

CUADERNOS #HablemosDeSalud

PROGRAMAS DE NUTRICIÓN: ÉXITOS Y FRACASOS | 2019

Propuestas para un mejor sistema de salud en México.



CUADERNOS #HablemosDeSalud

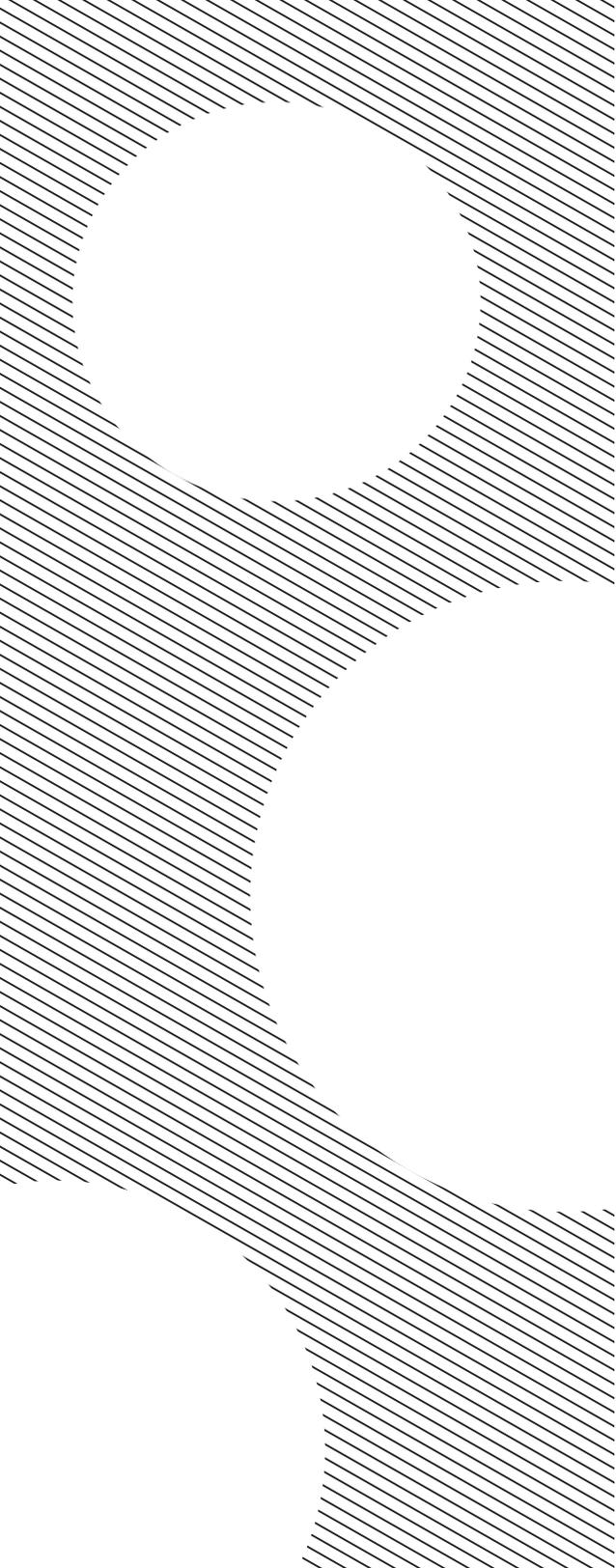
PROGRAMAS DE NUTRICIÓN: ÉXITOS Y FRACASOS | 2019



FUNSALUD
Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Facultad de Medicina





ÍNDICE

Mensaje del Consejo Directivo de FUNSALUD	Pág.5
Introducción	Pág.8
Semblanza de los moderadores	Pág.12
Capacitación continua en nutrición	Pág.16
Discusión	Pág.24
Escuela libre de azúcar	Pág.26
Discusión	Pág.32
Cartilla digital de salud	Pág.34
Discusión	Pág.40
Conclusiones	Pág.42

MENSAJE DEL CONSEJO DIRECTIVO DE FUNSAUD

A lo largo de los años FUNSAUD se ha caracterizado por realizar propuestas de política pública basadas en sólidas evidencias científicas bajo un marco de respeto mutuo y colaboración con el Gobierno Federal, particularmente con la Secretaría de Salud.

Si bien, reconocemos que hemos tenido avances significativos en los últimos años, sabemos que debemos acelerar la incorporación de nuevas ideas y modelos que nos lleven a cerrar la brecha de acceso a la salud, es por ello que surge #HablemosDeSalud.

#HablemosDeSalud comenzó en junio de 2018 a través de un evento realizado en el Club de Industriales, en donde se discutieron los programas en materia de salud de los candidatos a la Presidencia de la República. A lo largo del mismo, participaron voces del sector académico y privado en torno a la agenda nacional en salud.

Posteriormente, se efectuó una selección de los temas más relevantes dando lugar a la segunda etapa que consistió en convocar a todos los sectores de la sociedad para la generación de propuestas que coadyuven a reducir la brecha entre el acceso y la demanda de los servicios de salud en México.

La publicación de los Cuadernos #HablemosDeSalud culmina esta segunda etapa abordando diez áreas estratégicas del Sistema de Salud a través de propuestas innovadoras que contribuyen a definir prioridades en las áreas de prevención y atención a la salud.

Es importante resaltar la alianza establecida con la Facultad de Medicina de la UNAM, que permitió generar una mejor calidad de las propuestas y una amplia convocatoria pocas veces vista en este tipo de iniciativas.

La Fundación Mexicana para la Salud agradece a todos los participantes de esta iniciativa sus valiosas aportaciones y estamos convencidos de que a través del trabajo conjunto lograremos mejorar la salud de los mexicanos.



**LIC. PABLO
ESCANDÓN CUSSI**

Presidente del Consejo Directivo
Periodo 2014 - 2018



ING. ERIC HÁGSATER

Presidente del Consejo Directivo
Periodo 2019 - 2021

INTRODUCCIÓN

Hace 75 años se crearon dos grandes instituciones del Estado mexicano, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, los dos pilares del Sistema Nacional de Salud que otorgan atención y cobertura médica a más de un millón de mexicanos al día. Desde su origen, este sistema se encuentra fragmentado y segmentado, provocando problemas serios de coordinación, competitividad, presupuesto y duplicación de servicios, con resultados variables en calidad y extensión.

Adicionalmente la transición demográfica y epidemiológica por la que transita nuestro país, plantea nuevos retos en materia de salud entre los que destacan el acceso a la atención médica y medicamentos y el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos.

En el mundo industrializado, el esquema de atención médica está transformándose de un patrón curativo hacia un modelo preventivo que se conoce como el modelo de las 4P's y consiste en una medicina más predictiva, preventiva, personalizada y participativa.

Para encontrar respuestas a estos nuevos paradigmas en el cuidado de la salud, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM crearon la iniciativa #HablemosDeSalud. Este esfuerzo se basa en la participación de todos los actores sociales en torno a la salud, con el objetivo de generar propuestas que permitan afrontar satisfactoriamente los retos que México enfrenta en materia de salud.

Para ello, a finales de 2018 se publicó una convocatoria abierta a todos los sectores incluidas universidades, centros de investigación, instituciones de salud del sector público, hospitales, organizaciones de pacientes y el sector privado.

Se recibieron un total de 102 propuestas que se clasificaron en diez categorías: (1) *Salud visual: retos y fracasos*; (2) *Participaciones público privadas ¿Sí? ¿Cómo?*; (3) *Envejecimiento saludable*; (4) *Pasos hacia un sistema de salud unificado*; (5) *La salud materna en México*; (6) *Propuestas para el fortalecimiento de la atención primaria*; (7) *Presente y futuro de las tecnologías de la información en la salud*; (8) *Programas de nutrición: éxitos y fracasos*; (9) *Asegurando la vacunación en México*; y (10) *La salud mental: una prioridad para México*. Se integró un grupo de 29 expertos y líderes de opinión en cada categoría quienes evaluaron las propuestas en función de su pertinencia y viabilidad en el sistema de salud de México.

Bajo el formato de un foro de discusión realizado del 18 al 21 de febrero de 2019 en el Auditorio Dr. Alberto Guevara Rojas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM en el campus de Ciudad Universitaria, se presentaron las propuestas seleccionadas ante actores de la nueva administración, tomadores de decisiones del sector salud e integrantes de la comunidad académica y científica. El presente cuaderno, reúne las propuestas expuestas durante el foro #HablemosDeSalud, así como los aspectos más importantes derivados de su análisis y discusión.

**LIC. HÉCTOR
VALLE MESTO**

Presidente Ejecutivo, Fundación
Mexicana para la Salud

**DR. GERMÁN
FAJARDO DOLCI**

Director de la Facultad
de Medicina de la UNAM

Semblanza de los moderadores

#HablemosDeSalud | 2019



DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Es director general del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán. Cursó la carrera de medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Tiene la especialidad en Hepatología, por el Royal Free Hospital de Londres. Obtuvo el doctorado en medicina en la Universidad de Londres. Fundó la Unidad de Investigación de Hígado y Páncreas de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General de México y participó en la creación de la primera Clínica de Hígado en el país.

Ha sido profesor de la especialidad de gastroenterología desde 1975 y dirigido 22 tesis de post-grado y participado en la formación de gran número de especialistas nacionales y del extranjero en el campo de la gastroenterología. Es miembro del comité académico de educación de post-grado de la especialidad desde el 2005. Es parte del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Es investigador emérito nivel III del Sistema Nacional de Investigadores. Su enfoque de estudio es la fisiopatología de la cirrosis hepática. Fue un pionero en la investigación clínica de las Hepatitis C en México. Entre sus publicaciones, destacan 212 artículos originales, 7 libros y 88 capítulos de libros. Ha colaborado en el cuerpo editorial de varias revistas nacionales e internacionales. Fue miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM de 2005 a 2012 y ha desempeñado múltiples cargos en diferentes institutos, academias y asociaciones.

Cuenta con diversos reconocimientos, entre los que destaca, el Premio de Investigación "Miguel Otero Arce", la Condecoración "Eduardo Liceaga", el Doctorado Honoris Causa de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Premio Nacional de Ciencias 2016 en el Campo de Ciencias Físico-Matemáticas y Naturales.



DR. ÁNGEL RIVERA DOMMARCO

Es Director General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Obtuvo los grados de maestría y doctorado en Nutrición Internacional por la Universidad de Cornell, Ítaca. Sus líneas de investigación se centran en la epidemiología de la mala nutrición en todas sus formas. Como docente ha dado clases de nutrición en la Escuela de Salud Pública.

Entre los cargos desempeñados, destaca la de director fundador del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), también fue miembro del Comité Directivo Mundial de Prevención de la Obesidad e integrante del Panel de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición de Naciones Unidas y presidente de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN).

Forma parte del Consejo Ejecutivo de la Asociación Internacional de los Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI), de la Academia Nacional de Medicina (ANM), y de la Sociedad Americana de Nutrición (ASN) y del Consejo Directivo del Pacto por la Primera Infancia.



DRA. TERESA SHAMAH LEV

Es Directora Adjunta del Centro de Investigaciones en Evaluación y Encuestas (CIEE) del Instituto Nacional de Salud Pública. Es egresada de la carrera de Nutrición. Obtuvo la maestría en Ciencias de la Salud en el área de Concentración en Epidemiología y el grado de doctor en Salud Pública. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II. Sus áreas de investigación son la situación nutricional en México, evaluación de programas de nutrición, seguridad alimentaria, desnutrición infantil, obesidad infantil y fortificación de alimentos.

Fue Directora de Vigilancia de la Nutrición del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del INSP y actualmente es Directora Adjunta del Centro de Investigaciones en Evaluación y Encuestas (CIEE) del Instituto Nacional de Salud Pública.

Cuenta con 122 artículos publicados, indexados en revistas científicas, 40 capítulos, 12 libros y varios manuales de difusión.

Ha coordinado las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición del país (1999, 2006, 2012, 2016 y 2018-2019), la Encuesta Nacional de Escolares (2008-2010), así como las evaluaciones externas de los programas de Oportunidades-Progresá, entre otras. Fue consultora del Banco Interamericano de Desarrollo de la implantación del Sistema de Vigilancia Nutricional en Nicaragua en 2012 y para la FAO y ha asesorado las encuestas nacionales de nutrición en Venezuela y Ecuador. Es miembro del comité de expertos UNICEF-OMS.

CAPACITACIÓN CONTINUA EN NUTRICIÓN

“Programa de capacitación en cadena sobre educación en nutrición y atención nutricia para estudiantes y profesionales de la salud en instituciones de primer nivel de atención”

En las predicciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, dos tercios de todas las enfermedades a nivel global serán el resultado de inadecuadas decisiones en torno al estilo de vida¹. Las principales causas de muerte en nuestro país están ligadas a factores de riesgo relacionados al estilo de vida. México vive una epidemia de obesidad, diabetes mellitus y otras enfermedades no transmisibles, sin contar aún con estrategias efectivas para su prevención y control.

La prioridad actual en el sistema de salud en México y el mundo, debiera ser la promoción de cambios de conducta para lograr una alimentación saludable sumado a la realización de actividad física para prevenir estas enfermedades.

La prevención de estos padecimientos crónicos, que incluyen la obesidad, requieren entre otras cosas, del desarrollo de competencias en todos los profesionales de la salud para la detección

de factores de riesgo del estilo de vida (como la alimentación y actividad física), y una atención basada en promover cambios de conducta para disminuir el riesgo a desarrollar enfermedades no transmisibles². En México, la alta demanda de servicios de salud y la falta de recursos, han limitado el tiempo de atención de enfermedades crónicas en México³.

En 2010, en la revista médica Lancet se habló de la urgencia para generar reformas educativas en el manejo de enfermedades crónico-degenerativas. Se señalaron las limitaciones del sistema de salud global que incluye, pobre trabajo de equipo, discordancia de las competencias a las necesidades de pacientes y poblaciones, que es más una atención episódica, que continua, así como una hiper especialización⁴.

La necesidad de una adecuada educación en nutrición interprofesional para especialistas de la salud debe ser reconocida a nivel mundial^{5,6}. La mayoría de los profesionales de la salud reciben mínimo entrenamiento en nutrición y no cuentan con las bases para poder evaluar la dieta y otros aspectos del estado nutricional, además de carecer de habilidades para brindar consejería. La “interprofesionalidad” requiere un cambio de paradigma, con características únicas en términos de valores, códigos de conducta y maneras de trabajar y organizarse⁷.

En el proceso educativo, ha habido un avance en cuanto a cómo alcanzar los objetivos para la educación en nutrición, donde la meta ya no es el “saber” o “conocer,” sino el “saber cómo”, “demostrar cómo”, y “hacer” (acciones). Este cambio permitiría facilitar una mejor evaluación nutricional y una integración de las estrategias de nutrición como parte de los cuidados del paciente⁶. Cada profesión debe reevaluar sus competencias individuales relacionadas a nutrición antes de establecer competencias en nutrición colaborativas entre las diferentes profesiones⁵.

Las competencias del médico general mexicano (2008), apenas incluyen algunos puntos relacionados con el estilo de vida. Se habla de “promover la salud”, de “realizar la prescripción

y explicar con claridad a pacientes y familias medidas terapéuticas e higiénico-dietéticas, así como los beneficios esperados”. No se mencionan competencias que permitan la detección de conductas de estilo de vida poco saludables ni sobre la implementación de estrategias para modificar riesgos de alimentación y actividad física. No se incluyen competencias de consejería o educación⁸.

Esto refleja la mínima exposición que tienen los estudiantes sobre esta área dentro de los programas de formación médica. Entre las competencias sugeridas para médicos generales y profesionales en el primer nivel de atención de la salud que proponemos son las siguientes:

Promover comportamientos saludables como base de la atención médica. Practicar hábitos saludables y crear ambientes (escuela, trabajo, casa) que apoyen estas conductas. Demostrar conocimiento de la evidencia científica sobre cómo los cambios del estilo de vida, pueden tener un efecto positivo sobre los resultados de salud de un paciente. Describir formas en donde el compromiso del médico con el paciente y sus familias, pueden tener un efecto positivo en las prácticas de salud de un paciente.

Evaluar la predisposición social, psicológica y biológica de los comportamientos de los pacientes y su efecto sobre resultados de salud. Examinar la preparación, disposición y habilidades del paciente y su familia para realizar cambios en comportamientos de salud. Realizar historia clínica y examen físico específico, relacionado al estilo de vida, consumo de alcohol, tabaco, dieta, actividad física, índice de masa corporal, nivel de estrés, sueño y bienestar emocional.

Basado en esta evaluación, obtener e interpretar las pruebas adecuadas para tamizar, diagnosticar, y vigilar enfermedades relacionadas al estilo de vida. Utilizar guías de práctica clínica para asistir a los pacientes en auto-manejo de comportamientos de salud y estilo de vida. Establecer relaciones efectivas con los pacientes y sus familias para mantener cambios de

comportamientos, utilizando metodologías de consejería y seguimiento.

Colaborar con los pacientes y sus familias para desarrollar planes de acción basados en evidencia, como prescripciones del estilo de vida. Ayudar a los pacientes a manejar y mantener prácticas del estilo de vida saludables y, cuando se requiera, referir a los pacientes a otros profesionales de la salud por condiciones relacionadas al estilo de vida. Tener habilidad de realizar la práctica clínica como un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y apoyar un enfoque de equipo.

Desarrollar y aplicar sistemas de oficina y prácticas que apoyen atención médica del estilo de vida, incluyendo sistemas de soporte a decisiones. Medir procesos y resultados para mejorar la calidad de las intervenciones del estilo de vida en individuos y grupos de pacientes. Utilizar los recursos de referencia en la comunidad que apoyen la implementación de estilos de vida saludables.

Algunas de las reformas educativas que se han propuesto para mejorar el manejo del peso corporal y tratamiento de la obesidad incluyen; adopción de programas de estudio, basados en competencias flexibles y promoción de la educación entre especialistas para dejar atrás la formación profesional tradicional. El reto es la implementación de dichos cambios.

En las fortalezas del equipo, desde el 2001 el Grupo de Trabajo en Nutrición Clínica del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), ha realizado actividades de investigación, asistencia y docencia. Desde el 2008, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el INPer, ofrecen en conjunto el programa de Maestría en Nutrición Clínica, que es uno de los planes más demandados dentro del INSP, con más de 100 aspirantes al año.

Desde el 2012 la Maestría en Nutrición Clínica, pertenece al Programa Nacional de Programas de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Se han graduado 78 Nutriólogos Clínicos y se ha observado que el 42% se han insertado en el área asistencial hospitalaria y/o en el área

docente. Las prácticas clínicas que han realizado los alumnos, ofrece un panorama específico de la problemática y oportunidades en educación, nutrición y atención nutricia en la población Mexicana.

El grupo de trabajo cuenta con tres Entrenadores Maestros de la Certificación de Facilitadores de la Salud Mental de la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia para formar profesionales competentes enfocados a facilitar la promoción del cambio de conducta. La colaboración directa con el Instituto de Salud Pública (INSP), y otras instituciones, nos brinda también la posibilidad de capacitar en diferentes rubros como el diseño y evaluación de programas, consejería en salud, entre otros.

El Programa de Nutrición Clínica en el INPer, que inició en enero del 2017, es un proyecto que incluyó la evaluación de necesidades de educación y atención nutricia, para establecer un plan estratégico que prioriza la atención nutricia con resultados positivos. Esta experiencia puede tomarse como modelo para capacitar a otros profesionales y realizar cambios dentro de sus instituciones.

La propuesta en general busca desarrollar competencias en estudiantes y profesionales de la salud en primer nivel de atención para evaluar conductas de alimentación no saludables, brindar consejería para lograr cambios de alimentación y otros aspectos del estilo de vida y priorizar la atención de acuerdo a los riesgos detectados y a los recursos humanos de cada institución. Ofrecer información con evidencia científica sobre alimentación saludable y la importancia de la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles.

También busca promover la unificación de mensajes en nutrición y estilo de vida entre estudiantes y profesionales de la salud de primer nivel de atención, utilizando materiales educativos específicos. Desarrollar competencias en los estudiantes y los profesionales del área para la evaluación de conductas de alimentación de riesgo en enfermedades no transmisibles

y detectar problemas nutricios que requieren referir a una atención nutricia individual y de mayor intensidad.

Desarrollar competencias en comunicación y motivación en estudiantes y profesionales de la salud para la utilización de estrategias que promuevan el cambio de conducta en pacientes y familiares en su consulta. Generar programas de educación en nutrición y orientación alimentaria para pacientes y profesionales de la salud de acuerdo a necesidades de cada institución detectando sus necesidades para priorizar la atención nutricia.

Se sugiere capacitar a los estudiantes mediante un curso de certificación en línea obligatoria sobre alimentación saludable y su rol en la prevención y tratamiento de obesidad y otras enfermedades no transmisibles en el último año de la licenciatura en medicina, enfermería y nutrición. Con entrenamiento y evaluación de conductas de alimentación de riesgo, en los distintos niveles de la preparación.

REFERENCIAS

1. Chopra M, Galbraith S, Darnton-Hill I. *A global response to a global problem: the epidemic of over nutrition*. Bull World Health Organ. 2002;80:952-958.
2. World Health Organization. *Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013-2020*. World Health Organization Publications. Geneva, Switzerland. 2013.
3. Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2016.
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. Lancet. 2010; 376: 1923-58.
5. DiMaria-Ghalili R, Mirtallo JM, Tobin BW, Hark L, Van Horn L, Palmer CA. *Challenges and opportunities for nutrition education and training in the health care professions: intraprofessional and interprofessional call to action*. Am J Clin Nutr. 2014;99 (suppl 5):1184S-93S.
6. Kris-Etherton PM, Akabas SR, Douglas P, Kohlmeier M, Laur C, Lenders CM, Levy MD. *Nutrition Competencies in Health Professionals' Education and Training: A New Paradigm*. Adv. Nutr. 2015;6:83-87; doi:10.3945/an.114.006734.
7. D'Amour D, Oandasan I. *Interprofessional practice and interprofessional education: an emerging concept*. J Interprof Care 2005;19(suppl 1):8-20.
8. Abreu Hernández LF, Cid García AN, Herrera Correa G, Lara Vélez JVM, Laviada Delgado R, Christian Rodríguez Arroyo, Sánchez Aparicio J.A. *Perfil por Competencias del Médico General Mexicano 2008* Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. México, 2008
9. Lianov L, Johnson M. *Physician competencies for prescribing lifestyle medicine*. JAMA. 2010;304(2):202-3. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.903>



INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA

Desde su fundación, el Instituto Nacional de Perinatología (INPer) ha sido un pilar de la medicina perinatal y disciplinas médicas afines. Es un semillero de formación de destacados especialistas que actualmente desempeñan posiciones importantes en centros hospitalarios e instituciones de salud nacionales y en otros países de Latinoamérica. Las actividades de investigación del INPer, contribuyen a generar y difundir el conocimiento en el área de ciencias reproductivas.

El Instituto de Perinatología, es líder en investigación de nutrición, así como en la formación de recursos humanos en la misma área. Actualmente, el Instituto Nacional de Perinatología y el Instituto Nacional de Salud Pública, imparten la Maestría en Nutrición Clínica. Desde 2016 se inició el Programa de Nutrición Clínica, cuyo objetivo es ofrecer atención nutricia óptima en el área de hospitalización y de consulta externa, que impacte en la salud reproductiva y perinatal y en la salud futura de varias generaciones.



De izquierda a derecha: Lizeth Ibarra, Carla Patricia González, Ana Vega, Otilia Perichart (al frente), Angélica Reyes, Jennifer Mier, Ameyalli Rodríguez



DRA. OTILIA PERICHART PERERA

La Dra. Otilia Perichart Perera, cuenta con una maestría en Ciencias en Nutrición y promoción de la salud. Tiene el grado de doctor en Ciencias de la Salud en el área de Epidemiología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II. Cuenta con una certificación vigente en Nutrición otorgada en Estados Unidos.

Tiene a su cargo la coordinación de la maestría en nutrición clínica del Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Perinatología. Como docente, imparte la maestría en nutrición clínica y de nutrición en licenciatura, en la Universidad Iberoamericana (UIA).

Ha participado en más de 100 conferencias y reuniones de investigación. Entre sus publicaciones, destacan 28 artículos científicos. La edición de dos libros y 12 capítulos publicados. Sus líneas de investigación se centran en nutrición en el embarazo de alto riesgo e intervenciones de nutrición en diabetes y síndrome metabólico, así como el estado nutricional materno y condición nutricional neonatal e infantil.

Discusión

“La capacitación en cadena sobre educación en nutrición y atención nutricia para estudiantes y profesionales de la salud en instituciones del primer nivel de atención”

La Dra. Teresa Shamah-Levy, el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco y el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, analizaron las propuestas presentadas en materia de Nutrición por Otilia Perichart, Aída Fayad Hassan y Fabián Gutiérrez Rossen, en el foro “#HablemosDeSalud”, realizado en la Facultad de Medicina, el cual estuvo organizado por la Fundación Mexicana para la Salud y la Universidad Nacional Autónoma de México.

El primer proyecto correspondió a la doctora Otilia Perichart, quien presentó: “La capacitación en cadena sobre educación en nutrición y atención nutricia para estudiantes y profesionales de la salud en instituciones del primer nivel de atención”, dividido en dos partes; la capacitación en línea para estudiantes de medicina y enfermería para estandarizar los mensajes de alimentación saludable y el estilo de vida de las personas. Segundo, en una capacitación más profunda con una educación en cadena.

Para el Dr. Juan Rivera Dommarco, el tema resultó muy importante para la política de prevención de la obesidad. En el consenso internacional se hace referencia a un problema con múltiples factores y un programa multifactorial, que requiere una respuesta multisectorial y multinivel, con énfasis en la atención primaria de salud por la importancia que puede representar. Dijo que en México, se desaprovechan las oportunidades que ofrece el primer nivel de atención para impactar en la adopción de una alimentación saludable y actividad física.

Asimismo, resaltó la necesidad de identificar competencias nuevas, modificar las que actualmente tiene personal de primer nivel y destacar las habilidades de comunicación, consejería, y transformación para ser un guía o un facilitador de las decisiones individuales en los contextos de cada paciente. “De modo que esto, se inscriba dentro de una política nacional multisectorial que se enfoque en la atención primaria, con una

visión de promoción y prevención para evitar la saturación del tercer nivel de atención”.

Para el Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, además de reconocer el valor de la propuesta, comentó la importancia que representa la atención primaria, y al respecto citó lo que en la exposición de la iniciativa se dijo: “no basta saber y conocer del problema, sino que hay que pasar a saber y luego cómo se hace, y esta es una proposición que gira alrededor de ello”, explicó el especialista en hepatología.

El médico Kershenobich, aprovechó la oportunidad para cuestionar sobre el proceso de capacitación en cadena, cuánto tiempo duraría, cuáles serían las posibilidades para tomar la capacitación y cómo se daría la acreditación para convertirse en instructor, fueron las preguntas realizadas a la Dra. Otilia Perichart, representante del grupo de trabajo de Nutrición Clínica del Instituto Nacional de Perinatología.

En respuesta, la Dra. Otilia Perichart, desarrolló una amplia explicación al respecto. Aclaró que el grupo de trabajo en Nutrición Clínica del Instituto Nacional de Perinatología, lleva cerca de 17 años en la formación de nutriólogos clínicos que están insertados en varios hospitales. Con la clara evidencia de la carencia de este tipo de habilidades en el personal que está a cargo en las áreas correspondientes en los distintos nosocomios.

“En el piloto trabajamos solamente con una universidad. Todos los estudiantes de licenciatura en medicina, enfermería y nutrición tendrían que tomar de forma obligatoria este curso-certificación que se da en línea para hacerlo amigable y compatible con los horarios de los estudiantes. Ellos se meten a la hora que quieran. Solo tienen que completar sus contenidos y realizar una pre-evaluación

y posteriormente una evaluación”, aclaró la especialista en nutrición.

La nutrióloga, agregó que en los contenidos habrá aspectos de casos y hallazgos que permitan ir un poco más allá del conocimiento. Se calificará sobre qué sí evaluar de lo que no se debe hacer. Se tomará en cuenta la habilidad para detectar una conducta inadecuada de alimentación o de hábitos alimenticios. Señaló que el programa se centrará más en la sensibilización de los alumnos para lo que corresponde a la asesoría y puedan fácilmente desarrollar esta habilidad de ser consejeros.

De funcionar la primer parte del proceso, se insertaría el programa, previo análisis en los semestres de cada una de las carreras que contarán con el Módulo de Nutrición. Tanto en enfermería y medicina, se debería considerar un enfoque con alta importancia de estudio en nutrición y alimentación. Insertar el Módulo de Nutrición de manera obligada en las diferentes licenciaturas de Medicina y Enfermería, con la posibilidad de una evaluación en la misma línea, es uno de los objetivos de la propuesta, indicó la Dra. Perichart.

Sobre la acreditación del curso, señaló que buscaría el aval académico del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), de la Facultad de Medicina de la UNAM, del Instituto Nacional de Salud Pública, en donde ya se imparte la maestría en Nutrición Clínica. Dicho certificado podría contar con 2 niveles de refrendación para su obtención.

El Dr. David Kershenobich, nuevamente cuestionó la forma en cómo se podría llevar esta iniciativa de capacitación en cadena sobre educación en Nutrición y Atención Nutricia a la atención primaria, alejada de los institutos y hospitales. Y la respuesta de la especialista en Nutrición, fue contundente, al afirmar que “*sí estamos caminando a la atención primaria*”. Aclaró que la capacitación dirigida al nutriólogo no se queda en él, sino que éste a su vez capacita al médico de la unidad clínica familiar.

“En la consulta familiar se envían los mensajes que se tendrían que mandar, se detectan las conductas que se tendrían que identificar y se pregunta

lo que se tendría que cuestionar, y se puede hacer una modificación de cómo se está brindando la atención primaria a esa persona, en ese primer nivel de atención”, puntualizó la nutrióloga Otilia Perichart.

Por su parte, la doctora Teresa Shamah-Levy, precisó la importancia de seguir con una metodología en el proceso sobre la supervisión de la propuesta. Agregó que la atención primaria no solo es para los médicos, nutriólogos y enfermeras, sino que ante la conformación de un sistema de salud, se tiene que contemplar otros actores, como psicólogos, por ejemplo y en ese sentido, recomendó tener cuidado en las fases, y considerarlo ampliamente en la iniciativa.

Por su parte, el Dr. Rivera Dommarco, señaló que la necesidad de un piloto de evaluaciones, de valores indicativos, refieren que es una iniciativa con viabilidad que podría insertarse muy bien en el grupo de trabajo multisectorial de la política de la secretaría de Salud, encabezada por el Secretario, Jorge Alcocer Varela, para abordar la transformación del Sistema Alimentario y del Sistema de Salud, que afronta los problemas de alimentación y nutrición. Esta propuesta, sugirió el Dr. Rivera Dommarco, sería fundamental para alimentar este Programa Nacional.

ESCUELA LIBRE DE AZÚCAR

“Escuela libre de azúcar: modelo de intervención nutricional”

México se sitúa entre los primeros lugares a nivel mundial con sobrepeso y obesidad infantil. De acuerdo a datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en 2016 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue del 33.2% en los escolares (5 a 11 años) y de 36.3% en la población de adolescentes (12 a 19 años). Lo que representa un serio problema de salud.

Esta tendencia es reflejo del impacto de las políticas públicas en salud y de la comercialización de alimentos procesados en nuestro país. Se ha documentado que los niños consumen una cantidad de energía superior a sus necesidades básicas. Este exceso, proviene especialmente del consumo de alimentos procesados industrialmente, en sustitución de alimentos naturales. De acuerdo a estudios realizados, en promedio se consume el equivalente a 22 cucharaditas de azúcar al día por persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó nuevas directrices para la ingesta de azúcar en niños y adultos basados en la

mejor evidencia científica disponible. Estos lineamientos hablan de reducir el consumo de azúcares libres a menos del 10% de las calorías totales diarias (en una dieta de dos mil calorías), y destacan que una reducción al menos del 5% proporciona beneficios adicionales para la salud.

Si la tendencia actual no cambia, toda una generación de niños y adolescentes crecerá con la carga de obesidad y tendrá un riesgo más elevado de sufrir enfermedades, como diabetes tipo dos, enfermedades del corazón, hígado graso y ciertos tipos de cáncer.

En los últimos años se ha evidenciado la importancia de investigar sobre los problemas de malnutrición, en específico de sobrepeso y obesidad en la edad escolar, incluyendo personas que presentan necesidades especiales permanentes, como es el caso del Síndrome de Down (SD). Estudios específicos reportan que la población con SD presenta una prevalencia de obesidad mayor a la población general, lo cual aumenta el riesgo de padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Las personas con Síndrome de Down (SD) nacen con una talla y peso promedio, sin embargo, tienen un patrón de crecimiento de talla deficiente y el aumento de peso es más rápido, lo que genera un sobrepeso a los 36 meses de edad. El porcentaje de niños con Síndrome de Down, que tienen sobrepeso se incrementa casi en un 50% durante la primera infancia desde los tres años hasta la niñez.

La prevalencia de sobrepeso se mantiene aproximadamente en un 30% a lo largo de los años. Se ha demostrado que en los niños con Síndrome de Down (SD) existe una disminución de tasa metabólica basal entre un 10% y 15%, comparado con niños de igual talla y peso que no presentan el SD, por lo que la sugerencia de reducir su ingesta energética consiste en evitar un aumento de peso progresivo.

Por las características del síndrome, se presentan los rasgos genéticos y conductuales anormalidades del tracto digestivo,

hipotiroidismo, anormalidades en el metabolismo lipídico, resistencia a la leptina y saciedad alterada, dificultad en masticación y deglución e hipotonía muscular. Suelen nacer prematuros con poca masa muscular corporal, disminuyendo la tasa metabólica basal.

Presentan menor actividad física asociada, disfunciones corporales, deficiencia de vitaminas y minerales y dentición anormal o tardía, ausencia o caída de dientes y enfermedad periodontal.

La Fundación John Langdon Down A.C. (FJLD) tiene como objetivo asegurar una calidad de vida a sus alumnos con Síndrome de Down. A consecuencia de las condiciones genéticas y conductuales mencionadas, el estado de nutrición de las personas con SD se ve afectado, disminuyendo su calidad de vida y aumentando el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Ante este panorama se requiere la elaboración de un modelo de comportamiento nutricional apropiado para niños, adolescentes y adultos con Síndrome de Down, para que se construyan y reafirmen hábitos alimentarios saludables que mejorarán su desarrollo físico, social y mental.

La propuesta presentada en este proyecto nutricional tiene el objetivo de proporcionar mejor calidad de vida a los miembros de la Fundación John Langdon Down (FJLD). En la escuela se otorga a sus alumnos, la comida de medio día que es cuidadosamente preparada en las mismas instalaciones. Nutri-Center presentó a la escuela John Langdon, este proyecto nutricional con el fin de prevenir en sus alumnos; la obesidad y el sobrepeso, así como las enfermedades asociadas.

Esta intervención propone integrar componentes clave como la educación alimentaria y nutricional, la adopción de menús saludables con los nutrimentos necesarios para favorecer el desarrollo de habilidades y proporcionar la energía necesaria, contribuyendo a una alimentación correcta e incentivar la compra y consumo de alimentos frescos, para evitar el consumo de productos procesados.

El propósito de desarrollar e implementar un programa continuo de educación, información y comunicación alimentaria y nutricional, consiste en impulsar cambios sostenibles en los hábitos alimentarios que mejoren el estado nutricional de los alumnos de la Fundación John Langdon Down para crear conciencia de bienestar y hábitos saludables en la mejora de su calidad de vida.

En las acciones a realizar se busca detectar la incidencia de sobrepeso y obesidad en la población escolar de la Fundación Langdon Down. Determinar los efectos de la intervención, al comparar la medición inicial con las de seguimiento, realizadas en la población escolar de la fundación (peso, talla). Evaluar y mejorar la calidad nutricional e identificar prácticas nutricionales adecuadas a la población objetivo. Capacitar la comunidad escolar (personal de cocina y docente), para incentivar la concientización y cumplimiento de las acciones establecidas.

Concientizar sobre la importancia del papel educativo y modelador que tienen los padres y los maestros en los hábitos de alimentación de esta población. Aumentar el consumo de frutas, verduras y agua natural en los alumnos de la fundación. Disminuir el consumo de azúcares agregados en la alimentación de los estudiantes. Hacer de la institución una Escuela Libre de Azúcar.

La metodología a seguir en una población de estudio de niños, adolescentes y adultos con Síndrome de Down de la Fundación John Langdon Down de 283 personas en total. Con 29 Niños (3 a 6 años); 45 menores de 4 a 11 años; 56 adolescentes entre 12 y 19 años; 153 adultos (19 años en adelante), incluye Escuela Mexicana de Arte (EMAD) y Taller de Gastronomía, se contemplaron mediciones antropométricas y bioquímicas. Al inicio de la intervención se evaluó el Índice de Masa Corporal (IMC) para conocer bajo y normo peso, riesgo de obesidad u obesidad.

Se dio asesoría en el manejo de los menús y alimentos elaborados. Promoción del consumo de fruta fresca en piezas enteras. Fomento en consumo de verduras y frutas en lo posible

crudas y con cáscara. Establecer el consumo de agua simple. Primar tortilla de maíz. Reducir el aporte de azúcar de la comida utilizando fruta natural, gelatina o yogurt. Combinar cereales (arroz, pasta, maíz) con leguminosas (lentejas, frijoles y chícharos), para mejorar la calidad de las proteínas y el índice glucémico.

Se siguió una adecuación y propuestas de menús saludables para satisfacer las necesidades nutricias, segmentado por grupo escolar, así como del personal docente. Se siguió un bienestar físico (actividad física). Un seguimiento también del programa educativo en alimentación y nutrición para personal de cocina y personal docente.

Se logró un buen alcance con los padres de familia y docentes gracias a que la escuela exigía la asistencia a las pláticas de alimentación y nutrición. En el área de cocina se realizaron tarjetas de identificación de porciones por grupo escolar para facilitar la tarea de servir con cucharas medidoras. Se logró también el control de porciones e ingesta, en la única comida servida a los alumnos.

Los resultados bioquímicos realizados previos a la intervención justifican la necesidad de la misma, sin embargo, por falta de recursos económicos, no fue posible la obtención de una muestra mayor para un diagnóstico determinante.

Al ser un entorno significativo en la formación del ser humano, la escuela es el lugar para fortalecer hábitos sostenibles de vida que impactarán positivamente en la salud. Los resultados obtenidos, confirman la necesidad de implementar un espacio saludable y libre de azúcar. El compromiso, apoyo y convicción de todo el personal desde la dirección de la Fundación, hasta padres y madres de familia, con una actitud de aceptación de la problemática, facilitó el desarrollo y permanencia de acciones integradas al interior de la escuela.

No se presentan resultados concluyentes debido a que es un proyecto en curso. Se planean realizar mediciones próximas para así llevar a cabo análisis estadístico y evaluar el impacto

de la intervención. Para Nutri-Center, la reducción del sobrepeso y la obesidad en los escolares de México es una prioridad y responsabilidad compartida entre el sistema de salud, padres de familia, así como docentes.

REFERENCIAS

1. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016.
2. Comité de expertos académicos nacionales del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para una mejor salud. Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Salud pública de México 2011(Julio - agosto);60(4).
3. OECD-FAO Agricultural 2015: Sugar projections: Consumption, per cápita.
4. Panorama Agroalimentario: Dirección de Investigación y Evaluación Económica y Sectorial, Azúcar 2015
5. Instituto Nacional De Salud Pública. El consumo de azúcar en México y la nueva directriz de la OMS para su reducción global. Disponible en URL: https://docs.google.com/document/d/1QMjHmFM5AhrAlhpk4xzX3UEQSBEljIQ_oZKq4aJuU/edit
6. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. 2015. Disponible en URL: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf
7. OMS. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios
8. Cresp M, Camaño F, Ojeda R, et al. Correlación de variables antropométricas como predictor de salud, en una población de niños y adolescentes con Síndrome de Down de Temuco, Chile. Rev. Fac. Med. 2014; 62 (2):193-198.
9. Madrigal Loria A, González Urrutia A. Estado nutricional de niños con síndrome de Down del Centro Nacional de Educación Especial de Costa Rica. (10)Revista Costarricense de Salud Pública. 2009;18(2).
10. Mazurek D, Wyka J. Down Syndrome -Genetic and nutritional aspects of accompanying disorders. Rocznik Panstw Zdr Hig 2015;66(3): 189-194.
11. Alpera R, Morata J, López M.J. Alteraciones endocrinológicas en el síndrome de Down. Rev Española de Pediatría. 2012;68(6):440-444.
12. Suverza A, Haux K. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. México: Editorial McGraw Hill; 2010.



DRA. AÍDA FAYAD HASSAN

La doctora Aída Fayad Hassan, obtuvo el grado de doctor en nutrición en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Cuenta con estudios de posgrado en Salud Pública por la Universidad de California de Los Ángeles (UCLA). Tiene también una certificación en medicina preventiva por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), en la Ciudad de México y realizó un diplomado con certificación en Nutrición Clínica y Bariatría del Colegio Mexicano de Bariatría.

Aída Fayad Hassan, se desempeña como consultora nutricional y a través de Nutri-Center, otorga asesorías y servicios integrales de nutrición, educación e implementación de hábitos saludables. Cuenta con diversas publicaciones enfocadas a la alimentación y a la salud integral. Es autora de las Guías de Alimentación Nutri-Center. Publicó 22 boletines informativos sobre diversos tipos de cáncer. "Las delicias de una cocina sana" y "Recetario de Navidad: exquisitez con una pizza de salud", son publicaciones de su autoría.

Discusión

“Escuela libre de azúcar, modelo de intervención nutricional”

La segunda exposición correspondió a la nutrióloga Aída Fayad Hassan. En su proyecto: “Escuela libre de azúcar, modelo de intervención nutricional”, explicó que en los últimos años se ha evidenciado la importancia de investigar sobre los problemas de malnutrición, en específico de sobrepeso y obesidad en la edad escolar, incluyendo a personas que presentan necesidades especiales permanentes, como es el caso del Síndrome de Down (SD).

Estudios concretos reportan que la población con Síndrome de Down, muestra una prevalencia de obesidad mayor comparada con la población general, lo cual les aumenta el riesgo de padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Por ello, el estudio de observación se centró en la escuela libre de azúcar como modelo de intervención nutricional, con una asesoría puntual de NutriCenter, encabezada por la Dra. Fayad Hassan.

Al término de la exposición del proyecto, la Dra. Teresa Shamah-Levy, expresó su agrado a la “Escuela libre de azúcar” y destacó la importancia de la integralidad, orientada hacia todo lo que es el entorno que tiene que ver con los padres, las mismas personas que preparan los alimentos, maestros y educadores, sino se ve así, esto no se logra. “Aquí el reto mayor es el cambio y la posibilidad de que este modelo pueda ser replicable”, agregó la Dra. Shamah-Levy, moderadora de la mesa de análisis.

“Creo que el mayor cambio lo tenemos que hacer nosotros cuando decimos: No se puede, no vamos acostumbrarnos. En la medida en que se trabaja con la población y va entendiendo que sí se puede hacer, es cuando podemos tener este cambio” comentó la Dra. Shamah-Levy.

Por su parte, el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco, externó su felicitación al proyecto “escuela libre de azúcar” y a la Fundación John Langdon Down, “la verdad es que aquí hay una gran responsabilidad de parte de ustedes. Y me gustó mucho porque esto puede ser un modelo replicable,

yo diría que en cualquier escuela. Hay varios aspectos de la experiencia que me gustaron”.

Y en este sentido, agregó que el consumo excesivo de azúcar adicionada en México, es del 65%. Se consume más del 10% del total de energía, e informó que la iniciativa se fue hacia la ingesta de azúcar y el uso excesivo de grasa. Se promovió el consumo de frutas, de leguminosas y de agua, señaló el Director General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Juan Ángel Rivera Dommarco.

“Esto es lo que necesitamos en el país, y lo hicieron con muy alta calidad. Y por otro lado, combinaron educación y comunicación educativa para lograr la voluntad de adopción de una conducta saludable, con la modificación del entorno, ahí es donde hay resultados”, explicó el también profesor de Nutrición en la Escuela de Salud Pública, Rivera Dommarco, quien cuestionó a la participante para saber cuál fue su estrategia para eliminar el azúcar y agregó; *“porque cuando uno habla de «vamos a quitar azúcar» o «vamos a quitar grasa», hay una resistencia muy fuerte”.*

Y prosiguió con las preguntas: *“¿Hubo resistencia de papás, de los propios chicos, los jóvenes y adultos, puedes hablar de eso un poquito? De cómo le hicieron para que finalmente se impusiera este modelo tan bonito”,* finalizó el Dr. Dommarco.

“Se necesita convicción”, fue la respuesta contundente de la nutrióloga Fayad Hassan. Dijo que para conseguir una escuela libre de azúcar se debe de contar con *“una firme convicción encabezada desde la dirección de la escuela, en este caso John Langdon Down”,* afirmó la doctora.

La especialista en nutrición, fue más allá y agregó, *“cuando se hacen políticas de Estado, políticas públicas, se regula, hay normas, hay leyes, hay supervisión y hay vigilancia. Y si no se*

cumple con lo que se dice también hay sanción. Los niños, los padres, las maestras, el personal, todos sabían sobre la sanción. Los chicos sabían que debían llevar su colación con ciertas características, si éstas no se cumplían, esa colación no entraba a la escuela. Más vale a la basura que a la cintura, por ahí dice el dicho, entonces, a la basura”, sentenció la Dra. Aida Fayad.

La resistencia también se trabajó, dijo, con el personal docente que realizaba su comida dentro de la escuela *“también hubo restricción importante, no entra nada de azúcar, desde el señor que abre la puerta, hasta la persona que hace el aseo de la escuela, no se permitió la entrada de productos ultraprocesados, refrescos o juguitos. Esa es la ley, esa es la regla y las reglas se hicieron para cumplirse”,* puntualizó la nutrióloga Fayad Hassan.

Al respecto, el médico moderador Rivera Dommarco, señaló la importancia de modificar el entorno para salir del ambiente de obesidad y sobrepeso. *“Ese pequeño defecto, que si se suma a otras intervenciones, es el resultado que va a salvarnos de la gran epidemia que tenemos”,* aclaró el doctor en Nutrición Internacional.

Por su parte, el Dr. Kershenobich Stalnikowitz, consideró que es muy importante propiciar un cambio de políticas de salud para afrontar el problema de obesidad, *“y eso va en el sentido de cómo enfrenarlo. Ahora a nivel mundial se da con políticas de micro-eliminación”.* Además señaló que si se ejerce control en algunos focos con obesidad, se podría ir eliminando. Sugirió empezar en alguna demarcación, hospital o escuela para generar un cambio de paradigma importante, finalizó el Dr. Kershenobich, especialista en gastroenterología.

CARTILLA DIGITAL DE SALUD

“La cartilla digital de salud: una oportunidad para un diálogo educativo con seguimiento de intervenciones”

México vive una crisis sanitaria generada por el sobrepeso, obesidad y padecimientos crónicos o agudos que de ello se derivan. La prevalencia de diabetes, hipertensión, neoplasias, enfermedades cardiovasculares, entre otras patologías directamente relacionadas con la nutrición y la baja actividad física, reflejan un grave deterioro de la salud de la población, así como a su entorno cercano (familia y comunidad), y a los medios generales de desarrollo social y económico del país.

El Sector Salud, en los últimos diez años ha realizado importantes esfuerzos e inversiones para mejorar esta situación, pero los resultados son discutibles y poco visibles. Varios estudios muestran el impacto negativo de los ambientes obesogénicos en los niños y adolescentes. Los lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en las escuelas (publicado en el Diario Oficial de la Federación en el 2010), pese a las sanciones contempladas, carecen de vigilancia y mecanismos de seguimiento para asegurar la correcta aplicación y cumplimiento.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2016), la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en este grupo etario, no muestra ninguna variación estadísticamente significativa.

Por otro lado, el impuesto contemplado a las bebidas azucaradas, terminó siendo la mitad del nivel aconsejado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y los ingresos obtenidos por este rubro no fueron etiquetados a salud y prevención, como los expertos lo aconsejaron.

En temas de comunicación, la misma encuesta mostró que poco más del 13% de las personas entiende el sistema de etiquetado actual de comidas y bebidas. En comparación a resultados preliminares de una encuesta de evaluación de etiquetado frontal en Chile, el 83% comprende un sistema basado en imágenes con señales de alerta.

En esta misma línea, se reflejó que solo 11% de la población conoce el significado de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” y entre quienes lo conocen, 31% tuvo una alta comprensión, 57%, una comprensión media, 11% entendimiento bajo y 1% no comprendió nada. Los cuestionamientos del impacto de la campaña no deben centrarse en cuánta gente la conoce, sino en cómo influye en la conducta de la población.

De acuerdo a estudios, se ha logrado que la población mexicana, tenga un importante nivel de sensibilización sobre los problemas vinculados al sobrepeso, sin embargo, la desarticulación de las acciones y el bajo seguimiento individualizado, no se traducen en cambios de comportamiento ni de cambio de hábitos alimentarios.

Estos resultados, obligan a repensar las acciones en materia de prevención del sobrepeso y la obesidad. Con una perspectiva integral se proporcionaría de manera eficaz, la motivación y orientación necesaria para tomar mejores decisiones en la vida diaria para la construcción de mejores hábitos de consumo, que estén más adaptados a las necesidades de las personas.



Con el objetivo de modificar las pautas de lo que se ha llamado “consumo inadecuado de alimentos”, en grandes segmentos de la población, el sector Salud, debe cambiar el modelo actual de comunicación de corte normativo “no hagas”, “no comas”, “evita” -y que no está funcionando-, a uno centrado en el proceso de toma de decisiones individuales, la autonomía y la corresponsabilidad.

La estrategia mundial sobre régimen alimentario con actividad física y salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda incrementar el conocimiento sobre los daños causados por el patrón de consumo inadecuado de alimentos, también hace hincapié en que la información no debe contener solamente datos de riesgo ni basarse en la perspectiva del miedo.

El receptor del mensaje siente que éste es en exceso aversivo, que busca generar miedo. La reacción natural es la percepción exagerada y no identificarse con la fuente que lo envía. La motivación al cambio, se logra solamente cuando la comunicación actúa sobre los componentes afectivo y conativo, y no sólo sobre el cognitivo, pues sólo así el conocimiento podrá tener un efecto conductual. Esta regla de la mercadotecnia social y bien entendida en el campo de lo comercial, ha sido poco observada en temas de salud desde la perspectiva gubernamental.

A nivel mundial, el éxito de los modelos de comunicación y mercadotecnia digital, se basa en establecer una comunicación simultáneamente masiva e interpersonal con modelos que generan información sobre el interlocutor para vincularlo instantáneamente con ofertas concretas por demanda o perfiles específicos.

“Bajar de peso” o “comer sano” son en México y de acuerdo con Google Trends, palabras clave cuya búsqueda oscila entre el 75% y 100%. La cantidad de prestadores de servicios privados que aprovechan esta tendencia, desde revistas con promoción de dietas milagro hasta los hospitales que ofrecen

cirugías bariátricas, ha opacado por completo los esfuerzos del sector Salud en dicho ambiente de comunicación.

En el país 80 millones de mexicanos usan internet. Se trata de usuarios “maduros” que en promedio llevan más de siete años navegando, utilizan el doble del tiempo que la radio y la televisión juntas y sobre todo, consideran es su principal fuente de información (82%). De acuerdo con las métricas de Google México, 2 de cada 3 internautas han buscado servicios e información sobre salud o alimentación. Internet es la tercera fuente de información en temas de salud, después del personal de salud, con una participación importante de médicos en farmacias y de la familia y amigos.

La búsqueda de información sobre salud es explorada en la web y sus redes sociales, por ello el sector salud debe mantener una comunicación con un nuevo modelo: “Medicina 4P”; personalización, participación, predicción y prevención. Las plataformas interactivas permitirían identificar necesidades y características de sus usuarios, así como personalizar la oferta de servicios de salud y la participación de las personas.

La propuesta “cartilla digital de salud: una oportunidad para un diálogo educativo con seguimiento de intervenciones”, busca establecer una comunicación simultánea, masiva e interpersonal y contar con modelos de comunicación que generan información sobre el interlocutor para vincularlo con servicios de salud concretos por demanda o perfiles específicos.

Con un programa integral de comunicación digital centrado en una experiencia atractiva para el usuario, se facilitaría el autoconocimiento e interacción para la orientación y acompañamiento en el desarrollo de hábitos saludables. Con el registro y uso de la plataforma, se tendría la “cartilla digital de salud” con acceso a incentivos de las personas participantes en programas de salud. Esta interactividad permitiría identificar necesidades y características de sus usuarios, y por ende se personalizaría la oferta de servicios para facilitar la participación.

A través de evaluaciones simples y de gestión de grandes volúmenes de datos (“Big Data”), se podrían elaborar perfiles predictivos de riesgo en salud, mismos que darían pie a la implementación y seguimiento de intervenciones preventivas en salud.

El reconocimiento de “marca” que tiene el Sector Salud, sin intereses mercantiles, es una ventaja competitiva, pero no basta la sola presencia “web”, sino estructurar un Programa Integral de Comunicación Digital, basado en el desarrollo de Plataformas Digitales de última generación, profundamente centradas en una experiencia de usuario, que sea atractiva y facilite el autoconocimiento, identificación de oportunidades y la interacción continua para la orientación y acompañamiento en el desarrollo de hábitos saludables.

Se podría contar con el registro de grandes grupos de la población a través de un proceso de captación por sectores: empleados de gobierno, grandes empresas, sindicatos, entre otros, para facilitar el acceso a equipos de cómputo en el lugar de trabajo o en clínicas y consultorios.

REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). 03 de abril 2018.
2. La consolidación del ambiente obesogénico en México. Alejandro Martínez Espinosa. Estud. soc vol.27 no.50 México jul./dic. 2017.
3. Foro legislativo sobre bebidas azucaradas. Organización Panamericana de la Salud.
4. Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. Enero 2017. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Departamento de Nutrición y Alimentos.
5. Salazar-Coronel AA, Martínez-Tapia B, Mundo-Rosas V, Méndez Gómez-Humarán I, Uribe-Carvajal R. Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. Salud Pública Mex 2018; 60:356-364. <https://doi.org/10.21149/8826>.
6. Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. OMS.
7. The Global Competitiveness report 2016-2017. World Economic Forum.
8. http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/es/
9. 14º Estudio sobre los Hábitos de los Usuarios de Internet en México 2018. Mayo 17, 2018. Asociación de internet.mx.
10. Global views on healthcare in 2018. IPSOS MORI.



DR. FABIÁN GUTIÉRREZ ROSSE

Es médico egresado por la Universidad Anáhuac. Obtuvo el grado de doctor en estudios de población y de maestro en demografía, ambos por el Colegio de México. Cuenta también con un diplomado en epidemiología por la Universidad de Guadalajara. Se ha desempeñado en el sector público en áreas de planeación, implementación y evaluación de programas y servicios de educación, comunicación y prevención en salud.

En la iniciativa privada realizó trabajos de asesoría y coordinación en servicios de salud. También fue consultor internacional para la Unicef y asesor corporativo en programas de prevención y manejo de enfermedades. Desde 2017 es académico de salud pública en la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Anáhuac.



Discusión

“La Cartilla Digital de Salud, una oportunidad para un diálogo educativo con seguimiento de intervenciones”

Aunque las propuestas presentadas compar-tieron aspectos interesantes, el doctor David Kershenobich Stalnikowitz, enfatizó en la inicia-tiva de Fabián Gutiérrez Rossen, con la “cartilla digital de salud”, con un tema que denominó, “con-tagio social”. Señaló que se habla mucho de la obesidad como una enfermedad no transmisible cuando en el fondo es un padecimiento conta-gioso que debe abordarse de manera distinta.

“Es en ese sentido, es donde su propuesta para mí tiene gran valor, porque tiene que ver con el con-tagio social, cómo hacer para intervenir dentro de esa actitud preventiva. Y vimos dos modelos; atención primaria y micro eliminación, y ahora uno que tiene que ver en cómo incidir directa-mente en el contagio social”, explicó el doctor Kershenobich, al participante Gutiérrez Rossen.

Hizo referencia a lo expresado en la propues-ta de la “Cartilla digital de salud”, sobre las 4 P: Personalización, Participación, Predicción y Pre-vencción. Y cuestionó sobre el monitoreo de la cartilla digital y el riesgo que tendría al estar en la red abierta, y aunque podría incidir en for-ma directa en el contagio social, enfatizó en el monitoreo, el cual lo consideró muy importante para tener un control.

En respuesta a las preguntas externadas, el Dr. Gutiérrez Rossen, respondió que lo más sig-nificativo del proyecto consiste en dar pie a los elementos más importantes de la propuesta; *“la personalización, prevención, la posibilidad de hacer que la gente participe, y sobre todo pre-decir el comportamiento de las personas o los problemas que van a registrar. Esto es lo que se llama “Medicina 4P”, que es a la cual se atiende en los temas de promoción en salud”,* aclaró el titular del proyecto.

En continuidad a sus argumentos, señaló que se está dejando que el mundo comercial respon-da a la gente, ofreciendo ofertas de lo que sea. En este sentido, se observan una gran cantidad

de barbaridades para el tema del sobrepe-so y el control de la alimentación.

Por otra parte, explicó que aunque el sector público realiza esfuerzos con campañas para prevenir la obesidad, éstos son aislados. Citó ejemplos como: “Chécate, mídete, muévete” y “Más vale Prevenimss”. Añadió que *“es urgente que el sector salud, unifique respuestas ante deseos que se hace la gente como: «quiero ba-ajar de peso» o «quiero tener una escuela libre de azúcar», y que Google te diga: «yo te puedo decir cómo»”.*

Desde su punto de vista, el doctor Gutiérrez Rossen, comentó que una plataforma digital integral que diga “regístrate” y “haz tu”, podría ser desde un nivel personal un planteamien-to a la idea de cartillas para promover que la gente tenga acceso a una serie de servicios o de incentivos, por el solo hecho de registrar-se, y en donde se le indique cuándo le toca su vacunación, cómo va de peso, entre otros ser-vicios, concluyó con su explicación.

En otras palabras, comentó que los resultados que se esperan de este proyecto, podrían ali-nearse en varias direcciones. En primer lugar, en la posibilidad de conocer como sector salud mucho más a la gente a través de pequeños juegos interactivos en las redes sociales y las plataformas digitales, así como evaluaciones y cuestionarios. La tecnología del *Big Data* permitiría entender grandes tendencias y en-focar mejor los mensajes y los programas de atención en salud y de nutrición.

Agregó que hoy en día el “doctor Google”, es la fuente primaria de información para todo el mundo y el sector Salud ha estado rezagado en brindar información sobre salud. Cuando una persona desea bajar de peso o tiene duda sobre algún diagnóstico, lo primero que hace es ir a internet. Aquí se evidencia que no existe una respuesta unificada del sector Salud, que

responda a normas, procedimientos y a criterios científicos vigilados para brindar información a las personas.

Por su parte la Dra. Samah-Levy, reconoció que aunque es una buena idea, dijo que se debe pre-cisar el cómo concretarla a nivel poblacional.

“Se necesitan enfoques multisectoriales con polí-ticas más extensas. Generar sensibilidad a través de las plataformas digitales que integren las he-rramientas de autoevaluación, autodiagnóstico para entablar un diálogo digital con un gran sector de la población que tiene teléfonos inte-ligentes, que está todo el día conectado a redes sociales, y con los cuales se les podría enseñar a conocerse, a saber qué hacer y, en su caso, a tener un diálogo continuo, a cualquier hora, en cual-quier momento”, explicó el Dr. Gutiérrez Rossen.

Finalmente en un resumen de conclusiones, enca-bezadas por el Dr. Kershenobich, se señaló que la nutrición juega un papel muy importante en muchas de las enfermedades crónico-degene-rativas que se tienen en la actualidad. En este caso, se está hablando de obesidad en particu-lar, que puede afectar diabetes, hipertensión e insuficiencia renal. Por lo que la nutrición, juega un papel esencial.

En una segunda conclusión, en la medida en que se pueda abordar el problema de nutrición se po-drá enfrentar el impacto de la salud global en el país, la carga de enfermedad es muy importan-te, y esta es una estrategia dirigida a disminuir el peso de dicho padecimiento.

Una tercera reflexión, a la que se llegó, tiene que ver con la postura de la política global con una vi-sión en distintos aspectos. El Dr. Kershenobich, resaltó la atención primaria como necesaria. Atender la posibilidad de micro eliminación por grupos, y por último, prestar atención a lo que tie-ne que ver con el contagio social.

El tomar en cuenta estos puntos, coadyuvaría a plantear una política de salud global, quizá no distinta pero sí complementaria lo que se ha he-cho hasta el momento en relación a este tema en particular, que es la nutrición, además de

enfocarlo como un problema continuo, es decir desde la infancia hasta la tercera edad en los distintos aspectos, concluyó el doctor moderador Kershenobich.

Por su parte, la Dra. Teresa Shamah-Levy, agre-gó que con este tipo de intervenciones, se ve reflejado que la nutrición y dieta juegan un papel fundamental, pero que la intención es integral y cada uno tiene relevancia. La crea-ción de entornos saludables, es el reto para la academia y la investigación con una visión multisectorial. Dijo que se puede partir de cre-ear la conciencia de disminuir el azúcar, la sal, las grasas, así como de hacer actividad física, para tener una alimentación saludable.

En tanto, el Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco, resaltó que la nutrición es uno de los prin-cipales pilares de la salud humana. Sin duda alguna, la carga de las enfermedades rela-cionadas con dietas no saludables es la más alta de todas. En México, se tiene alrededor de 10% de menores de 5 años con desnutrición, entre 15% a 20% con anemia, y en la población indígena, 25% con desnutrición crónica. Un 70% con sobrepeso y obesidad, además de las enfermedades crónicas que las acompañan.

Las tres propuestas, todas dirigidas a promo-ver una dieta saludable en distintos entornos, como en la atención primaria, en una escuela en particular, y a través de plataformas digi-tales y de comunicación, son estrategias que pueden enriquecer la agenda pública del gobierno en beneficio de la salud pública. Se requieren acciones del Estado, que se pue-den complementar con iniciativas, de grupos privados, académicos, como de la sociedad civil, finalizó el Director General del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) el doctor Juan Ángel Rivera Dommarco.



CONCLUSIONES

La discusión de las propuestas que se presentaron durante el Foro #HablemosDeSalud impulsó el posicionamiento de diversos temas que habían sido marginados de la agenda nacional entre los que destacan salud mental y salud visual. Por otra parte, se revisaron tópicos de actualidad que apoyan el diseño de un nuevo modelo de atención de la salud en nuestro país, como es el caso de las asociaciones público-privadas, fortalecimiento de la atención primaria y pasos hacia un sistema de salud unificado.

En lo concerniente a los ejes transversales, las tecnologías de la información resultan estratégicas en el nuevo modelo de salud. Es de particular interés su incorporación en diversos programas como la detección temprana de diabetes mellitus, cáncer, así como la piedra angular para el diseño de sistemas que faciliten el aprovechamiento de la infraestructura en salud, por mencionar algunos ejemplos.

Así también, a lo largo de los cuatro días de trabajo, se insistió en ubicar al paciente como eje principal en el sistema de salud. Se hizo énfasis en la importancia de realizar actividades para lograr que los ciudadanos tengan una mayor participación en el cuidado y promoción de su salud.

Otro aspecto a resaltar fue la iniciativa de aprovechar a los médicos generales para que se incorporen a los programas de especialidades médicas, a fin de capacitarlos y sumarlos a diversos programas de salud mental, nutrición o envejecimiento saludable, entre otros.

La brecha de acceso a la salud se incrementa como consecuencia de una mayor demanda de servicios, aunada a una falta de oferta que acompañe a esta necesidad. Para reducirla, nuestro país requiere de un modelo en el que además de incrementar el presupuesto en salud y hacerlo más eficiente, incorpore nuevas estrategias en el manejo de enfermedades, incluya nuevas tecnologías y refuerce la participación privada en la prestación de servicios de salud.

El reto de inversión en salud se traduce en falta de acceso a la infraestructura hospitalaria, a recursos humanos especializados a medicamentos y dispositivos médicos.

Para lograr un Sistema de Salud funcional y acorde a las necesidades del país, se requiere del trabajo conjunto entre los sectores público y privado. Es por ello que la tarea no termina aquí, la Fundación Mexicana para la Salud y la Facultad de Medicina de la UNAM continuarán impulsando iniciativas que contribuyan a mejorar la salud de los mexicanos.

Autores:

Instituto Nacional de Perinatología (INPer)

- Dra. Otilia Perichart
- Lizeth Ibarra
- Carla Patricia González
- Ana Vega
- Angélica Reyes
- Jennifer Mier
- Ameyalli Rodríguez

NutriCenter

- Dra. Aída Fayad Hassan

Dr. Fabián Gutiérrez Rosse

Compilador: Santiago March Mifsut

Coordinación Editorial: María Guadalupe Avilés Hernández

Diseño Editorial: Rodrigo Esquinca Enríquez de la Fuente

Editado por: Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Derechos Reservados Fundación Mexicana para la Salud A.C.

Este proyecto ha sido posible gracias al apoyo de:

Alcon



Primera edición, Junio 2019

Impreso en México | Tiraje: 500 ejemplares

En Imprenta Grafiscanner, SA de CV
Calle Bolívar #455, L-1, Col. Obrera, CDMX.
Tel. 5519-3511 | 5530-1631

FUNSALUD | 2019



FUNSALUD
Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

Facultad de Medicina

