



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

EDITORIAL

Importancia de las políticas públicas para atender problemas de nutrición de niños, niñas y adolescentes

Importance of public policies to address nutrition problems of children and adolescents.

Simón Barquera^{1,*}

¹ Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, Mexico.

*sbarquera@insp.mx

Editora asignada: Eva María Navarrete-Muñoz, Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Recibido: 20/09/2022; aceptado: 21/09/2022; publicado: 23/09/2022

CITA: Barquera S. Importancia de las políticas públicas para atender problemas de nutrición de niños, niñas y adolescentes. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2022; 26(Supl.2):e1763. doi: 10.14306/renhyd.26.S2.1763

La mala nutrición por todas sus causas representa una de las condiciones que mayor carga de enfermedad genera a nivel mundial en todas las edades¹. Las enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, tienen como uno de sus principales determinantes a la mala nutrición por exceso mientras que el retraso en crecimiento, la anemia y la desnutrición aguda, entre otros problemas, se encuentran relacionadas con la mala nutrición por deficiencia^{2,3}. La mala nutrición en la infancia y adolescencia tiene un profundo impacto sobre la salud, el bienestar, la economía y otros objetivos del desarrollo sostenible. Por mucho tiempo se consideró que este conjunto de condiciones se podría combatir con campañas de educación e información que a nivel individual motivara los cambios de conducta necesarios para elecciones más saludables. Por ejemplo, en México durante la década de los 70s y 80s, los anuncios en televisión y los productos empacados contenían la leyenda “come frutas y verduras”, sin embargo, su consumo disminuyó hasta

40% tras la implementación del tratado de libre comercio en los 90s⁴. En la actualidad se reconoce que las decisiones individuales requeridas para una mejor alimentación se encuentran afectadas de forma importante por otros componentes del ambiente^{5,6}. De este modo, en los últimos años se ha caracterizado al entorno y los componentes relacionados con la toma de decisiones para adquisición y consumo de alimentos y ahora se comprende mucho mejor que la mala nutrición requiere de intervenciones que afecten todo este ambiente y no se limiten únicamente a educar a los individuos^{5,7,8}. Algunos de los factores del entorno alimentario que afectan el consumo de alimentos saludables son la publicidad y mercadotecnia, el precio, la accesibilidad, la asequibilidad, las tradiciones y preferencias, que a su vez responden a las condiciones del sistema alimentario (subsidios y apoyos para la producción de alimentos, etc).

La claridad sobre los elementos del ambiente alimentario ha permitido a su vez investigar intervenciones con potencial de contribuir a la adquisición y consumo de alimentos más saludables. Algunas intervenciones que han demostrado ser costo-efectivas para este propósito son: 1) medidas fiscales como impuestos a refrescos y productos comestibles ultraprocesados malsanos (conocidos como comida chatarra) y subsidios para mejorar el acceso a agua y alimentos saludables; 2) etiquetado frontal de productos ultraprocesados que permita identificar rápidamente aquellos con alto contenido de ingredientes nocivos para la salud y facilitar la elección de alternativas de mejor calidad; 3) intervenciones en las escuelas y su alrededor para mejorar el acceso de alimentos saludables y evitar el acceso de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados, así como sus estrategias de publicidad, incluyendo patrocinios, incentivos y regalos; 4) regulación de la mercadotecnia de comida chatarra dirigida a niñas, niños y adolescentes en todos los medios, incluyendo tradicionales y digitales, así como puntos de venta y espacios recreativos; 5) fortalecimiento de la regulación y políticas que apoyen la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años, incluyendo establecer la obligatoriedad de las recomendaciones del código de mercadotecnia de sucedáneos de la leche materna de la OMS, así como contar con lactarios en espacios de trabajo; 6) desarrollo de un ambiente construido promotor de la actividad física y ciudades y espacios públicos seguros que la favorezcan desde etapas tempranas de la vida; 7) desarrollo de guías alimentarias saludables, culturalmente apropiadas y sostenibles, así como campañas permanentes de orientación alimentaria; 8) apoyo para suplementación con micronutrientes a poblaciones en estado de vulnerabilidad; 9) implementación de estrategias para disminuir la inseguridad alimentaria; y 10) fomento de la transparencia y cultura de prevención de los conflictos de interés en la educación, investigación y desarrollo de acciones, estrategias, programas y políticas para mejorar la nutrición y alimentación, con el propósito de evitar la interferencia de la industria alimentaria en estos

esfuerzos^{9,10}. Proteger a la infancia de las estrategias de promoción y mercadotecnia de la industria de alimentos ultraprocesados debe ser una prioridad, dada su susceptibilidad a ser víctimas de estrategias comerciales que una vez afianzadas, generan consumidores cautivos hasta la edad adulta de productos comestibles con ingredientes nocivos para la salud, como el azúcar, la grasa y el sodio¹¹⁻¹⁴. Sin las políticas previamente mencionadas sería prácticamente imposible, aun en poblaciones con acceso adecuado a la información, tomar las elecciones más saludables.

En la actualidad no existe un país que haya implementado a un nivel satisfactorio todas las intervenciones efectivas para combatir la mala nutrición. Sin embargo, de forma desagregada abundan los resultados positivos para éstas en diversos países¹⁴⁻¹⁷. Por ejemplo, se sabe que las medidas fiscales contribuyen a disminuir de forma muy importante el consumo de refresco, bebidas azucaradas y otros productos chatarra como se ha demostrado en México¹⁸. De manera similar, el etiquetado de advertencia en Chile ha contribuido a una reducción en la ingesta calórica promedio y una reformulación masiva de alimentos ultra procesados con reducciones en su contenido de ingredientes críticos¹⁹.

A pesar de los resultados de impacto y de los estudios que han demostrado los beneficios potenciales de aplicar estas medidas en una población, se trata de estrategias cuya implementación suele ser complicada debido a la interferencia organizada de la industria que incluye lazos estrechos de comunicación y colaboración con gobiernos y diversos actores sociales locales e internacionales. Aun así, la región Latinoamericana ha logrado consolidar importantes avances en las políticas de nutrición y alimentación, como lo demuestra el hecho de que al menos 4 países (Argentina, Perú, México y Uruguay), han adoptado la estrategia de etiquetado de advertencia octagonal negro originalmente implementada por Chile y al menos dos países más cuentan con iniciativas para su adopción (Brasil y Panamá).

La población infantil que desarrolla hábitos de alimentación y estilos de vida saludables será una de adultos más sanos. El sistema alimentario, las comunidades, escuelas y políticas centradas en la persona (específicamente en las niñas, niños y adolescentes) y orientadas a apoyar el entorno, tienen un gran potencial de éxito, no requieren de grandes inversiones, son sostenibles, sus beneficios se multiplican a lo largo de la vida y se extienden además sobre la salud planetaria. Por ello debemos redoblar esfuerzos para su implementación y multiplicación especialmente en países en vías de desarrollo.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

El autor es responsable de la investigación y ha participado en el concepto, diseño, escritura y corrección del manuscrito.

FINANCIACIÓN

El autor declara que no ha existido financiación para realizar este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor expresa que no existen conflictos de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Gakidou E, Afshin A, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1345-422, doi: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.
- (2) Hay SI, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344, doi: 10.1016/S0140-6736(17)32130-X.
- (3) Stevens GA, Finucane MM, Paciorek CJ, Flaxman SR, White RA, Donner AJ, et al. Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. *Lancet*. 2012;380(9844):824-34, doi: 10.1016/S0140-6736(12)60647-3.
- (4) Rivera JA, Barquera S, Campirano F, Campos I, Safdie M, Tovar V Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *undefined*. 2002;5(1a):113-22, doi: 10.1079/PHN2001282.
- (5) Hawkes C, Demaio AR, Branca F Double-duty actions for ending malnutrition within a decade. *Lancet Glob Health*. 2017;5(8):e745-6, doi: 10.1016/S2214-109X(17)30204-8.
- (6) Stewart F. Capabilities and human development: beyond the individual; the critical role of social institutions and social competencies. *Human progress and the rising South*. 2013.
- (7) Lachat C, Otchere S, Roberfroid D, Abdulai A, Seret FMA, Milesevic J, et al. Diet and physical activity for the prevention of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: a

systematic policy review. PLoS Med. 2013;10(6):e1001465-e1001465, doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.1001465.

(8) Brinsden H, Lobstein T, Landon J, Kraak V, Sacks G, Kumanyika S, et al. Monitoring policy and actions on food environments: rationale and outline of the INFORMAS policy engagement and communication strategies. undefined. 2013;14(S1):13-23, doi: 10.1111/OBR.12072.

(9) Barquera S, Rivera JA Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(9):746-7, doi: 10.1016/S2213-8587(20)30269-2.

(10) Popkin BM, Barquera S, Corvalan C, Hofman KJ, Monteiro C, Ng SW, et al. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. Lancet Diabetes Endocrinol. 2021;9(7):462-70, doi: 10.1016/S2213-8587(21)00078-4.

(11) Barquera S, Balderas N, Rodríguez E, Kaufer-Horwitz M, Perichart O, Rivera-Dommarco JA Código Nutricia: nutrición y conflicto de interés en la academia. undefined. 2020;62(3):313-8, doi: 10.21149/11291.

(12) Barquera S, Véjar-Rentería LS, Aguilar-Salinas C, Garibay-Nieto N, García-García E, Bonvecchio A, et al. Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud. Salud Publica Mex. 2022;64(2):225-9, doi: 10.21149/13679.

(13) Gortmaker SL, Wang YC, Long MW, Giles CM, Ward ZJ, Barrett JL, et al. Three Interventions That Reduce Childhood Obesity Are Projected To Save More Than They Cost To Implement. Health Aff (Millwood). 2015;34(11):1932-9, doi: 10.1377/HLTHAFF.2015.0631.

(14) Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: Health effects and cost-effectiveness. The Lancet. 2010;376(9754):1775-84, doi: 10.1016/S0140-6736(10)61514-0.

(15) Braverman-Bronstein A, Camacho-García-Formentí D, Zepeda-Tello R, Cudhea F, Singh GM, Mozaffarian D, et al. Mortality attributable to sugar sweetened beverages consumption in Mexico: an update. Int J Obes (Lond). 2020;44(6):1341-9, doi: 10.1038/S41366-019-0506-X.

(16) Barrientos-Gutierrez T, Zepeda-Tello R, Rodrigues ER, Colchero-Aragones A, Rojas-Martínez R, Lazcano-Ponce E, et al. Expected population weight and diabetes impact of the 1-peso-per-litre tax to

sugar sweetened beverages in Mexico. PLoS One. 2017;12(5):e0176336, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0176336.

(17) Basto-Abreu A, Torres-Alvarez R, Reyes-Sánchez F, González-Morales R, Canto-Osorio F, Colchero MA, et al. Predicting obesity reduction after implementing warning labels in Mexico: A modeling study. undefined. 2020;17(7), doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.1003221.

(18) Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. PLoS Med. 2016;13(7):e1002057, doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.1002057.

(19) Taillie LS, Reyes M, Colchero MA, Popkin B, Corvalán C An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. PLoS Med. 2020;17(2), doi: 10.1371/JOURNAL.PMED.1003015.