

Nutrición Hoy



Boletín trimestral

Órgano del Fondo Nestlé para la Nutrición de la Fundación Mexicana para Salud

Nutrición Hoy / Número 4/ octubre - diciembre 2005

Presentación 1

Salud en equilibrio.
Programa para prevenir la
obesidad infantil. 2

Prevención de la obesidad
infantil. 5

Las defunciones
relacionadas con
sobrepeso y obesidad. 6

El análisis antropológico
de hábitos es imperativo
antes de una intervención
alimentaria. 7

Presentación

Este cuarto número de *Nutrición Hoy* continúa con el tema de la obesidad infantil, tratado en los números anteriores.

Nos ha parecido de interés informar sobre algunas de las iniciativas en curso para enfrentar el problema de la obesidad infantil. La primera nota da cuenta de un documento presentado en una reunión conjunta del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de Ciencias de los Estados Unidos, la Academia Nacional de Medicina de México y la Fundación Mexicana para la Salud, dicha reunión se realizó en Washington, DC en octubre de 2005. El resumen de la presentación de la doctora Vivica Kraak hecho por J Pardiño, tiene la virtud de sistematizar el conocimiento que se tiene de este problema, así como las opciones de investigación y de prevención en diferentes niveles del sistema de salud. El documento de la Dra Kraak pone de manifiesto el interés de las autoridades científicas de ambos países en este problema de salud, así como las oportunidades de colaboración que están en marcha.

La segunda nota del Boletín 4 de M García refiere un suceso importante en el campo de la prevención de la obesidad infantil en el estado de Sonora. Tanto las autoridades legislativas como de salud de ese estado han dado pasos para modificar la legislación estatal en salud que fundamenta medidas dirigidas a regular la comercialización de alimentos en el entorno escolar. Esta iniciativa responde a la magnitud que la obesidad en niños presenta en Sonora. Es muy probable que otras entidades federativas se sumen a proponer iniciativas similares de modificación de sus leyes estatales.

La siguiente nota se refiere a una sesión del reciente Congreso de la Sociedad de Obesidad para Norteamérica, que incluye a Canadá y México. En ella se retomó el debate sobre la asociación de muertes con el sobrepeso y la obesidad, el cual fue desencadenado por una publicación reciente de la Dra. Katherine Flegal. La Dra Flegal plantea sobre bases estadísticas de estudios poblacionales amplios en los Estados Unidos, que hay un exceso de muertes que se asocia con la obesidad, pero no con el sobrepeso. Una conclusión similar había sido planteada por investigaciones previas que no habían tenido la misma resonancia científica que la publicación de la Dra Flegal. Esta observación pudiera tener el efecto de reducir la alarma que se ha generado en torno a las consecuencias para la salud de un sobrepeso moderado.

Finalmente, el artículo de M Bertrán retoma el problema de la dificultad de inducir modificaciones del estilo de vida de poblaciones, especialmente en lo relativo a los hábitos de alimentación. La autora trae a colación un estudio clásico de Margaret Mead sobre el tema, y enfatiza la importancia de estudiar los significados culturales implícitos en los hábitos de consumo antes de lanzar iniciativas que con bastante frecuencia, suelen ser poco efectivas.

Dr. Pedro Arroyo
Coordinador Científico del
Fondo Nestlé para la Nutrición

www.fondonestlenutricion.org.mx

Salud en Equilibrio. Programa para prevenir la obesidad infantil

Presentado por:

Vivica Kraak, M.S., R.D.

Investigador Senior del Instituto de Medicina
de las Academias Nacionales de Ciencias de los Estados Unidos
Washington, DC

Antecedentes

La obesidad es un problema grave de salud que afecta cada vez a más niños de todo el mundo. Por esta razón, el Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de Ciencias de los Estados Unidos llevó a cabo diversas investigaciones para conocer los determinantes de la obesidad infantil en los Estados Unidos. Para ello, conformó un grupo multidisciplinario de 19 expertos, el cual se reunió en doce ocasiones durante el periodo 2002-2004. Con los resultados obtenidos diseñó un plan de acción para prevenir la obesidad en niños mexicanos y mexicano-estadounidenses. Los principales resultados y conclusiones de esta iniciativa fueron presentados en una reunión conjunta del Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de Ciencias de los Estados Unidos, la Academia Nacional de Medicina de México y la Fundación Mexicana para la Salud. El presente documento resume los puntos más relevantes mencionados en dicha reunión.

Diagnóstico basal

- Para el diagnóstico de la obesidad se recomienda el uso del índice de masa corporal correspondiente al percentil 95. Se ha observado que a partir de este punto de corte la mayoría de los niños presentan exceso de grasa corporal.
- Entre 1963 y 2002, la prevalencia de obesidad en niños estadounidenses de 2 a 5 años de edad se ha duplicado y, triplicado en niños de 6 a 11 años y adolescentes de 12 a 19 años (Figura 1).

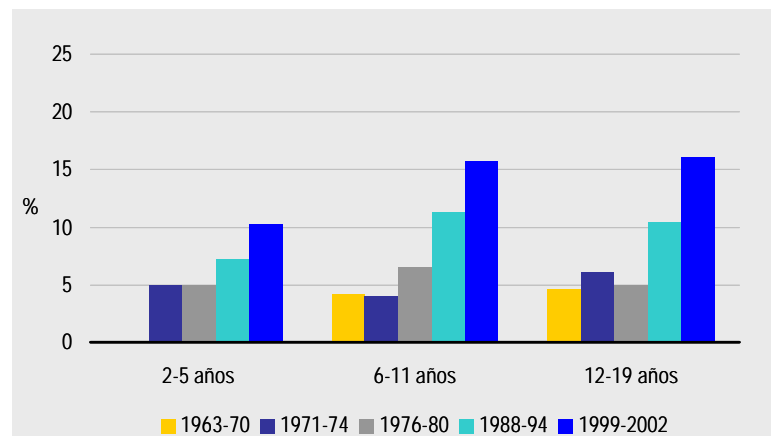


Figura 1. Prevalencia de obesidad en niños y adolescentes estadounidenses, 1963-2002

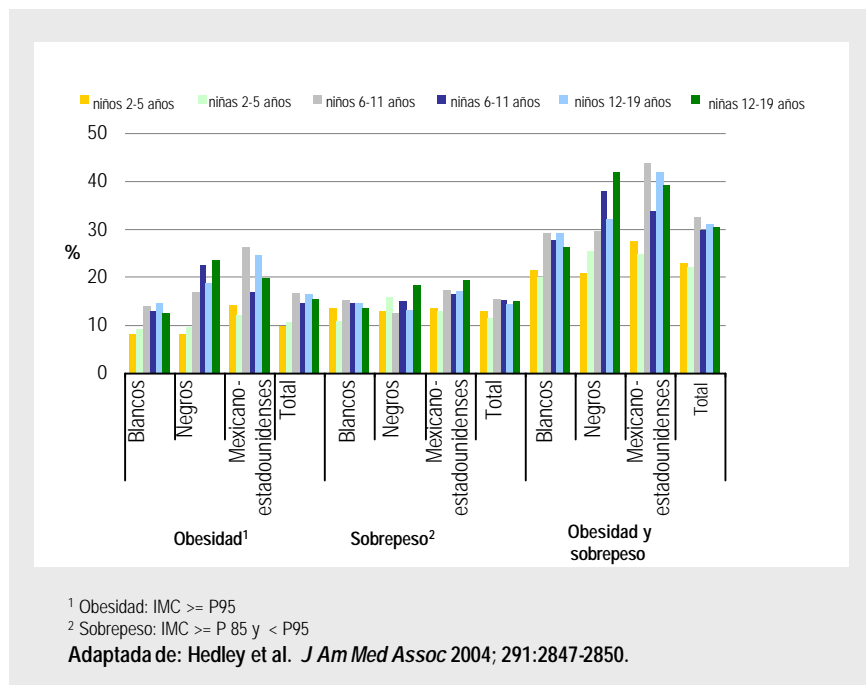


Figura 2. Prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes estadounidenses, según sexo, edad y población, 1999-2002

- La Figura 2 muestra el porcentaje de niños y adolescentes estadounidenses con obesidad y sobrepeso entre 1999-2002, según sexo, edad y población.
- A la luz de las cifras anteriores, se estima que el 40% y 30% de niñas y niños estadounidenses, respectivamente, padecerá diabetes mellitus tipo 2.
- Un millón de adolescentes estadounidenses (de 12 a 19 años de edad) sufre del síndrome plurimetabólico. Se considera que una persona padece de este síndrome cuando presenta, al menos, tres de las siguientes enfermedades: intolerancia a la glucosa, obesidad tipo abdominal, hipertrigliceridemia, hipertensión arterial, baja concentración de lipoproteínas de alta densidad.
- La prevalencia de obesidad infantil es particularmente relevante en:
 - a) Menores de 10 años de edad con ambos padres obesos.
 - b) Pertenecientes al estrato socioeconómico bajo.
 - c) Mexicano-estadounidenses, afroamericanos e indios norteamericanos.
 - d) Habitantes del sur de los Estados Unidos.
- Principales implicaciones de la obesidad infantil:
 - a) *Fisiológicas*: intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, colestasis, apnea del sueño, alteraciones ortopédicas.
 - b) *Emocionales*: baja autoestima, depresión infantil.

- c) *Sociales*: discriminación, marginación.
- d) *Económicas*.

Principales conclusiones

- La obesidad infantil es un problema grave a nivel mundial.
- Su prevención consiste, principalmente, en el equilibrio energético. Para lo anterior es necesario aumentar la actividad física diaria y disminuir el consumo de alimentos altos en densidad energética.
- La obesidad infantil es responsabilidad de, al menos, seis sectores: gobierno/ medios de comunicación masiva/ industria alimentaria/ comunidad/ escuelas/ familia.

Planes de acción para propiciar un ambiente saludable

- Para medios de comunicación masiva e industria alimentaria saludables:
 - Producir golosinas bajas en densidad energética; disminuir las porciones de golosinas ricas en energía; innovar empaques de alimentos que promuevan la actividad física.
 - Diseñar etiquetas para niños que informen sobre el contenido energético de los alimentos.
 - Desarrollar guías de alimentos para niños.
 - Diseñar campañas de alimentación y actividad física para niños.
- Para comunidades saludables
 - Crear espacios físicos seguros para realizar actividad física.
 - Promover el consumo de alimentos bajos en energía.
 - Generar alianzas.
- Para escuelas saludables
 - Desarrollar e implementar estándares de micronutrientos para todos los alimentos y bebidas que se venden en las escuelas.
 - Realizar diariamente, cuando menos, 30 minutos de actividad física de intensidad moderada durante la jornada escolar.
 - Desarrollar e implementar programas pilotos que impulsen la enseñanza de la nutrición, actividad física y salud.
 - Implementar programas anuales para el diagnóstico de la obesidad infantil.
 - Certificar escuelas con planes de acción para prevenir la obesidad infantil.
- Para un gobierno saludable
 - Desarrollar estrategias para motivar y conservar las alianzas.
 - Desarrollar políticas que propicien la producción y consumo de frutas y verduras.
- Para familias saludables
 - Promover la lactancia exclusiva al pecho materno durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
 - Propiciar el consumo de una dieta baja en energía.
 - Aumentar el consumo de verduras y frutas.

- Generar conciencia en los niños sobre las porciones excesivas de los alimentos altos en densidad energética.
- Propiciar la actividad física en los hijos por medio del ejemplo.
- Limitar las horas de televisión y juegos de videos a menos de dos horas diarias.
- Discutir con los hijos la importancia de mantener un peso saludable.

Investigaciones en desarrollo

- Efectos de la industria alimentaria en la dieta y salud de los niños y adolescentes estadounidenses. Tiene como propósito generar normas estatales que propicien la producción, distribución y consumo de alimentos y bebidas bajas en energía. Se esperan resultados preliminares en diciembre de 2005.
- Evaluación de los planes de acción desarrollados hasta el momento para prevenir la obesidad infantil en los Estados Unidos. Se realizaron tres congresos regionales para emitir recomendaciones a escuelas, comunidades e industria alimentaria. Se espera publicación del informe final en el 2006.

Resumen elaborado por Jeanette Pardío

Prevención de la obesidad infantil

En el número anterior revisamos las iniciativas a nivel mundial y nacional encaminadas a la prevención y manejo de la obesidad. En este número damos cuenta de otros ejemplos que ilustran el reconocimiento que ha alcanzado la obesidad como problema de salud pública y como consecuencia, la necesidad de inculcar hábitos saludables, en torno a la alimentación y la actividad física, desde edades tempranas.

Con fundamento en los datos reportados por la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999, el estado de Sonora es de las entidades con mayor porcentaje de obesidad infantil (25.9%) en niños de 5 a 11 años. Esta cifra está sensiblemente por encima de la media nacional que alcanza un inquietante 18.2% de obesidad infantil. Lo anterior llevó a las autoridades estatales a buscar medidas para incidir en este problema. Así, el pasado 27 de octubre, Sonora se constituyó en el primer estado de la república que incorpora en su legislación educativa un apartado que tiene como propósito contribuir a que los escolares consuman alimentos saludables. Para ello se adicionó la fracción II Bis al artículo 19 de la Ley de Educación de ese estado para quedar como sigue:

II Bis. Coordinarse con la Secretaría de Salud para implementar programas que fomenten en los educandos el consumo de alimentos con alto valor nutricional, así como establecer lineamientos generales para evitar la venta o consumo de alimentos con bajo o nulo valor nutricional en las tiendas escolares y, en general en los espacios donde se expende o consumen alimentos en las instituciones de nivel básico. (1)

Con base en la nueva ley, la Secretaría de Salud estatal inició la capacitación de los concesionarios de las tiendas escolares en 11 municipios de Sonora para que pudieran preparar diversos alimentos que fueran más nutritivos que los antojitos comerciales. Entre los alimentos que se recomienda están los cócteles de frutas, los molletes con queso, los frijoles, atún, patés de carne y hasta "bolipizzas" (torta con queso y salsa de tomate que intenta ofrecer el sabor de unas papitas con chile, pero con mucho más valor nutricional). Asimismo se recomendó vender agua de frutas en lugar de refrescos embotellados. Personal de esa dependencia estará a cargo de supervisar que los concesionarios capacitados apliquen los lineamientos.

Otra medida sonorense es la apertura de la Clínica de Obesidad y Nutrición en el Hospital Infantil estatal, en la que se brindará atención integral a niños con sobrepeso y obesidad, y las consultas se combinarán con visitas a sus casas y escuelas.

A nivel nacional, se dio una acción también enfocada a atacar la obesidad entre los niños. Así, la Cámara de Diputados aprobó modificar la Ley General de Salud el 4 de noviembre de 2005 de modo que todos los días son obligatorias las clases de deportes en las escuelas desde preescolar hasta preparatoria.

Estas medidas son loables pero requerirán una correcta evaluación de su operatividad e impacto. Además es conveniente que expertos en nutrición contrasten en el futuro los resultados sonorenses con otras estrategias como la que plantea Orozco-Aviña (2) quien señala fundamentos nutricionales y menús específicos para los escolares del estado de Jalisco.

También será conveniente tomar en cuenta que las medidas de las autoridades sonorenses y las aprobadas por la Cámara de Diputados, pueden ser insuficientes ya que hay estudios que han buscado operar en varios niveles, por ejemplo el llamado CATCH* (3). En dicho programa consideraron tres componentes principales de intervención, en tanto las medidas señaladas se restringen a lo que es el primer componente:

1. Componente ambiental escolar. Incluye la modificación del servicio de alimentación escolar, clases de educación física, y políticas escolares sobre el tabaquismo.
2. Componente en el aula de clases. Ofrece mensajes para el consumo de una dieta baja en grasas y sodio, una actividad física más activa y en el quinto grado, evitar el inicio del uso del tabaco.
3. Componente familiar. Reforzar los mensajes en el salón de clases a través de actividades interactivas de tareas para ser cubiertas por los estudiantes y sus familias.

Estos cambios se maximizan con el apoyo ambiental como es la oferta en las cafeterías escolares y las políticas de la escuela sobre la disponibilidad de alimentos en el macroambiente para moldear, estimular y facilitar las selecciones positivas de los estudiantes.

Referencias.

1. <http://www.congresoson.gob.mx>
2. Orozco-Aviña, S. de L. Propuesta para intentar disminuir la incidencia de obesidad infantil en las escuelas primarias y preprimarias del estado de Jalisco. *Diabetes Hoy* 2005; VI(5): 1486-1491.
3. Luepker RV, Perry CL y cols. Outcomes of trial to improve children's dietary intake patterns and physical activity: The Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH). *JAMA* 1996; 275: 768-776.

* Estudio de Salud Cardiovascular en Niños y Adolescentes, que corresponde a la investigación de campo de promoción a la salud más grande que se ha llevado a cabo en escuelas en los Estados Unidos de América, con una cohorte de 5106 niños entre 8 y 11 años de edad durante tres años consecutivos.

Mercedes García

Las defunciones relacionadas con sobrepeso y obesidad

La reunión anual de la North American Association for the Study of Obesity (NAASO) tuvo lugar en la ciudad de Vancouver, Canadá, el pasado mes de octubre de 2005. Esta sociedad recientemente cambió su denominación a "The Obesity Society" y agrupa a investigadores clínicos, básicos y poblacionales de Estados Unidos, Canadá y México. Anualmente presenta y discute los avances en el conocimiento y manejo de esta enfermedad.

El problema de mayor actualidad es el crecimiento epidémico de la obesidad en Estados Unidos, México y en menor grado, en Canadá. El motivo de esta nota es dar cuenta de una conferencia magistral que presentó la Dra. Katherine Flegal sobre las defunciones atribuibles a la obesidad.

Este tema despertó una controversia fuerte desde la publicación de un artículo de la propia Dra. Flegal en la revista *JAMA* del mes de abril de 2005 (1), en el que demuestra que el mayor número de muertes relacionadas

con la obesidad ocurre en personas con un índice de masa corporal (IMC) de 30 y más, es decir con obesidad. El punto más polémico de esta publicación fue el hecho de que no se encontró un exceso de muertes en personas con sobrepeso, es decir con un IMC entre 25.0 y 29.9. Este artículo contradice publicaciones previas que documentaban un exceso de muertes atribuibles a consecuencias tanto del sobrepeso como de la obesidad, una de ellas, la hecha por David Allison en JAMA en 1999 (2).

En el citado congreso, la Dra. Flegal amplió sus observaciones y explicó cómo los estudios previos adolecieron de defectos metodológicos, entre otros, la utilización de encuestas hechas con metodologías diferentes y deficiencias en el control estadístico de factores de riesgo asociados con la obesidad, tales como la edad y el tabaquismo. En su ponencia, la Dra. Flegal mencionó que esta relación de un menor número de muertes con el rango de sobrepeso, ya había sido encontrada en

estudios previos pero que no se le había reconocido importancia epidemiológica. Se trata de una asociación estadística difícil de explicar en términos de la biología humana, ya que no es razonable conceptualizar al sobrepeso como "causa" de muerte. Sin embargo, el debate continúa, entre otras arenas, en la periodística, ya que hay investigadores que consideran que el crear mayor alarma entre la sociedad sobre los riesgos de muerte atribuibles al sobrepeso y a la obesidad responde en buena medida a intereses económicos de compañías involucradas en la promoción de productos y de fármacos para el manejo de la obesidad. Incidentalmente, la sesión en la que participó la Dra. Flegal estuvo moderada por el propio Dr. Allison.

Referencias

1. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. JAMA 2005; 293: 1861-1867.
2. Allison DB, Fontaine KR, Manson JE; Stevens J. Van Itallie TB. Annual deaths attributable to obesity in the United States. JAMA 1999; 282: 1530-1538.

Pedro Arroyo

El análisis antropológico de hábitos es imperativo antes de una intervención alimentaria

La presencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con la alimentación, plantea como estrategia ya casi paradigmática, la promoción de estilos de vida saludables. En esta promoción se debe tener en cuenta el importante aspecto de aportar una orientación alimentaria como parte integral de modificar un estilo de vida. Así, frecuentemente se difunden contenidos sobre el papel de la comida en el organismo, entre ellos, los beneficios del consumo de frutas y verduras, los perjuicios de las grasas y los azúcares simples en exceso, las repercusiones indeseables de la mala nutrición como el sobrepeso y la obesidad, etc., etc. Sin embargo, pocas veces, estas recomendaciones consideran por qué la población come de una manera determinada y cuáles son los factores que determinan los hábitos alimentarios que ponen en riesgo su salud. Es muy posible que este desconocimiento de los por qué conduce a que las recomendaciones de cambios alimentarios frecuentemente sean poco efectivas.

La necesidad de saber cómo funcionan los hábitos alimentarios de un grupo humano antes de hacer una intervención de cambio alimentario, no es un planteamiento reciente. Al inicio de la Segunda Guerra Mundial a principios de la década de los años 40 del siglo pasado, el National Research Council (NRC) de los Estados Unidos encargó a la famosa antropóloga Margaret Mead, la elaboración de un estudio sobre las maneras de comer de la población estadounidense. La intención era conocer qué elementos incidían en la alimentación

para que en caso necesario, se pudieran introducir nuevos alimentos en situaciones de escasez alimentaria por causa de la guerra.

Mead reunió a un conjunto de especialistas que desarrollaron un manual para el estudio de los hábitos alimentarios, titulado "Manual for the Study of Food Habits", publicado por el NRC en 1945. En este manual los autores proponen una metodología para el estudio de la alimentación como fenómeno sociocultural considerando todos los factores que están relacionados. Plantean que toda investigación sobre hábitos alimentarios debe cubrir:

- El patrón de alimentación, incluyendo desde la forma de producción hasta las prácticas de consumo.
- Se requiere, también, describir la organización social involucrada de modo que se detalle la división del trabajo, el grupo étnico, la edad, el sexo, así como la relación de la alimentación con el estatus social, y el papel de los alimentos en las normas de etiqueta y en las ceremonias y ritos sociales.
- Para conocer la ideología del grupo en estudio se requiere conocer sus actitudes generales hacia la comida, los elementos simbólicos y los conceptos culturales de los alimentos, y las variaciones regionales.
- Es igualmente importante describir la cultura material, la tecnología alimentaria, así como la relación entre los alimentos y las enfermedades.
- Por último, el manual señala la relevancia de considerar cómo se introducen nuevos hábitos alimentarios, describiendo las formas de aprendizaje de los niños, las primeras experiencias con la comida, y las actitudes de los padres.

Es interesante que un punto central de Mead sea el cambio de hábitos alimentarios, tanto en el aspecto de los mecanismos que operan para introducir nuevos hábitos como aquéllos que perpetúan los hábitos tradicionales. En este sentido, los discursos de las campañas de promoción de la salud pueden tener impacto si es que se insertan en las dinámicas de cambio propias de los grupos a los que se dirigen. Por ejemplo, la promoción de alimentos nuevos que requieren menor tiempo de preparación, son en general muy exitosas en las sociedades urbanas de hoy, particularmente en las grandes metrópolis. Por otro lado, si las recomendaciones no son compatibles con las ideas y significados sobre los alimentos, no van a prosperar como nuevos hábitos alimentarios. El ejemplo en este caso puede ser cuando se recomienda cocinar con poca grasa lo que puede repercutir en desdoro de la reputación de la cocinera. Mead también llama la atención sobre los posibles efectos no deseados de la orientación alimentaria como en el ejemplo anterior. Además, y como uno de los grandes factores limitantes, es importante considerar el costo que acarrea una nueva manera de comer.

El manual del NRC es perfectamente vigente y puede utilizarse en la actualidad como una guía para desarrollar estudios sobre los hábitos alimentarios. Su vigencia radica en la precisión de la metodología que de manera muy detallada, guía al investigador para cubrir todos los aspectos relacionados con la forma de comer de los grupos humanos. A esto se aúna que el objetivo del manual es precisamente el de proponer maneras de cambiar los hábitos alimentarios de una población, lo cual es hoy más que nunca uno de los objetivos de la salud pública.

Referencia

National Research Council. Manual for the study of food habits. Washington: National Research Council & National Academy of Sciences; 1945.

Miriam Bertran

Fondo Nestlé para la Nutrición (FNN), Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), *Presidente Ejecutivo de FUNSALUD*, Dr. Manuel Ruiz de Chávez; *Coordinador Científico del FNN* Dr. Pedro Arroyo; *Consultores del FNN/FUNSALUD*: E.S.P. Victoria Fernández, L.N. Jeanette Pardío, Q.F.B. Alvar Loria, M.C. Mercedes García; *Consultor UAM-X* M.C. Miriam Bertran; *Coord. Admvo.* Martha Pacheco; *Diseño Editorial* M.C. Victoria Castellanos e Ing. Marcos Caselin; *Teléfono:* 56 55 90 11 *Fax:* 56 55 82 11, *Correo:* parroyo@fondonestlenutricion.org.mx; *NESTLÉ-FUNSALUD* Lic. Jorge Arévalo Ch.