

Nutrición Hoy



Boletín trimestral

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

Nutrición Hoy /Volumen 5/ Número 1/ enero - marzo 2009

Nutrición en el crecimiento y desarrollo

Epidemiología de la alimentación al seno materno en México

3

Nutrición en la edad adulta

El ajo y su relación con la salud

7

Temas Varios

Testimonios

10

Presentación

El Fondo Nestlé para la Nutrición (FNN) cumple 16 años de actividades en 2009. Es un periodo fructífero en resultados y en experiencias. Una de las principales actividades del FNN es y sigue siendo la promoción de la enseñanza de nutrición clínica en escuelas y facultades de medicina mexicanas. Iniciamos desde principios de la última década del siglo pasado, los primeros pasos en este sentido con el Dr. Octavio Castillo de la Universidad Popular Autónoma de Puebla. El Dr. Castillo era en ese entonces, presidente de la AMFEM (Asociación de Facultades y Escuelas de Medicina de México). Hoy, el Dr. Castillo aceptó generosamente nuestra petición de escribir un testimonio de estos primeros acercamientos, el cual publicamos en este número de *Nutrición Hoy*. El Dr. Castillo acompañó su texto con una fotografía memorable sobre la firma de un convenio de colaboración AMFEM-Funsalud para incluir la enseñanza de la nutrición en el currículo de la carrera de medicina.

Con el correr de los años, se hizo evidente la importancia de extender el programa de apoyo a la enseñanza de la nutrición clínica a los licenciados en nutrición. Esta licenciatura, de creación relativamente reciente, ha experimentado un auge importante y los egresados de los diferentes programas con frecuencia se orientan al ejercicio de la nutrición clínica. Al igual que los médicos, la formación en este campo en las universidades mexicanas mostró debilidades importantes. Venturosamente, la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León fue receptiva a la idea de crear una especialización de dos años de duración, en coordinación con el Hospital Universitario de la UANL. La maestra Natalia Berrún, entonces directora de la licenciatura en nutrición, tomó la decisión de crear este curso con el apoyo del programa de becas Nestlé. En este número de *Nutrición Hoy*, el segundo testimonio en relación con el FNN es de la propia maestra Berrún.

A lo largo de sus 16 años de vida, el FNN tuvo la suerte de contar con diversos colaboradores, todos ellos profesionales competentes y comprometidos. Así, en los primeros años trabajó de tiempo completo Ernestina Polo, licenciada en nutrición y egresada de la Universidad Iberoamericana (UIA). Su presencia quedó registrada

en varias de las publicaciones que hicimos entonces. Sin embargo, la búsqueda de una formación más sólida y especializada llevó a Ernestina a hacer un posgrado en demografía en el Colegio de México y actualmente es candidata a un doctorado en antropología en la UIA. En este momento, Ernestina fue requerida para un puesto de gran responsabilidad en el Sistema DIF del gobierno federal mexicano. También ofrecemos un testimonio de Ernestina sobre esa época del FNN.

Podríamos agregar más testimonios pero sería un tanto repetitivo pues hasta ahora, el FNN ha logrado mantener nexos de buenas relaciones e inclusive de amistad, con todas las personas que participaron en sus 16 años de actividad.

Además de los testimonios, en este número de *Nutrición Hoy*, ofrecemos dos contribuciones sobre temas de interés en alimentación y nutrición: la primera, de Jeanette Pardío, trata sobre el ajo y sus relaciones con la salud. En su texto, Jeanette hace una breve reseña histórica de las diferentes concepciones que se han tenido de las propiedades preventivas y curativas del ajo. Mucho de este conocimiento empírico ha sido confirmado mediante investigaciones formales, sin menoscabo de sus virtudes culinarias. La segunda contribución, de María Eugenia Flores Quijano y de Carlos Javier Echarri Cánovas, trata sobre la epidemiología de la alimentación al seno materno en México. El interés sobre este tema data de los años 70's del siglo pasado cuando se notó, con alarma, una tendencia decreciente de esta práctica. En la actualidad, la situación ha cambiado significativamente, pero es de interés revisar las tendencias más recientes de la lactancia materna, sobre todo en una época en que el rol de la mujer ha cambiado significativamente y en la que se hace necesario redoblar su promoción a nivel de las instituciones de salud.

Dr. Pedro Arroyo

Coordinador Científico del Fondo Nestlé para la Nutrición



Epidemiología de la alimentación al seno materno en México

El interés sobre la práctica de la lactancia en México es reciente. Hasta finales del siglo XIX, la lactancia era una práctica común que se transmitía de generación en generación y que ha recibido poca atención en nuestra cultura. Hoy, los cambios en la participación laboral de la mujer y el surgimiento de la gineco-obstetricia y pediatría como especialidades médicas, promueven la transferencia de la responsabilidad y crianza de los hijos a profesionales especialistas. Estos pronto comienzan a proponer normas y patrones de alimentación de los recién nacidos, entre otros, horarios rígidos de alimentación y sueño, el no dormir en la misma cama con el bebé, el empleo de agua glucosada y de jarabes purgantes inmediatamente después del nacimiento, y las recomendaciones sobre la edad "adecuada" para la ablactación y el destete. Importantemente, surge el empleo de los sustitutos de la leche humana, entre ellos, las bebidas de harina y las de migas de pan, la leche de otros animales y las llamadas fórmulas infantiles.¹

Al inicio no se tiene en cuenta el impacto de estas recomendaciones sobre la práctica de la lactancia a nivel poblacional. Es en la década 1970-79 que aparece el

interés sobre el control de la natalidad en nuestro país y a nivel mundial. Se levantan en México las primeras encuestas sobre fecundidad que recogen información sobre prácticas de lactancia por su efecto sobre las duraciones de la amenorrea y del intervalo intergenésico. Posteriormente, el interés por conocer la epidemiología de la lactancia se basa en su asociación con los estados de nutrición, morbilidad y mortalidad infantiles, los cuales a su vez están relacionados con las infecciones agudas y más recientemente, por su posible papel protector en la génesis de obesidad y de enfermedades crónico-degenerativas cuando los bebés llegan a adultos.

Las encuestas mexicanas de las décadas de los años 70 y 80 (tabla 1) muestran que del 83% al 86% de las mujeres inician el amamantamiento inmediatamente después de dar a luz. En las dos primeras encuestas de la tabla 1, la mitad de las mujeres amamanta durante un año pero esta cifra disminuye dramáticamente a menos de tres meses de lactancia en la tercera encuesta de dicha tabla. En el lapso de estas encuestas e incluso previamente, inciden factores que actúan como fuerzas contrarias a la práctica

Tabla 1. Características de la lactancia en tres encuestas de 1972 a 1988 en mujeres mexicanas de 15 a 49 años de edad, con hijo nacido vivo

Variable	Cuartila	EMF 1972-1976	ENFES 1982-1987	ENN 1988
Inicio %		83	85	86
Duración (meses)	1 ^a	6.0	4.0	0.5
	Mediana	12.4	12.1	2.5
	3 ^a	18.3	18.3	<11

EMF, Encuesta Mexicana de Fecundidad
ENFES, Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud
ENN, Encuesta Nacional de Nutrición

de la lactancia en nuestro país. Por ejemplo, desde los años 60, el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) ofrece una prestación gratuita de fórmulas lácteas a sus derechohabientes que dan a luz. La recomendación del IMSS hasta 1985 es de amamantar solamente los tres primeros meses de vida del bebé. Otros estudios de dicha época indican que la lactancia es una práctica más común entre las mujeres de menor estrato socioeconómico y que habitan zonas rurales.^{2, 3, 4}

En 1972 se establece en nuestro país la Liga de la Leche, y en 1981, México firma el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En 1986, el ministerio de salud mexicano desarrolla una primera estrategia para promover la práctica de la lactancia, la cual tiene poco impacto al estar enfocada exclusivamente al primer nivel de atención de salud, sin acciones a nivel hospitalario. La última década del siglo XX es un periodo de gran actividad en la promoción de la lactancia. En 1990 México participa y firma la Declaración Degli Innocenti (de los inocentes), a través del cual se comprometen a “Crear un entorno que permita a las mujeres amamantar de forma exclusiva por seis meses y continuar mínimo hasta los dos años de vida del bebé”. Se plantean cuatro estrategias para las naciones firmantes:

1. Crear un Comité Nacional de Lactancia Materna.
2. Implementar el Código Internacional para la Comercialización de los Sucedáneos de Leche Humana.
3. Promulgar leyes que protejan a madres trabajadoras que amamantan.
4. Adoptar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

En 1991 México inicia actividades del programa con la certificación de hospitales como Hospital Amigo del Niño y de la Madre (HANM), bajo la iniciativa y apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), apoyo que dura hasta 1995. En este lapso se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna liderado por la Secretaría de Salud (SSa) del gobierno federal. El programa se desarrolla exitosamente y para el año 2000, el 95.4% de los hospitales del Sistema Nacional de Salud están certificados como HANM. Sin embargo, el ascenso de un

nuevo presidente de la república ese mismo año, provoca un cambio de prioridades y lleva a que la promoción de la lactancia se incorpore al Programa Arranque Parejo de enfoque comunitario. El cambio tiene repercusiones, entre ellas, transforma el Comité de Lactancia en Comité del Programa Arranque Parejo, y la certificación de los HANM deja de ser una vigilancia del cumplimiento de promoción de la lactancia y pasa a ser una certificación hospitalaria más amplia bajo la égida de la Dirección General de Calidad de la SSa. Estos cambios, a nuestro ver, diluyen los esfuerzos gubernamentales de promover la lactancia.

Existen actualmente algunas acciones que pudieran promover la lactancia en México. Entre ellas destacan:

- La renovación en 2007 de un acuerdo con la SSa para cumplir con el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna por parte de fabricantes y distribuidores de sucedáneos.
- La implementación de acciones para promover la lactancia en el primer nivel de atención que apoyen la estrategia a nivel hospitalario.
- Una propuesta de establecer un Subcomité de Lactancia Materna dentro del Comité del Programa Arranque Parejo.

En México no hay una evaluación formal de las estrategias para promover el amamantamiento. Sin embargo, algunas encuestas posteriores a 1990 sugieren que pudiera haber un impacto sobre las madres mexicanas. En la tabla 2 se presentan los resultados de otras tres encuestas nacionales. A través de los once años que cubren estas tres encuestas, se observa un incremento mayor de 10% en la proporción de mujeres que amamantan a sus hijos y concomitantemente, una disminución en la mediana de duración de la lactancia a 5.6 meses en la tercera encuesta. Debe notarse que hay oscilaciones en los datos de las seis encuestas de las tablas 1 y 2, por ejemplo, el porcentaje de 81% de mujeres que inician lactancia en 1995 (tabla 2) es el menor de las seis encuestas, y la mediana de 2.5 meses de duración de lactancia de 1988 (tabla 1) es substancialmente menor a las de las otras cinco encuestas. Esto obliga a tomar esta información con

Características de la lactancia en tres encuestas de 1995 a 2006 en mujeres mexicanas sanas de 15 a 49 años de edad con hijo nacido vivo.

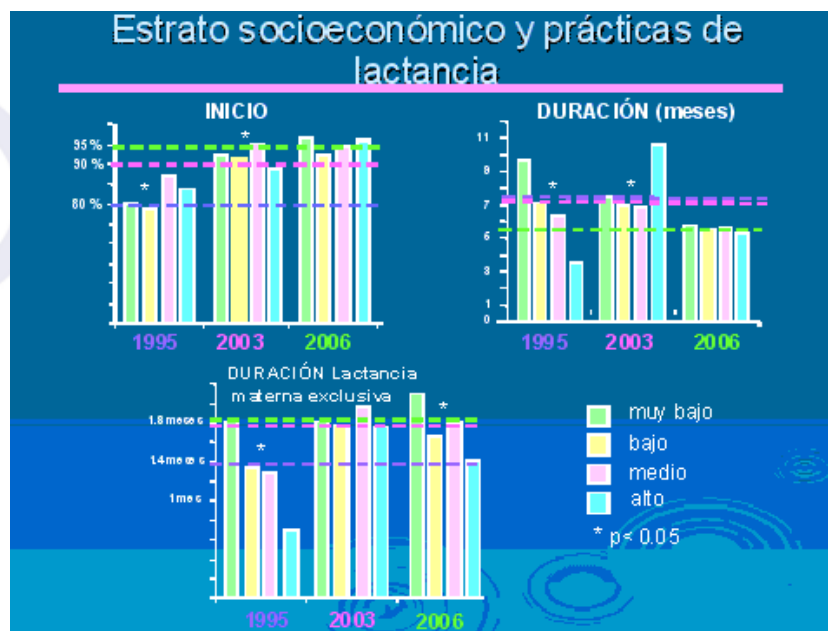
PRACTICA	ENPLAF 1995	ENSAR 2003	ENSANUT 2006
Inicio %	81	92	94
Promedio de duración (meses)	7.4	7.3	5.6
Duración exclusiva	1.4	1.8	1.8
Exclusiva 4 meses	5%	13%	5%
Exclusiva 6 meses	2%	3%	3%

ENPLAF Encuesta Nacional de Planificación Familiar (CONAPO)
 ENSAR Encuesta Nacional de Salud Reproductiva
 ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (SSA, INSP)

cautela ya que las oscilaciones sugieren la presencia de factores metodológicos o de muestreo que pudieran haber afectado las cifras.

Hubo variables asociadas con inicio, duración y exclusividad de la lactancia. La condición socioeconómica fue un factor que influyó en la proporción de mujeres que iniciaron la lactancia como se muestra en las figuras. Las mujeres de estrato medio iniciaron la lactancia con mayor frecuencia

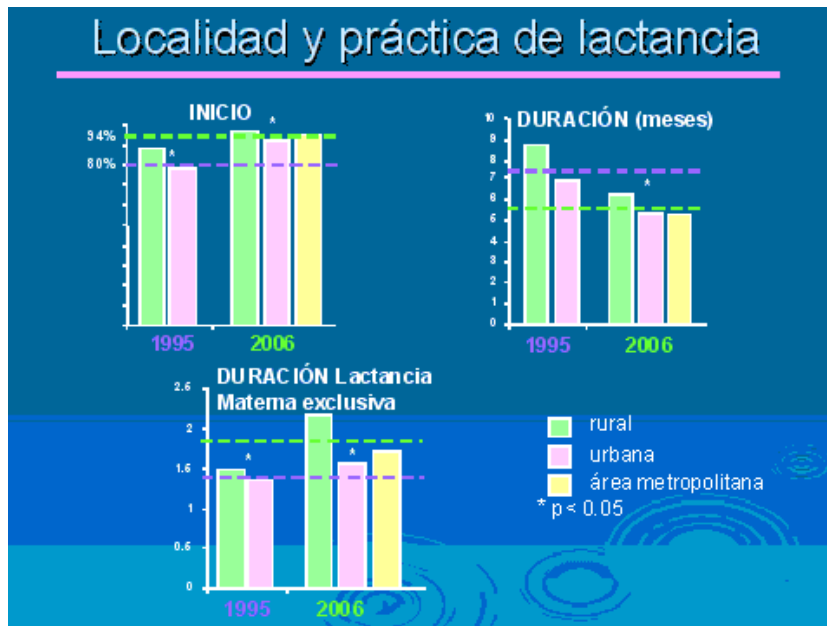
que las mujeres clasificadas en los otros estratos, lo cual es interesante si se toma en cuenta que gran parte de estas mujeres son derechohabientes del IMSS, cuyos hospitales participaron en el Programa HANM. Sin embargo, esta diferencia desaparece en los resultados en la última encuesta (ENSANUT). Lo mismo ocurre con el estrato y la duración total de lactancia: en 1995 se informa una duración de 10 meses en las mujeres de estrato muy bajo significativamente mayor que las de estrato alto (4



meses) pero esta diferencia desaparece en 2006. En cuanto a la duración de lactancia exclusiva se observa diferencia significativa entre los estratos bajo y alto en las tres encuestas.

En cuanto a diferencias urbano-rurales, la proporción de mujeres que inician lactancia es mayor en las rurales y lo son también las duraciones de lactancia total y

exclusiva. Entre las mujeres que dan a luz vía vaginal o por cesárea en las tres encuestas analizadas, una proporción significativamente mayor de las de parto vaginal amamantan a sus bebés. Sin embargo, a pesar de que esta diferencia se observó también en la duración que tenía la lactancia en las encuestas de 1995 y 2003 en la de 2006 la duración disminuyó, y la diferencia desapareció.



Pese a que hubo inconsistencias entre las encuestas, nuestro análisis sugiere que la mayoría de las mujeres en nuestro país inician la lactancia, pero que hace falta reforzar acciones para promover una mayor duración y la práctica de la lactancia exclusiva por lo menos los primeros seis meses.

Agradecimiento. Los autores agradecen a las Dras. Aurora Martínez González y Liliana Martínez Peñafiel del Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva de la SSA por la valiosa información que proporcionaron para la realización de este trabajo.

Referencias

1. Carrillo AM. La alimentación 'racional' de los infantes: maternidad 'científica', control de las nodrizas y lactancia artificial. En: Tuñón J (comp). Enjaular los cuerpos:

normatividad decimonónica y feminidad en México. México: Colegio de México; 2008.

2. Dewey HG. Nutrition survey in Tabasco, Mexico: patterns of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 1983; 38: 133-8.
3. Ysunza A. El abandono de la lactancia materna en México. I. Tendencias recientes. *Rev Invest Clín* 1986; 38:41-6.
4. Pérez-Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol Of Sanit Panam* 1993; 115(5): 399-405.

María Eugenia Flores Quijano
 Instituto Nacional de Perinatología
 Isidro Espinosa de los Reyes
Carlos Javier Echarri Cánovas
 El Colegio de México

El ajo y su relación con la salud

Civilizaciones ancestrales de India, Egipto, Roma, China y Japón tenían clara la capacidad del ajo de controlar y prevenir diversas enfermedades.¹ El consumo de este condimento en dichas civilizaciones se refleja en documentos bíblicos que, por ejemplo, señalan que los judíos, al dejar Egipto, cometieron el grave error de no llevar consigo dotaciones importantes de ajo. Los mismos egipcios lo masticaban diariamente para soportar el esfuerzo físico que exigía la construcción de las pirámides.² En este mismo contexto destacan los griegos¹ que, entre otras prácticas con el ajo, sus soldados lo incluían en la dieta para hacer frente a las batallas; sus atletas de juegos olímpicos lo consumían minutos antes de iniciar las competencias; y su población general se lo untaba en la piel para protegerse de toxinas y sustancias venenosas. No en balde Hipócrates lo empleó en el régimen terapéutico de muchas enfermedades.

Si bien los mecanismos biológicos por los cuales el ajo genera beneficios a la salud no son del todo claros, diversos investigadores coinciden en que contiene compuestos azufrados volátiles que además de ser responsables de su sabor y olor tan característico, actúan como sustancias bioactivas.³ El componente azufrado más común del ajo es la aliína³ que por influencia de la aliinasa, enzima liberada durante la ruptura celular de los dientes de ajo al picarlo o cortarlo, se transforma en alicina que a su vez se convierte rápidamente en varios compuestos más estables, entre ellos, un sulfuro (DAD= dialil sílfide) y un bisulfuro (DADS= dialil disulfide). Ambos están actualmente identificados como agentes anticancerígenos (ver adelante).

La alicina es un aminoácido que no forma parte estructural de ninguna proteína y por lo tanto no es un aminoácido esencial en la nutrición humana.⁴ Los efectos antibióticos in vitro de los derivados de este compuesto operan en contra de varias bacterias patógenas, entre ellas, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Helicobacter pylori* y *Trichomonas spp.* Además, por ser sumamente volátil puede inhibir el desarrollo de colonias de bacterias situadas a 20 cm de distancia.⁴

La capacidad antihipertensiva del ajo ha sido científicamente documentada.⁵ La alicina tiene como principal compuesto el sulfuro de hidrógeno (o sea el ácido sulfhídrico con olor a huevo podrido). Este facilita la distensión de las membranas celulares de los vasos sanguíneos y disminuye, de este modo, la presión sanguínea y favorece la circulación y transporte de oxígeno a los órganos. Ello repercute en que el corazón se fatigue menos.

Por su parte, las vías respiratorias muestran mejoras con el consumo de ajo. Esto se debe a que los aceites esenciales del ajo por ser volátiles, se eliminan a través del sistema respiratorio. Al hacerlo, ejercen una acción antiséptica, balsámica y expectorante. Hay autores que sostienen que el consumo de dos dientes de ajo fresco durante el desarrollo de la influenza, propicia que ésta sea más benigna y de menor duración.²

La virtud más estudiada del ajo es su efecto anticancerígeno. El ajo tiene la habilidad de inhibir la formación de conglomerados de glándulas anormales en el revestimiento del colon tanto de animales como del ser humano.^{3,6} En un modelo de ratas se observa que la administración oral de 1 a 2 gramos diarios de DAD durante dos semanas, producen una disminución significativa de carcinógenos tales como el 1,2-dimetilhidracina y el azoximetano.⁴ Por su parte, en los seres humanos aún en etapas avanzadas de cáncer, muestran un efecto anticancerígeno con consumos de 20 mg diarios de DAD y DADS durante 30 días.³ Asimismo, el ajo es capaz de interferir con la actividad del factor de transcripción NF-kB, el cual está ligado a un número de enfermedades inflamatorias, incluyendo el cáncer. Esto lleva a un aumento de concentración de una familia de enzimas, las glutatión S-transferasas, de gran importancia en mecanismos de desintoxicación celular que eliminan sustancias nocivas para las células, entre ellas, los llamados xenobióticos. Se ha observado que el ajo al combinarse con ciertos alimentos su efecto anticancerígeno es aún mayor. La combinación del ajo con el jitomate o con el selenio, son algunos ejemplos.⁹

En un meta análisis publicado en el año 2006 se reporta que los mejores resultados se observan cuando el ajo se consume fresco o cocido que cuando se consume mediante suplementos alimenticios. Sin embargo, su presentación en polvo aunque no en la misma proporción que en fresco, también reporta buenos resultados. La figura 1 muestra los resultados de dos estudios de cohorte, el de Giovannucci⁷ que estudió 47, 949 hombres y el de Steinmetz⁸ que estudió 41, 837 mujeres. Ambas investigaciones muestran que el riesgo de padecer cáncer de colon es menor cuando los sujetos consumen frecuentemente ajo, en comparación con los que lo hacen ocasionalmente.

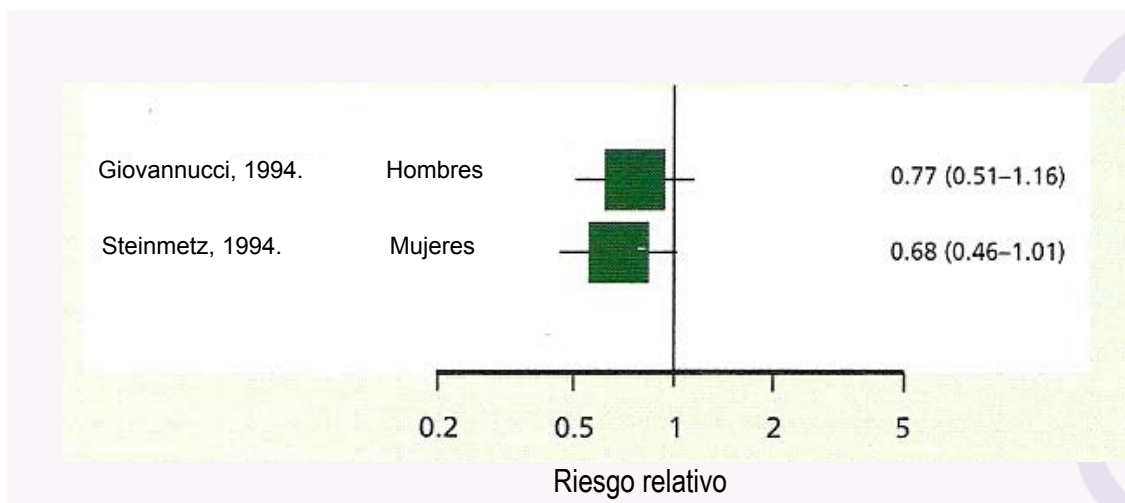
Desde hace dos décadas hay reportes en la literatura científica que las concentraciones de colesterol en sangre disminuyen con el consumo de ajo tanto en animales como en seres humanos. Por ejemplo, Lau,¹⁰ observa

que el consumo de 1.5 gramos diarios de ajo durante dos semanas disminuyen significativamente las lipoproteínas de baja densidad de sujetos con hipercolesterolemia.

Quizá la única desventaja que se le puede atribuir al ajo sea el mal olor que deja en la boca. Para contrarrestarlo se sugiere masticar una ramita de perejil o menta, o bien consumir zumo de limón o productos lácteos como leche o yogurt.

En la Universidad de Georgetown tuvo lugar en el año 2005, un simposio internacional sobre el ajo y su relación con el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.¹¹ En él se discutieron las evidencias anteriormente mencionadas y las virtudes del ajo quedaron sólidamente demostradas. Sin embargo, se resaltó que el ajo debe utilizarse como agente preventivo o como complemento de los tratamientos

Figura 1. Estudios de cohorte sobre el ajo y su relación con cáncer de colón



médicos. En ningún caso se sugiere su empleo como sustituto de tratamientos más ortodoxos.

Referencias

1. Rivlin RS. Historical perspective on the use of garlic. *J Nutr* 2001;131:951S-954S.
2. Krishnaswamy K. Traditional Indian spices and their health significance. *Asia Pac J Clin Nutr* 2008;17(S1):265-268.
3. Ross SA, Finley JW, Milner JA. Allyl sulfur compounds from garlic modulate aberrant crypt formation. *J Nutr* 2006;136:852S-854S.
4. Fleischauer AT, Arab L. Garlic and cancer: a critical review of the epidemiologic literature. *J Nutr* 2001;131:1032S-1040S.
5. Harauma A, Moriguchi T. Aged garlic extract improves blood pressure in spontaneously hypertensive rats more safely than raw garlic. *J Nutr* 2006;136:769S-773S.
6. Fleischauer AT, Poole C, Arab L. Garlic consumption and cancer prevention: meta-analyses of colorectal and stomach cancers. *Am J Clin Nutr* 2000;72:1047-52.
7. Giovannucci E, Rimm EB, Stampfer MJ. Intake of fat, meat, and fiber in relation to risk of colon cancer in men. *Cancer Res* 1994;54:2390-2397.
8. Steinmetz KA, Kushi LH, Bostick RM. Vegetables, fruit, and colon cancer in the Iowa Women's Health Study. *Am J Epidemiol* 1994;139:1-15.
9. Milner JA. Preclinical perspectives on garlic and cancer. *J Nutr* 2006;136:827S-831S.
10. Lau BH. Suppression of LDL oxidation by garlic compounds is a possible mechanism of cardiovascular health benefit. *J Nutr* 2006;136:765S-768S.
11. Rivlin RS, Budoff M, Amagase H. Significance of garlic and its constituents in cancer and cardiovascular disease. *J Nutr* 2006;136:0v.

Jeanette Pardío



Tres testimonios de la vida del FNN



Firma de un convenio de colaboración AMFEM-Funsalud. En la fotografía aparecen Don José Represas, testigo de honor e impulsor del proyecto, el Dr. Pedro Arroyo, coordinador científico del naciente FNN y los Dres. Octavio Castillo, Guillermo Soberón y Ramiro Jesús, entonces vicepresidente de AMFEM.

Testimonio 1

Tuve el gusto de asistir al parto de la tercera edición del libro “Nutrición Médica” que editan el FNN (Fondo Nestlé para la Nutrición) y Funsalud (Fundación Mexicana para la Salud) Mi asistencia me dio la oportunidad de reflexionar sobre la importancia del programa del FNN que se inició mediante la conjunción de las voluntades de tres organismos líderes en sus campos: Funsalud, Nestlé de México y la AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina). Sus dirigentes en 1991 – el Dr. Guillermo Soberón, Don José Represas y el suscrito – dieron origen al programa “Mejoramiento de la enseñanza de la nutrición en las escuelas y facultades de medicina”. A mi ver, el programa se adelantó en el tiempo para preparar a los agentes en esta área tan importante de las saludes individual y colectiva.

A finales de los ochenta y principios de los noventa del siglo pasado, en México y en muchos países latinoamericanos, la desnutrición infantil era un problema de primera magnitud, y la nutrición de adultos aún no avizoraba los graves

conflictos que ahora vive. El programa fue presentado en 1991 en Tijuana, y varias escuelas de medicina se sumaron con entusiasmo al mismo. Su participación comenzó a preparar la masa crítica de profesores que pudieran hacerse cargo de la enseñanza de nutrición en las escuelas médicas. Por otro lado el entusiasmo de Pedro Arroyo apoyado por las nutriólogas Esther Casanueva, Ana Bertha Pérez-Lizaur y Martha Kaufer, fue fundamental para el avance del proyecto, que vio en sus primeros años la celebración de dos simposios internacionales. En ellos se gestó la idea de un libro “que sirviera de texto para las escuelas de medicina y guía para los profesores que se estaban formando”.

Muchas escuelas de medicina modificaron sus planes de estudio e introdujeron el programa de “Nutrición Médica” y con el apoyo económico del FNN, se crearon algunos departamentos de nutrición, y se apoyaron proyectos de investigación, y se descubrieron nuevas vocaciones. El proyecto ha sido fructífero, ya que promovió, además de

la enseñanza de nutrición, una cultura sobre la buena nutrición que cada vez más evidentemente, deberá contribuir al desarrollo de una sociedad más sana y mejor orientada. Esta es la tercera edición de “Nutriología Médica” que es un libro que ha impactado no solamente el área médica, sino se ha convertido en una herramienta para los nutriólogos que se orientan a la práctica clínica.

Testimonio 2

Me es grato ofrecer un testimonio de la contribución del Fondo Nestlé para la Nutrición (FNN) de la Fundación Mexicana para la Salud, en la formación de especialistas nutriólogos. Mi contacto con la beca del Fondo Nestlé se inició cuando fungí como Directora de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León (2000-2006).

A partir del año 2003, el FNN ha becado a seis de nuestros estudiantes para cursar nuestro programa de Especialización de Nutriología Clínica que dura dos años. Además, con apoyo del FNN pudimos participar en eventos académicos nacionales e internacionales para difundir nuestra experiencia en la formación de recursos humanos en nutrición a nivel de posgrado a través de nuestro programa de la especialidad.

Posteriormente como Presidenta de la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición AC (AMMFEN) de 2006-2008, continuamos colaborando con el FNN en diversos eventos, entre ellos:

- Seminarios Regionales en Nutrición Clínica
- “Obesidad y pobreza” el 12 de mayo del 2006 con sede en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- “Obesidad y pobreza” el 22 de junio de 2006 en la Universidad Autónoma del Estado de México campus Toluca
- “La nutrición en las enfermedades metabólicas” el 13 de octubre de 2006 con sede en la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL

Enhorabuena a todos los que han participado en este programa que, estoy seguro, tendrá muchos frutos aún por llegar.

Dr. Octavio Castillo y López

*Presidente del Consejo Mexicano para la
Acreditación de la Educación Médica
Puebla, Noviembre 2008*

- XXII Congreso Nacional de la AMMFEN “Intervenciones nutriólogicas actuales en las alteraciones metabólicas” del 4 al 7 de marzo de 2007 teniendo como sede la Universidad de Morelos y donde se realizó la presentación de dos libros editados por el Fondo Nestlé. Se hizo un donativo de ambos libros a las bibliotecas de 25 instituciones afiliadas a la AMMFEN.

- Primer Encuentro de Cuerpos Académicos de Instituciones de Educación Superior con Programas de Nutrición del 2 al 5 de octubre de 2007 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

- 7º Congreso Mexicano de Nutriología celebrado del 22 al 24 de noviembre de 2007 en Chihuahua, Chihuahua.

- XXIII Congreso Nacional de la AMMFEN “Alimentación-nutrición con equidad para el desarrollo humano” del 2 al 5 de marzo de 2008 con sede en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

Estas actividades han contribuido a la actualización y formación de académicos, investigadores y estudiantes de nutriología en México.

Mi reconocimiento al equipo de trabajo del Fondo Nestlé para la Nutrición de Funsalud que en todo momento ha mostrado profesionalismo, calidad y amabilidad en el desarrollo de estas actividades.

MSP Luz Natalia Berrón Castañón

*Directora de Estudios de Licenciatura de la
Universidad Autónoma de Nuevo León*

Testimonio 3

Iniciando los años 90, el trabajo de las actividades enmarcadas en los objetivos de trabajo del Fondo Nestlé para la Nutrición (FNN) coincidió con el inicio de mi formación en el campo de la nutrición por un lado, y por otro, guió en cierta medida la dirección del trabajo a proseguir en los siguientes años. Se dieron varias conjunciones que permitieron lo anterior:

En primer lugar trabajar con un grupo de profesionistas de las áreas de nutrición, salud pública y las ciencias sociales fue muy instructivo. La unión de estos campos del conocimiento no es común y es hasta recientemente que se comprende su importancia para entender la ciencia de la nutrición desde otros ángulos y sobre todo, más allá del quehacer clínico. Además las necesidades que surgen actualmente en relación con la salud de la población mexicana y la complejidad de su etiología y atención, requieren de la utilización de un conjunto de herramientas de diversas disciplinas. Las ciencias de la salud y las ciencias sociales son indispensables para el trabajo del FNN y así se realizó desde un principio.

Un segundo aspecto fue empezar a conocer el estado del quehacer de la nutrición en México, su historia y sus actores. Lo anterior permite tener claridad sobre el escenario en el que se desenvuelve la disciplina, y empezar a comprender la relación entre lo que se ha hecho, se hace y sobre todo, cuáles son las necesidades reales y actuales en materia de salud pública y nutrición de la población mexicana. En retrospectiva, nos encontramos ante una

situación en la que ha cambiado el panorama de salud de nuestra población y es indispensable preguntarse cómo la investigación y los programas en materia de nutrición y alimentación, son adecuados para atender las nuevas necesidades de la población.

En tercer lugar, el planteamiento para impulsar la mejora de la enseñanza de la nutrición en las facultades y escuelas de medicina, también se inscribe en visualizar y entender el quehacer de la nutriología y las necesidades que surgen y que le exigen una nueva visión, nuevos planteamientos, nuevos paradigmas y en síntesis, estar a la altura de la circunstancia de las demandas del país.

En resumen, mis experiencias en el FNN fueron muy útiles para mi desempeño laboral posterior en el área de programas de alimentación y nutrición, y en la generación de lineamientos de políticas públicas y su implementación. Estas son áreas de trabajo aún no explotadas por los profesionales de la nutrición y vale la pena tener en cuenta que el trabajo que se realiza en el contexto del FNN, así como la información que genera, deben ser utilizados como referencia e insumo para conformar una línea de trabajo nacional en materia de nutrición y alimentación congruente con los cambios en las necesidades de la población.

M en C Ernestina Polo Oteyza
*Directora General de Alimentación y
 Desarrollo Comunitario del DIF*