



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y

Toxicología

Chile

Pérez L., Fernando

ANTECEDENTES QUE JUSTIFICAN LA IMPLEMENTACIÓN DE «5 AL DÍA PERÚ» PARA
PROMOVER EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS EN PERÚ

Revista Chilena de Nutrición, vol. 33, núm. 1, octubre, 2006

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914637012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO

ANTECEDENTES QUE JUSTIFICAN LA IMPLEMENTACIÓN DE «5 AL DÍA PERÚ» PARA PROMOVER EL CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS EN PERÚ

BACKGROUND AND JUSTIFICATION FOR THE IMPLEMENTATION OF THE PROGRAM «5 A DAY PERU» TO ENCOURAGE THE CONSUMPTION OF VEGETABLES AND FRUITS IN PERU

Fernando Pérez L.

Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú.

Dirección para Correspondencia :

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad son condiciones patológicas que están incrementándose en el país y que sus complicaciones limitan significativamente la calidad de vida y el bienestar de los individuos que las padecen. Los cambios demográficos, la inversión en la composición de la población rural vs. urbana, los cambios en la mortalidad y las tendencias crecientes reportadas de sobrepeso y obesidad son evidencias, para empezar a desarrollar actividades de prevención de enfermedades crónicas. Ejecutar las acciones que propone 5 al día incentivando el consumo de 400 g de frutas o verduras y la práctica de 30 minutos de actividad física diarios, son actividades concretas, cuya implementación corresponderá a la sociedad organizada en su conjunto, a través de diversas instituciones públicas y privadas, de grupos de profesionales multidisciplinarios y diversas instancias de la sociedad, que en conjunto deberán de viabilizar las estrategias adecuadas para el logro de los objetivos de 5 al día Perú.

Palabras claves: Programa 5 al día Perú, promoción consumo frutas y verduras; antecedentes; justificación.

ABSTRACT

Overweight and obesity are pathological conditions that have increased in Perú and its complications limit significantly the quality of life and well-being of the individuals suffering them. Demographic changes, investment in the composition of rural versus urban population, changes in mortality and increasing tendencies reported on overweight and obesity are evidence to develop activities on the prevention of chronic diseases. To perform actions proposing the 5 per day program stimulating the consumption of 400 g of fruits or vegetables

and 30 minutes dedicated to a daily physical activity, are consider substantial practices, whose implementation correspond to an organized society as a whole, through different public and private institutions, groups of interdisciplinary professionals and other social institutions, which altogether they will make viable the appropriate strategies to achieve the objectives of 5 a day Peru.

Key Words: Program 5 a day Peru, consumption of fruits and vegetables, background, justification.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud los factores de riesgo que predisponen la ocurrencia de enfermedades crónicas son la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el tabaquismo (1).

La obesidad, la diabetes, las enfermedades del corazón y algunos cánceres se asocian con 40% de la morbilidad y 60 % de la mortalidad general en el mundo, y han dejado de ser problemas exclusivos de las sociedades llamadas desarrolladas (2).

Hablar en el Perú de sobrepeso y obesidad podría considerarse como una herejía especialmente después de muchos años de implementar una serie de programas y proyectos para disminuir las tasas de desnutrición crónica y los resultados se revelan como poco significativos, ya que el retardo de crecimiento de niños menores de 5 años se ha mantenido alrededor del 25,4% (3) en los últimos años.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones clínicas que están aumentando en el país, lo cual genera el incremento de las tasas de enfermedades no transmisibles, cuyo tratamiento es cada vez más costoso y sus complicaciones limitan significativamente la calidad de vida y el bienestar de los individuos que las padecen.

Hay que considerar, que otros componentes destacados de la carga de morbilidad provienen del comportamiento humano, de las elecciones perjudiciales que las personas hacen, tanto de manera individual como colectiva (4) y de los estilos de vida poco saludables que practicamos.

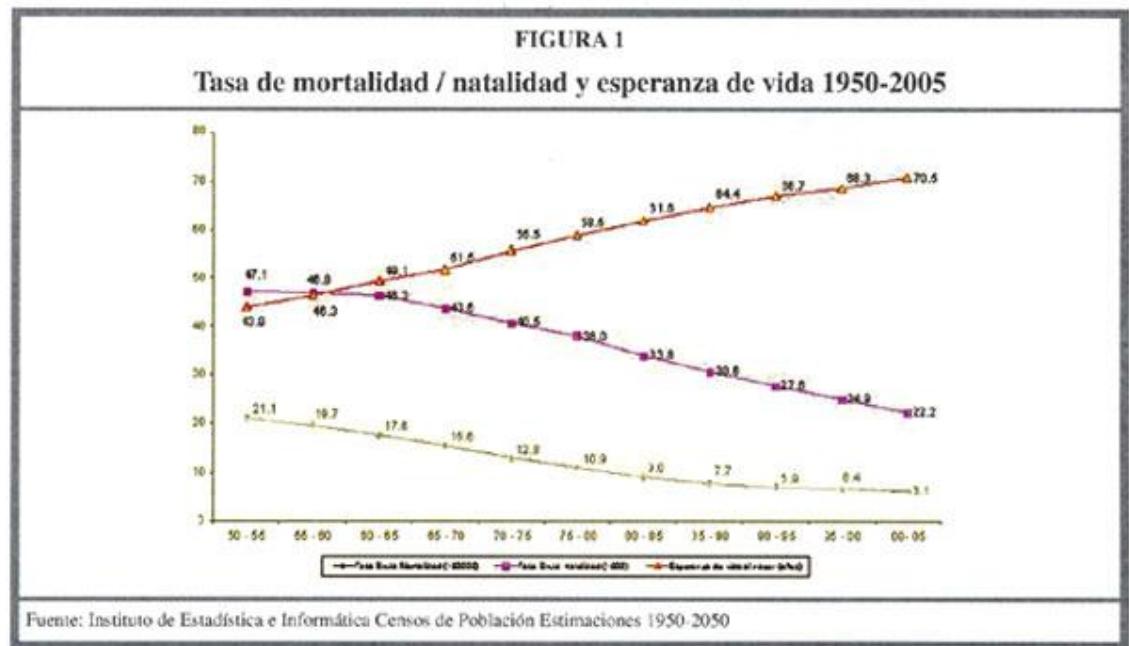
Cambios en la estructura demográfica del Perú de 1950 a 2005

En el Perú se han producido cambios significativos en la estructura demográfica y las condiciones sanitarias del país, como resultado de variaciones de la situación económica, social y tecnológica que posibilitaron un proceso de industrialización y desarrollo especialmente de los departamentos de la costa, habiéndose producido en estos lugares cambios importantes en las tasas de la morbimortalidad (5) por enfermedades no transmisibles.

En el periodo comprendido entre los años 1950 y el 2005 la Tasa Bruta de Mortalidad por cada 100 000 habitantes ha descendido de 21,1 a 6,1 y la Tasa Bruta de Natalidad por 1000 habitantes ha disminuido de 47,1 a 22,2, es decir una disminución de 15,5 y 24,9 puntos respectivamente en los últimos 55 años.

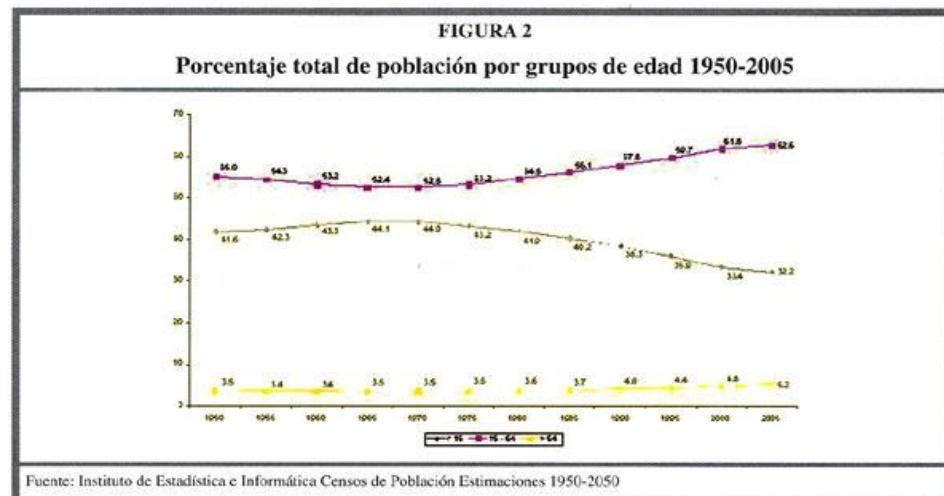
En el mismo período se ha logrado una mejoría sustantiva en el indicador de Esperanza de Vida al Nacer que alcanzó el año 2005 un promedio de 70,5 años, habiéndose logrado una

mejoría sustantiva de este indicador, agregándose 26,6 años de vida a cada peruano, según se muestra en la figura 1.



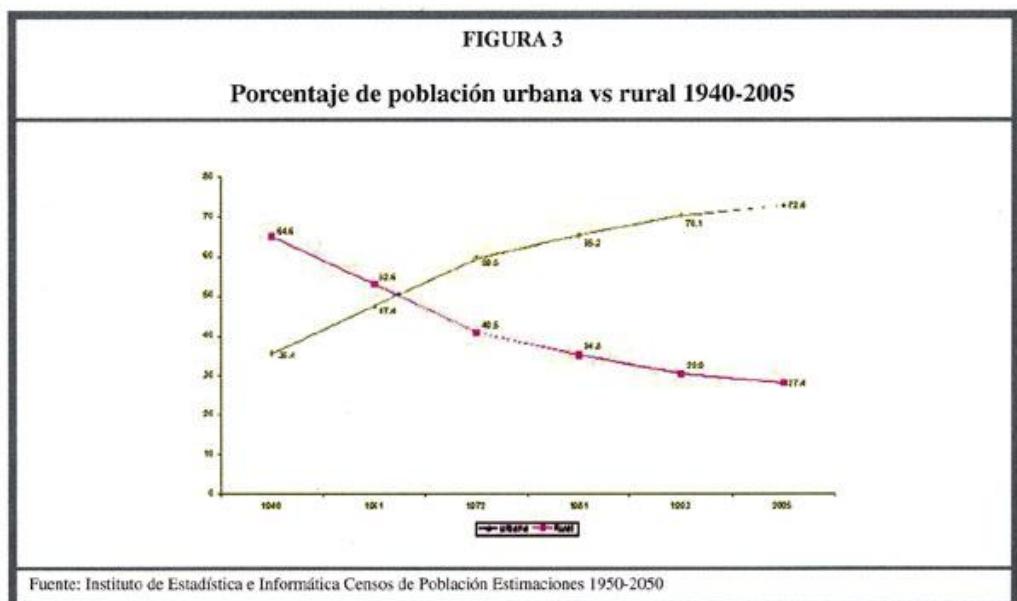
Si analizamos la información desde el punto de vista de su composición en los diversos grupos etáreos, en contramos que para el mismo periodo de tiempo los grupos entre 15 y 64 años y los mayores de 64 años se han incrementado en 7,5 % y 1,7 % respectivamente (figura 2), condición esperada por el incremento en el indicador de esperanza de vida.

Además, el grupo de los menores de 15 años ha disminuido en 8,8 % el número de individuos.



Composición de población urbana vs rural Perú 1940 - 2005

Otra condición estructural que no hay que dejar de tener en cuenta al momento de elaborar estrategias para enfrentar el aumento de las enfermedades no transmisibles, es el incremento sustantivo de la población urbana sobre la rural, que en 1940 sólo representaba el 35,4% y a partir del año 1964 viene incrementándose sustancialmente, alcanzando un 72,6 % del total de la población del país (figura 3).



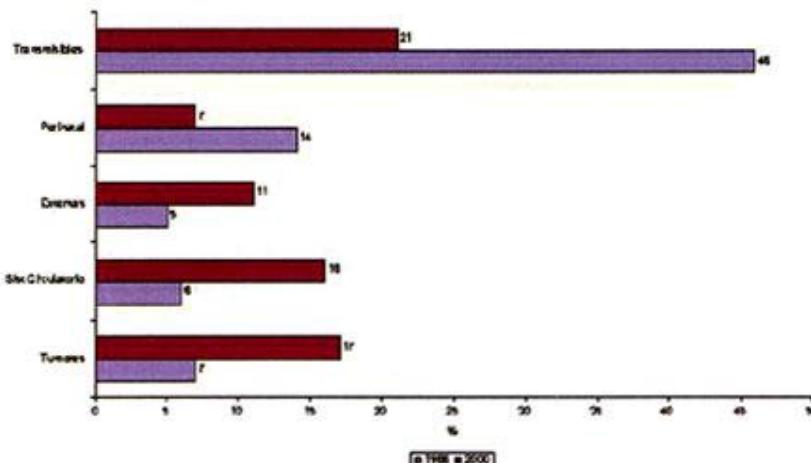
Cambios en la estructura de la mortalidad en Perú de 1966 a 2000

Desde hace algún tiempo los grupos de trabajo encabezados por los salubristas interesados en el análisis de las variables de los países de mediano y bajo ingreso han prestado atención a las enfermedades transmisibles y los problemas de la etapa materno infantil. Sin embargo, recientemente han dirigido sus observaciones hacia el grupo de enfermedades no transmisibles debido a que justamente en aquellos países vienen incrementándose sustancialmente hasta haber alcanzado una magnitud importante (4).

El Perú no es ajeno a esta tendencia, condición que se muestra en la figura 4 donde entre los años 1966 y 2000 las defunciones correspondientes al rubro de tumores, las del sistema circulatorio y las causas externas se han incrementado en forma importante disminuyendo las patologías atribuibles a enfermedades transmisibles y perinatales.

FIGURA 4

Porcentaje defunciones Perú 1966-2000



Fuente: Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú MINSA OPS 2003 (Elaboración Propia)

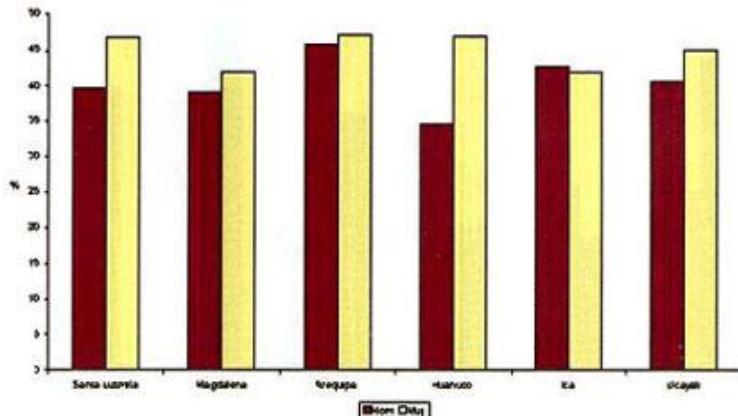
Problema de sobrepeso y obesidad en Perú

Como resultado de los cambios en la estructura demográfica y el proceso de urbanización del país las prevalencias del sobrepeso y obesidad se han visto incrementadas hasta alcanzar niveles bastante significativos los que por lo general se encuentran asociados a cambios en los estilos de vida, asumidos por los grupos poblacionales; tales como el sedentarismo, la subestimación de la significancia del peso y el número de horas dedicadas a ver televisión (6).

La prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrados en el estudio realizado por Jacoby y colaboradores en Lima se muestra en las figuras 5 y 6 en las que se puede apreciar la magnitud del problema encontrado donde el sobrepeso reportado señala al grupo de mujeres como las más afectadas.

FIGURA 5

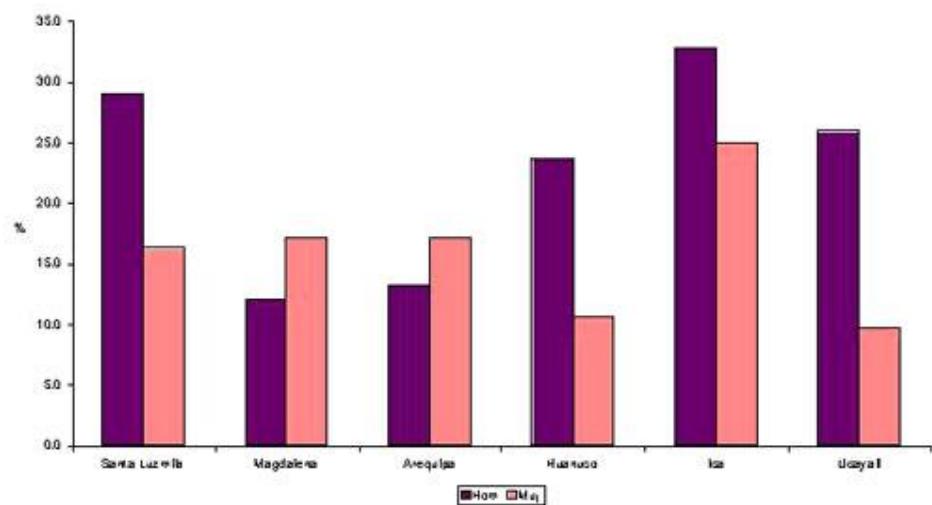
Prevalencia de sobrepeso en hombres y mujeres de 6 ciudades del Perú



Fuente: Referencia 7 (Elaboración propia)

FIGURA 6

Prevalencia de obesidad de hombres y de mujeres de 6 ciudades del Perú



Fuente: Referencia 7 (Elaboración Propia)

Desde el punto de vista de prevalencia de obesidad, los varones evaluados mostraron porcentajes más elevados que las mujeres, en 4 de los seis lugares que participaron del estudio.

Desde mayo del 2006, el Instituto Nacional de Salud del Perú viene publicando parcialmente los resultados de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas 2005.

En alguno de sus resultados se presenta que el 58% de los encuestados consumen comidas rápidas o «comida chatarra» y la frecuencia de consumo se incrementa en los pobladores de Lima Metropolitana (66,7%) y en el resto de la costa (64,3%).

Por otro lado, la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (DEVAN) del Instituto Nacional de Salud refiere que el 87,1% de la población en cuestión manifestó comer frituras con una frecuencia de por lo menos una vez a la semana.

Desde el punto de vista de la actividad física, la misma encuesta señaló que el 40% de los evaluados realiza poca actividad física, condición que se incrementa en la zona de Lima Metropolitana al 41,9% y en el resto de la costa alcanza valores del 46,9% (7).

Necesidad de 5 al día Perú

Estas cuatro condiciones descritas anteriormente como son los cambios demográficos, la inversión en la composición de la población rural vs urbana, los cambios en los patrones de mortalidad y las tendencias crecientes de sobrepeso y obesidad son más que suficientes evidencias para desarrollar e implementar estrategias de prevención y control a fin de disminuir los efectos que ejercen sobre la salud tanto el sobrepeso como la obesidad, condiciones que son comunes a muchas patologías crónicas que desarrollaron las personas afectadas.

Por lo tanto, el ejecutar acciones preventivas como las que propone 5 al día Perú incentivando el consumo de (por lo menos 400 g. de frutas o verduras y la práctica de 30 minutos de actividad física diarios), vienen a ser actividades concretas en el campo preventivo de las enfermedades crónicas derivadas y sobre los factores de riesgo más importantes como son el control del sobrepeso y la obesidad, lo que justificaría la necesidad de implementar el programa.

5 AL DÍA PERÚ

Es una actividad que se viene implementando en el Perú desde agosto del 2004, año en que se realizó un evento en Nueva Zelanda al que fuimos invitados. A partir de dicha fecha asumimos el compromiso dando los primeros pasos en la organización de las actividades que concluyeron con la elaboración de un Plan Estratégico y la colocación de información básica en la Web del Instituto de Investigación Nutricional (IIN) www.iin.sld.pe paralelamente se asumió la convocatoria de un concurso local para la obtención del logo de la campaña y el desarrollo de los primeros contactos para empezar el posicionamiento de 5 al día entre las instituciones públicas y privadas del país.

En tal sentido, se logró apoyo a fin de llevar adelante el concurso del LOGO procediéndose a su convocatoria, obteniéndose, después de un proceso de selección, el logo que representa a

la campaña 5 al día Perú y el slogan SU SALUD SIEMPRE EN FORMA (figura 7) lo cual representa para el programa de Perú la inclusión de los dos conceptos principales como son la promoción del consumo de frutas y verduras y la práctica de la actividad física.

FIGURA 7

Logo 5 al día Perú



Paralelamente, se conformó un grupo de trabajo al interior del IIN en las áreas de control de enfermedades no transmisibles y en el de sobrepeso y obesidad para formular el plan estratégico del proyecto y se comenzó a interesar a algunos empresarios de la industria de alimentos del país y de la cadena de supermercados para apoyar el desarrollo de las actividades del programa.

En abril de 2005 fuimos convocados a participar en el Primer Congreso Panamericano de frutas y verduras en Guadalajara, evento donde se revisaron los avances de los programas de la región y se formuló la declaración de Guadalajara que buscaba el posicionamiento y la consolidación de 5 al día en los diferentes países que participaron.

En la actualidad, 5 al día Perú se encuentra en una etapa de consolidación a través de la conformación de su estructura legal y operativa para el desarrollo de sus actividades y las metas y objetivos establecidos en el Plan Estratégico que considera actividades en diferentes frentes como son los sectores productivos (comercialización, agro exportación) sectores de regulación, como son el Ministerio de Agricultura, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer, gobiernos locales, asociación de consumidores y medios de comunicación, con la finalidad de conseguir financiamiento y apoyo para el desarrollo de actividades específicas.

CONCLUSIONES

En el Perú, existen hechos concretos ocurridos en los últimos 55 años, tales como los cambios demográficos, el crecimiento sostenido de la población urbana sobre la rural, la inversión de los patrones de mortalidad y la tendencia creciente a desarrollar sobrepeso y obesidad, condiciones propicias para el desarrollo de enfermedades crónicas. Esta situación nos revela la existencia de individuos, inducidos por diferentes factores como son los hábitos

y costumbres, la publicidad y el gran desarrollo de las condiciones de comodidad, constituyen a grupos en riesgo de sufrir enfermedades crónicas, que en el mediano plazo constituirán personas que soliciten atención y servicios médicos especializados, que como país no estaremos en condiciones de atender dentro de los mínimos estándares de calidad, por el costo que representan y por la escasa infraestructura de la que disponemos.

Por lo tanto, deberíamos de pensar en desarrollar acciones preventivas con el objetivo de disminuir el impacto de estas enfermedades que van a afectar a estos individuos en los siguientes años.

En este sentido, 5 al día Perú viene a ser una alternativa cuya implementación corresponderá a la sociedad organizada en su conjunto, participando a través de diversas instituciones públicas y privadas, grupos de profesionales multidisciplinarios y diversas instancias de la sociedad, quienes en conjunto deberán de viabilizar las estrategias adecuadas para el logro de los objetivos de 5 al día Perú.

BIBLIOGRAFÍA

1. Seclén-Palacin JA, Jacoby ER. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. Rev Panam Salud Publica 2003; 14 (4):255-264.
2. Feachem RG, Kjellstrom T, Murray CJ. The health of adults in the developing world. Washington, DC: World Bank; 1999.
3. INEI, Macro International, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000. Lima, 2001. 4 Banco Mundial. Las Prioridades de la Salud. Washington DC, 2006
5. Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud. Situación de las enfermedades no transmisibles en el Perú. Lima: OPS/Ministerio de Salud; 2003 p.7.
6. Jacoby E, Goldstein J, Lopez A, Nuñez E, Lopez T. Social class, family and life style associated with overweight and obesity among adults in Peruvian cities. Prev Med 2003; 37 (5):396-405
7. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicas, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas 2000. Accedido a través de www.ins.gob.pe/comunicaciones@ins.gob.pe 2006

 *Dirigir la correspondencia a:* Dr. Fernando Pérez Lastra.
Investigador Titular Instituto de Investigacion Nutricional.
Av. La Molina 1885 La Molina Lima - Perú.
Teléfono: (51)(1) 3496023, Fax: (51) (1) 3496025
E mail: fperez@iin.sld.pe

Este trabajo fue recibido el 8 de Julio de 2006 y aceptado para ser publicado el 14 de Septiembre de 2006.