



Mi Universidad

protocolo

Nombre del Alumno: Santiago Gómez Hernández

Nombre del tema: protocolo de tesis

Parcial: segundo

Nombre de la Materia: seminario de tesis

Nombre del profesor: RODRIGO MANUEL BRAVO LOPEZ

Nombre de la Licenciatura: nutrición

Cuatrimestre: octavo

Protocolo.

El problema de la obesidad en México ha venido creciendo desde hace algunos años y se ha convertido en una preocupación para el país. La obesidad es una enfermedad crónica y compleja que afecta a un gran número de mexicanos y que se ha visto agravada por el aumento en la ingesta de alimentos ricos en calorías y grasas, así como por la falta de actividad física. Esto ha contribuido a un aumento significativo en el número de casos de obesidad en el país.

La obesidad es un problema de salud mundial y un importante desafío para la salud pública. La gente de todo el mundo quiere evitar los efectos nocivos para la salud de la obesidad, como problemas cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades oculares. Sin embargo, es difícil luchar contra la tendencia mundial hacia hábitos alimenticios poco saludables. Los productores de alimentos poco saludables a menudo brindan mano de obra barata e incentivos financieros para que los gobiernos aprueben leyes discriminatorias contra una vida saludable. Los empleadores a menudo discriminan a los empleados con sobrepeso y les niegan oportunidades de empleo. Este es un problema que debe abordarse a escala mundial.

El consumo excesivo de alimentos y bebidas contribuye al problema de la obesidad en México. El país produce una amplia variedad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasa, azúcar y calorías. Estos alimentos atraen a personas de todas las clases socioeconómicas por su alta rentabilidad. Estos incluyen carnes grasas, productos lácteos, alimentos procesados y refrescos. Los restaurantes baratos proliferan en las principales ciudades, lo que dificulta que las personas eviten estos establecimientos. Sin embargo, personas de todas las clases socioeconómicas frecuentan estos establecimientos, lo que lleva a una alta tasa de obesidad entre los ciudadanos más ricos y los ciudadanos de bajos ingresos.

El gobierno debe hacer cumplir las pautas de alimentación saludable para ayudar a frenar el problema de la obesidad en México. Debería implementar campañas que

imploren a los ciudadanos consumir alimentos más nutritivos y menos grasos. También debería alentar a los ciudadanos a caminar o andar en bicicleta en lugar de automóviles siempre que sea posible. Hacer esto reduciría la cantidad de dióxido de carbono en la atmósfera y ayudaría a promover un medio ambiente más limpio. Además, los ciudadanos deben negarse a comprar alimentos o bebidas no saludables y alentar a otros a hacer lo mismo. Hacer esto ayudaría a reducir el consumo de calorías por parte de los consumidores individuales y conduciría a tasas más bajas de personas con sobrepeso y obesas en las comunidades.

La obesidad es un problema grave que afecta a todas las naciones de la Tierra. La gente está luchando con sus efectos negativos tanto en los países ricos como en los pobres. Para ayudar a solucionar este problema, los consumidores deberían cambiar sus hábitos alimentarios hacia otros más saludables. Los gobiernos deben implementar pautas de alimentación saludable para sus ciudadanos y promover el no consumo de productos alimenticios grasos entre los ciudadanos más ricos. Las creencias religiosas han llevado a muchas personas a comer en exceso alimentos religiosos como carnes grasas durante las festividades religiosas observadas estacionalmente por los seguidores de las religiones abrahámicas (cristianismo, judaísmo, etc.). Si observamos cómo estos problemas afectan a otros países en comparación, entonces tal vez veamos algo de luz al final de este túnel, ¡porque aparentemente esto no es exclusivo de México o de las culturas occidentales!

La obesidad se ha relacionado con una serie de problemas de salud, desde enfermedades cardíacas y diabetes hasta cáncer y Alzheimer. Esta enfermedad también está asociada con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, baja autoestima y aislamiento social. El costo anual de la obesidad en México se estima en aproximadamente \$9 mil millones de dólares y se espera que este número siga aumentando.

Existen diferentes formas de abordar el problema de la obesidad en México. Una medida es el establecimiento de políticas públicas que promuevan la adopción de un estilo de vida saludable y una alimentación adecuada. Estas políticas deberían

incluir la promoción de programas de alimentación saludable y de actividad física, el establecimiento de nuevas leyes que limiten la publicidad de alimentos y bebidas poco saludables, así como el impulso de campañas educativas para fomentar la educación pública sobre los riesgos de la obesidad.

Para abordar el problema de la obesidad en México, se deben aumentar los esfuerzos para mejorar la calidad de los alimentos que se consumen, promover una alimentación saludable, fomentar actividades físicas regulares, reducir el tiempo dedicado a la televisión y los videojuegos, y crear campañas educativas que promuevan la salud. Se debe incentivar a las familias a adoptar estilos de vida saludables, así como a las escuelas a ofrecer programas de nutrición y educación física. Estas medidas ayudarán a reducir los casos de obesidad y sus complicaciones en México.

Para prevenir la obesidad, se deben promover la nutrición saludable, la actividad física regular, el control del peso y el tratamiento de la obesidad. Las políticas de salud pública deben promover la educación sobre la nutrición y la actividad física, especialmente en los niños y adolescentes. Las escuelas deben ofrecer programas de nutrición adecuados y proporcionar oportunidades para que los estudiantes realicen actividad física. Los gobiernos deben aumentar los impuestos a los alimentos poco saludables y fomentar la disponibilidad de alimentos saludables en los entornos comunitarios. Además, los gobiernos deben proporcionar programas de educación a la población para informar sobre el estilo de vida saludable y los riesgos de la obesidad.

Para reducir la incidencia de obesidad en México, también se deben implementar medidas para limitar el consumo de alimentos poco saludables, como los alimentos ricos en calorías y grasas, los alimentos ultra procesados y la gaseosa. Además, los gobiernos y las empresas deben proporcionar incentivos para la adopción de un estilo de vida saludable, como la reducción de los precios de los alimentos saludables, la creación de áreas verdes para la promoción de la actividad física y la mejora de la infraestructura para la promoción de la actividad física. Las personas

también deben fomentar hábitos saludables y comportamientos que promuevan la prevención de la obesidad.

Consecuencias

Kaufer y Toussaint (2008) mencionan las consecuencias de la obesidad infantil a corto, mediano y largo plazo, entre las que sobresalen pie plano, resistencia a la insulina, incremento de andrógenos, aumento del colesterol, con alto riesgo de contraer hipertensión arterial y enfermedades cardíacas como el infarto al corazón, alteraciones pulmonares, menstruales, diabetes, alteraciones psicológicas como autoimagen deteriorada, enfermedades hepáticas de tipo esteatohepatitis, gastritis, síndrome de ovario poliquístico, apnea del sueño, colelitiasis, enfermedad renal vascular y predisposición a diversos tipos de cáncer entre otras más. Aunado a esto las consecuencias también están asociadas a problemas de relación con las demás personas, generando principalmente baja autoestima y depresión en las personas obesas. Actualmente en México la obesidad conlleva a problemas psicológicos así como bullying en menores de edad. Existen numerosas enfermedades debido a la obesidad, en México se toma a la ligera cuando se le debería dar suma importancia. Disminuye, en general, la esperanza de vida de los obesos, precisamente, por las complicaciones que ocasiona la obesidad, viven menos años. A más complicaciones tiene la persona nuevos problemas se añaden a los que ya tenían. Eso implica también la toma de más medicamentos con sus efectos secundarios correspondientes. Estas y muchas consecuencias más son a las que nos lleva la obesidad actualmente en nuestro País y en el mundo.

Factores genéticos y epigenéticos

La información acumulada permite aseverar que la obesidad se origina por la combinación de factores genéticos y ambientales. Los cálculos mejor sustentados proponen que el peso específico de los genes podría contabilizar hasta 50% de la causalidad en casos específicos de obesidad. Sin embargo, el mapa de la

arquitectura genética de la obesidad no se ha completado hasta la fecha. Los mecanismos genéticos y epigenéticos que explican la acumulación excesiva de grasa corporal tienen gran potencial futuro para derivar intervenciones dirigidas a modificar el perfil epidemiológico actual de nuestro país. No obstante, la traducción de los conocimientos de la genómica de la obesidad a posibles intervenciones poblacionales, depende estrictamente de la comprensión de la arquitectura genómica completa asociada al control de la ganancia de grasa corporal y éste es un tema pendiente que sólo será resuelto con el esfuerzo de un gran número de grupos de investigación en el mundo. El conocimiento derivado de los estudios epidemiológicos en humanos y los estudios experimentales en animales ya permiten poner en un contexto diferente el cuidado durante el embarazo y la etapa neonatal temprana, como una manera de promover la salud futura de la población.

A pesar de haberse confirmado el papel de la composición genética como determinante de obesidad, la evidencia disponible indica que la epidemia actual de obesidad que se observa en México y en el mundo entero tiene un origen reciente y que los factores importantes son de tipo ambiental y social. Más aún, se ha documentado que las influencias genéticas sobre el índice de masa corporal (IMC) se expresan de manera progresiva de los cuatro a los 11 años de edad. Se ha especulado que el fondo genético promotor de la obesidad podría asociarse a la etapa en que los niños ganan independencia y seleccionan ambientes y comportamientos que favorecen un balance positivo de energía, lo que ocasiona entonces la máxima expresión de este potencial genético de almacenar energía en forma de grasa en el organismo. Sin embargo, la evidencia más clara sobre el papel fundamental del ambiente se encuentra en el aumento inusitado de la obesidad en todos los grupos de la población y en periodos muy cortos en las últimas dos décadas (por ejemplo, la obesidad en mujeres adultas en México se triplicó en tan sólo 18 años), lo que indica que a pesar de la innegable influencia de los factores genéticos, estos cambios pueden ser modulados, pero no explicados por modificaciones en la estructura genética de reciente aparición; sin duda alguna, el consenso actual de la comunidad científica es que los factores ambientales y

sociales son la causa de los grandes aumentos en la prevalencia de obesidad en la población, posiblemente acentuados en ciertas poblaciones por predisposición genética a la acumulación de grasa corporal en presencia de un balance positivo de energía. Se ha vinculado a la selección natural de genes asociados a la obesidad con la historia evolutiva de grandes grupos humanos. La hipótesis evolutiva de los genes ahorradores, los cuales favorecen la formación de depósitos de grasa en los periodos de abundancia, resulta de la ventaja evolutiva de garantizar la administración de reservas energéticas en el organismo humano para sobrevivir a posibles hambrunas posteriores.¹⁶ Esta hipótesis podría explicar, por ejemplo, que poblaciones como la mesoamericana, que estuvo sujeta a una prolongada y penosa migración desde Asia hasta su ubicación actual, a través del estrecho de Bering, sobrevivió gracias a la selección natural de genes ahorradores, los cuales, en situaciones de abundancia de alimentos, como la que se vive actualmente, pasan de ser una ventaja evolutiva a un factor de riesgo de obesidad, con consecuencias adversas para la salud y la sobrevivencia de la población.

Factores ambientales

Existe suficiente evidencia epidemiológica, clínica y en algunos casos experimental sobre el papel de varios factores ambientales en la protección o riesgo de aumento de sobrepeso y obesidad. Los factores ambientales actúan en diferentes niveles que van desde el individual o inmediato y el entorno familiar hasta el comunitario o en los factores subyacentes y los del nivel macro o básicos, que tienen expresiones nacionales y globales.

Entre los factores protectores se encuentran la actividad física regular, el consumo de una dieta alta en contenido de alimentos con baja densidad energética, especialmente los alimentos altos en fibra dietética, como granos enteros y vegetales con bajo contenido de almidón, así como la práctica de lactancia materna; aunque sobre

esta última ha surgido cierta controversia. Por otro lado, los factores de riesgo documentados son la inactividad física y el sedentarismo, el consumo de alimentos

con alta densidad energética y de bebidas azucaradas, como los refrescos, jugos con azúcar adicionada y otras bebidas azucaradas y las comidas rápidas. Por otro lado, aunque con menos evidencia sistemática, existen otros factores de riesgo como las presentaciones en porciones grandes, la repetición en la ingestión de alimentos o platillos, los alimentos con alto índice glucémico y la elevada frecuencia en la ingestión de alimentos energéticamente densos que se consumen entre comidas a lo largo del día.

FACTORES SUBYACENTES Y BÁSICOS DE LA OBESIDAD *Naturaleza bio-psico-sociocultural de la obesidad*

Para comprender el incremento de la prevalencia y magnitud de la obesidad en el presente, es necesario tomar en cuenta la naturaleza bio-psico-sociocultural de este padecimiento y la historia de la alimentación humana.

Se ha documentado claramente la influencia de factores genéticos y epigenéticos en la etiología de la obesidad; sin embargo, los aumentos inusitados observados en México y el mundo en los últimos 50 años indican, sin lugar a dudas, el papel central que tienen los factores del entorno como causas de estos aumentos y del carácter epidémico de la obesidad, lo que ha sido corroborado por estudios clínicos, epidemiológicos y experimentales. La forma en que se alimentan los grupos humanos es el resultado de un complejo proceso en el que intervienen múltiples factores, tanto de naturaleza biológica como de carácter social, en el marco de la cultura de cada grupo humano. Los factores que favorecen la actual epidemia de obesidad en la población mexicana incluyen una compleja serie de procesos biológicos y psicológicos que ocurren en contextos sociales y culturales concretos a lo largo del curso de la vida, desde la gestación (la alimentación, la composición corporal y la ganancia de peso de la mujer gestante) y la infancia (los patrones de lactancia materna y alimentación complementaria) hasta la edad adulta. Por lo tanto, las acciones para prevenir la obesidad, independientemente del nivel en que se lleve a cabo la intervención, deben establecer metas de impacto en el marco y con un enfoque del ciclo de la vida. Así, por ejemplo, una intervención para regular la

publicidad engañosa dirigida a los niños, se da en el ámbito legislativo, pero con un enfoque hacia la infancia.

La modificación de los patrones de alimentación que llevan a la obesidad requiere del conocimiento cabal de la cultura alimentaria, su dinámica y sus codeterminantes geográficas, económicas e históricas así como del examen de la evolución del organismo humano y de la alimentación de la especie desde el surgimiento del género Homo hace unos dos y medio millones de años hasta la actualidad. Asimismo, es necesario entender los patrones de actividad física en los humanos y su evolución en el tiempo. Tanto la alimentación como la actividad física en el trabajo, la recreación y el transporte se encuentran en un proceso de evolución que continúa con grandes cambios a lo largo del tiempo, los cuales deben considerarse para entender sus repercusiones en el gasto energético.

Los cambios ocurridos en la alimentación humana a partir del siglo XX, que han afectado profundamente a la humanidad, deben ser tomados en cuenta de manera retrospectiva y anticipar los cambios que vienen para la planeación de acciones preventivas y para el tratamiento de la obesidad. La evolución biológica es naturalmente un proceso lento que ocurre a lo largo de varias generaciones. La anatomía y fisiología humanas han cambiado relativamente poco durante los últimos dos y medio millones de años. En cambio, los procesos tecnológicos y socioculturales acontecen con gran velocidad y afectan la vida de las personas a lo largo de su existencia; los cambios en los procesos de producción, distribución, comercialización, preparación y consumo de los alimentos, y el papel actual de los medios de comunicación masiva y la publicidad, entre otros, han afectado profundamente nuestra dieta. Igualmente, los cambios tecnológicos en la producción, el transporte y la recreación, la acelerada urbanización y globalización, los cambios en las actividades laborales y en las comunicaciones han afectado de manera determinante la actividad física y la forma de vivir.

Hasta hace relativamente pocas décadas, la cultura alimentaria tradicional ejercía protección de las desviaciones de la conducta alimentaria que hoy se observan con

frecuencia en la población. Es fundamental entender dicha cultura alimentaria y sus efectos protectores y realizar, en forma intensa y sostenida, todos los esfuerzos posibles para conservar y revalorizar la cultura alimentaria mexicana tradicional que hasta hace poco protegía a la población de las desviaciones en la conducta alimentaria que hoy se observan. Por la complejidad de los fenómenos culturales, será necesario conjuntar estrategias en muy diversos ámbitos; por supuesto las de orientación alimentaria, pero también económicas, jurídicas y hasta fiscales.

Para la prevención y tratamiento individual y colectivo de la obesidad, es preciso entender y actualizar los conocimientos científicos sobre las motivaciones biológicas, socioculturales y psicológicas para comer y beber y su ecuación de equilibrio con la actividad física, sobre sus efectos metabólicos y en la acumulación de grasa corporal y sobre la dinámica social en la que la obesidad ocurre. La comprensión del papel de los determinantes psicológicos en la transición del sobrepeso a un peso más saludable es determinante para el diseño de intervenciones tempranas antes de que la obesidad se arraigue; el conocimiento de las formas de discriminación y violencia que se ejerce sobre las personas con sobrepeso y obesidad deben considerarse en la planeación de políticas de prevención y control de tales padecimientos. Debido a la naturaleza de la obesidad, las políticas públicas encaminadas a abordar el problema deben integrar las redes sociales, las familias, las comunidades escolares, laborales y sociales, más que a los individuos en particular. El efecto multiplicador de las redes sociales hacen de este abordaje una estrategia más efectiva.

EVIDENCIA SOBRE DETERMINANTES RECONOCIDOS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO

En México, a través de varios estudios se han identificado algunos factores causales de la obesidad, como el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, el alto consumo de bebidas calóricas, el bajo consumo de frutas y verduras y la baja actividad física.

Datos de encuestas nacionales de ingreso y gasto en los hogares del INEGI muestran que en los últimos 30 años ha disminuido el consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, tortillas y otros productos elaborados con cereales de grano entero, mientras que ha aumentado el consumo de refrescos y alimentos elaborados con carbohidratos refinados.¹⁷ Estas observaciones sugieren que la población ha virado de una dieta de baja densidad energética a un de alta densidad energética, además de aumentar el consumo de bebidas con aporte calórico, con el consecuente aumento en la ingesta de energía.

Durante el periodo de 1999 a 2006 se adicionó a la dieta energía derivada del consumo de bebidas (refrescos, bebidas elaboradas con jugo de fruta, con o sin azúcar, jugos naturales, aguas frescas y alcohol) en todos los grupos de edad, proporcionando a la dieta entre 20 y 22% del total de energía para diferentes grupos de edad; esta cifra representa un incremento sin precedentes en el ámbito internacional,¹⁹ especialmente por el papel que desempeñan las bebidas con aporte calórico como causa de obesidad y sus comorbilidades, particularmente el aumento en el riesgo de diabetes y síndrome metabólico.¹⁸

Otro factor de riesgo de obesidad es el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética y bajos en contenido de fibra dietética y la reducción de la actividad física en general.¹⁹ Un estudio realizado en diversas escuelas de la ciudad de México y de 12 ciudades del país mostró que existe alta disponibilidad de alimentos densamente energéticos y bebidas azucaradas dentro y en los alrededores de la escuela, poca disponibilidad de frutas y verduras y escasez de agua potable, lo que resulta en un consumo promedio de energía de 560 kcal durante el periodo escolar, que representa 35% de la ingestión promedio recomendada por día. Esta cifra es más del doble de las cantidades de energía contenidas en un refrigerio escolar recomendado y ciertamente representa otra fuente de calorías adicionales que están contribuyendo al balance positivo de energía y la acumulación de grasa. Todo esto hace del entorno escolar un ambiente promotor de la obesidad al ofrecer por un lado elevadas cantidades de energía en

un periodo relativamente corto y por otro a no fomentar la actividad física recreativa y competitiva entre los estudiantes.²⁰

A pesar de que existe información limitada acerca de los niveles de actividad física en la población, hay estudios en niños escolares que indican patrones de vida sedentarios. Estudios en niños y jóvenes de la ciudad de México y el estado de Morelos han reportado entre tres y cuatro horas diarias frente a pantallas (TV, internet o videojuegos) y solamente 1.8 horas diarias de actividad física moderada o vigorosa.²¹ La Encuesta Nacional de Nutrición (1999) muestra datos similares: las mujeres de 12-49 años de edad dedicaban en promedio 3.6 horas a ver televisión y sólo 0.45 horas diarias a actividad física.²² En estos estudios se ha encontrado, después de ajustar variables como obesidad en los padres, estado socioeconómico, edad y sexo, que los niños que pasan más de 3.1 horas diarias viendo programas de televisión, tienen 1.7 veces mayor posibilidad de riesgo de sobrepeso o de obesidad, que los niños que dedican menos de una hora diaria frente a las pantallas. Por otro lado, los niños que practicaban actividad física por menos de una hora diaria, tienen 1.6 veces mayor probabilidad de riesgo de sobrepeso o de obesidad que los niños que practican actividades físicas por más de 2.5 horas diarias.²¹

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Existe clara evidencia de determinantes socioeconómicos de obesidad que indican una transición a riesgos mayores entre la población que vive en situación de pobreza. El acceso y la disponibilidad de alimentos se han identificado como determinantes de la obesidad tanto en países de ingresos altos como en los de ingresos medios. En México se ha documentado particularmente en zonas rurales donde se encontró que hay desabasto de frutas y verduras; un estudio representativo de zonas rurales halló que en 21% de las localidades rurales estudiadas no había disponibles para la venta, de manera regular, frutas y en 13% no se encontraban verduras, mientras que en la totalidad de las localidades había disponibilidad de alimentos altos en grasas y azúcares y bebidas azucaradas. El problema se agrava aún más en las comunidades indígenas.

Se ha documentado que en los países que se encuentran en etapas avanzadas de la transición nutricional la prevalencia de obesidad es mayor entre la población más pobre, mientras que en aquellos que están en etapas tempranas de dicha transición la obesidad se presenta más frecuentemente en los grupos privilegiados.²³ México está en una etapa intermedia en la transición alimentaria y la distribución de la obesidad entre grupos socioeconómicos avanza de manera rápida. En 1988 la prevalencia de obesidad era menor en el quintil bajo de condiciones de bienestar en mujeres adultas; pero entre 1988 y 2006 la prevalencia de obesidad en mujeres aumentó más en el quintil bajo que en los altos. Actualmente, la prevalencia de peso excesivo es similar en los quintiles

extremos de condiciones de vida en la población de mujeres adultas y es ligeramente superior en el quintil intermedio. En cambio, en niños y adolescentes las prevalencias son aún mayores en el quintil alto; sin embargo, en estos grupos de edad los aumentos más grandes en las prevalencias de sobrepeso (>30% por año) entre 1988 y 1999 ocurrieron en las zonas rurales, la población indígena y el segundo quintil de nivel socioeconómico más pobre. El mayor aumento en la prevalencia de obesidad entre 1999 y 2006 se observó en la población indígena (>15% por año). Estas tendencias sugieren que México transita hacia una situación en la que la carga de peso excesivo será eventualmente mayor para la población más pobre en todas las edades.²⁰

En un análisis sobre costos por caloría en México con datos del ENIGH, representativos del ámbito nacional, del periodo 1992-2010, Licona y colaboradores encontraron que los patrones de consumo de los hogares en este periodo son diferentes según el nivel de ingreso. Los hogares con menor ingreso toman decisiones de gasto que les permiten consumir una mayor cantidad de calorías a un menor precio. Se observó que era más económico consumir energía en 2010 que en 1992. El costo de mil calorías ha disminuido en términos reales y eso permite obtener más calorías a un menor precio del que se obtenían en 1992. Además se observó que los hogares con menores ingresos consumen alimentos de menor costo por caloría, mientras que los de altos ingresos consumieron alimentos de

mayor costo por caloría. Los alimentos de bajo costo por caloría generalmente tienen menor densidad de nutrimentos por caloría, es decir, menor calidad nutricional y mayor densidad energética. Cuando un hogar se enfrenta a una fuerte restricción presupuestaria (que es el caso de la población pobre) los hogares tienden a consumir alimentos con elevada cantidad de energía y de menor calidad nutricional, lo que aumenta la probabilidad de ganancia excesiva de peso. El nivel de ingreso en México es por tanto un determinante de la estructura y las decisiones de consumo de los individuos, volviendo a las personas con menores ingresos más proclives al sobrepeso y la obesidad, como sugieren los datos epidemiológicos mencionados anteriormente.

Los cambios en el sistema alimentario internacional, desde la producción hasta la comercialización de alimentos, han modificando la manera en que la agricultura interactúa con la nutrición. Actualmente hay una mayor oferta y demanda de alimentos densamente energéticos y de bajo contenido nutricio, principalmente los elaborados por la industria de alimentos. Se sabe que las prácticas de políticas agrícolas y de producción tienen influencia en lo que los agricultores eligen sembrar, los insumos que la industria elige para elaborar sus productos y, al mismo tiempo, también pueden influir en lo que los consumidores eligen consumir, afectando la dieta.²⁴ Los insumos a bajo costo se reflejan en porciones más grandes sin generar costos elevados y sobre todo en productos más accesibles a la población, aunque no necesariamente más sanos. Por ejemplo, los subsidios al maíz en Estados Unidos y otros países desarrollados han redundado en bajos precios internacionales y alta producción de este cereal, el cual es utilizado actualmente por la industria alimentaria para la producción de alimentos y bebidas ultraprocesados.^{23,24} Los alimentos ultraprocesados tienen como características la alta densidad energética, el bajo contenido de fibra y agua, el alto contenido de azúcares y la baja densidad de nutrientes. Las bebidas ultraprocesadas se caracterizan por tener contenidos elevados de azúcares simples y nulo contenido de otros nutrimentos esenciales. Tanto los alimentos como las bebidas ultraprocesados comparten como características la elevada palatabilidad, producto de la tecnología de alimentos, la

facilidad para su consumo en cualquier tiempo y lugar, es decir, el aumento de su disponibilidad ubicua y su promoción a través de los medios de comunicación masiva, que raramente promueven el consumo de los alimentos más saludables, como los granos enteros, verduras o frutas, mientras que la industria alimentaria mantiene campañas permanentes de promoción de alimentos ultraprocesados de bajo valor nutricional y alto riesgo de producir obesidad y sus comorbilidades. La falta de información en medios de comunicación masiva y en los sistemas de salud y educativo para proteger al consumidor de la influencia engañosa de la industria es una deficiencia del mercado que debe atenderse para permitir que los consumidores tomen decisiones informadas. Una posible manera de garantizar información fidedigna a la población sobre los riesgos y beneficios de los alimentos y bebidas sería exigir a la industria la contratación de un espacio similar al utilizado en medios masivos para apoyar la orientación alimentaria por el Estado. De esta manera los consumidores podrían recibir información de la misma intensidad y calidad sobre una dieta saludable y el financiamiento estaría garantizado.

Para identificar cómo las políticas y prácticas agrícolas pueden contribuir a promover una dieta saludable y combatir la obesidad y enfermedades crónicas relacionadas con la dieta es imperativo examinarlas tanto en el país como en el ámbito global para analizar de qué manera están contribuyendo o afectando los esfuerzos para cumplir con las metas de alimentación.²⁴

Debido al lugar que tiene la agricultura en la cadena del suministro de alimentos, las intervenciones agrícolas pueden ayudar a cumplir las metas de una dieta saludable entre la población. Las políticas agrícolas y de producción tienen implicaciones para el consumo de alimentos que se asocian tanto de manera positiva como negativa con enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación, de ahí que son elementos importantes para intervenciones potenciales en el sector agrícola y pueden contribuir a la promoción de dietas saludables y combatir la obesidad y enfermedades crónicas

vinculadas con la dieta; por lo tanto debe analizarse en el país y en el ámbito global de qué manera están contribuyendo o afectando los esfuerzos para cumplir con las metas de alimentación.²⁴ La eliminación gradual de apoyo a los productores agrícolas en países desarrollados es un paso que se ha sugerido en la lucha contra la obesidad, pobreza y hambre en el mundo. Los cuantiosos recursos destinados en México para subsidiar a los agricultores deben reexaminarse a la luz de sus efectos en la disponibilidad y abasto de alimentos saludables y de alto valor nutritivo, cuyo consumo promueve el peso corporal saludable.

MARCO REGULATORIO Y LEGAL Y SU RELACIÓN CON LA OBESIDAD EN MÉXICO

Toda vez que la obesidad es una epidemia global y un dilema de salud pública, se ha convertido en un problema emergente de difícil solución y atención para el Estado mexicano. El derecho como un determinante estructural para mantener la salud y como una herramienta de control es considerado imprescindible para la generación de políticas públicas efectivas que se transformen en resultados para los ciudadanos.²⁶ Mediante la regulación se deberán generar tanto la infraestructura normativa necesaria para obtener el mejor resultado de la política pública que en materia de obesidad se decida aplicar, como las formas de posibilitarla financieramente e incentivar su cumplimiento. En este sentido se debe entender la regulación como un instrumento para asegurar un buen desempeño del Estado para garantizar los derechos fundamentales y así empoderar a los ciudadanos y las comunidades a fin de responsabilizarse de su salud en un ambiente que no promueva la obesidad y que ofrezca mejores oportunidades para la adopción de estilos de vida saludables. Sin lugar a duda el control de la obesidad requerirá de un trabajo legislativo oportuno que de forma directa e indirecta ataque la problemática de la obesidad y suprima jurídicamente aquellas acciones que violenten los derechos fundamentales de los individuos; principalmente el derecho a la protección de la salud que impida que “los aleje o desoriente” de una vida saludable. Igualmente se requerirá de la regulación y verificación del cumplimiento

de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate a la epidemia de la obesidad.

México cuenta con instrumentos legales, como la Ley Federal de Protección al Consumidor (LFPC), que establecen los principios básicos en las relaciones de consumo. En esta Ley se establecen derechos importantes como el acceso a la información sobre el consumo adecuado, así como su divulgación y la protección contra la publicidad engañosa y abusiva. La LFPC establece que el consumidor tiene derecho a la información adecuada y clara sobre los bienes y sobre los riesgos que representan. De la misma forma la LFPC establece que la publicidad deberá ser veraz y no inducir a error o confusión. Los principios enarbolados por la LFPC no son aplicados en la práctica, lo que se ilustra con dos ejemplos. La industria ha aprovechado un vacío legal en lo referente al etiquetado frontal de alimentos, impulsando un sistema de etiquetado que no es entendible y es ciertamente engañoso. El segundo principio ha sido abordado por la industria mediante un código de autorregulación de la publicidad dirigida a niños, que mantiene estándares de protección por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El resultado final es la desprotección del consumidor, lo que se manifiesta en un elevado riesgo para la salud de la población.

Igualmente el Estado deberá analizar los aspectos de regulación y su papel en la economía para corregir fallas del mercado que se manifiestan como externalidades negativas sobre la salud y que suscitan el desarrollo de la obesidad en la población. En este contexto la intervención del Estado se justifica cuando en el mercado no se crean las condiciones propicias para que la población pueda adoptar una alimentación saludable. En este sentido un aspecto regulatorio de los mercados podría ser una política fiscal que incentivara o desincentivara el consumo de ciertos alimentos o bebidas, al incluir un costo adicional o un subsidio en el consumo. Los precios influyen de manera importante en las decisiones de consumo de las familias, y las políticas públicas pueden modificar los precios mediante impuestos, subsidios o la fijación de precios. Este tipo de políticas no sólo se dirigen a modificar la

demanda de alimentos a través del cambio de precios, sino a generar cambios en la oferta de los mismos y propiciar la recaudación necesaria para atacar específicamente el problema, por ejemplo al producir los recursos fiscales que permitan corregir en los centros escolares la falta de agua potable. En este sentido, las políticas fiscales se han considerado herramientas recaudatorias para financiar la prevención y la atención de las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad. En algunos países como Francia se ha adoptado una política fiscal diferencial para ciertos alimentos con alto contenido de grasa, y en Estados Unidos se ha hecho algo similar en cuanto a las bebidas azucaradas y alimentos de pobre contenido nutricional.

Como alternativas al uso de impuestos o subsidios se puede recurrir a las combinaciones de

impuestos y subsidios al consumo (esquemas mixtos) y a una política de inversión que asegure el abasto de alimentos saludables sobre todo en zonas de alta marginación. Esto se ha propuesto ante el temor de la regresividad de los impuestos y para potenciar los efectos que ambos tipos de medidas puedan tener, por ejemplo aumento en el precio de la carne, productos con grasa y azúcares, y simultáneamente una reducción en el impuesto de frutas y verduras.^{27,28} Igualmente, se puede impulsar una política pública para que Diconsa incluya entre sus objetivos el combate a la obesidad en la población vulnerable, cambiando la oferta alimentaria que actualmente impulsa en su red de distribución. Como se mencionó previamente, es muy importante hacer una revisión de las políticas agrícolas actuales en las que se apoya con fuertes subsidios a granos básicos, principalmente el maíz, mientras que otros productos que pueden ser clave en una dieta saludable como las frutas y verduras no reciben el mismo apoyo. Los subsidios agrícolas en México no favorecen preferencialmente a los productores en condición de pobreza, sino que son los grandes productores y comercializadores, incluyendo compañías transnacionales, los más beneficiados. Esto significa que los subsidios están contribuyendo a la desigualdad rural en México. Aunque algunos programas de subsidio como Procampo se diseñaron para favorecer a los productores más

pequeños, sólo 12.4% del subsidio llega a los municipios indígenas, que son los más pobres.²⁹ Es necesario replantear y fortalecer la capacidad del Estado mexicano para incidir en el abasto y el nivel de precios de los alimentos básicos, de forma tal que las prácticas monopólicas y de acaparamiento no afecten aún más la posibilidad de la población de acceder a una alimentación saludable.

EVIDENCIA INTERNACIONAL Y RECOMENDACIONES SOBRE ACCIONES PARA COMBATIR EL PESO EXCESIVO

En 2002 el Reporte de la Salud Mundial de las Naciones Unidas reconoce por primera vez la gran carga de las enfermedades crónicas en el ámbito mundial.³⁰ Como resultado, un grupo técnico liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) desarrolló un documento que integra evidencia para la acción: el reporte técnico 916: Dieta, Nutrición y la Prevención de Enfermedades Crónicas,³¹ aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. En 2004, México y otros miembros de Naciones Unidas firman y acuerdan adoptar la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física de la Organización Mundial de la Salud, la cual identifica diversos factores determinantes de la obesidad y hace un llamado para que los gobiernos tomen acciones inmediatas y consideren esta enfermedad como un problema prioritario, no sólo para la salud sino para el desarrollo de las naciones. Señala la importancia de disminuir el consumo de azúcares, grasas y sodio, reducir la densidad energética de la dieta (excluyendo bebidas), aumentar el consumo de frutas, vegetales y fibra, promover el consumo de agua simple y aumentar la actividad física.^{24,30}

Además de estas recomendaciones basadas en evidencia, que proponen cambios de conducta en el ámbito individual, prácticamente todos los reportes técnicos de la OMS, la OPS, los institutos de medicina de los Estados Unidos y el Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (WCRF) identifican la necesidad de que los gobiernos trabajen sobre el entorno promotor de obesidad (“obesigénico”), buscando hacerlo más propicio para la práctica de alimentación saludable y actividad física por parte de la población. Entre los cambios de entorno se propone

umentar la disponibilidad de agua y alimentos saludables, especialmente en lugares en los que la población destina una parte importante de su tiempo, como las escuelas y centros de trabajo, y en los puntos de venta de alimentos en donde la población se abastece; se incluye además el desarrollo de sistemas de etiquetado de alimentos que permitan a la población tomar mejores decisiones al momento de la compra, regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños y adolescentes y generar espacios seguros y agradables para estimular la práctica de la actividad física.

Para modificar los patrones de alimentación y actividad física de los individuos y las colectividades, es necesario impulsar cambios en el ambiente de tal manera que la disponibilidad de alimentos saludables y oportunidades para la actividad física sean la regla en las escuelas, los centros de trabajo y las comunidades. Para lograr esto, se debe impulsar una política de salud dirigida a prevenir la obesidad mediante políticas públicas, incluyendo distintas formas de regulación, legislación, instrumentos fiscales específicos y la creación de nuevas normas sociales, o una combinación de éstas.

Un segundo requisito para el logro de la adopción de conductas saludables es el desarrollo de la intención de cambio en los individuos. Aun en presencia de entornos saludables es fundamental generar la voluntad de adoptar los comportamientos conducentes a la prevención de la obesidad. Para esto, no sólo debe evitarse la exposición de la población a estrategias de mercadeo de alimentos cuyo consumo excesivo provoca obesidad y enfermedades crónicas y la publicidad engañosa que induce el consumo de alimentos cuyo consumo excesivo afecta la salud, sino que debe igualmente haber una fuerza comunicativa regulada y financiada por el Estado para empoderar a los consumidores para que mejoren sus decisiones de consumo de alimentos. Esto es particularmente relevante para la población más vulnerable a la influencia de la desinformación, la publicidad engañosa y las estrategias de mercadeo, incluyendo en primer lugar a las madres embarazadas y con hijos menores de un año, los niños y adolescentes y en segundo lugar a la población poco informada en materia de alimentación y estilos de vida saludables. Además es

fundamental que la población, en particular la marginada, reciba información y orientación confiable, basada en la mejor evidencia disponible sobre alimentación y estilos de vida saludables, diseñada y presentada de forma tal que favorezca la elección de dichos patrones y conductas saludables, paralelamente a que las modificaciones de los entornos las conviertan en opciones viables y fáciles de adoptar. La difusión de información confiable debe emprenderse mediante estrategias de comunicación educativa diseñadas con metodologías de punta que orienten a la población sobre la alimentación saludable, que utilicen una combinación de medios de comunicación, incluyendo los masivos, pláticas por parte del personal de salud, del personal de programas sociales que distribuyen alimentos y de los profesores en las escuelas primarias y secundarias que eventualmente generen en la población la voluntad de cambio.

La combinación de la voluntad de adoptar patrones de alimentación correcta y de realizar actividad física y la creación de entornos en los que las opciones saludables se conviertan en las más viables y fáciles de adoptar, es indispensable para la incorporación masiva de conductas saludables a la vida cotidiana.

ANTECEDENTES EN MÉXICO Y DESARROLLO DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA ENFRENTAR LA OBESIDAD Y SUS COMORBILIDADES

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades requieren de una estrategia nacional, multisectorial, que involucre a los distintos niveles de gobierno, a los poderes Ejecutivo y Legislativo; que aborde los determinantes de la obesidad en los diferentes contextos en los que interactúan y afectan a la población: el hogar, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y los espacios públicos y de esparcimiento; que involucre actores clave, incluyendo el sector privado, especialmente la industria de alimentos, los medios de comunicación masiva, las agrupaciones de consumidores y la academia. La estrategia debe incluir programas, acciones y políticas públicas y regulatorias que ofrezcan a la población opciones saludables y que la empoderen para la elección de dietas saludables y la práctica de la actividad física. Estos objetivos requieren del trabajo en diferentes niveles. El primero es la modificación

de los entornos que actualmente promueven el consumo excesivo de energía y limitan el consumo de alimentos saludables y de agua simple, así como la realización de actividad física, para volverlos entornos promotores de la salud, que conviertan las conductas y comportamientos saludables en elecciones viables, aceptables y accesibles. En este mismo contexto se deberá trabajar sobre las relaciones comerciales fortaleciendo la protección a los consumidores en lo que respecta a la obesidad. El segundo implica la atención del individuo con programas dirigidos a prevenir la obesidad y hacer más accesibles los tratamientos remediales para las personas que la padecen. La prevención de obesidad dependerá de acciones que requieren del concurso y coordinación intersecretarial específicos, mientras que los tratamientos remediales serán responsabilidad directa del sector salud.

En este marco conceptual la Secretaría de Salud impulsó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, el cual surge de un profundo análisis del problema de la obesidad en México, sustentado en la mejor evidencia disponible, que incluyó una revisión sistemática de la literatura, la revisión de la magnitud, distribución y tendencias de las prevalencias de obesidad y enfermedades crónicas, así como de sus determinantes en el país y de la revisión de experiencias de otros países; además de considerar las recomendaciones en la materia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), particularmente la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física,^{32,33} y de otros organismos internacionales y asociaciones de profesionales de la salud. El ANSA fue desarrollado con apoyo de académicos tanto nacionales como internacionales, coordinados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. ³⁴⁻³⁶ Además, para la definición de los objetivos y de las acciones concretas para alcanzarlos se llevaron a cabo consultas con los principales actores de la industria de alimentos y los diversos sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil involucrados en el tema.

El ANSA es una política integral, multisectorial, de multinivel, concertada entre el gobierno y la sociedad civil, incluyendo a la industria, organismos no gubernamentales y la academia. La aplicación efectiva de esta política tiene suficiente fundamentación en la literatura científica para lograr cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención de sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades.

Hasta 2010, cuando se aprobó el ANSA, 37 México no contaba con una estrategia nacional integral de prevención de obesidad a escala nacional y menos aun con una estrategia que promoviera la participación multisectorial. Una vez firmado el ANSA, fue ratificado por la Conferencia Nacional de Gobernadores (Conago) y por la Red de Municipios por la Salud.

OBJETIVOS GENERALES DEL ANSA

El objetivo general del ANSA es la creación de entornos saludables dirigidos a la prevención de la obesidad en la población mexicana.^{38,39} Se proponen como metas:

- Revertir, en niños de dos a cinco años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de lo existente en 2006.
- Detener, en la población de cinco-19 años, el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Tomando en cuenta que estos objetivos pueden llevar varios años en lograrse, el ANSA estableció específicamente las siguientes 10 líneas de acción, en cuyo cumplimiento se involucró a las secretarías y sectores del gobierno federal que se convocaron.

LÍNEAS DE ACCIÓN DEL ANSA

El ANSA plantea 10 líneas de acción compatibles con la mejor evidencia científica disponible para la prevención y control de la obesidad.

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el

consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo. 5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud. 6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad. 7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.

8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos porciones reducidas. 10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

Los diversos sectores e instituciones del gobierno federal que participaron en el acuerdo, identificaron acciones y metas para contribuir al alcance de cada uno de los objetivos. Entre las propuestas más destacadas, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud propusieron el desarrollo de un Programa de Acción en el Contexto Escolar (PACE), que consta de tres componentes: a) promoción y educación para la salud, b) fomento de la activación física regular y c) acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta. El PACE inició su implementación en enero de 2011. El componente sobre acceso y disponibilidad de alimentos que faciliten una alimentación correcta incluyó el desarrollo de los “Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, que regula la disponibilidad de alimentos en las escuelas. En

la sección sobre escuelas saludables se describe brevemente el PACE y la regulación en las escuelas. En el sector salud, la Secretaría de Salud federal, el IMSS y el ISSSTE sumaron esfuerzos para llevar a cabo una importante campaña de sensibilización a la población a través de PrevenIMSS, PrevenISSSTE y el Programa 5 Pasos por tu Salud. Igualmente el DIF reforzó la calidad de los alimentos que se distribuyen diariamente en los desayunos escolares. Las acciones propuestas por las secretarías y dependencias se pueden consultar en el documento que sirvió de base para la firma del acuerdo y, en mayor detalle, en el documento técnico que sustentó la firma del mismo.

SERVICIOS DE SALUD

Uno de los actores principales para combatir la obesidad es el sistema nacional de salud. Es necesario adaptar los servicios de salud a la nueva realidad que confronta la salud del mexicano y complementar las acciones preventivas (educativas) con estrategias terapéuticas eficaces. La prioridad deberá ser mejorar la calidad en los servicios preventivos de la obesidad y las ECNT. Se requerirá la reasignación de responsabilidades y/o la creación de un equipo que impulse la implementación de las acciones. De no hacerlo, el costo que pagará la sociedad en las siguientes tres décadas será mucho mayor que la inversión requerida para llevar a cabo las acciones que en seguida se enuncian:

- Incorporar los servicios de salud en una campaña nacional de comunicación educativa. El rol específico de los servicios de salud sería la implementación de consejería y comunicación educativa para la prevención de la obesidad.
- Reorganizar los servicios que presta el sistema nacional de salud para aumentar el acceso de la población a equipos multidisciplinarios que traten en forma eficiente la obesidad y sus comorbilidades. Esta estrategia, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, tiene una menor relación costo-beneficio para contener el impacto económico y social de la obesidad. Asegurar que las unidades médicas tengan los medicamentos y materiales necesarios para la detección/tratamiento de la obesidad y sus comorbilidades: báscula, cinta métrica,

baumanómetro, glucómetros y cintas reactivas para la medición de la glucemia capilar. Además se debe garantizar el acceso a un laboratorio certificado.

Medir de manera sistemática la glucemia, la presión arterial y concentraciones de lípidos sanguíneos en ayuno en casos de sobrepeso/obesidad u obesidad abdominal (definida como una cintura mayor de 80 cm en la mujer y de 90 cm en el hombre). Los casos identificados con diabetes, hipertensión arterial o niveles anormales de los lípidos sanguíneos deberán ser canalizados a un programa de tratamiento. El funcionamiento del programa podría ser medido mediante un observatorio ciudadano.

Asegurar que todo médico que atienda pacientes adultos en las unidades médicas de primer contacto tenga acceso a las guías nacionales sobre el manejo de la obesidad, la diabetes, las dislipidemias y la hipertensión arterial, así como acceso a otras fuentes de información como portales de internet y literatura científica confiable y de calidad.

Apoyar y extender al programa las unemes crónicas. Actualmente, cada unidad sólo puede atender a 3 500 pacientes durante un año, por lo que la cobertura regional es insuficiente.

Modificar las políticas de reembolso de las aseguradoras para favorecer la detección y tratamiento oportuno de las enfermedades. Se sugiere volver obligatoria la cobertura del tratamiento de la obesidad por los seguros médicos.

Modificar el número de plazas asignadas en el Programa Nacional de Residencias a las Especialidades que participan en el manejo de la obesidad, la diabetes y las dislipidemias. Se debe generar un número mayor de plazas para especialistas en nutrición, medicina interna, endocrinología, nefrología, cardiología, oftalmología, medicina del deporte y rehabilitación, las cuales son las especialidades involucradas en el manejo de la obesidad y las enfermedades crónicas.

Crear programas de incorporación selectiva de los especialistas recién egresados de las especialidades en el manejo de la obesidad y enfermedades crónicas al sistema nacional de salud. Se sugiere la creación de plazas paralelamente al

ingreso del alumno a la especialidad, lo que favorecer el regreso de los estudiantes de provincia a sus sitios de origen.

Implementar programas de certificación de unidades médicas públicas o privadas que brinden atención de calidad a pacientes con diabetes, dislipidemias y obesidad. Se sugiere adoptar los procedimientos seguidos por el Comité Nacional de Aseguramiento de Calidad de Estados Unidos (NCQA) que ha logrado mejorar los estándares de calidad promedio en alrededor de cinco años.

Establecer redes de educadores en diabetes y otras enfermedades crónicas. Es necesario crear un registro de los educadores en salud y las sociedades médicas en que se agrupan. La información se deberá hacer pública en el portal de educación médica y distribuirla en todas las unidades médicas de primer contacto.

MERCADOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE PROMUEVAN UN AMBIENTE SALUDABLE

INDUSTRIA

Uno de los retos en el diseño y aplicación de políticas públicas de prevención de la obesidad ha sido la falta de armonización entre los intereses de la industria y los objetivos de la salud pública. Por ejemplo, durante la consulta de Cofemer como parte del proceso de desarrollo del Programa de Acción en el Contexto Escolar (PACE) y particularmente de los “Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, la industria de alimentos se opuso de manera casi unánime a la aprobación de estas acciones. Esto ha dificultado el establecimiento de metas y plazos concretos por parte de la industria para alcanzar los objetivos del Acuerdo. Para la industria, se proponen las siguientes acciones relevantes a fin de alcanzar los objetivos del ANSA y apoyar las acciones sectoriales identificadas.

Colaborar en la aplicación de las políticas y programas de prevención de sobrepeso y obesidad y promoción de una adecuada nutrición apegándose a las disposiciones del gobierno en lo referente a la producción y comercialización de

productos alimenticios procesados y a las regulaciones sobre etiquetado frontal y publicidad que desarrolle el gobierno.

Continuar con la modificación paulatina de los productos alimenticios procesados por la industria para mejorar su perfil nutricional, reduciendo el tamaño de las porciones y los contenidos de sodio, azúcar y grasas saturadas y trans, promoviendo productos e información que lleve a conductas que fomenten una dieta saludable de acuerdo con las definiciones del ANSA.

Desarrollar innovaciones en productos y empaques considerando los siguientes factores: disminuir la densidad energética, aumentar la densidad nutricional y la cantidad de fibra, incorporando mayores proporciones de cereales de grano entero, disminuir el tamaño de las porciones y estandarizarlas al interior de cada categoría de producto. En la actualidad, los tamaños son determinados por la propia industria y varían considerablemente entre las mismas categorías de producto.

Adoptar sistemas de etiquetado frontal simples, definidos por comités de expertos con base en evidencia científica, avalados por el gobierno, que ayuden a los consumidores a la elección de productos saludables en el punto de venta. Las Guías Diarias de Alimentación (GDA), promovidas actualmente por la industria, no son de utilidad para este propósito.

ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS PARA FOMENTAR SU ELECCIÓN CON UN MEJOR PERFIL NUTRICIO

Promover la implementación de un sistema de etiquetado frontal que sea simple, con un solo sello, fácil de entender, que sea establecido de manera independiente de la industria de alimentos y que avale que el alimento en cuestión se encuentra entre las opciones más saludables en su grupo. Crear la normatividad que impida otros sistemas de etiquetado frontal en productos alimentarios.

Evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de los consumidores respecto al sistema de etiquetado.

Examinar, por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la publicidad y las declaraciones de propiedades saludables en los

productos y la relación entre las propiedades nutrimentales y la reducción de riesgo de la obesidad y enfermedades crónicas, verificando que estén basadas en evidencia científica.

Evaluar el impacto del etiquetado frontal de alimentos en la reformulación de productos de la industria para hacerlos más saludables.

PUBLICIDAD DE ALIMENTOS

Evaluar el diseño y la aplicación del Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas Dirigida al Público Infantil (PABI), en comparación con recomendaciones internacionales, particularmente las de la OPS y la OMS, incluyendo la publicidad en medios masivos, y otras estrategias de mercadeo como el uso de personajes animados y celebridades para promover productos dirigidos a niños en edad escolar y regalos e incentivos en la compra de sus productos.

Desarrollar una norma para la regulación adecuada de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños y adolescentes acorde con las recomendaciones internacionales, a fin de cumplir con el deber del Estado de proteger la salud de su población, especialmente la de los niños.

Incluir en la regulación sanciones para aquellas compañías productoras y comercializadoras de alimentos que no cumplan con la normas.

RECOMENDACIONES SOBRE BEBIDAS

Reducir los niveles de grasa y azúcar en bebidas que se entregan como apoyo alimentario en programas gubernamentales. Es importante señalar que en apoyo a la campaña del gobierno federal para reducir los altos índices de sobrepeso y obesidad, Liconsa redujo los contenidos de grasa en 50% en los productos destinados al Programa de Abasto Social (tanto de leche líquida como en polvo), que apoya la nutrición de cerca de seis millones de personas en condiciones de pobreza, en su gran mayoría niños y niñas. Por su parte, el DIF también modificó el contenido nutrimental de la leche de los desayunos escolares cambiando de leche entera a leche semidescremada y sin azúcares o colorantes agregados.

Incluir en las estrategias de orientación alimentaria de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y los programas con componentes de alimentación y nutrición de la Sedesol recomendaciones tanto para adultos como para niños que fomenten la elección de bebidas más saludables, que sean claras para la población y establecidas de manera independiente de la industria de alimentos. Se recomienda utilizar como base las recomendaciones sobre bebidas para una vida saludable desarrolladas por la Secretaría de Salud.

Incorporar las recomendaciones de bebidas a una norma para que sirvan como complemento esquemático al plato del buen comer y sirvan de guía para el desarrollo de bebidas más saludables por parte de la industria de alimentos, así como para orientar los programas gubernamentales de nutrición.

COMUNIDADES SALUDABLES

CONSTRUCCIÓN DEL AMBIENTE/PLANEACIÓN URBANA

Es importante contar con un plan nacional, multinivel, y con un equipo multidisciplinario formado por los gobiernos locales, desarrolladores privados y grupos comunitarios a fin de expandir las oportunidades para fomentar la actividad física en espacios recreativos, parques, rutas peatonales, rutas para bicicletas, así como seguridad en las calles y vecindarios, sobre todo para que los niños puedan tener recreación activa en forma segura. El plan debe tener congruencia entre las facilidades de los entornos urbanos y los contenidos educativos de promoción de actividad física.

Promover leyes de desarrollo urbano e incentivos para implementar nuevas urbanizaciones con usos de suelo mixtos y mayores proporciones de áreas verdes en nuevos espacios.

Promover el desarrollo de sistemas masivos de transporte público de calidad en lugar de la construcción de calles que den preferencia al uso de vehículos particulares, con el fin de fomentar la actividad física.

Reformar el sistema de transporte mexicano haciendo obligatorio el uso de paradas para los autobuses y microbuses, prohibiendo recoger el pasaje en lugares

diferentes de las paradas establecidas. De esta manera se favorece la práctica de actividad física, además de contribuir a evitar caos vial y contaminación.

Diversificar los espacios promotores de actividad física, independientes de parques, áreas verdes, ciclistas y banquetas.

Pensar en plazas públicas, centros comerciales y otros lugares de ocio y esparcimiento.

ESCUELAS SALUDABLES

El Programa de Acción en el Contexto Escolar (PACE), con sus tres objetivos y acciones, incluyendo los “Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en Planteles de Educación Básica”, se desprende del ANSA por iniciativa de la Secretaría de Educación Pública y

la Secretaría de Salud. El PACE es un instrumento para reducir la ingesta calórica y mejorar la calidad de los alimentos que consumen los niños y adolescentes durante la jornada escolar, así como para promover mejores hábitos alimenticios, reforzar el alfabetismo nutricional y fomentar la actividad física. Los lineamientos que regulan la disponibilidad de alimentos en las escuelas fueron diseñados y acordados por un grupo de expertos de más de 15 instituciones nacionales e internacionales, cuentan con la retroalimentación de la industria de alimentos sobre la capacidad de modificar sus productos y mejorar el perfil nutricional y se encuentran fundamentados en evidencia científica. Después de una consulta pública a través de la Comisión Federal para la Mejora Regulatoria (Cofemer) y su publicación en el Diario Oficial de la Federación, la aplicación de los lineamientos es obligatoria en todas las escuelas de educación básica a partir del 1 de enero de 2011.

A continuación se enumeran algunas de las acciones propuestas como parte del PACE:

Promoción y mayor disponibilidad de alimentos saludables como frutas, verduras y agua en las escuelas para propiciar una alimentación correcta.

Eliminación de bebidas azucaradas, leche entera o con adición de azúcares, botanas, pastelillos y postres, así como alimentos preparados que no cumplan con los criterios establecidos en los lineamientos.

Promoción del Manual para madres y padres para el refrigerio escolar y una alimentación correcta en diferentes etapas de la vida incluyendo promoción de la lactancia, higiene en los alimentos y actividad física.

Cambios en el contenido nutrimental de los desayunos escolares. A partir de 2008, el DIF ha establecido criterios de calidad nutricia para orientar a los sistemas estatales en el diseño de los desayunos escolares. Se proporciona leche semidescremada, sin saborizantes, ni azúcares agregados; se evitan alimentos ricos en azúcares simples, colesterol, grasas saturadas, ácidos grasos trans y sodio. Se incluyen verduras y/o frutas, leguminosas y cereales integrales, y se procura integrar un alimento con buena proporción de calcio.

Promoción de la actividad física en las escuelas, mediante la oferta de al menos dos horas efectivas de clases de educación física, con un enfoque de promoción de la actividad física moderada y vigorosa y la oferta de actividades deportivas extracurriculares. Al mismo tiempo, se debe reforzar el conocimiento en promoción de la salud y prevención de la obesidad.

Algunos retos para asegurar la correcta implementación del PACE son los siguientes:

Impulsar una política de inversión en infraestructura en las escuelas públicas para asegurar el abasto permanente de agua potable en las mismas.

Realizar evaluaciones de proceso y de impacto para verificar el cumplimiento del PACE y de los lineamientos que regulan la disponibilidad de alimentos y bebidas para identificar problemas de implementación y documentar los efectos del programa en la disponibilidad y consumo de alimentos y en la actividad física. Con base en los resultados, emitir recomendaciones a la SEP y la Ssa para mejorar el programa y realizar las modificaciones necesarias en su diseño o aplicación.

Verificar que el Comité de Consumo Escolar cumpla sus obligaciones, que incluyen la vigilancia de aplicación del PACE, e identificar barreras y oportunidades para asegurar su adecuada implementación.

Desarrollar un mecanismo y procesos de rendición de cuentas en los niveles municipal y estatal.

Capacitar a los maestros de manera continua y otorgarles facultades de verificación a la par de las de Comité.

Generar acuerdos entre la SEP y las autoridades municipales o delegacionales para que en un amplio perímetro del entorno escolar se impida la venta de los alimentos que se restringen actualmente al interior de las escuelas, para evitar que los esfuerzos de mejorar la alimentación en la escuela se vean contrarrestados por la venta de productos poco saludables en dicho perímetro. Esto requerirá la búsqueda de mecanismos eficientes de verificación de esta acción a nivel nacional con el concurso de autoridades municipales o delegacionales.

Acordar mecanismos y procesos con el nuevo gobierno federal y los gobiernos estatales para darle continuidad al PACE y a los lineamientos que regulan la alimentación en las escuelas, asegurando la aplicación gradual de los criterios aprobados y haciendo revisiones al término de los primeros tres años para hacer ajustes que permitan ofrecer a los niños un entorno que les proporcione alimentación saludable en las escuelas.

Considerar la transición de los actuales lineamientos sobre la regulación de alimentos en las escuelas, hacia la provisión de paquetes de alimentos saludables que contengan un refrigerio balanceado, apegado a las recomendaciones.

Evaluar de manera continua el programa de desayunos escolares, incluyendo la selección de beneficiarios y su contenido nutrimental para que sea congruente con los lineamientos derivados del ANSA y regular la distribución de alimentos en el contexto escolar.