



Instituto Nacional
de Salud Pública

19

Verano 2014

Edición 14 de Julio al 29 de Agosto

Programa de
Actualización
en Salud Pública
y Epidemiología



La influencia de la regulación sobre el mercado de alimentos y suplementos

Mesa Redonda II. Lucha contra la epidemia de obesidad

La situación en México

Dr. Juan Angel Rivera Dommarco

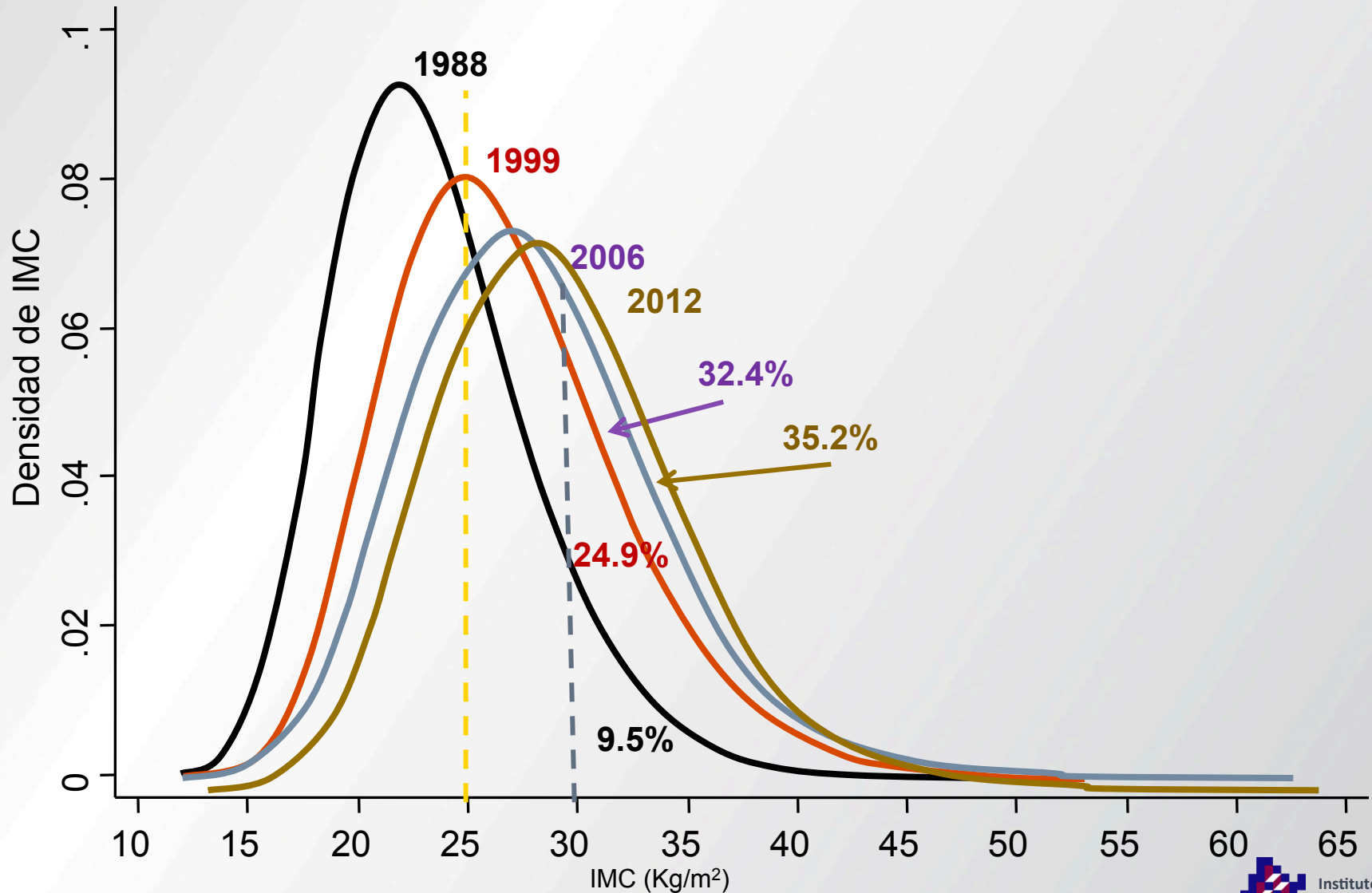
Director

Centro de Investigación en Nutrición y Salud

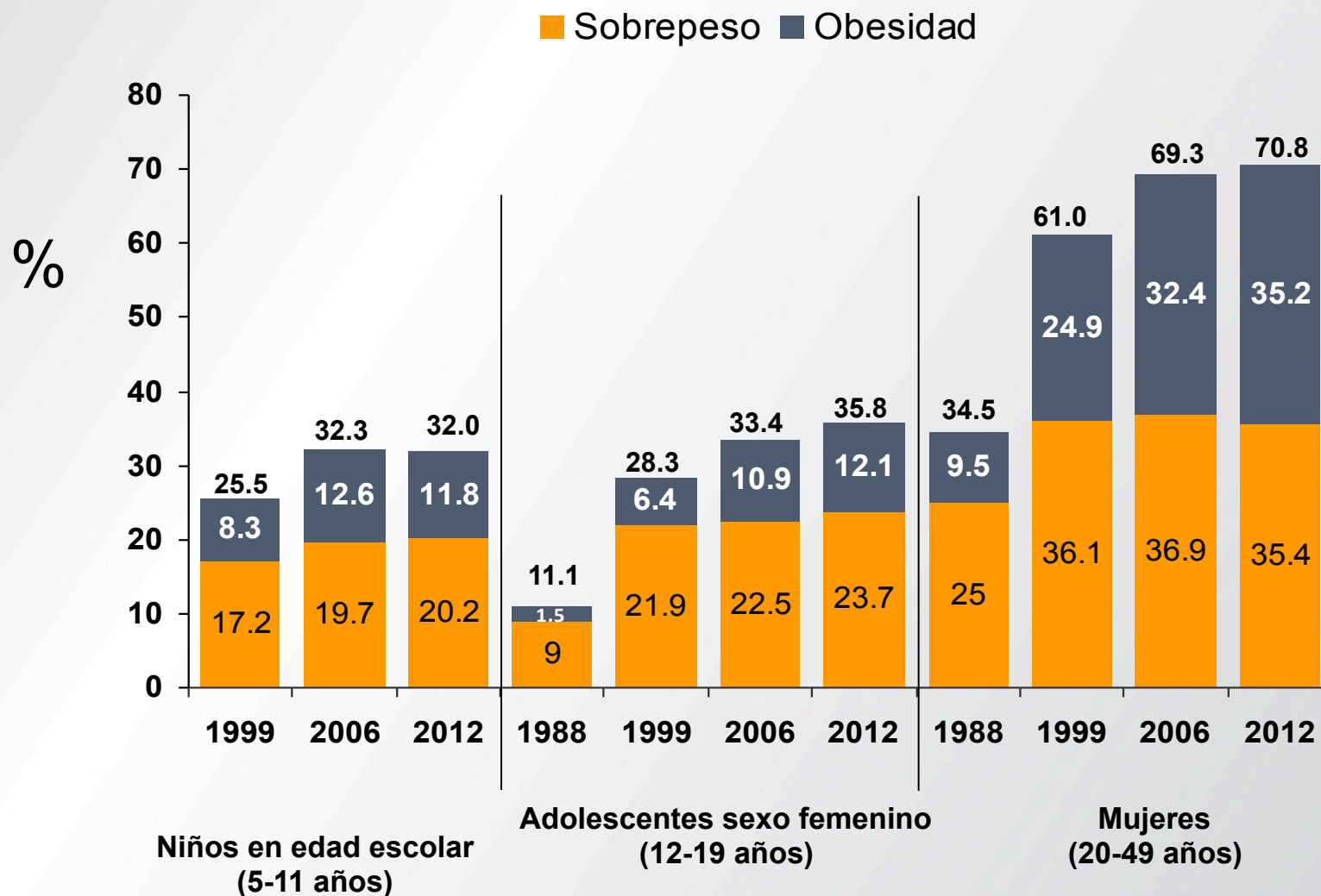


Instituto Nacional
de Salud Pública

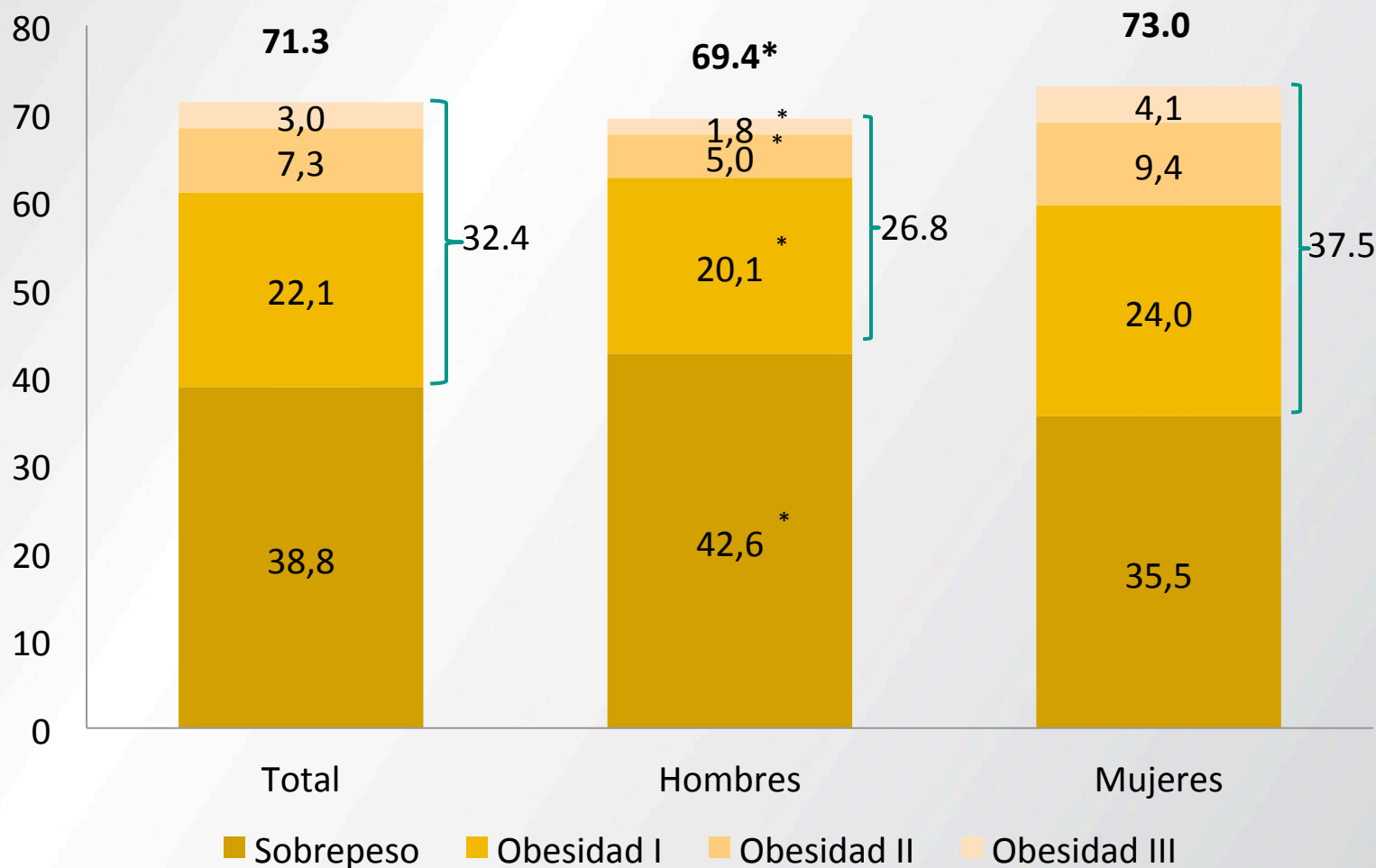
Distribución de IMC en Mujeres (18-49 años) en 1988, 1999, 2006 Y 2012



Sobrepeso y obesidad* en niños de 5-11 años, adolescentes y mujeres

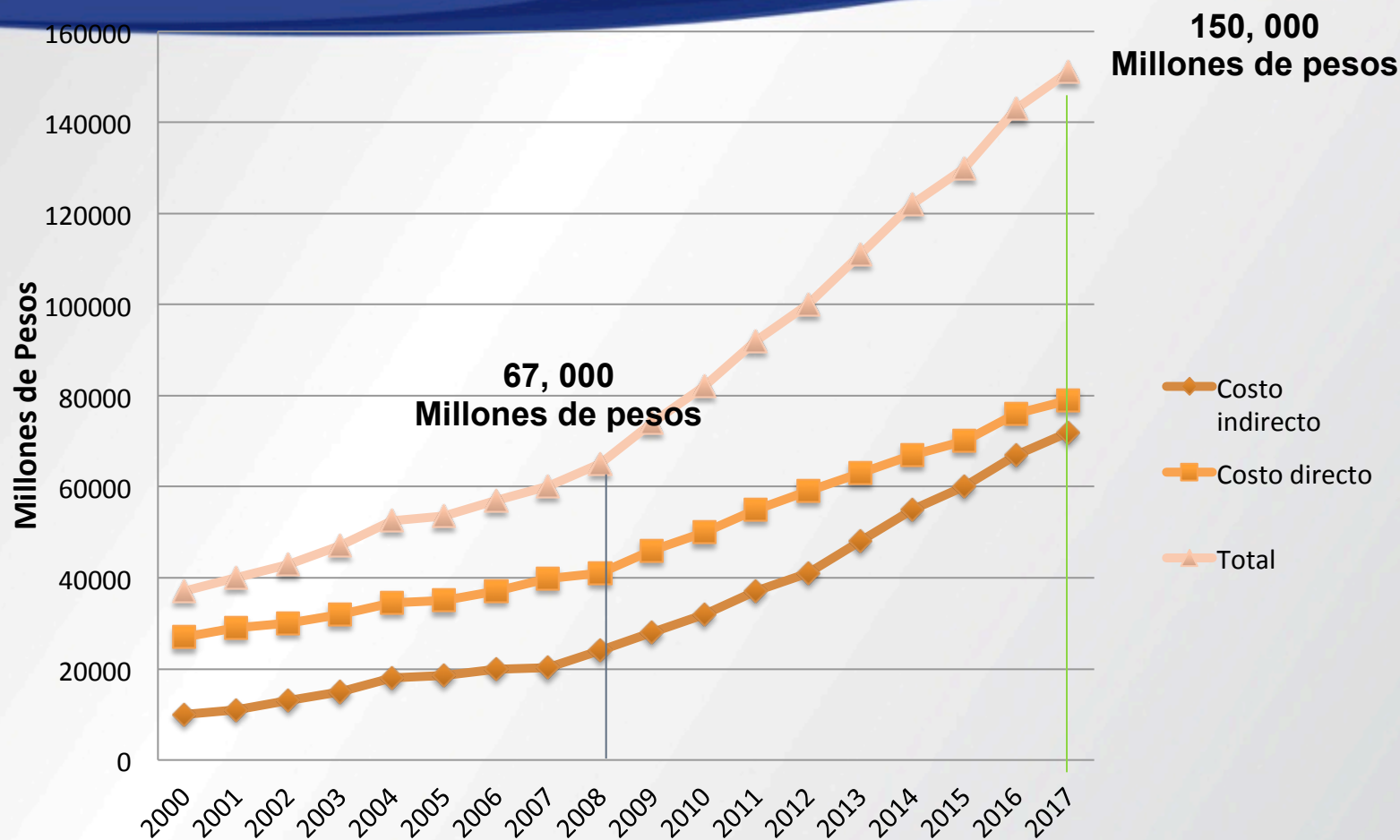


Prevalencia de Sobrepeso y Obesidad de > 20 años por sexo



Sobrepeso: 18.5 – 29.9 kg/m²; Obesidad I: 30 – 34.9 kg/m²; Obesidad II: 35- 39.9 kg/m²; Obesidad III: ≥ 40 kg/m²

Gasto total atribuible al sobrepeso y obesidad en México



Capítulo 11. Costo de la obesidad: las fallas del mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México. Cristina Gutierrez, Verónica Guajardo, Fernando Álvarez del Río.

Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review



Juan Ángel Rivera, Teresita González de Cossío, Lilia Susana Pedraza, Tania Cony Aburto, Tania Georgina Sánchez, Reynaldo Martorell

The number of children and adolescents who are overweight or obese worldwide is alarming. We did a systematic review to estimate the prevalence of overweight and obesity in children aged 0–19 years in Latin America. We searched specialised databases and seven books for relevant studies that were done in Spanish-speaking and Portuguese-speaking Latin American and Caribbean countries and published in peer-reviewed journals between January 2008, and April 2013. Indicators used were BMI (kg/m^2) in all age groups and weight-for-height in children younger than 5 years. We identified 692 publications and included 42. Estimated prevalence of overweight in children younger than 5 years in Latin America was 7.1% with the weight-for-height WHO 2006 classification method. National combined prevalences of overweight and obesity with the WHO 2007 classification method ranged from 18.9% to 36.9% in school-age children (5–11 years) and from 16.6% to 35.8% in adolescents (12–19 years). We estimated that 3.8 million children younger than 5 years, 22.2–25.9 million school-age children, and 16.5–21.1 million adolescents were overweight or obese. Overall, between 42.5 and 51.8 million children aged 0–19 years were affected—ie, about 20–25% of the population. Although undernutrition and obesity coexist in the region, policies in most countries favour prevention of undernutrition, and only a few countries have implemented national policies to prevent obesity. In view of the number of children who are overweight or obese, the associated detrimental effects on health, and the cost to health-care systems, implementation of programmes to monitor and prevent unhealthy weight gain in children and adolescents are urgently needed throughout Latin America.

Lancet Diabetes Endocrinol
2014; 2: 321–32

Published Online
December 13, 2013
[http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70173-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6)

Center for Nutrition and Health Research, National Institute of Public Health, Cuernavaca, Morelos, Mexico (Prof J A Rivera PhD, Prof T Gonzalez de Cossío PhD, L S Pedraza MSc, T C Aburto MSc, T G Sánchez MSc); and Hubert Department of Global Health, Rollins School of Public Health, Emory University, Atlanta, GA, USA (Prof R Martorell PhD)

Correspondence to:
Prof J A Rivera, Center for

Rivera JA, González T, Pedraza LS, Aburto T, Sanchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014, 2: 321–332

Prevalences (in %) of overweight and obesity in school-age children

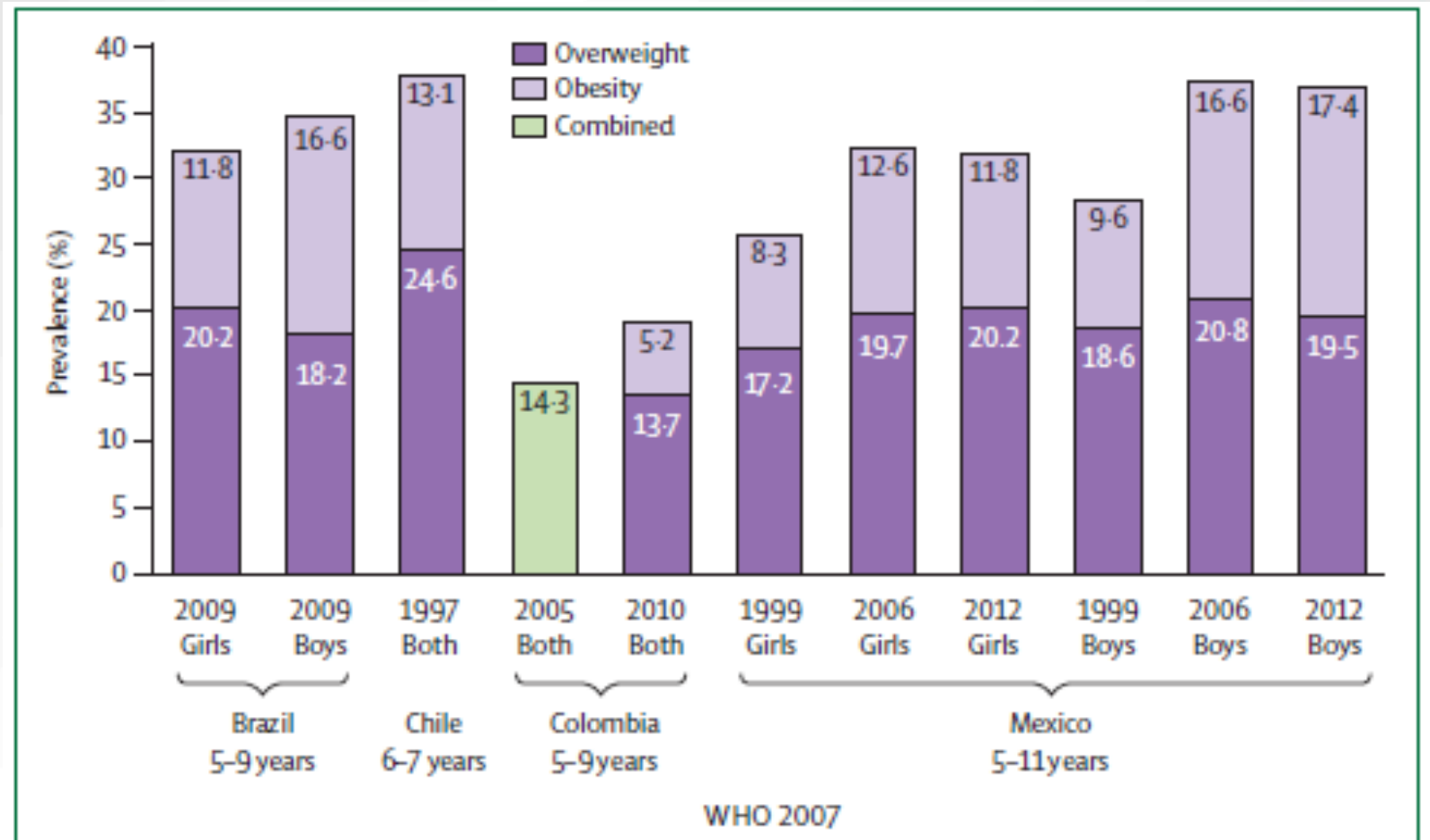


Figure 3: Prevalences (in %) of overweight and obesity in school-age children

Prevalences (in %) of overweight and obesity in adolescents

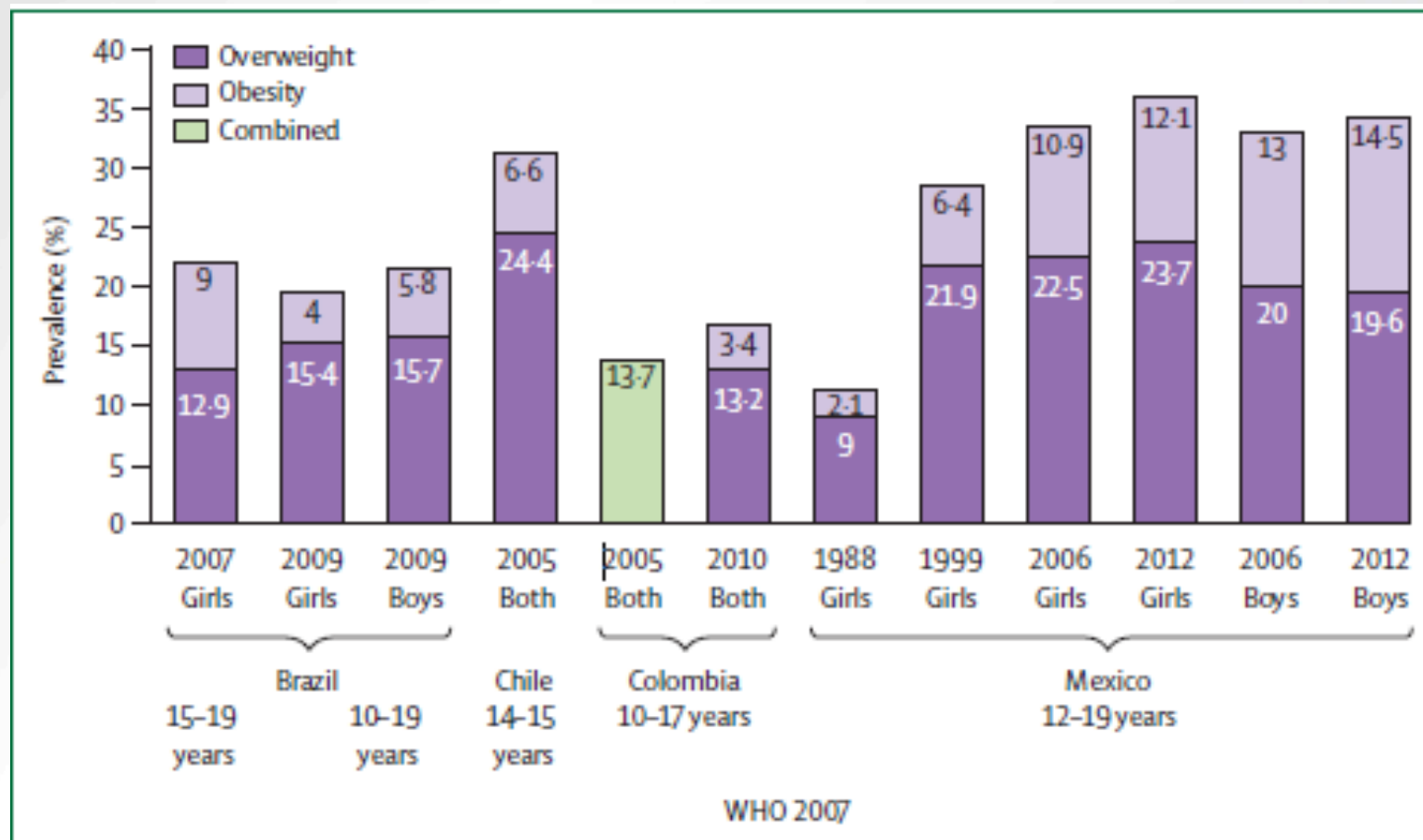


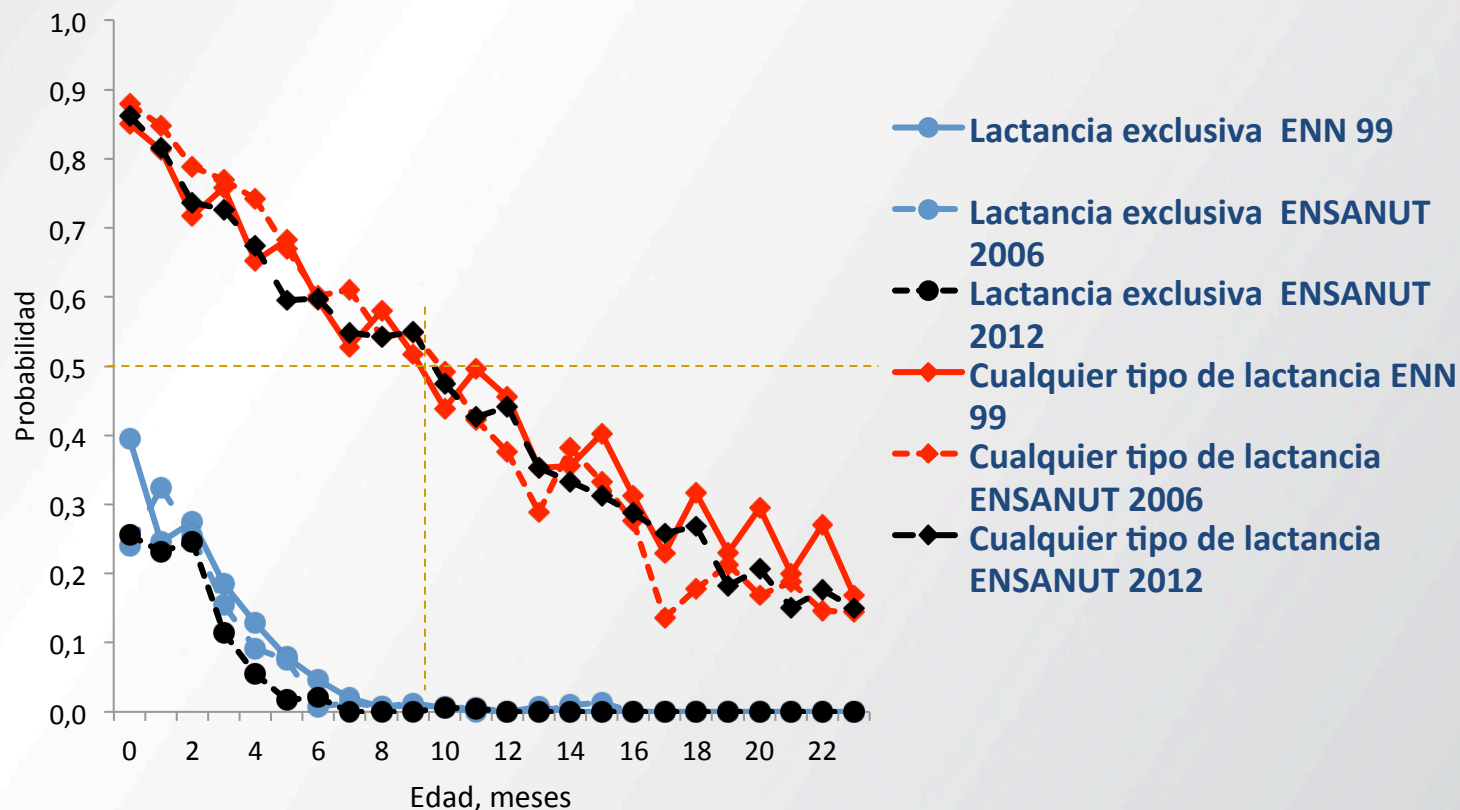
Figure 4: Prevalences (in %) of overweight and obesity in adolescents

Factores de riesgo de obesidad

Disminuye el riesgo	Aumenta el riesgo
Actividad física Regular	Estilos de vida sedentarios
Alimentos con baja densidad energética Lactancia materna	Alimentos con alta densidad energética (↑Azúcares o Grasas y ↓ Fibra y agua) Bebidas azucaradas Comidas rápida (“fast food”) Ver Televisión

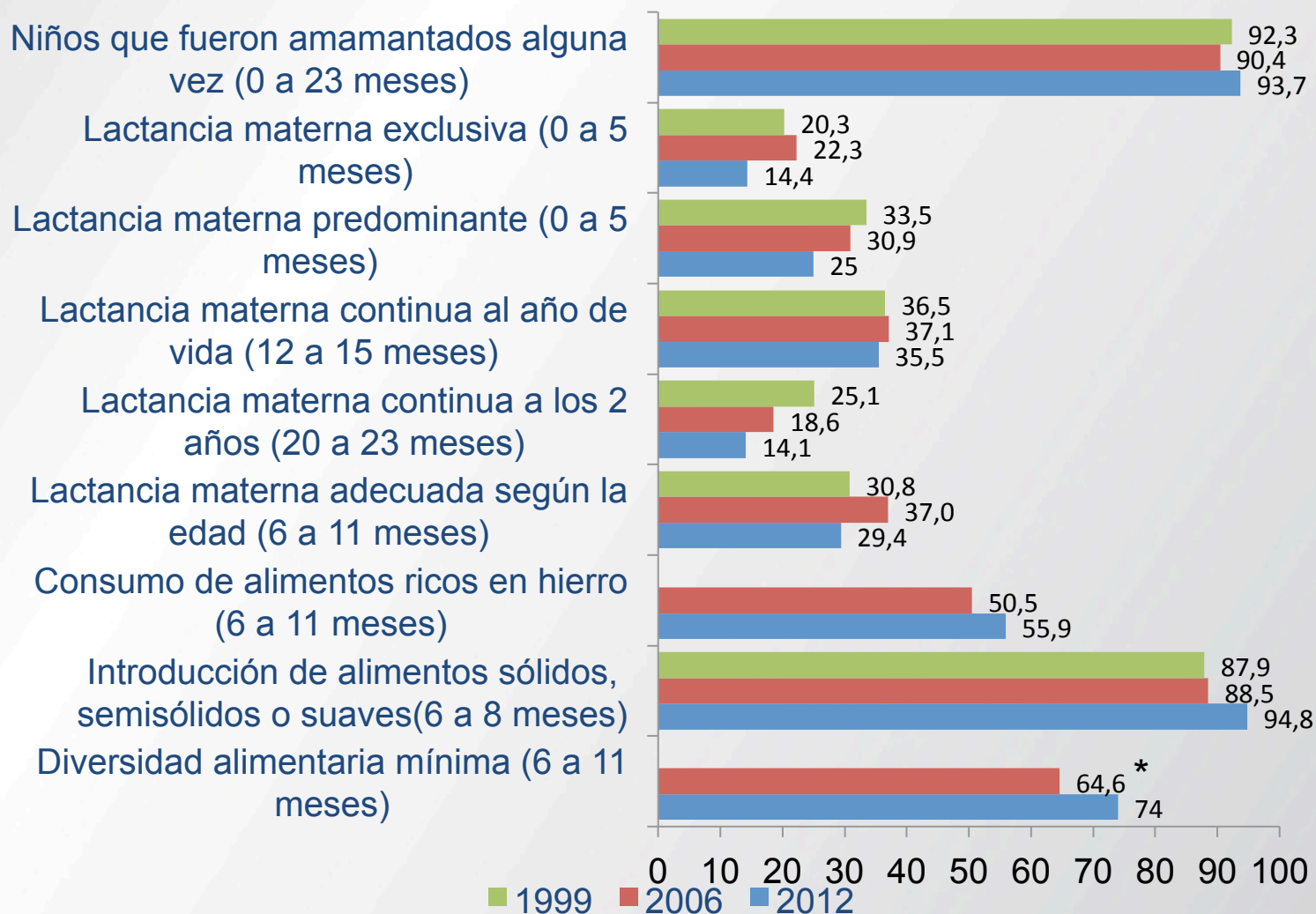
- Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation, Geneva, 28 January -- 1 February 2002. WHO technical report series 916
- Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Washington DC:AICR, 2007.

Prácticas de lactancia materna de 1999 a 2012

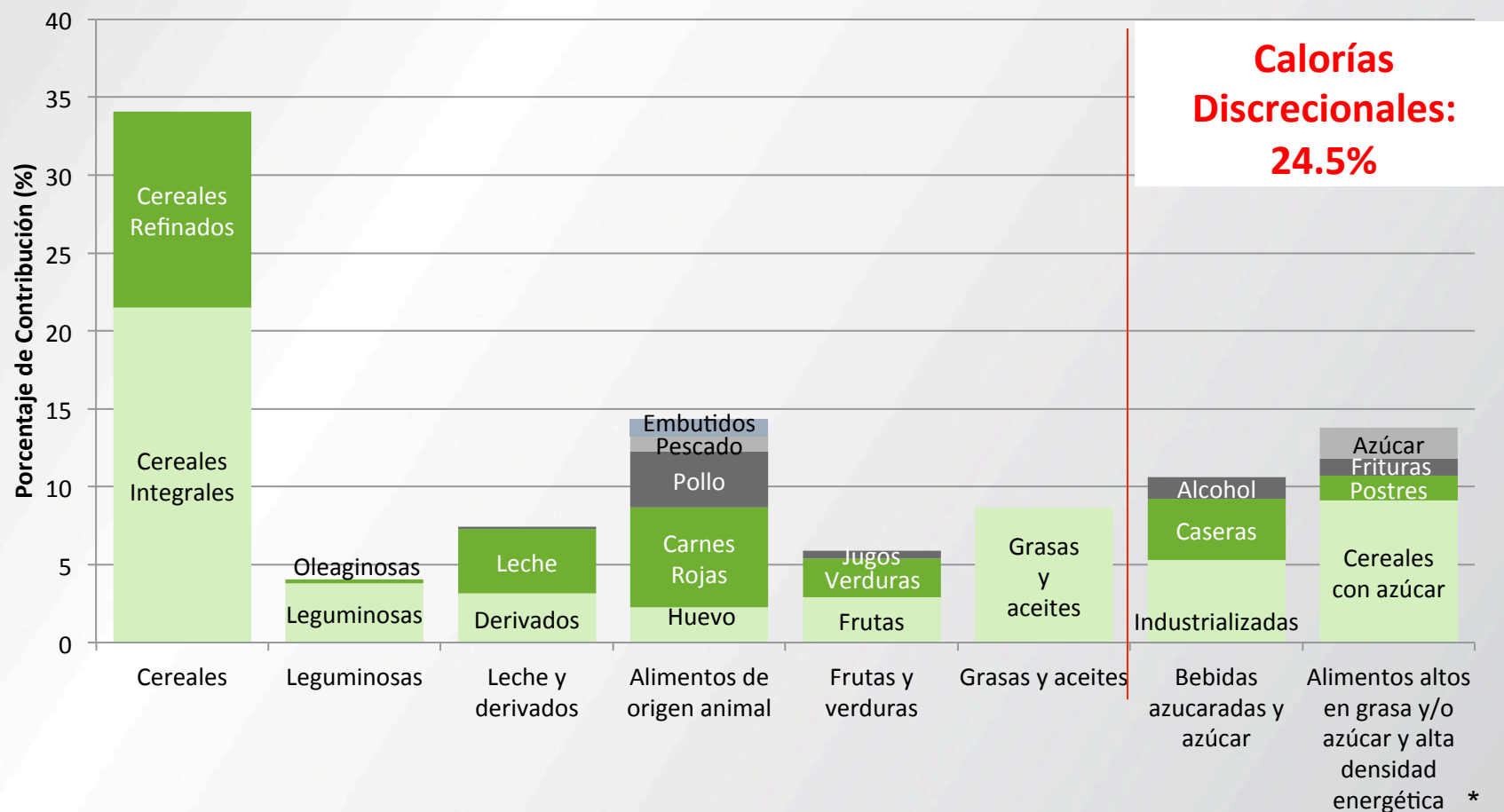


La duración de la lactancia materna permaneció estable en las últimas tres encuestas: 9.7, 10.4 y 10.2 meses

Indicadores de alimentación infantil recomendados por OMS de 1999 a 2012

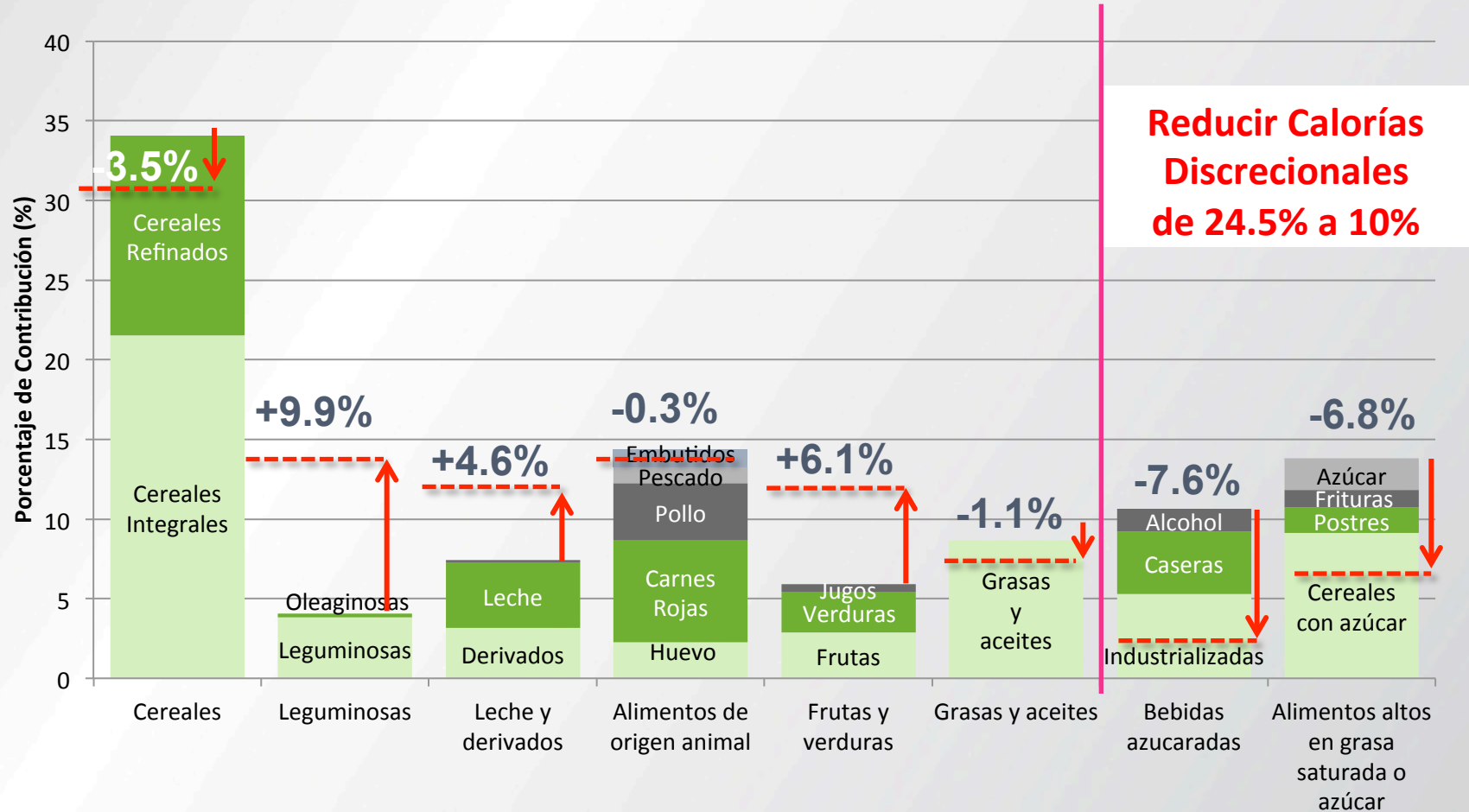


Porcentaje de contribución por grupos de alimentos básicos y calorías discrecionales: Adultos



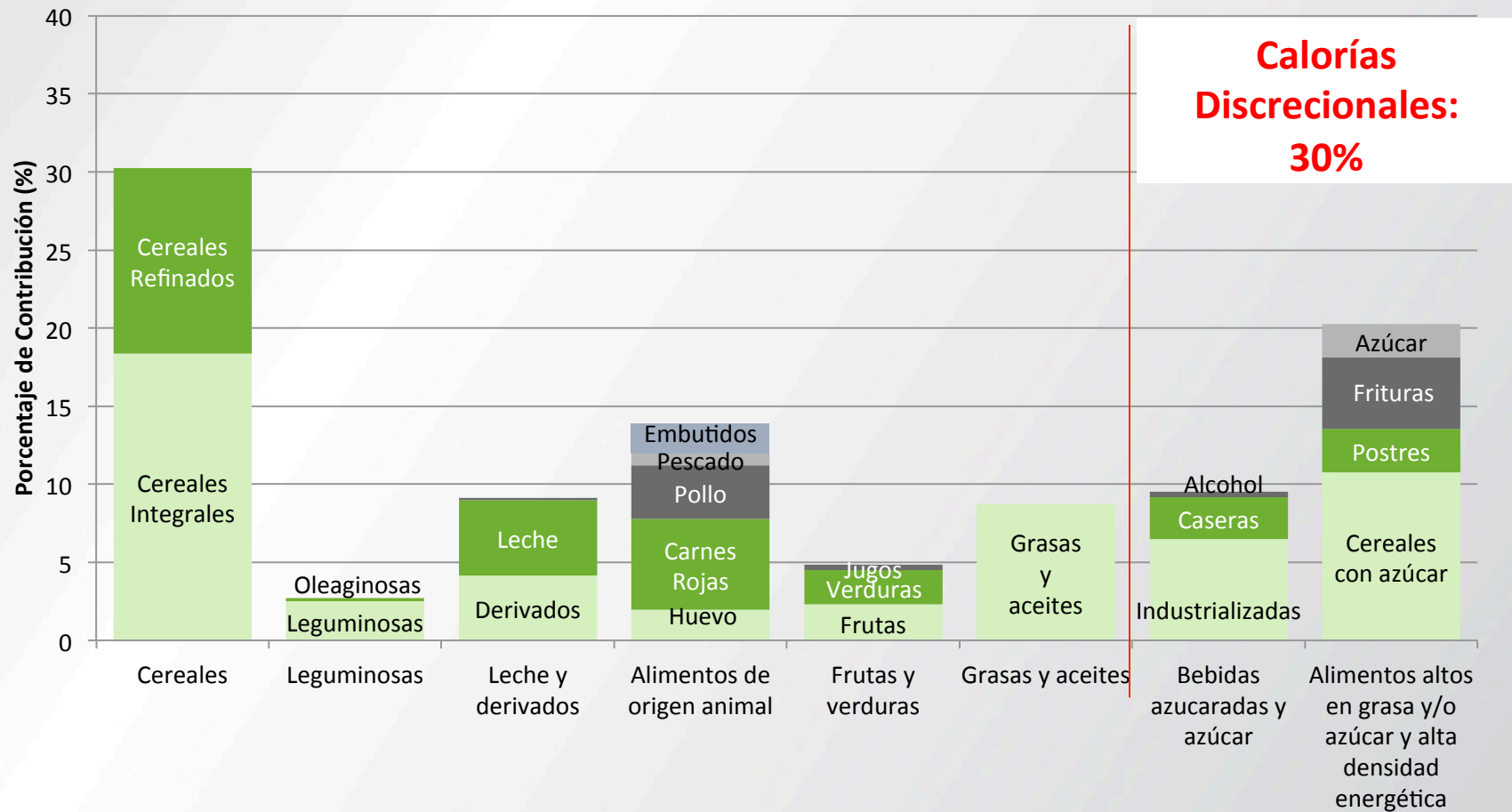
*[(>15% energía total de Azúcares o > 13% energía total de Grasas Saturadas) y > 275 Kcal/100g]

Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discrecionales: Adultos

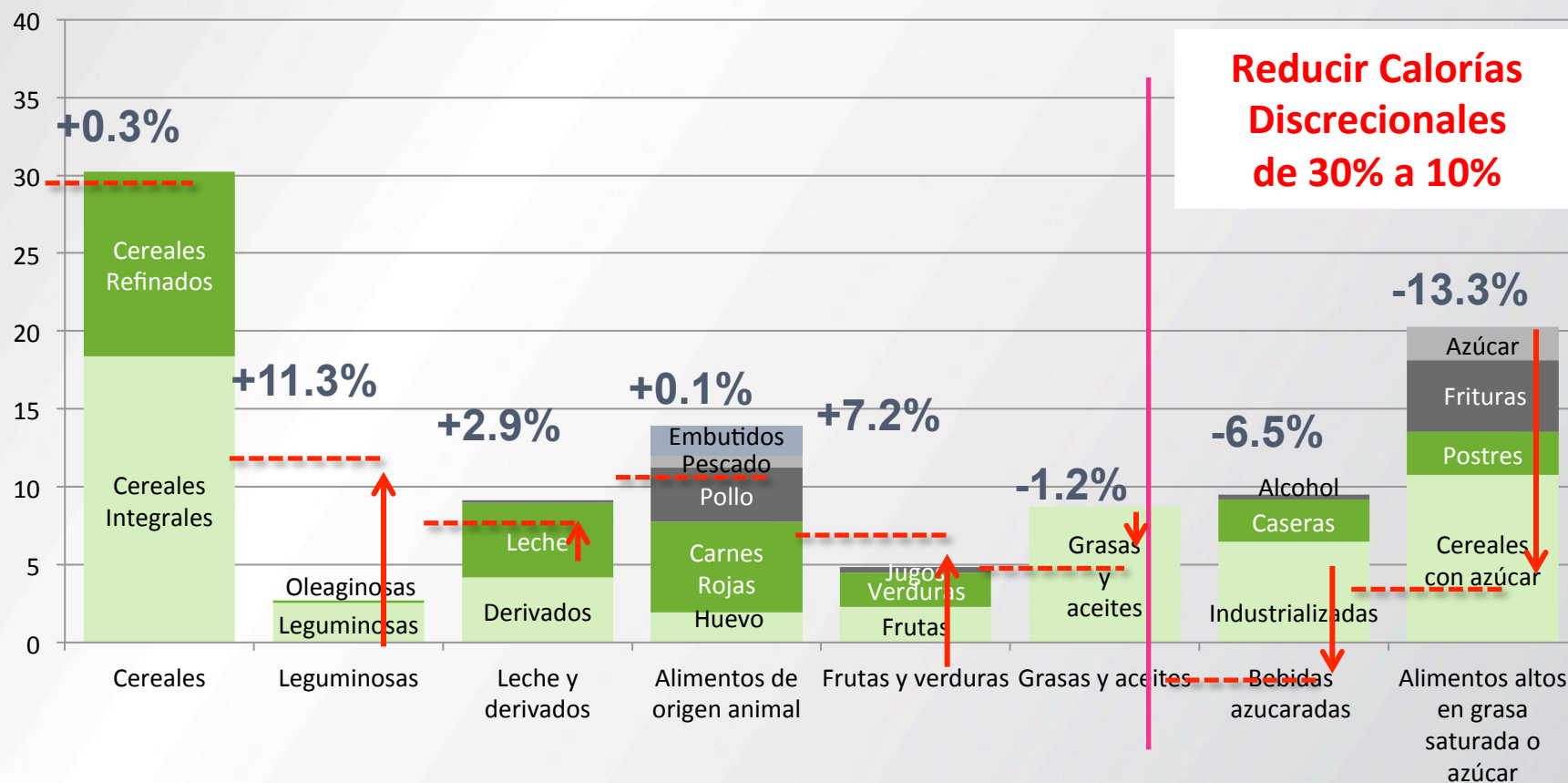


Alimentos altos en grasa saturada > 13% de la energía; altos en azúcar > 15% energía

Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discretionales: Adolescentes

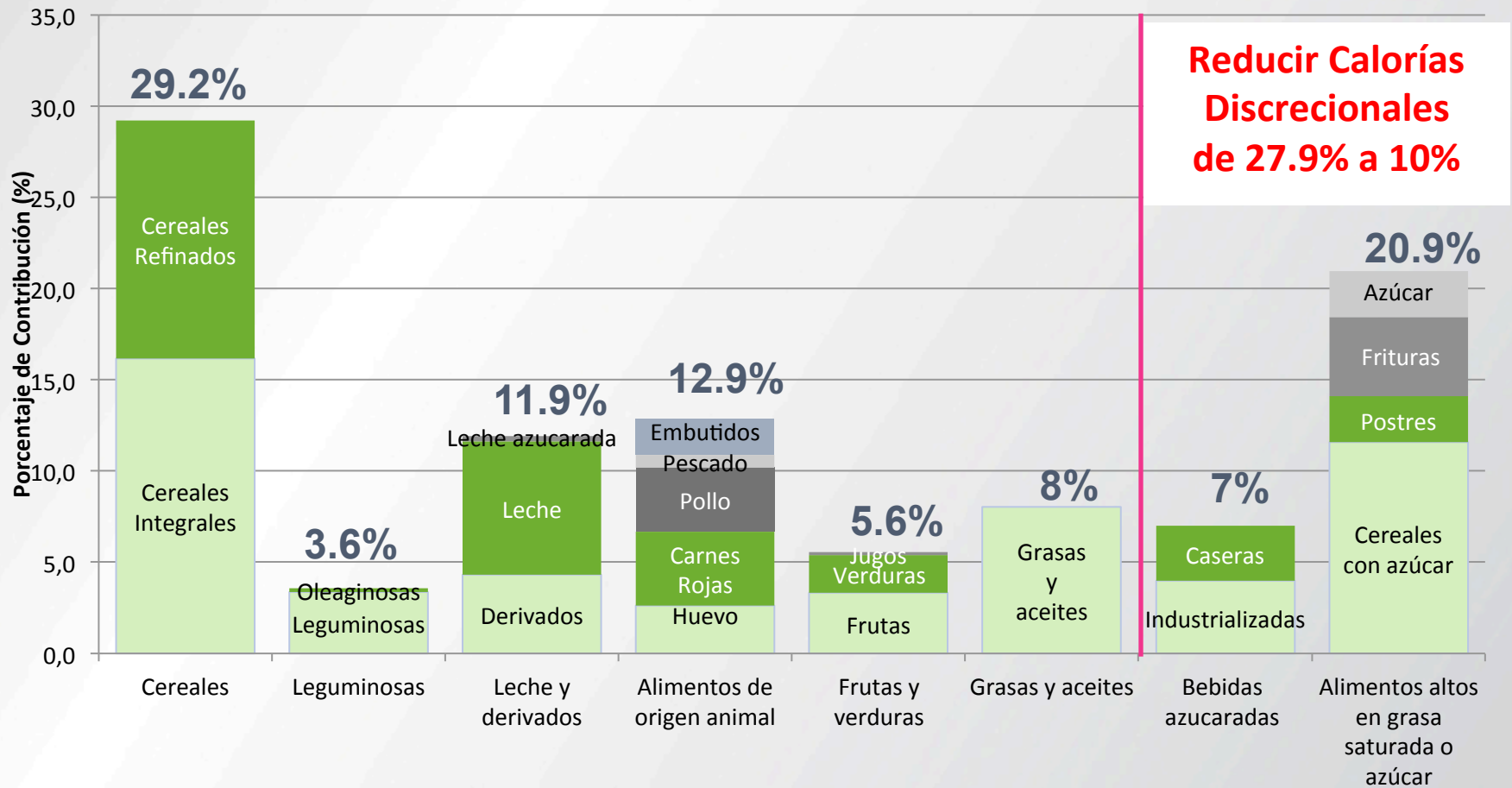


Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discrecionales: Adolescentes



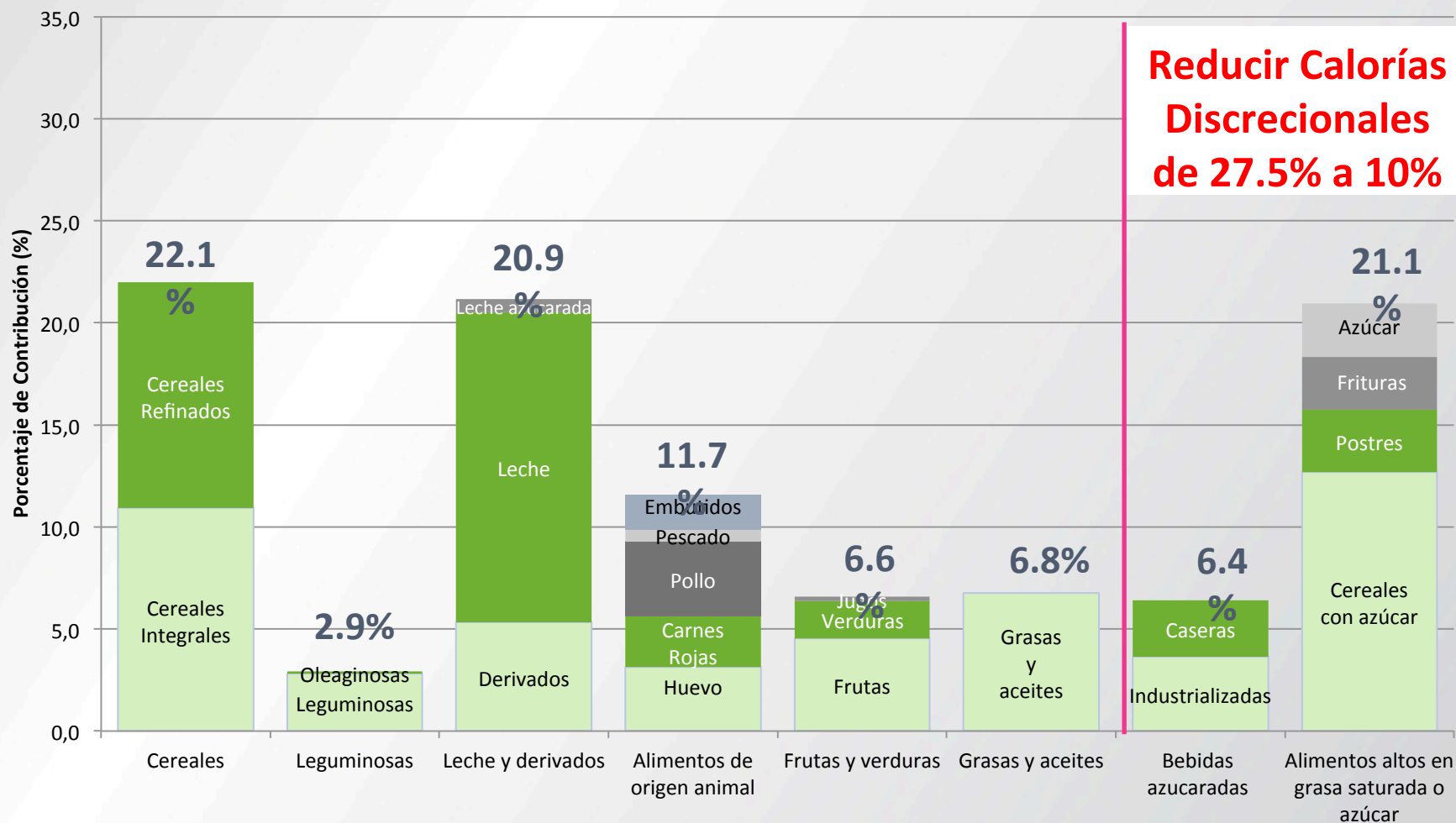
Alimentos altos en grasa saturada > 13% de la energía; altos en azúcar > 15% energía

Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discretionales: Escolares

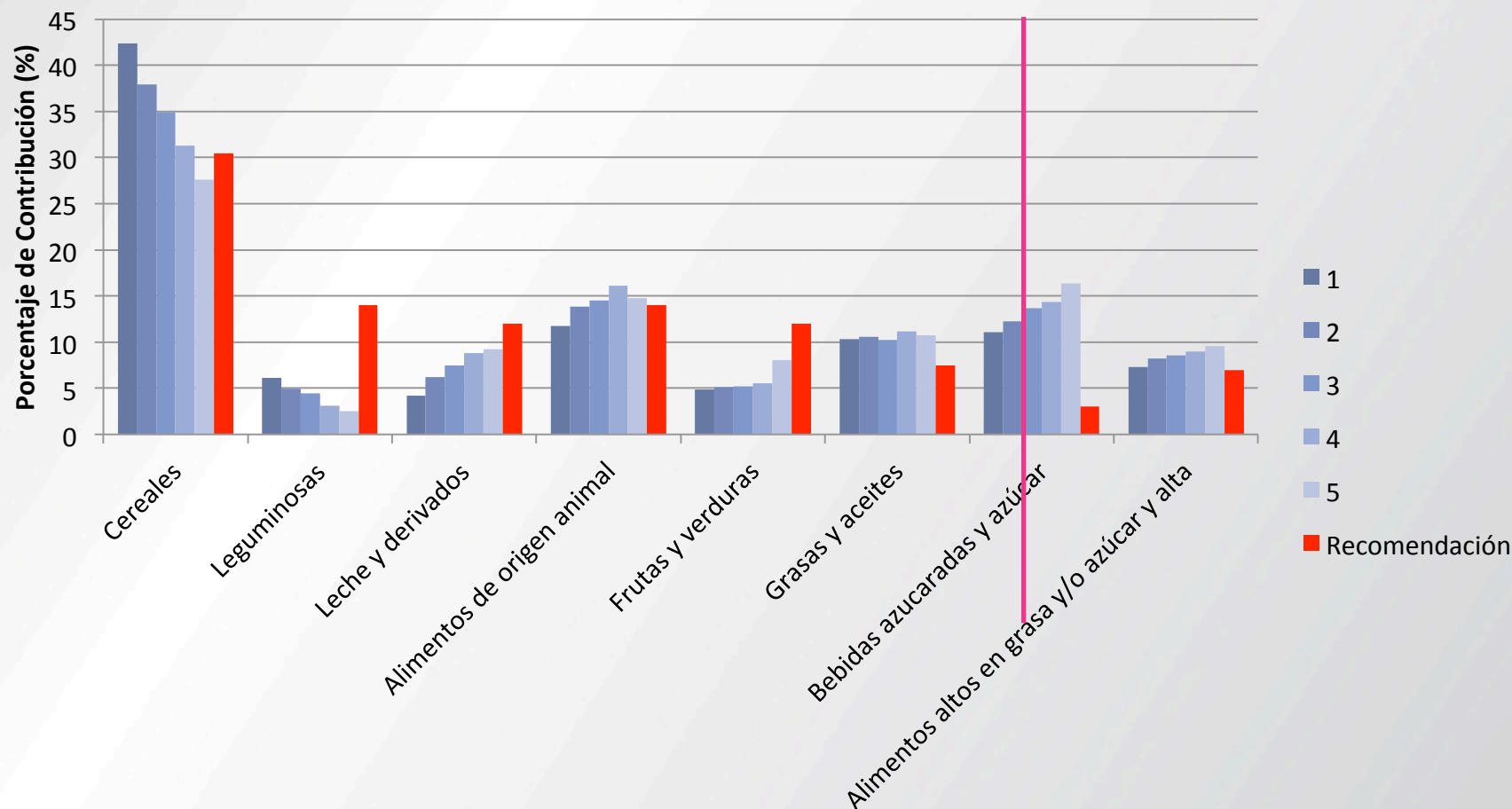


Alimentos altos en grasa saturada > 13% de la energía; altos en azúcar > 15% energía

Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discretionales: Preescolares



Porcentaje de contribución por grupos de alimentos y calorías discretionales, por quintil de condición de bienestar en adultos



Porcentajes de adultos con consumos elevados de grasas saturadas y azúcares añadidos y sus fuentes

Adultos que consumen cantidades elevadas de azúcares añadidos y grasas saturadas y cantidades bajas de fibra

- ✓ 54% consumen >10% de energía a partir de grasas saturadas
- ✓ 72% >10% de energía a partir de azúcares añadidos
- ✓ 65% consumen por debajo de las recomendaciones diarias de fibra (32g)

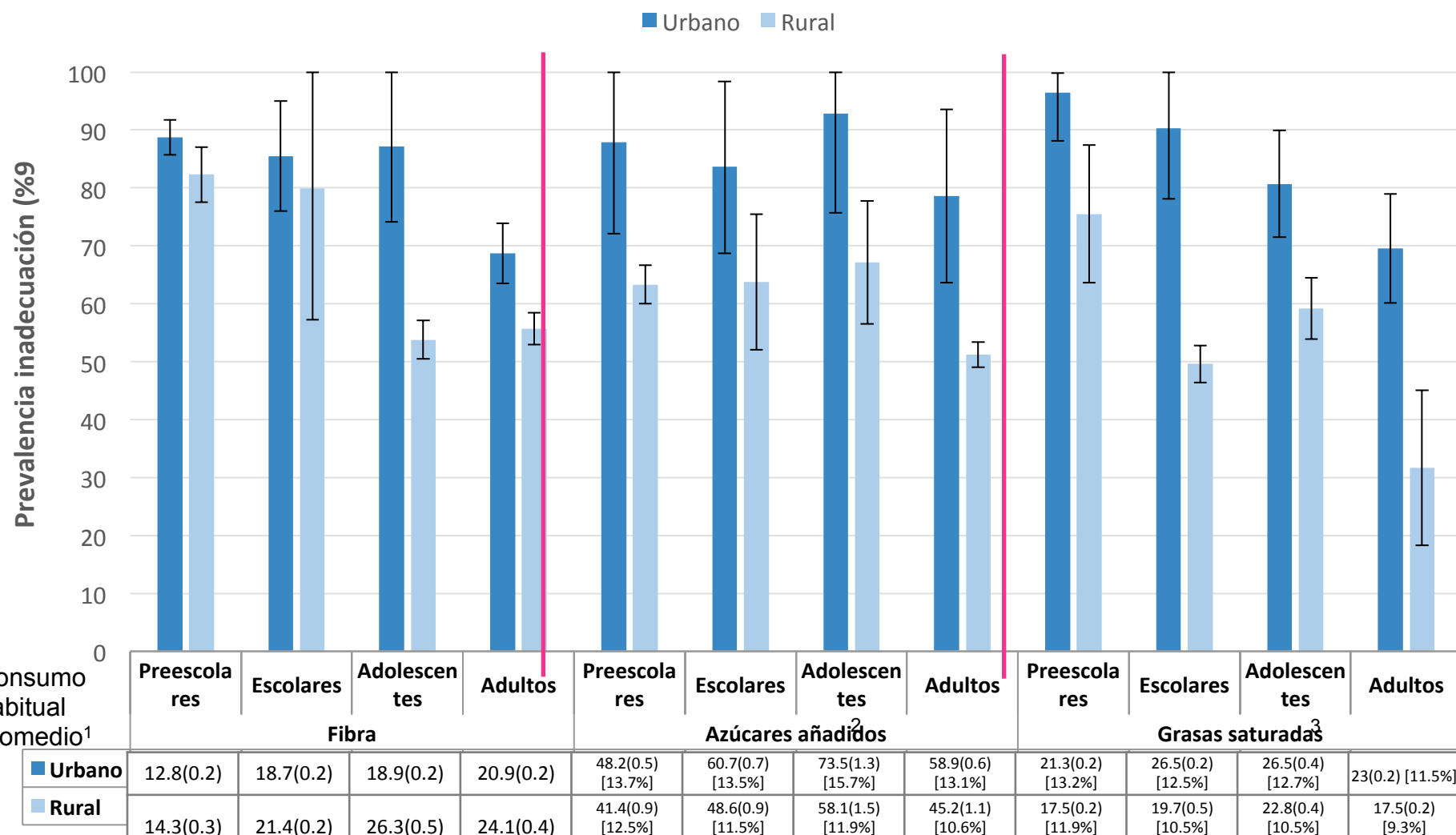
¿De qué grupos de alimentos provienen los azúcares añadidos?

- ✓ 62% de bebidas azucaradas
- ✓ 21% de alimentos altos en grasa o azúcares y de alta densidad energética

¿De que grupos de alimentos provienen las grasas saturadas?

- ✓ 27% de alimentos de origen animal
- ✓ 26% de leche y derivados
- ✓ 21% de alimentos altos en grasa o azúcares y de alta densidad energética
- ✓ 17% de grasas y aceites

Prevalencias de inadecuación de fibra, azúcares añadidos y grasas saturadas en México

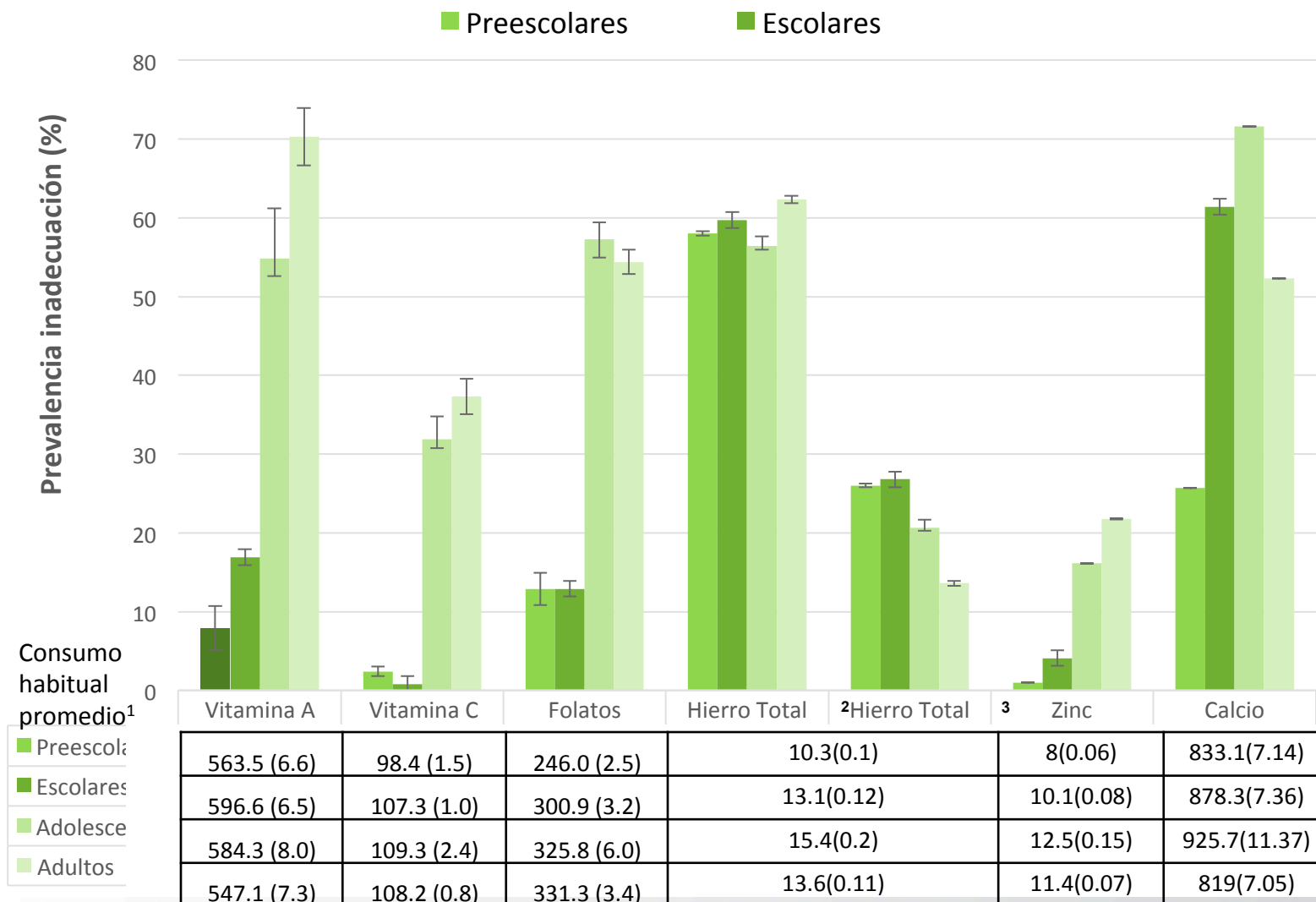


¹ Media (error estándar)

² [] Porcentaje del total de energía proveniente de azúcares añadidos

³ [] Porcentaje del total de energía proveniente de grasas saturadas

Consumo habitual promedio y prevalencias de inadecuación de micronutrientes en México



¹ Media (error estándar)

² Biodisponibilidad: < 4 años 5.5%; >4 años 7.5%

³ Biodisponibilidad: < 4 años 10%; >4 años 12%

Resumen de análisis sobre patrones de alimentación

- ✓ Patrones inadecuados de alimentación infantil: lactancia materna exclusiva muy corta y alimentación complementaria de baja calidad
- ✓ Consumos muy elevados de calorías discrecionales en las diferentes etapas de la vida (25-30% Energía total)
 - Bebidas azucaradas
 - Alimentos procesados con alta densidad energética, altos en azúcares o Grasas Saturadas
 - Consumos elevados de grasas y aceites, cereales refinados y carnes rojas y embutidos
 - Consumos muy reducidos de verduras, frutas, leguminosas y pescado
 - Consumos bajos de lácteos reducidos en grasas
 - Consumos bajos de varios micronutrientes y fibra





Factores promotores de obesidad en el sistema escolar Mexicano

- Durante el período escolar: 560 kcal (95% CI 114 – 1186): 31 % de las recomendaciones diarias
- Durante el recreo: 433 kcal (CI 95% 392.0-474.4 kcal): 24% de las recomendaciones diarias
- 42.6% de niños compraron alimentos, 26.6% trajo alimentos del hogar y 30.8% ambas condiciones



Libro de postura de la Academia Nacional de Medicina para una política de Estado para la Prevención de Obesidad

OBESIDAD^{en} MÉXICO

Recomendaciones para una política de Estado. Trabajo de postura

Se utilizaron insumos del "Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia Nacional de Medicina", integrado por:

Otilia Perichart Perera, Jessica E. Moreno Saracho, Simón Barquera Cervera, Ismael Campos Nonato, Tere González de Cossío, Héctor G. N. Bourges Rodríguez, Luis Alberto Vargas, Felipe Torres, Gonzalo Hernández Licona, Enrique Minor Campa, Rodrigo Aranda Balcázar, Carlos Crespo, Elva Arredondo, Deborah Salvo, Gabriela Escutia, Claudia Unikel, Martha Kaufer-Horwitz, Verónica Vázquez, Elena Zambrano, Miguel Cruz López, Nayely Garibay Nieto, Fernando Álvarez del Río, Cristina Gutiérrez Delgado, Verónica Guajardo Barrón, Sofía Charvel, Eunice Rendón, Lucero Cahuana, Luis Rubalcava, Sandra Sosa, Ana Bertha Pérez Lizaur, Ericka Escalante Izeta, Hortensia Reyes, Miguel Herrera, Héctor Romero-Talamás, Miguel Ángel González Block.



OBESIDAD^{en} MÉXICO

Recomendaciones para una política de Estado. Trabajo de postura

Juan Ángel Rivera Dommarco
(Coordinador)

—
Anabel Velasco Bernal

—
Mauricio Hernández Ávila

—
Carlos A. Aguilar Salinas

—
Felipe Vadillo Ortega

—
Ciro Murayama Rendón



Reconocimiento de la responsabilidad colectiva en la prevención de obesidad y por tanto de la **necesidad de intervención del Estado**



Modificado de: Brownell KD et al. Health Affairs 29, NO. 3 (2010): 379–387

Intervenciones recomendadas por la ANM/UNAM/INSP para la prevención de obesidad

- Regular la disponibilidad de alimentos en sistema escolar
- Implementar etiquetado frontal de alimentos amigable y claro
- Regular el mercadeo de alimentos dirigido a niños
- Instrumentos fiscales (incentivos e impuestos) para favorecer el consumo de alimentos saludables
- Políticas agrícolas para favorecer la producción de alimentos saludables
- Promoción y apoyo a lactancia materna y alimentación complementaria adecuadas
- Promover conciencia pública sobre la importancia de la dieta y la actividad física para la salud (medios masivos)
- Orientación alimentaria y nutricional a la población
- Promoción de actividad física en la recreación, trabajo, escuelas y transporte
- Prevención primaria y secundaria en el sistema de salud

Conclusiones

- ✓ Persisten prevalencias muy elevadas en la totalidad de los grupos de edad, regiones, zonas urbanas y rurales y niveles socioeconómicos
- ✓ En el período 2006-2012 se observa una desaceleración importante en la prevalencia de obesidad
- ✓ La naturaleza transversal de los datos de las encuestas de salud y nutrición no permiten establecer relaciones causales sobre la reducción en la velocidad del aumento de obesidad
- ✓ Análisis del comportamiento de los determinantes de obesidad (dieta y actividad física) y la evaluación de las acciones y políticas puede acercarnos a identificar factores responsables de la desaceleración de las prevalencias

Recomendaciones para la prevención de obesidad

- ✓ Se requiere de una política nacional, multisectorial, que involucre los distintos niveles de gobierno, los poderes ejecutivo y legislativo, los medios de comunicación y la industria
 - Que modifique el entorno promotor de obesidad a uno en el que la alimentación saludable y la actividad física se conviertan en opciones factibles y fáciles de adoptar
 - Mecanismos de rendición de cuentas (carácter vinculatorio)
 - Campaña de comunicación educativa que informe a la población sobre las prácticas para la prevención de la obesidad (dieta saludable y actividad física) y motive su adopción



Recomendaciones

- ✓ Necesidad de estrategia nacional de promoción de alimentación saludable
- ✓ Guías alimentarias: herramienta indispensable para dicha promoción
- ✓ Guías deben considerar:
 - Disminución del consumo de bebidas azucaradas y alimentos procesados altos en azúcar o grasas saturadas y con alta densidad energética (calorías discrecionales)
 - Disminuir el consumo de grasas y aceites, cereales refinados y carnes rojas y embutidos
 - Aumentar el consumo de verduras, frutas, leguminosas, cereales de grano entero , pescado, lácteos reducidos en grasa y agua





Gracias
www.insp.mx