, *natto* and *tamari*.

Myth: Asians consume large amounts of soy foods.
Truth: Average consumption of soy foods in China is 10 grams (about 2 teaspoons) per day and up to 60 grams in parts of Japan. Asians consume soy foods in small amounts as a condiment, and not as a replacement for animal foods.

Myth: Modern soy foods confer the same health benefits as traditionally fermented soy foods.
Truth: Most modern soy foods are not fermented to neutralize toxins in soybeans, and are processed in a way that denatures proteins and increases levels of carcinogens.

Myth: Soy foods provide complete protein.
Truth: Like all legumes, soybeans are deficient in sulfur-containing amino acids methionine and cystine. In addition, modern processing denatures fragile lysine.

Myth: Fermented soy foods can provide vitamin B12 in vegetarian diets.
Truth: The compound that resembles vitamin B12 in soy cannot be used by the human body; in fact, soy foods cause the body to require more B12.

Myth: Soy formula is safe for infants.
Truth: Soy foods contain trypsin inhibitors that inhibit protein digestion and affect pancreatic function. In test animals, diets high in trypsin inhibitors led to stunted growth and pancreatic disorders. Soy foods increase the body's requirement for vitamin D, needed for strong bones and normal growth. Phytic acid in soy foods results in reduced bioavailability of iron and zinc which are required for the health and development of the brain and nervous system. Soy also lacks cholesterol, likewise essential for the development of the brain and nervous system. Megadoses of phytoestrogens in soy formula have been implicated in the current trend toward increasingly premature sexual development in girls and delayed or retarded sexual development in boys.

Myth: Soy foods can prevent osteoporosis.

Truth: Soy foods can cause deficiencies in calcium and vitamin D, both needed for healthy bones. Calcium from bone broths and vitamin D from seafood, lard and organ meats prevent osteoporosis in Asian countries—not soy foods.

Myth: Modern soy foods protect against many types of cancer.

Truth: A British government report concluded that there is little evidence that soy foods protect against breast cancer or any other forms of cancer. In fact, soy foods may result in an increased risk of cancer.

Myth: Soy foods protect against heart disease.

Truth: In some people, consumption of soy foods will lower cholesterol, but there is no evidence that lowering cholesterol lowers one's risk of developing heart disease.

Myth: Soy estrogens (isoflavones) are good for you.

Truth: Soy isoflavones are phyto-endocrine disrupters. At dietary levels, they can prevent ovulation and stimulate the growth of cancer cells. Eating as little as 30 mg isoflavones (from about 30 g soy protein) per day can result in hypothyroidism with symptoms of lethargy, constipation, weight gain and fatigue.

Myth: Soy foods are safe and beneficial for women to use in their postmenopausal years.

Truth: Soy foods can stimulate the growth of estrogen-dependent tumors and cause thyroid problems. Low thyroid function is associated with difficulties in menopause.

Myth: Phytoestrogens in soy foods can enhance mental ability.

Truth: A recent study found that women with the highest levels of estrogen in their blood had the lowest levels of cognitive function; in Japanese Americans, tofu consumption in midlife is associated with the occurrence of Alzheimer's disease in later life.

Myth: Soy isoflavones and soy protein isolate have GRAS (Generally Recognized as Safe) status.

Truth: Archer Daniels Midland (ADM) recently withdrew its application to the FDA for GRAS status for soy isoflavones following an outpouring of protest from the scientific community. The FDA never approved GRAS status for soy protein isolate because of concern regarding the presence of toxins and carcinogens in processed soy.

Myth: Soy foods are good for your sex life.

Truth: Numerous animal studies show that soy foods cause infertility in animals. Soy consumption lowers testosterone levels in men. Tofu was consumed by Buddhist monks to reduce libido.

Myth: Soybeans are good for the environment.
Truth: Most soybeans grown throughout the world are genetically engineered to allow farmers to use large amounts of herbicides, creating toxic runoff.

Myth: Soybeans are good for developing nations.
Truth: In Third World countries, soybeans replace traditional crops and transfer the value added of processing from the local population to multinational corporations.

Anexo III - Alimentación Sana

14 de Septiembre del 2015

Datos y cifras

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo.

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y de sufrir enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

La ingesta calórica debe estar en consonancia con el gasto calórico. Los datos científicos de que se dispone indican que las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total para evitar un aumento de peso (1, 2, 3), lo que implica dejar de consumir grasas saturadas para consumir grasas no saturadas (3) y eliminar gradualmente las grasas industriales de tipo trans (4).

Limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5) forma parte de una dieta saludable. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total (5).

Mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en la población adulta (6).

Los Estados Miembros de la OMS han acordado reducir el consumo de sal entre la población mundial en un 30% y detener el aumento de la obesidad y la diabetes en adultos y adolescentes, así como en sobrepeso infantil de aquí a 2025 (7, 8, 9).

Panorama general

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos.

Adultos

Para tener una alimentación sana es preciso:

comer frutas, verduras, legumbres (por ejemplo, lentejas, judías), frutos secos y cereales integrales (por ejemplo, maíz, mijo, avena, trigo o arroz integral no procesados);

al menos 400 g (5 porciones) de frutas y hortalizas al día (2). Las patatas (papas), batatas (camote, boniato), la mandioca (yuca) y otros tubérculos feculentos no se consideran como frutas ni hortalizas.

limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5), que equivale a 50 gramos (o unas 12 cucharaditas rasas) en el caso de una persona con un peso saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, si bien para obtener mayores beneficios, se recomienda idealmente reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total (5). Son los fabricantes, los cocineros o el propio consumidor quienes añaden a los alimentos la mayor parte de los azúcares libres. El azúcar libre también puede estar presente en el azúcar natural de la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas;

limitar el consumo de grasa (1, 2, 3) al 30% de la ingesta calórica diaria. Las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, el ghee y la manteca de cerdo) (3). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, la comida rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles, las galletas, las margarinas y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana;

limitar el consumo de sal a menos de 5 gramos al día (aproximadamente una cucharadita de café) (6) y consumir sal yodada.

Lactantes y niños pequeños

En los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de desarrollar enfermedades no transmisibles más adelante.

Los consejos para una alimentación saludable durante la lactancia y la niñez son los mismos que en el caso de los adultos, si bien los consejos que figuran a continuación también son importantes.

Debe alimentarse a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

La lactancia materna debe continuar al menos hasta los dos años. A partir de los seis meses de edad, deberán introducirse en la alimentación del niño alimentos complementarios, variados, adecuados, inocuos y nutritivos, sin abandonar la lactancia materna. No deberá añadirse sal o azúcar a los alimentos complementarios

Consejos prácticos para mantener una alimentación saludable

Frutas, verduras y hortalizas.

Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (2) y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Con el fin de mejorar el consumo de frutas y verduras se puede:

Incluir verduras en todas las comidas; comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos; comer frutas y verduras frescas de temporada; comer una selección variada de frutas y verduras.

Grasas

Reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento de peso en la población adulta (1, 2, 3).

Además, el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles disminuye al reducir el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria, y de grasas de tipo trans a menos del 1%, y al sustituir esas grasas por las grasas no saturadas (2, 3).

La ingesta de grasas puede reducirse del modo siguiente:

modificando la forma de cocinar: separando la parte grasa de la carne; utilizando aceites vegetales (de origen no animal); cocinando los alimentos o cocinándolos al vapor o al horno, en lugar de freírlos;

evitando el consumo de alimentos procesados que contengan grasas de tipo trans;

reduciendo el consumo de alimentos con un contenido alto en grasas saturadas (por ejemplo, queso, helados, carnes grasas).

La sal, el sodio y el potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio. Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio (menos de 3,5 g) contribuye a la hipertensión arterial, que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (6, 10).

Se podrían evitar 1,7 millones de muertes cada año si el consumo de sal se redujera al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios (11).

A menudo no se es consciente de la cantidad de sal que se consume. En muchos países, la mayoría de esa sal procede de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas como el beicon, jamón, salchichón, queso o aperitivos salados) o de alimentos

que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, la salsa de soja y la salsa de pescado) o en la mesa (por ejemplo, la sal de mesa).

El consumo de sal puede reducirse del modo siguiente: no añadiendo sal, salsa de soja o salsa de pescado al preparar los alimentos; no poniendo sal en la mesa; reduciendo el consumo de aperitivos salados; eligiendo productos con menos contenido en sodio.

Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para reducir el contenido de sal de sus productos; además, siempre es aconsejable leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo.

La ingesta de potasio, que puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial, puede incrementarse consumiendo frutas y verduras.

Azúcar

La ingesta de azúcares libres debería reducirse a lo largo de la vida (5). Los datos de que se dispone indican que la ingesta de azúcares libres en niños y adultos se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total (2, 5); para obtener mayores beneficios para la salud, esa cantidad debería ser inferior al 5% (5). Por azúcar libre se entienden todos los azúcares que los fabricantes, los cocineros o los propios consumidores añaden a los alimentos o las bebidas que se van a consumir, así como azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, y los zumos y concentrados de frutas.

El consumo de azúcar libre aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar libre también contribuye al aumento de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad.

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente:

limitando el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas, aperitivos azucarados y golosinas); y
comiendo frutas y verduras crudas en lugar de aperitivos azucarados.

Cómo promover una alimentación sana

La alimentación evoluciona con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación.

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector público y el sector privado.

Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

Estas son algunas medidas prácticas que pueden adoptar las instancias normativas a fin de crear un marco propicio para la alimentación saludable:

Armonizar las políticas y los planes de inversión nacionales, en particular las políticas comerciales, alimentarias y agrícolas, para promover la alimentación saludable y proteger la salud pública:

Promover entre los consumidores la demanda de productos alimentarios y comidas saludables:

Promover hábitos alimentarios adecuados entre los lactantes y los niños pequeños:

Respuesta de la OMS

La "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud" (12) fue adoptada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud. En ella se hace un llamamiento a los gobiernos, la OMS, los asociados internacionales, el sector privado y la sociedad civil para que actúen a nivel mundial, regional y local con el fin de promover la alimentación sana y la actividad física.

En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una serie de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños (13). Esas recomendaciones pretenden guiar a los países a la hora de idear nuevas políticas y mejorar las que están en vigor, con el fin de reducir los efectos de la comercialización de alimentos poco saludables en los niños. La OMS está ayudando a crear un perfil nutritivo tipo que puedan utilizar los países como medio para aplicar las recomendaciones en materia de comercialización.

En 2012 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó un plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño y seis metas de ámbito mundial que deben alcanzarse para 2025, entre las que figuran la reducción del retraso en el crecimiento, la emaciación y el sobrepeso infantil, la mejora de la lactancia materna, y la reducción de la anemia y la insuficiencia ponderal del recién nacido (7).

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud acordó nueve metas mundiales de aplicación voluntaria para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, entre las que figuran detener el aumento de la diabetes y la obesidad, y una reducción relativa del

30% en la ingesta de sal de aquí a 2025. El “Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020” (8) proporciona orientaciones y opciones normativas a los Estados Miembros, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas para alcanzar las metas.

Debido a que actualmente hay muchos países que están experimentando un rápido aumento de la obesidad entre los lactantes y los niños, en mayo de 2014, la OMS creó un comité sobre obesidad infantil. El comité elaborará un informe en 2015 en el que expondrá cuáles son las estrategias y las medidas que considera más eficaces para diferentes contextos en todo el mundo.

En noviembre de 2014 la OMS y la Organización para la Agricultura y la Alimentación de las Naciones Unidas (FAO) organizaron conjuntamente la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. En la Conferencia se adoptó la Declaración de Roma sobre la Nutrición (14) y el Marco de Acción (15), que recomienda un conjunto de opciones en materia de política y de estrategias para promover una alimentación variada, inocua y saludable en todas las etapas de la vida. La OMS está ayudando a los países a poner en práctica los compromisos asumidos en esta Conferencia.