





EDUCACIÓN PERMANENTE



*Patologías nutricionales  
en el siglo XXI:  
Un problema de salud pública*

*Coordinadores*

SOCORRO CORAL CALVO BRUZOS

ELENA ESCUDERO ÁLVAREZ

CARMEN GÓMEZ CANDELA

PILAR RIOBÓ SERVÁN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

*PATOLOGÍAS NUTRICIONALES EN EL SIGLO XXI. UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA  
FORMACIÓN PERMANENTE  
0188163EP01A01*

*Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.*

© *Universidad Nacional de Educación a Distancia  
Madrid 2011*

*Librería UNED: c/ Bravo Murillo, 38 - 28015 Madrid  
Tels.: 91 398 75 60 / 73 73  
e-mail: libreria@adm.uned.es*

© *Socorro Coral Calvo Bruzos, Elena Escudero Álvarez,  
Carmen Gómez Candela y Pilar Riobó Serván.*

*Ilustración de la cubierta: Leticia Pérez Bello*

*Todas nuestras publicaciones han sido sometidas  
a un sistema de evaluación antes de ser editadas.*

*ISBN: 978-84-362-6161-5  
Depósito legal: NA-1042/2011*

*Primera edición: noviembre de 2011*

*Impreso en España - Printed in Spain  
Maquetación e impresión: Editorial Aranzadi, S. A.  
Camino de Galar, 15  
31190 Cizur Menor (Navarra)*

LAURA M.<sup>a</sup> BERMEJO LÓPEZ (Hospital La Paz, Madrid)  
SOCORRO CORAL CALVO BRUZOS (UNED)  
ELENA ESCUDERO ÁLVAREZ (Hospital Infanta Sofía, Madrid)  
CELIA FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ (Hospital La Paz, Madrid)  
CARMEN GÓMEZ CANDELA (Hospital La Paz, Madrid)  
M.<sup>a</sup> TERESA IGLESIAS LÓPEZ (Universidad Francisco de Vitoria, Madrid)  
CONSUELO LÓPEZ NOMDEDEU (Escuela Nacional de Sanidad)  
VIVIANA LORIA KOHEN (Hospital La Paz, Madrid)  
JESÚS ROMÁN MARTÍNEZ ÁLVAREZ (Universidad Complutense de Madrid)  
SAMARA PALMA MILLA (Hospital La Paz, Madrid)  
ALMUDENA PÉREZ TORES (Hospital La Paz, Madrid)  
PILAR RIOBÓ SERVÁN (Fundación Jiménez Díaz)  
MARTA VILLARINO SANZ (Hospital La Paz, Madrid)



## ÍNDICE

1. Prólogo .....	11
------------------	----

### MÓDULO I

1. Nutrición y salud pública: un reto para el siglo XXI .....	15
2. Promoción de una alimentación saludable a través de políticas nutricionales.....	31
3. Educación nutricional y prevención.....	47

### MÓDULO II

4. Nutrición molecular. Nutrigenómica .....	63
5. Sobrepeso y obesidad .....	77
6. Nutrición en la Diabetes mellitus .....	105
7. Nutrición y Dislipemias.....	137
8. Nutrición e hipertensión arterial .....	157
9. Síndrome metabólico .....	183

### MÓDULO III

10. Nutrición e inmunidad .....	201
11. Alergias alimentarias .....	213
12. Nutrición en la patología gastrointestinal.....	227

13. Enfermedad celiaca .....	253
14. Nutrición en la enfermedad inflamatoria intestinal .....	267
15. Alcohol, nutrición y salud .....	287

#### MÓDULO IV

16. Nutrición y cáncer .....	321
17. Nutrición y trastornos de la conducta alimentaria.....	349
18. Nutrición en las enfermedades renales .....	379
19. Osteoporosis: tratamiento y control .....	407
20. Nutrición en enfermedades neurológicas .....	431

## «EXPERTO UNIVERSITARIO EN PATOLOGÍAS NUTRICIONALES»

Va a cumplirse medio siglo, de aquella etapa en la que se iniciaron los intentos de convertir la Nutrición en una dedicación clínica, dotada de todos los contenidos inherentes a una serie especialidad, dentro del ámbito de la medicina. Son de obligatoria referencia, el nombre y la personalidad del Dr. E. Rojas Hidalgo, creador del primer Servicio de Diabetes y Nutrición en nuestro país. Con las convicciones científicas, aprendidas y asimiladas, durante su estancia en Alemania. Destinado a la Clínica “Puerta de Hierro”, que abría todas sus posibilidades y servicios a materias capaces de constituir una especialidad, en manos de excelentes profesionales, constituyó, un punto de referencia en estos temas y aplicaciones.

Junto al Dr. Rojas, sin concesiones ni desalientos, pasamos años de formación en materias prácticamente ausentes en nuestra licenciatura. Pero aquéllas clases que E. Rojas sabía impartir de un modo magistral fueron un punto de ignición que pronto captaron el interés de médicos y enfermeras, ante la importancia del sustrato nutricional en diversas etapas vitales, así como, en un número elevado de patologías.

La adaptación de los Servicios de Hostelería al nuevo concepto de dietas específicas, en muchos casos individualizadas, fue otro de los restos a resolver y organizar. Pero pronto cundió el ejemplo y los Servicios de Nutrición-Dietética iniciaron su expansión y desarrollo, hasta el día de hoy.

Paralelamente, la creación de sociedades de alto contenido científico y educaciones fue llenando un hueco, que no por inadvertido, había sido menos importante. Los Congresos, Cursos de formación, Simposios y Reuniones de toda índole y extensión, fueron tomando consistencia en Universidades y Facultades con el éxito indiscutible de lo necesario y hasta entonces, prácticamente desconocido en el quehacer clínico.

Es de justicia hacer un inciso para una especialidad: la Pediatría, por sus connotaciones fue siempre un área médica con aporte adecuado de conocimientos sobre alimentación crecimiento y desarrollo de sus pacientes.

El Dr. Rojas publica su primer libro en España, “Manual de Dietética” y ahí se inicia la salida a escritos e informaciones, cada vez más numerosos y documentados en esta área.

Es el momento de contar con la convicción, es el esfuerzo y la dedicación de muy diversos profesionales de la Farmacia, Veterinaria, Ciencias Biológicas y, por supuesto, medicina, para convertir la Nutrición en un área extensa e indiscutible en el campo de la prevención, la salud y la contribución terapéutica de múltiples procesos.

Esta breve relación histórica justifica que la UNED, atenta siempre a la evolución y desarrollo de conocimientos dignos de impartirse a futuros profesionales, haya dedicado, desde hace más de una década, gran parte de su profesorado de Ciencias, a los Cursos de formación en Nutrición, desde sus originales predeterminaciones en el genoma humano, hasta las maniobras más arriesgadas y eficaces en la Alimentación Enteral y Parenteral del enfermo grave.

Institución, abrió las puertas de sus aulas docentes, hace años, reuniendo en un elenco de profesorado a especialistas destacados, con garantía de conocimientos, pasión y vocación en la tarea de expandir la dotación de ciencia que esconden, la vida y sus arbotantes de energía: los alimentos.

Por todo ello, este libro agrupa a profesionales ampliamente conocidos y valorados, que analizan, en cuatro módulos y veinte capítulos, las Patologías más relevantes hacia el siglo XXI. Y el reto de salud pública que suponen para muy diversos expertos, investigadores y clínicos.

Se habla, en primer término, de algo tan importante como “enseñar a comer”, haciéndose eco, desde los primeros años de la vida, de unas normas que nos eduquen y ayuden, razonablemente, a conocer y controlar lo favorable y menos razonable, de la alimentación humana.

Se profundiza en la Nutrogenómica como patrón que mediatiza la proclividad a determinadas patologías y su prevención. Las grandes “pandemias” del siglo XXI, como la obesidad y sus comorbilidades: la diabetes mellitas, dislipemias, hipertensión arterial y síndrome metabólico en su conjunto.

El módulo segundo, abarca los problemas relacionados con la Inmunidad, sobre todo en las situaciones de mal nutrición, las alergias y toda la patología gastrointestinal, destacando algunos síndromes de especial consi-

deración, por las dificultades de tratamiento nutricional que conllevan, como la enfermedad Celíaca y el Síndrome de Inflamación Intestinal.

El alcohol, y sus connotaciones sobre la situación nutricional de los pacientes inmersos y el abuso y consumo habituales, es también, un capítulo de alto interés.

Por último, los estudios relativos a la nutrición del paciente neoplásico, que ocupan el interés de un gran apartado, dedicado al cáncer, tanto en su localización, como en sus efectos metabólicos, se estudian con extensión y profundidad en la difícil tarea de contener o frenar el proceso que acompaña a la enfermedad.

La anorexia y bulimia, secuencias patológicas que se han incrementado en los parámetros de nuestra sociedad actual, son también objeto de consideraciones prácticas para solucionar una auténtica epidemia entre las mujeres jóvenes, que acuden a las consultas en una situación nutricional, siempre peligrosa y precaria.

Las enfermedades renales y todas sus implicaciones de tratamiento, ocupan un extenso capítulo, como lo es la reincidencia, duración y mantenimiento cabal de estos pacientes, especialmente sometidos a diálisis y con tendencia a la emaciación.

La osteoporosis, capaz de situar en opciones de fractura grave e inhabilitar a la población de edad especialmente avanzada, es también objeto de una pormenorizada evaluación.

Y, por último, las enfermedades neurológicas, importantes y graves patologías, marcadamente inhabilitantes y que no excluyen, en muchos casos, como origen desencadenante, una carencia nutricional.

Todo ello, con la implicación de expertos en las diversas materias, de experiencia clínica avalada por la dedicación y que sitúan los temas de este Curso de Nutrición, editado por la UNED, en la línea de un alto interés y de una seria utilidad práctica, para cuantos se sientan atraídos por los siempre apasionantes conocimientos de la Nutrición, en la vida de cada día.

A. SASTRE GALLEGO



# MÓDULO I

1. Nutrición y salud pública: un reto para el siglo XXI
2. Promoción de una alimentación saludable a través de políticas nutricionales
3. Educación nutricional y prevención



# Nutrición y salud pública: un reto para el siglo XXI

Coral Calvo Bruzos

*Profesora de Nutrición y Dietética. UNED*

Consuelo López Nomdedeu

*Especialista en Educación Nutricional.*

*Profesora de la Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III*

## Introducción

1. La nutrición en el marco de la Salud Pública
2. ¿Cuáles son los hechos en nuestra sociedad que han originado los cambios alimentarios existentes?
3. De la necesidad al placer: un signo de los tiempos
4. La comunicación en salud: un instrumento de cambio que puede beneficiar los programas de Salud Pública
5. Funciones de los profesionales de salud en los programas de nutrición en salud pública/nutrición comunitaria



## INTRODUCCIÓN

Las actuaciones de medicina preventiva, promoción de la salud y educación sanitaria/nutricional en las poblaciones están siendo muy valoradas como la forma más rentable para conseguir su bienestar. Por esta razón, las administraciones sanitarias estimulan la cultura de la salud. El «más vale prevenir» y «dar vida a los años» tan recomendados por la OMS son los pilares sobre los que tratan de asentarse la mayoría de los programas. Se está intentando transmitir la necesidad de favorecer la salud y mejorar el estilo de vida de la personas desde la prevención, creando la convicción de que el aumentar los años de vida de la gente tiene sentido cuando se alcanza una mayor calidad de vida.

La Asamblea de la OMS de 1998 definió la salud como «la salud es un estado dinámico de completo bienestar físico, mental, espiritual y social y no solamente la ausencia de enfermedad».

Este amplio concepto de salud que integra todas las esferas de la vida del ser humano es el que debe dirigir las estrategias de la política nutricional con el fin de obtener la máxima eficacia de los programas.

En el momento actual y desde la realidad de un mundo global, los recursos existentes bien utilizados permitirían a la población cubrir sus necesidades en términos de alimentos y nutrientes pero desgraciadamente siguen existiendo feroces hambrunas fruto de desastres naturales y guerras además de una mala distribución de los recursos y una falta de solidaridad.

«Salud para todos el año 2000» fue el lema que señalaba la aspiración de la OMS que suscribieron las demás agencias internacionales como una necesidad y un reto pero sobrepasado este año subsisten las desigualdades pese a que la humanidad está en condiciones de superarlas por lo que hay que seguir trabajando al máximo, utilizando las nuevas tecnologías existentes y

acrecentando el sentido de responsabilidad de los pueblos. El objetivo sigue siendo el mismo «alimentación saludable para todos los seres humanos».

## 1. LA NUTRICIÓN EN EL MARCO DE LA SALUD PÚBLICA

Aceptado el concepto de salud, desde la citada definición de la OMS vamos a referirnos a la definición de Salud Pública que nos facilita Winslow «Ciencia y arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad».

¿Cuáles son los determinantes de la salud de las poblaciones?

En resumen señalaríamos como factores que inciden en la salud sobre los que hay que trabajar y tener en cuenta: ingresos y nivel social, redes de apoyo social, nivel de educación, empleo y condiciones de trabajo medio ambiente, biología y carga genética, prácticas personales de la población en todo los aspectos de la salud, destrezas y habilidades para cuidarse, servicios sanitarios, género y cultura.

Partiendo de estos factores y formulando los objetivos que pretendemos alcanzar tenemos la base de configuración de acciones y programas.

Los objetivos que se plantea la Salud pública podemos resumirlos en:

- Saneamiento del medio ambiente.
- Control de las enfermedades transmisibles.
- Educación para la salud.
- Organización de los servicios médicos y de enfermería.
- Desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.

Estos objetivos pueden cumplirse mediante las funciones que la salud pública desarrolla:

- Identificación de los problemas de salud de la comunidad.
- Diagnosticar, investigar los riesgos existentes.

- Informar, educar y empoderar (hacer que la población se sienta capaz de afrontar los problemas) a la población respecto a su salud.
- Movilizar los compromisos de la comunidad.
- Desarrollar políticas y planes de salud para ayudar al individuo y a la comunidad.
- Dictar leyes de protección de la salud de la comunidad.
- Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud.
- Investigar para obtener nuevas soluciones innovadoras que permitan resolver los problemas de salud.

Para alcanzar los objetivos señalados es necesario, dado que los recursos son limitados, establecer criterios claros que permitan jerarquizar los problemas. En los programas de salud pública se han utilizado los siguientes:

- Magnitud, prevalencia (número de personas afectadas).
- Trascendencia social: percepción de cómo el problema afecta a la calidad de vida de las personas.
- Coste económico y social del problema.
- Gravedad: mortalidad, incapacidad.
- Tendencia, evolución del problema en el tiempo.
- Desigualdad. Desigual distribución en la comunidad.
- Vulnerabilidad: evidencia sobre la efectividad de las intervenciones.
- Coste de la estrategia de intervención.

Para completar los aspectos señalados vamos a comentar los alcances de las expresiones: Prevención, promoción y comunidad a las que se ha aludido reiteradamente.

*La prevención de la enfermedad* es un conjunto de acciones que emanan del sistema sanitario y que tratan, fundamentalmente a individuos considerados de alto riesgo debido a factores o conductas asociadas con la aparición de determinadas enfermedades. La prevención constituye una prestación de servicios antes de que la enfermedad aparezca. Se realiza en tres niveles:

*Prevención primaria:* Conjunto de actividades dirigidas a personas susceptibles de que se desarrolle ante la enfermedad.

*Prevención secundaria:* La que actúa en personas sintomáticas pues todavía la enfermedad no se ha desarrollado clínicamente. Sus objetos son reducir las consecuencias de la enfermedad.

*Prevención terciaria.* Intenta evitar la incapacidad en personas que ya han desarrollado clínicamente la enfermedad y trata de evitar la progresión de la misma minimizando sus consecuencias y favoreciendo la reinserción social de quienes la padecen.

*La Promoción de la Salud* es el proceso para capacitar a la gente en la mejora y el control de su salud. Todos los programas, actividades y recursos deben tener como meta el desarrollo de las capacidades del individuo, grupos y comunidades con el fin de actuar eficazmente en las diferentes circunstancias de la vida y ante los retos que se les presenten.

Finalmente, el concepto de comunidad que con tanta frecuencia se utiliza debe ser valorado en todos sus términos y nos parece adecuado valorar la propia definición de la OMS recogida en el Glosario de 1998:

«La comunidad es un grupo específico de personas, a menudo viviendo en un área geográfica definida que comparte una cultura, valores y normas comunes, están ordenadas en una estructura social de acuerdo con las relaciones que la comunidad ha desarrollado durante un periodo de tiempo. Los miembros de la comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que han sido desarrolladas por la comunidad en el pasado y pueden modificarse en el futuro. Muestran conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y compromisos para resolverlas».

Desde el punto de vista de la nutrición en salud pública esta definición nos parece que ha señalado todos los aspectos que un programa de alimentación/nutrición debería tener en cuenta porque no hay ninguna acción sanitaria que necesite más de la consideración de los diferentes factores que aquí se citan: identificación en el grupo, tradición, símbolos, valores, normas establecidas por el propio grupo, evolución de hábitos como consecuencia de nuevos estilos de vida etc.

Desde la denominada nutrición comunitaria se pueden llevar a cabo excelentes programas de promoción de la salud contemplando todo los aspectos. La epidemiología nutricional identifica las necesidades del grupo mediante el estudio de la morbilidad y los factores de riesgo que está relacionados con los hábitos alimentarios instalados en un marco sociocultural y teniendo en cuenta los valores que el grupo concede a la forma de alimentarse, Partiendo de las propias limitaciones que establecen los recursos disponibles, se pueden diseñar programas que, por su adaptación y respeto al grupo que los recibe, tiene mayores posibilidades de éxito.

## **2. ¿CUÁLES SON LOS HECHOS EN NUESTRA SOCIEDAD QUE HAN ORIGINADO LOS CAMBIOS ALIMENTARIOS EXISTENTES?**

Podríamos resumirlos en:

- Los nuevos sistemas de organización familiar, escolar y laboral que obligan a plantear nuevas formas, horarios y ritmos de consumo de alimentos.
- La incorporación de la mujer al trabajo extradoméstico y todavía la escasa participación de los miembros de la familia a las tareas domésticas.
- La fuerza del marketing publicitario que ha potenciado el consumo de alimentos no siempre de interesante valor nutritivo.
- La concentración de la población en las ciudades y el abandono de la zona rural perdiéndose la denominada economía de autoconsumo.
- El nacimiento de numerosos alimentos, listos para consumir, que ha ido modificando la alimentación tradicional.
- El intercambio de alimentos propio de otras culturas que nos ha llegado de la mano de la inmigración y por las múltiples influencias de una sociedad globalizada.
- La utilización, por condiciones de estudio, trabajo y ocio del uso de diferentes tipos de servicio de restauración colectiva.

Curiosamente esta situación descrita no interfiere con el interés manifestado por el consumidor por los temas relativos a nutrición, alimentación y salud aunque no siempre se materializan en la mejora de los hábitos alimentarios.

### **3. DE LA NECESIDAD AL PLACER: UN SIGNO DE LOS TIEMPOS**

Vivimos en una sociedad que ha hecho del hedonismo un valor en alza en la que resulta difícil establecer actividades que impongan disciplina y esfuerzo continuado.

Hemos dicho con insistencia que los temas de nutrición, alimentación y salud son bien aceptados por la población y la demanda de información por parte de los consumidores en estas áreas es evidente. Los contenidos sobre estos temas ocupan las páginas de periódicos, revistas, y los espacios de radio y televisión. En síntesis: vendemos un buen producto. Sin embargo, da la sensación de que el consumidor que está sin duda dispuesto a escuchar y a plantearse muchas cuestiones con sentido crítico es más remiso a poner en marcha las recomendaciones y consejos que se le dan al respecto. Esta es una afirmación constatable gracias a los estudios de epidemiología nutricional que nos plantean un panorama donde las patologías relacionadas con la dieta están creciendo y el perfil de los patrones alimentario presenta excesos y deficiencias.

¿Cuál es entonces la razón?

En primer lugar, en la denominada sociedad de la abundancia a la que pertenecemos, el consumo de alimentos está ligado a la disponibilidad del mercado que es amplia y diversificada; el poder adquisitivo en general aceptable, al menos para cubrir los aspectos cuantitativos de la dieta, pero el consumidor pese a estar mejor informado y manifestando preocupación por su salud se enfrenta a barreras psicosociales que tiene dificultades en salvar ya que sus decisiones de compra están mediatizadas por el gusto personal, el dinero disponible, su estilo de vida, la comodidad de uso y consumo en la preparación de alimentos, las habilidades culinarias, el tiempo y la actitud.

Por supuesto se concede a la salud una gran importancia pero no siempre se traduce en el esfuerzo necesario para conservarla.

Durante años ha existido la idea equivocada de que la alimentación era equilibrada cuando se ajustaba a cánones muy estrictos en los que los placeres de la mesa estaban excluidos o limitados. De hecho, la palabra dieta tenía un matiz peyorativo e indicaba restricción.

En la actualidad los especialistas en nutrición se esfuerzan en transmitir a la población que se puede obtener una alimentación correcta con múltiples formas de combinar alimentos y que el placer en alimentación es una característica del consumo de alimentos a la que no se debe renunciar porque forma parte de la sensación del bienestar del sujeto.

No se puede pensar que un acto como la comida que se realiza tantas veces al día y del cual dependemos directamente para vivir saludablemente y alcanzar los mejores niveles de desarrollo personal tenga que constituir un verdadero suplicio.

De nada serviría el esfuerzo de ajustar planes de dietas a las necesidades nutricionales del sujeto, en función de su edad y circunstancias, si servida la comida en la mesa, su presentación y ausencia de buenas cualidades organolépticas provocaran rechazo.

Pese a estos matices no se puede caer en actitudes de tolerancia máxima haciendo que la persona interprete que todo vale, que puede comer lo que le gusta y en las cantidades que le apetezca porque el organismo se encargará de ejercer una función reguladora (comentario que con cierta frecuencia aparece en revistas femeninas en relación con dietas de adelgazamiento).

Las guías alimentarias con carácter general dan normas y consejos para configurar una dieta equilibrada a partir de una gran diversidad de alimentos, sugieren el ajuste de las raciones y la adaptación en cantidad al tipo de trabajo que se lleva a cabo o nivel de ejercicio que se realiza. Podríamos resumir en unas sencillas normas cuanto estamos queriendo señalar:

- Aprender a comer de todo.
- Disfrutar comiendo, desde la moderación.
- No eliminar alimentos de la dieta, salvo que una patología concreta lo aconseje (siempre con la consulta médica).

- Tomarse el tiempo suficiente para que la comida sea un acto de placer, en un periodo de descanso.
- Utilizar los momentos de la comida para relacionarse con la gente del entorno pues este hecho favorece la salud mental.
- No renunciar a los aspectos lúdicos que nos ofrece la comida.

Comer bien es un verdadero placer y para que esto sea una realidad hay que utilizar diversidad de alimentos (lucha contra la monotonía), buscar la buena presentación de los platos (higiene general y estética en la mesa) y adecuado tratamiento culinario a los productos para que tengan la máxima retención de sustancias nutritivas.

Disfrutar de una comida en grupo permite al ser humano expresarse en todas sus dimensiones haciendo que una necesidad fisiológica se convierta en un acontecimiento social, con toda la carga cultural y de identificación con su grupo que esto conlleva.

A nuestro juicio, algunas de las formas de consumo de alimentos que se realizan en la actualidad no han favorecido estos aspectos que señalamos y entendemos que, en la medida de lo posible, deberíamos evitar esta pérdida y recuperar algunos ritos para las nuevas generaciones, salvaguardando de esta forma un patrimonio cultural propio que nos identifica y nos refuerza en las raíces que nos son propias.

#### **4. LA COMUNICACIÓN EN SALUD: UN INSTRUMENTO DE CAMBIO QUE PUEDE BENEFICIAR LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA**

Estamos inmersos en la sociedad de la información y son muchas las críticas que ésta recibe porque, en muchas ocasiones, produce un efecto manipulador y dirige los estilos de vida de las poblaciones. La fuerza del marketing social es evidente y muchas de las conductas de las persona responden más a las tendencias inducidas que a los consejos de educadores y sanitarios. Aceptando que estos hechos se producen no nos podemos sustraer a las muchas posibilidades que tienen los medios porque forman parte de nuestra vida diaria y porque para mucha gente constituyen la única forma de recibir información.

Así pues, los educadores sanitarios deben aprender de ellos y utilizar sus partes positivas adaptándolos a la función de transmisión de conocimientos, actitudes y conductas en materia de salud y nutrición.

Los objetivos de la comunicación en salud son: informar, sensibilizar, promover cambios de actitudes y suscitar nuevos comportamientos mediante la captación de la atención, el interés y el compromiso para la acción.

La planificación de un programa de comunicación en salud tiene que considerar los rasgos que constituyen las características de los grupos a quienes van dirigidos.

De forma general, el consumidor de hoy podría definirse como: sensible a los temas de salud, con elevado espíritu crítico, consciente de sus derechos, saturado de información no siempre correcta, confuso e intranquilo antes los numerosos mensajes que recibe, con dificultades para seleccionar las mejores fuentes y los contenidos más rigurosos, fascinado por la terminología sanitaria, atraído más por el conocimiento de los síntomas de la enfermedad que por las formas de prevenirla, sensible a la novedad que a sus ojos puede tener el valor de modernidad y predispuesto a aceptar informaciones sensacionalistas y, en ocasiones, remedios esotéricos.

Si estamos convencidos de que la comunicación en salud puede contribuir al logro de cambios favorables en una población y queremos obtener la máxima eficacia de nuestras acciones será muy positivo que consideremos los principios siguientes.

- El de relevancia, definiendo los objetivos de manera clara y sencilla.
- Sencillez y simplificación de conceptos evitando caer en la superficialidad.
- Organización del mensaje en una secuencia que permita entenderlo por etapas y en un continuo.
- Reiteración del mensaje, insistiendo en los contenidos enfocados desde distintos ángulos.
- Comparación y contraste asociando lo conocido con lo desconocido.
- Insistir en lo esencial evitando las informaciones densas.

- Retroalimentación, e decir mensajes de «ida y vuelta» para comprobar la comprensión de la audiencia.

No podemos olvidar que la comunicación en salud trata de cambiar conductas negativas y reforzar las favorables y que está basada en el marketing social, la psicología de la conducta, la antropología y por supuesto sobre la base de un diseño pedagógico.

Pese a las limitaciones y dificultades del uso de los medios de comunicación, los profesionales sociosanitarios deben utilizarlos como complemento de los programas convencionales de educación sanitaria porque no cabe ninguna duda de que pueden contribuir a difundir conocimientos y a promover estilos de vida saludables.

## **5. FUNCIONES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD EN LOS PROGRAMAS DE NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA/NUTRICIÓN COMUNITARIA**

Los profesionales de salud se enfrentan en el ejercicio de sus funciones a muchas enfermedades derivadas de la malnutrición por defecto o por exceso.

Se estima que cada año 130 millones de europeos sufren una enfermedad de origen alimentario y, dada la declaración de la OMS de la obesidad como la epidemia del siglo XXI vamos a referirnos a su importancia económica y social.

La prevalencia de la obesidad en Europa alcanza a un 20-30% de adultos y las tasas aumentan especialmente entre los niños. De esta situación se deriva un incremento del riesgo de las enfermedades cardiovasculares, de ciertos tipos de cánceres y de diabetes. Se estima, por ejemplo, que la obesidad cuesta hasta un 7% del presupuesto para cuidados que ejercen algunos servicios de salud. Aproximadamente una tercera parte de los casos de enfermedades cardiovasculares, que representan la causa de muerte más frecuente en la región europea, están ligados a una alimentación desequilibrada y que del 30 al 40% de los cánceres podrían prevenirse si se mejorara el régimen alimentario de la población (Documento de la Oficina

Regional Europea de la OMS. Copenhague. Comité Regional de Europa de junio del 2000 (EUR/RC50/Conf.Doc 17).

A partir de la lectura de este documento marco no es difícil comprender la necesidad de que el sistema sanitario trate de paliar los efectos de esta situación desarrollando, desde la atención primaria, las acciones más adecuadas. La Atención Primaria, dada su proximidad a la población y el tipo de acciones implícitas en las fases de prevención y prevención puede llevar a cabo un conjunto de funciones que son extremadamente útiles en la lucha contra la enfermedad. Indicamos algunas de las funciones que pueden formar parte de las tareas que se ajustarían a la labor de estos profesionales, desde el punto de vista de la nutrición aplicada:

- Identificación y evaluación e los problemas nutricionales en los diferentes grupos de población con especial interés en los denominados grupos vulnerables.
- Asesoramiento, consejo dietético en aspectos nutricionales y en el marco de las políticas de nutrición.
- Diseño, desarrollo y evaluación de programas de formación para personal sociosanitario, docente, de restauración colectiva así como para profesionales que trabajen en distintos servicios de la comunidad (consumo, asistencia social, orientación de ocio y tiempo libre).
- Planificación de acciones de educación nutricional, junto con el grupo docente, en centros escolares.
- Elaboración de material educativo de apoyo a las actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades muy directamente relacionadas con la nutrición.
- Relación con los medios de comunicación de masas para llevar a cabo acciones de comunicación en salud.
- Acciones sobre educación alimentaria en los programas de crónicos mediante el consejo adaptado a las necesidades de los mismos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARANCETA, J. *Nutrición Comunitaria. Nutrición Humana y Dietética*. Universidad de Navarra, 1999.
- Nutrición, Actividad Física y Prevención de la obesidad*. Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ed. Panamericana, 2007.
- Nutrición en Salud Pública*. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2007.
- BUCETA PACORRO, L. *Fundamentos psicosociales de la información*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces S. A., 1002.
- HELING, E. «Políticas nutricionales». En LL. Serra Majen, J. ARANCETA BARTRINA, J. MATAIX VERDU. *Nutrición y Salud Pública. Método, bases científicas y aplicación*. Barcelona: Ed. Masson, 1995, 311-317.
- Salud 21, para todos en el Siglo XXI*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.
- Promoción de la salud: una antología*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica, n.º 557, Washington, D.C.: OPS, 1996.
- Promoción de la salud*. Glosario. Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.
- SALLERAS, L. *Educación Sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
- SARRIA SANTAMERA, A. *Promoción de la Salud de la Comunidad*. Estudios de la UNED. Madrid, 2001.
- VÁZQUEZ, C.; DE COS, A.; LÓPEZ NOMDEDEU, C. (eds.) *Alimentación y Nutrición*. Madrid: Editorial Díaz de Santos (2.ª ed.) 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. WHO Technical Report Serie 916. Ginebra: Oeld Health Organization, 2003.

# Promoción de una alimentación saludable a través de políticas nutricionales

Coral Calvo Bruzos

*Profesora de Nutrición y Dietética. UNED*

Consuelo López Nomdedeu

*Especialista en Educación Nutricional.*

*Profesora de la Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III*

## Introducción

1. Las políticas nutricionales como instrumento de promoción de la salud
2. Conferencias de política nutricional
3. Las guías alimentarias: expresión práctica de las recomendaciones en alimentos y nutrientes
  - 3.1. Guías alimentarias: concepto y uso
4. La estrategia naos: una respuesta española de política nutricional
  - 4.1. Conclusiones de la I Convención NAOS (2007)



## **INTRODUCCIÓN**

Existe una total evidencia sobre la influencia de la dieta en la salud de las poblaciones así como en las patologías crónicas degenerativas ligadas muy directamente a la misma. La preocupación sobre este hecho y su evolución ha llevado a los organismos internacionales que se ocupan de temas de salud, como la OMS así como a los nacionales a recomendar, estimular y promover políticas sobre salud/alimentación/nutrición de carácter general y/o dirigidos a grupos específicos —grupos vulnerables—. Igualmente se ha solicitado la colaboración de las empresas agroalimentarias para que contribuyan responsablemente a la protección de la salud de los consumidores.

La expresión políticas nutricionales da cobertura a planes, programas y acciones que contemplan el hecho nutricional desde la producción al consumo y que se adaptan a los diferentes perfiles de la población y a los recursos disponibles de los estados.

### **1. LAS POLÍTICAS NUTRICIONALES COMO INSTRUMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La Declaración de Alma Ata, recogida en la Asamblea Mundial de la Salud en 1977, reconoció la salud como una meta social y marcó una dirección nueva en la política de salud que podría resumirse en:

- compromiso entre las personas;
- cooperación entre los sectores sociales;
- la Atención Primaria como base fundamental en los servicios de salud.

La Carta de Ottawa de 1986 lanzó un desafío hacia la nueva política de salud y nos recordó que son requisitos previos de la misma la justicia social y la equidad.

Podríamos resumir las características de las políticas de salud en:

- interés explícito de los programas por y para la salud;
- equidad en todas las áreas de la política;
- responsabilidad de las acciones en el impacto sobre la salud;
- creación de medios saludables que permitan elegir a la población las opciones más sanas.

Una Política Nutricional se define como «el conjunto de acciones que aseguren a la población una nutrición saludable y un conjunto de alimentos seguros para que el consumidor pueda hacer una elección adecuada a sus necesidades y circunstancias».

Las medidas que se promueven para cumplir estos objetivos son aquellas que inciden sobre la calidad/precio de los alimentos, el estímulo y la cooperación de los responsables de la cadena alimentaria, la supervisión y orientación de los servicios de restauración colectiva, la actualización permanente de la legislación alimentaria, el etiquetado nutricional de los alimentos y el control de las alegaciones de salud, los programas de educación nutricional y los programas de formación y educación al consumidor. FAO/OMS la Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992) emitió la Declaración Mundial en los siguientes términos, recogiendo los objetivos de la misma:

- Eliminar el hambre en el mundo.
- Reducir las diferentes formas de malnutrición.
- Luchar contra la pobreza y la ignorancia.
- Potenciar la investigación básica y aplicada y los sistemas de vigilancia para identificar los factores que afectan a la nutrición y los grupos de población más sensibles.
- Conceder absoluta prioridad a los grupos vulnerables.

A los gobiernos de los Estados Miembros se les marcaron las directrices siguientes:

- Conseguir alimentos inocuos y suficientes para todos.

- Desarrollo compatible con el medio ambiente.
- Eliminación del hambre y las muertes por hambre.
- Protección al consumidor mejorando la calidad e inocuidad de los alimentos.
- Prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas.
- Ayudar especialmente a los grupos desfavorecidos y nutricionalmente vulnerables.
- Prevenir y controlar la carencias en micronutrientes específicos.
- Llevar a cabo la evaluación y seguimiento de los problemas nutricionales.

Para conseguir estos objetivos se instaba a los gobiernos de los países miembros a fortalecer las políticas agrarias, distribuir equitativamente los beneficios para crecer en equidad, conceder prioridad a los grupos vulnerables e incorporación de objetivos nutricionales a las políticas y programas de desarrollo.

Los sectores como agricultura, industria, comercio, educación, medios de comunicación, etc., además de la sanidad, deben considerar la salud como factor esencial de sus formulaciones políticas para alcanzar el bienestar de las poblaciones.

## **2. CONFERENCIAS DE POLÍTICA NUTRICIONAL**

En octubre de 1990 tuvo lugar en Budapest la Primera Conferencia Europea sobre Política Alimentaria y Nutricional, bajo los auspicios de la OMS, en colaboración con la FAO y con la presencia de las delegaciones de diferentes países europeos entre los que se encontraba España.

El objetivo de esta conferencia fue el planteamiento y desarrollo de las políticas nutricionales a partir de la situación existente, en aquel momento. Para ello se recabaron los esfuerzos y la colaboración de Sanidad, Agricultura, Educación, Economía, Industria con el fin de conseguir el acceso de toda la población a una alimentación segura y suficiente, de buena calidad y precio adecuado.

Sintetizamos algunos de los comentarios de la mencionada conferencia que han dado cuerpo de doctrina a las políticas nutricionales de la actualidad:

- El planteamiento de las políticas de alimentación y nutrición de un país es responsabilidad de entidades públicas y privadas que incidan en alguna de las etapas de la cadena alimentaria, desde la producción, comercialización, distribución y consumo.
- El desarrollo de estas políticas exige una amplia visión del problema alimentario y nutricional y una acción multisectorial procurando que, mediante mecanismos de información y educación el consumidor sea capaz de expresarse críticamente y el productor se adapte a las peticiones de una sociedad en rápido proceso de cambio.
- Estimular a las empresas agroalimentarias para que pongan en marcha tecnologías innovadoras y fomentar su responsabilidad, en la medida que les corresponda para que la salud de los consumidores se vea protegida desde diferentes áreas.
- Incidir sobre la formación de los consumidores para que desarrollen su juicio crítico y, de esta forma, lleven a cabo elecciones más ajustadas a sus verdaderas necesidades.

El desarrollo de las políticas nutricionales responde a las orientaciones de las políticas de salud dirigidas a la prevención de las enfermedades que tienen en la dieta un importante factor de riesgo pero también está, entre sus objetivos, la promoción de la salud y la creación de un ambiente de opinión favorable hacia la información rigurosa. Es igualmente muy necesaria la participación activa del consumidor en el control de los productos alimenticios que existen en el mercado, informando a las instituciones sanitarias de las irregularidades que puedan producirse.

La política alimentaria garantiza la existencia de alimentos en el mercado mediante las acciones de producción, importación, comercialización de alimentos y «precios políticos», cuando proceda.

La política nutricional refuerza aspectos cualitativos de la dieta haciendo énfasis en la dieta equilibrada y saludable que cuida los aspectos cualitativos y cuantitativos y se adapta a las necesidades de los grupos vulnerables.

Las guías alimentarias constituyen valiosos instrumentos para el desarrollo de las políticas nutricionales pues permiten difundir las recomendaciones en materia de alimentación y nutrición, nacidas del consenso de la comunidad científica, de la forma más sencilla y comprensible para la población.

### **3. LAS GUÍAS ALIMENTARIAS: EXPRESIÓN PRÁCTICA DE LAS RECOMENDACIONES EN ALIMENTOS Y NUTRIENTES**

Vamos a señalar algunos conceptos previos que subyacen en el establecimiento de las guías que nos van a ayudar a comprender mejor la forma en que se enuncian.

*Directrices nutricionales: recomendaciones que orientan a la población en materia de alimentación para promover el bienestar nutricional general y atender las afecciones relacionadas con la alimentación. Tienen un contenido directivo.*

Los aspectos a considerar en las directrices basadas en recomendaciones de consumos de alimentos podíamos resumirlas en:

- Los alimentos contienen los nutrientes, constituyen su «envase natural».
- Las formas de elaborar, preparar y cocinar los alimentos influyen en sus componentes nutritivos.
- La ciencia no ha identificado todavía todos los efectos potenciales de algunos componentes alimentarios no nutritivos y su relación con la salud.
- Existen datos fiables, proporcionados por la epidemiología nutricional que afirman que determinados hábitos alimentarios se relacionan con una menor incidencia de determinadas enfermedades.
- Los aspectos culturales, étnicos, sociales y familiares están asociados a los alimentos y a los regímenes de alimentación pero no a los nutrientes por separado. Las dietas se basan en conjunto de alimentos que contienen nutrientes.

- La ingesta elevada de algunos micronutrientes, superior a la recomendada, puede contribuir a reducir el riesgo de determinadas patologías.

### *Metas alimentarias*

Son propuestas de ingestas de alimentos que favorecen un estado de nutrición y salud óptimo. Se expresan como recomendación promedio y se utilizan como instrumento de planificación.

### *Objetivos alimentarios o nutricionales*

Son valores específicos que han de alcanzarse en el camino hacia la consecución de las metas alimentarias nacionales, en el contexto de la política sanitaria general. Los objetivos alimentarios deben expresarse en términos fácilmente cuantificables que permitan vigilar y evaluar su consecución y cumplimiento.

## **3.1. Guías alimentarias: concepto y uso**

Las guías alimentarias constituyen un excelente instrumento de educación nutricional y deben integrarse en el contexto de la promoción de la salud y diseñarse de acuerdo con el medio sociocultural en el que se encuentra el individuo.

La Organización Mundial de la Salud en el mensaje de «Salud para Todos en el año 2000» señaló, en el aspecto relativo a los alimentos, la necesidad de tener acceso a una alimentación suficiente en cantidad y variedad así como la necesidad de que los precios respondieran al poder adquisitivo de la población y de que a partir de estas premisas se llevaran a cabo las políticas nacionales de alimentación y nutrición.

La importancia que se ha concedido a estos temas ha permitido generar políticas de producción, desarrollo tecnológico, medidas legislativas y educativas.

Las guías alimentarias para los diferentes grupos de población son el fruto del análisis de los estudios de epidemiología nutricional, el conocimiento de las disponibilidades de alimentos, de los hábitos alimentarios de

las gentes y del respeto a la tradición, las creencias, y los valores que la población concede a la alimentación en el conjunto de su estilo de vida.

El objetivo de las guías alimentarias es conseguir que la población conozca, acepte y adopte, como práctica continuada, los consejos y recomendaciones que se le proponen.

Los programas de educación nutricional que usan las guías como instrumento de transmisión de conocimientos básico en alimentación y nutrición deben integrar, para alcanzar sus objetivos, las teorías del aprendizaje social partiendo de los determinantes que inciden sobre las conductas de salud: actitud, conocimiento, influencia del medio social y autoeficacia.

La forma y exposición de las guías es esencial para que se produzca su aceptación y uso lo que exige determinadas características:

- Que sean comprendidas por el grupo que las recibe.
- Adaptadas a sus circunstancias de tal forma que se incorporen a sus prácticas cotidianas.
- Respetuosas con las tradiciones y costumbres.
- Exentas de juicios de valor que provoquen culpabilidad.
- Fundadas en la dieta habitual de las poblaciones.
- Difundidas mediante mensajes breves, sencillos, previamente validados en un grupo significativo de la población que va a recibirlas.
- Utilizando iconos (ruedas, pirámides, esquemas) que puedan ayudar al grupo a recordar a la gente con mayor facilidad la importancia y frecuencia de consumo de cada grupo de alimentos.
- Elaboradas por profesionales de diferentes sectores y evaluadas antes de su difusión.

En síntesis las guías alimentarias son la expresión más sencilla de las recomendaciones y pautas dietéticas aconsejables para los distintos grupos de población, que pueden promover la salud y prevenir la enfermedad y que son fruto de los consensos de expertos.

Las guías alimentarias actuales recogen el patrón dietético más saludable que induce la menor prevalencia de los factores de riesgo responsable de muchas patologías dominantes en el mundo.

Las guías aspiran a formar parte de las estrategias que pretende consolidar comportamientos y prácticas saludables y crear en la población una sólida y rigurosa cultura de la salud.

La primera guía que hubo en España y que todavía circula en medios sanitarios y en programas educativos fue la Rueda de los siete grupos de Alimentos del programa EDALNU. (Educación, Alimentación y Nutrición) llevado a cabo por el Ministerio de Educación junto con Sanidad y auspiciado por la FAO/OMS/UNICEF/UNESCO.

Posteriormente ha habido otras muchas guías con formatos diferentes.

En el momento actual se encuentra la pirámide de la NAOS que a nuestro juicio refleja muy claramente los consejos que con carácter general se debe transmitir a la población. Queremos, finalmente recordar que la tan valorada dieta mediterránea en la que dominan frutas, verduras, legumbres, cereales, frutos secos, pescado, aves, huevos, lácteos, aceite de oliva y carnes rojas con moderación es uno de los patrones de consumo de alimentos más recomendables por sus muchos beneficios para la salud. Esta es una guía alimentaria que habría que recuperar y difundir.

La simplicidad en la preparación de alimentos, la frugalidad y el predominio de los productos vegetales son una de sus características.

#### **4. LA ESTRATEGIA NAOS: UNA RESPUESTA ESPAÑOLA DE POLÍTICA NUTRICIONAL**

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado recientemente que la obesidad y el sobrepeso se han convertido en la epidemia del siglo XXI. Más de mil millones de persona adultas tienen sobrepeso y, de ellas, al menos 300 millones son obesas.

La obesidad está asociada con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer.

De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están relacionados con la alimentación y la falta de ejercicio físico: obesidad, sedentarismo, hipertensión, arterial, hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

Existe una gran probabilidad de que el niño obeso se convierta en un adulto obeso, situación que hace que esta patología se considere un verdadero problema de salud pública. Por esta razón la OMS solicitó a los estados miembros la elaboración de una Estrategia mundial para combatir esta epidemia.

La 57ª Asamblea de la OMS aprobó la estrategia para la Nutrición, Actividad física y Prevención de la Obesidad que en España se ha denominado NAOS (204 Orden SCO/66/2004, jueves 22 de enero 2004, BOE núm 19).

En España la obesidad representa en la población adulta (25-6 años) el 14,5% y el sobrepeso asciende a 38,5%, siendo la obesidad más frecuente en mujeres. Más preocupante es la obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años) situada, prácticamente en 14% de obesidad y 26% de sobrepeso, constituyendo una de las cifras más altas de los países europeos y siendo las zonas de Murcia, Andalucía y Canarias las que tienen cifras más altas.

La estrategia NAOS es una respuesta al problema siendo su objetivo fundamental «Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas».

Para lograr la meta propuesta, los objetivos principales que se van a desarrollar a través de la estrategia son los siguientes:

- Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población. Estas políticas deberán ser sostenibles e integrales con una amplia participación de la sociedad.
- Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tiene una alimentación equilibrada y la práctica habitual del ejercicio físico.

- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
- Estimular la práctica de actividad física regular en la población con especial énfasis en los escolares.
- Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
- Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.
- Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de esta Estrategia.

Los ámbitos de intervención son: familiar, escolar, comunitario empresarial y sanitario.

La Estrategia NAOS pretende abordar todos los sectores y ámbitos de la vida con un enfoque multisectorial y multiprofesional para que las decisiones del individuo, siendo las adecuadas para su salud, sean igualmente las más fáciles de tomar.

Los mensajes educativos se diseñarán de forma positiva e irán dirigidos a configurar estilos de vida que permitan el desarrollo de hábitos alimentarios saludables y el estímulo de una vida activa.

Fruto de estas iniciativas nació, por consenso entre las empresas agroalimentarias, el Código PAOS de control de la publicidad que tiene como objetivo ejercer un verdadero autocontrol de la misma por las propias empresas sobre los alimentos que promueven, comprometiéndose a emitir una publicidad rigurosa y veraz, ausente de competencia desleal frente a otros productos similares.

Igualmente se ha desarrollado en el marco de la NAOS el programa PERSEO, dirigido y centrado en la escuela y, por el momento llevado a cabo con carácter piloto. En él se han contemplado la integración en los programas escolares obligatorios de contenidos relativos a salud, nutrición, alimentación y ejercicio físico y orientación de los comedores escolares, tanto en el plan de minutas ofertadas en los centros, como en los productos vendidos en las

máquinas expendedoras de alimentos que existen en los mismos. Dentro de este Programa se trabaja con la comunidad escolar: profesores, alumnos y padres. Esta acción coordinada se complementa y refuerza mediante las sinergias que se producen entre los diferentes colectivos y con ello es mayor la eficacia de las acciones que se desarrollan.

Igualmente la Estrategia NAOS ha producido un excelente material educativo que distribuye gratuitamente como apoyo a las actividades desarrolladas.

#### **4.1. Conclusiones de la I Convención NAOS (2007)**

Por su interés y actualidad recogemos la conclusiones de esta Convención:

1. La población debe tener una mayor percepción de los factores de riesgo derivados del sobrepeso, la obesidad y de otras enfermedades crónicas asociadas a ellos, para así asumir, exigir y colaborar en su prevención. Por ello, es imprescindible la implicación de todo los agentes sociales y económicos, incluidos los medios de comunicación, para transmitir mensajes claros y sencillos, no contradictorios, sobre promoción de la alimentación saludable y la práctica de la actividad física.
2. Es fundamental promover una alimentación equilibrada junto al incremento de la práctica de la actividad física durante todas las etapas de la vida para prevenir la obesidad y las enfermedades crónicas. Los planes de acción, protocolos y recomendaciones a la población deben combinar ambas variables. La pirámide NAOS de los estilos de vida saludables es un buen ejemplo.
3. No basta con sumar actuaciones, se pone de manifiesto la necesidad de potenciar las acciones intersectoriales y de lograr una mayor cooperación entre las distintas administraciones que permita actuar coordinadamente a nivel nacional, autonómico y municipal. La envergadura del reto hace necesario promover la colaboración pública y privada facilitando la creación de vínculos entre los distintos proyectos en marcha estableciendo políticas facilitadoras y potenciadoras de recursos. En las comunidades donde se han realizado inter-

venciones globales e integrales se ha observado una disminución de la prevalencia de los factores de riesgo. Algunas políticas autonómicas, municipales y diversos proyectos privados han iniciado esta senda.

4. Los municipios pueden y deben jugar un papel destacado por su proximidad a los ciudadanos y la capacidad que tienen para movilizar a amplios sectores de la sociedad local, apoyando la creación de redes de «agentes locales». Además, deben estimularse las modificaciones urbanísticas y de infraestructura que favorezcan la actividad física en espacios abiertos, juegos infantiles en parques y, en general, la sustitución del ocio sedentario por otro más activo.
5. La escuela debe ser un ámbito prioritario de actuación, fomentando la educación en hábitos alimentarios saludables a través de programas incluidos en los planes de información e incrementando la práctica de actividad física en los colegios. Sin embargo, se aprecia una gran saturación en los docentes ante la avalancha de acciones puntuales sobre diversos temas de interés sanitario. También se pone de manifiesto el escaso interés de los padres en participar en cursos y conferencias. Por ello, debe apostarse por acciones atractivas e innovadoras, de eficacia probada y buscar un mayor compromiso y participación de los padres y de las AMPAS en el diseño y desarrollo de las intervenciones. Es necesario que las autoridades competentes dicten recomendaciones sobre los menús escolares, que ayuden a los directores de los centros y a las AMPAS a fijar la oferta alimentaria de los centros, incluidos los puntos de venta automática, potenciando la oferta y el consumo de determinados grupos de alimentos.
6. Cada vez se hace más evidente la necesidad de cambiar la estrategia de intervención de la sanidad pública, otorgándose prioridad a las acciones preventivas frente a las asistenciales y promoviendo un enfoque multidisciplinar e intersectorial. Existe cierto grado de frustración ante la ausencia de facilidades para promover y participar en programas de promoción de la salud. Debe contarse con los profesionales de la salud, principalmente de Atención Primaria, pero no como únicos responsables de los programas sino con la participación de agentes externos que faciliten su trabajo y permitan un mejor aprovechamiento de su experiencia y conocimientos.

7. La colaboración de las empresas alimentarias con la Estrategia NAOS ha resultado positiva al provocar una tendencia hacia la mayor sensibilidad hacia los problemas de salud pública, que ha derivado, entre otras actuaciones, en cambios en la composición de los productos y en la publicidad de los alimentos. Se considera importante mantener la línea de voluntariedad y proactividad más que las imposiciones normativas y, en este sentido, el Código PAOS es un ejemplo a seguir. Al mismo tiempo, la participación en la Estrategia NAOS es una cuestión de competitividad entre las empresas ya que los consumidores están cada vez más preocupados por su salud y reclaman productos más sanos.
8. El seguimiento y la evaluación de las acciones desarrolladas debe ser un componente ineludible de las políticas y planes de acción de prevención de la obesidad y de la promoción de estilos de vida saludables, que han de permitir medir la eficacia y eficiencia de las medidas desarrolladas y mantener la mejora continua e las actuaciones propuestas. Es necesario iniciar el desarrollo de un conjunto de indicadores clave comparables a nivel internacional, para su inclusión en los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria.

## BIBLIOGRAFÍA

ARANCETA, J.; PÉREZ RODRIGO, C. *Guías dietéticas para ancianos*. Dirección de Promoción y Prevención de la Salud. Comunidad de Madrid, Madrid, 1995.

*Nutrición, Actividad Física y Prevención de la obesidad*, Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad y Consumo, Ed. Panamericana, 2007.

*Nutrición en Salud Pública*. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2007.

ARANCETA, J. *Objetivos nutricionales y guías dietéticas*. Propuesta de la SEN para la población española. En Ll. Serra Majem, J. Aranceta Bartrina, J. Mataix Verú. Documentos de consenso. Guías alimentarias para la población española. SG Editores, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Barcelona, 1995, 127-162.

BRUCE, A. The implementation of Dietary Guidelines, *Am Clin. Nutr.* 1987, 45: 1387.