

Aplicación del modelo de Planes Integrales de Salud para el abordaje de la Obesidad Infantil. El Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía ¹.

Ana Martínez Rubio. Pediatra de Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud.
Distrito Aljarafe. Sevilla.

Introducción

El incremento en la prevalencia de la obesidad infantil constituye en la actualidad una de las principales preocupaciones de las autoridades sanitarias de los países desarrollados ²⁻⁶. Cada año se publica un sin número de artículos sobre el tema en las revistas médicas, dirigidas sobre todo al análisis de sus complicaciones como el incremento de la morbi-mortalidad asociada a la obesidad y la aparición de patologías antes consideradas propias de la edad adulta en personas cada vez más jóvenes. También abundan investigaciones sobre posibilidades para el tratamiento, pero en la mayoría de ellos se destaca la dificultad de su abordaje y se apuesta por intervenciones complejas que desafían el modelo médico tradicional. La obesidad ha dejado de ser considerada una “enfermedad individual”, una mera cuestión de equilibrio entre la entrada y el gasto de energía, al ponerse en evidencia la complejidad de sus raíces. Es al mismo tiempo es una enfermedad crónica y social.

El llamado *entorno social “obesogénico”* en que estamos todos inmersos constituye una realidad y un modelo explicativo para entender que las conductas concretas de las personas no solo están condicionadas por aspectos familiares y educativos, ya que por encima de ello existen determinantes de índole macroeconómica de gran complejidad, cuyo impacto es a menudo difícil de valorar, y que dificulta enormemente su abordaje ⁴.

Del análisis de este tema ha surgido otro tipo de publicaciones auspiciadas por organizaciones científicas y de salud pública: se trata de propuestas de intervenciones complejas, que abarcan mucho más allá de los sistemas sanitarios y que pretenden organizar un marco de intervenciones a distintos niveles encaminadas a la prevención de la obesidad ⁶⁻¹¹.

¿Que es un plan integral de salud?

Es una metodología para el abordaje de problemas de salud relevantes, debido a que

- a) Aunque son enfermedades o problemas de salud individual, afectan a un número elevado de personas en una determinada sociedad.
- b) Sus causas no son meramente biológicas o genéticas, sino que tienen un componente social importante.
- c) Su prevención se debe realizar desde estamentos distintos del sanitario.
- d) Su asistencia requiere de la coordinación de diversas organizaciones sanitarias y extra-sanitarias.

Por todo ello, se plantea un enfoque global, que contemple las intervenciones y estrategias más recomendables, incluyendo por supuesto los aspectos sanitarios, además de la formación de profesionales y la necesaria investigación y evaluación. Pero un aspecto importante e innovador es el planteamiento intersectorial que permitirá optimizar recursos y alcanzar a un mayor sector poblacional.

Los Planes Integrales de salud se plantean por primera vez en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (Ley 16/2003) y en Andalucía se desarrollan a través del III Plan Andaluz de Salud 2003-2008 y el II Plan de Calidad del SSP de Andalucía 2005-2008.

Principales líneas estratégicas del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012 (ver tabla 1)

Los Planes Integrales de Salud de la Comunidad Andaluza suelen tener una “arquitectura interior” bastante similar, que debe recoger en primer lugar los motivos por los que ese problema de salud va a ser afrontado. Tras una actualización bibliográfica, se consulta a profesionales de distintas áreas y se revisan los datos epidemiológicos. También suele llevarse a cabo un análisis sociológico de las expectativas tanto de la población como de diversos perfiles profesionales. Los objetivos principales son discutidos y consensuados y alrededor de ellos se diseñan diversas líneas estratégicas, cada una de ellas se plantea realizar actuaciones diversas encaminadas al logro de los objetivos.

Parece lógico plantear la necesidad de una línea de *Comunicación e información hacia la población*, de modo que se difunda la existencia del plan de salud y de sus actuaciones. También servirá para mantener un flujo de conocimiento entre profesionales. Pero hay un aspecto muy interesante con respecto de la obesidad infantil: se trata de los mensajes de salud que según los estudios sociológicos^{12,13} no siempre llegan a la población debido a diversos y complejos condicionantes (capital académico, peso de las tradiciones, nivel socioeconómico, género...). Por ello parece de gran importancia adecuar los contenidos de los mensajes a distintos sectores poblacionales.

Las intervenciones de tipo preventivo parecen más eficientes a la hora de evitar que la obesidad infantil continúe incrementándose en nuestra sociedad, por eso es de gran importancia apostar por la *Promoción de la salud y Prevención primaria*.

Los pilares básicos lo constituyen la promoción de la lactancia materna, de la alimentación equilibrada y de la actividad física, mediante actuaciones dirigidas a las familias en distintos ámbitos (guarderías, medio escolar, sistema sanitario, municipios, ...)

A la hora del tratamiento conviene diseñar de forma clara un modelo de *Atención sanitaria integral* que incluya: el diagnóstico precoz, la identificación y seguimiento de población con factores de riesgo, la detección de posibles comorbilidades en quienes tengan obesidad y la sistematización de unas recomendaciones básicas en familias de riesgo. El tratamiento deberá incluir todas las diferentes opciones y modalidades disponibles, adecuándolas en cada caso no solo a la situación clínica de cada paciente, sino teniendo en cuenta la predisposición al cambio¹⁴.

Nada de esto será posible si no se actualizan los conocimientos de todas las personas que por su profesión tienen relación con la infancia: Desde las profesiones del campo de la salud y la educación, a quienes tienen responsabilidades en la preparación de alimentos y comidas infantiles, sin olvidar que hay otras profesiones que también pueden beneficiarse de mayores conocimientos sobre la alimentación saludable y la actividad física. Por eso, la línea estratégica de *Formación y desarrollo profesional* apuesta por incluir en la formación de pre y postgrado más conocimientos sobre los temas relacionados, sin olvidar la necesaria continuidad en la formación profesional.

Es de gran importancia dedicar esfuerzos a la *Investigación e innovación* desarrollando proyectos de investigación en todos los niveles: genéticos, clínicos, epidemiológicos, sociológicos, psicológicos y culturales.

Al tratarse de un plan de salud autonómico más que un *Desarrollo normativo* en sentido estricto se ocupará de vigilar el cumplimiento de la legislación vigente (nacional y comunitaria) sobre alimentación. También constituye el marco idóneo para asegurar la calidad nutricional de los menús de los centros públicos. A través de los cauces existentes se colaborará en el desarrollo de normas en relación con la publicidad de alimentos, la protección del derecho a la salud por medio del deporte, entornos saludables, etc. Además, se pretende formar un grupo de trabajo que promueva el desarrollo de políticas en otros sectores que faciliten la adopción de hábitos de vida saludables a la población (transportes, precios de alimentos frescos, derecho a la salud a través del deporte...)

En la actualidad no se puede plantear un proyecto sin una monitorización de sus actividades y el análisis coste-efectividad de las intervenciones. Este es el objetivo de la línea estratégica de *Evaluación y calidad*.

Hay un acuerdo unánime en la necesidad de realizar esfuerzos desde diversos sectores sociales para afrontar este problema de salud. Las personas no pueden mantener estilos de vida saludables cuando a su alrededor existen constantes estímulos en sentido contrario. Por eso la línea más crucial es sin duda la de *Participación y acción local* que incluye el unificar criterios y aprovechar líneas de trabajo de otros organismos de la administración pública (no solo de salud), asociaciones y organizaciones para que poco a poco los entornos vayan siendo más saludables, para hacer llegar los mensajes educativos homogéneos confluyendo desde diversos sectores y, algo muy interesante, para incrementar el protagonismo de la ciudadanía en su propio cuidado.

¿Qué se puede hacer desde la pediatría de atención primaria para la prevención de la obesidad infantil? (Tabla 2)

Por supuesto debemos comenzar por mejorar nuestra formación. Incluir la revisión de algunos documentos sobre el tema o asistir a cursos es crucial porque si bien el porcentaje de pacientes con obesidad que podemos tener en nuestros cupos puede ser en torno al 13-15%, las actividades de promoción y prevención tienen como población diana al 100%. (Los contenidos básicos están resumidos en la tabla 3)^{15,16}.

En realidad no solo hemos de aprender contenidos teóricos sobre obesidad y alimentación. Es necesario que adquiramos habilidades de comunicación, de manera que seamos más capaces de motivar a pacientes y familias a realizar cambios en sus

hábitos, para que indagemos en sus vidas y familias de forma positiva y no estigmatizante.

Un tema en que es necesaria formación es la cuestión del género. Al igual que existen importantes diferencias en los resultados de salud en hombres y mujeres, la vulnerabilidad frente a la obesidad es distinta, también lo son las actitudes y motivaciones de unas y otros frente a la alimentación y la actividad física. Por eso se deben diseñar estrategias diferentes tanto en la planificación como en la atención clínica de cada caso individual.

Aún nos queda un reto: cambiar de modelo. Está demostrado que los resultados del tratamiento de la obesidad infantil en atención primaria son bastante limitados¹⁷. Esto no quiere decir que si alguna familia está dispuesta a hacer cambios y a mantenerlos de forma prolongada no vayamos a apoyarla. Pero la continuidad en esa tarea es bastante agotadora dentro del ámbito de la consulta médica clásica. Por eso se están diseñando modelos de abordaje interdisciplinar, que incluyen a personas expertas en nutrición y actividad física, que se basan en trabajo grupal, para que se optimice la eficacia de los esfuerzos educativos .

Pero podemos ir aún más allá, salir del Centro de Salud e integrarnos en la comunidad más cercana en el marco de actividades de promoción y prevención de la obesidad. Existen ya algunas experiencias en la realización de programas intersectoriales a nivel local^{18,19}. Está demostrado que al haber mayor implicación de las personas aumenta la eficiencia. El hecho de vivirlo como cercano y propio mejora exponencialmente la implicación en el proyecto. El modelado de pares es muy efectivo. Y además este tipo de actuaciones optimiza los recursos.

El reto es importante pero emprender nuevos caminos es estimulante.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Martínez Rubio A, Grupo de trabajo para la elaboración del Plan Integral Andaluz de Obesidad Infantil. Plan Integral Andaluz de Obesidad Infantil. Sevilla: 2006. (El texto completo es accesible en la red en <http://www.juntadeandalucia.es/salud/library/plantillas/externa.asp?pag=\salud\contenidos\planobesidadinfantil\PIOBIN%20BAJA.pdf>)
- ² OMS, WHO. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución de la 57ª asamblea mundial de la salud. WHA 57.17. 22-5-2004.
- ³ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. 2005.
- ⁴ Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obes Rev* 2004; 5 Suppl 1:4-104.
- ⁵ International Obesity Task Force, European Association for the Study of Obesity. Obesity in Europe. The case for action. <http://www.iotf.org/media/euobesity.pdf>. 2002.
- ⁶ WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. 894. 2000. Geneva. WHO Technical Report Series.
- ⁷ Obesity in the U.S. AOA Fact Sheets. 2005.
- ⁸ American Obesity Association. Obesity in the US. American Obesity Association. 2005.
- ⁹ Canadian Institute for Health Information. Obesity in Canada. Identifying Policy Priorities. 23-6-2003.
- ¹⁰ NIHCM Foundation. Obesity in young children: Impact and intervention. Research Brief. 2004.
- ¹¹ Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Rapport sur la prévention et la prise en charge de l'obésité. 2005. France. Accesible en: <http://www.senat.fr/rap/r05-008/r05-008.html>
- ¹² Contreras Hernández J, Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. 1ª ed. Barcelona: 2005.
- ¹³ Martín Criado E, Moreno Pestaña JL. Conflictos sobre lo sano. 2004.
- ¹⁴ Rhee KE, De Lago CW, Arscott-Mills T, Mehta SD, Davis RK. Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics* 2005; 116(1):e94-101.
- ¹⁵ Colomer Revuelta J. Prevención de la obesidad infantil. *PrevInfad (AEPap)*. 2005. Accesible en http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_obesidad.pdf

¹⁶ Lama More RA, Alonso Franch A, Gil Campos M, Leis Trabazo, R, Martínez Suarez V et al. Obesidad infantil. Recomendaciones del comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra. An Pediatr (Barc) 2006; 65(6):607-615.

¹⁷ US Preventive Services Task Force. Screening and interventions for overweight in children and adolescents: recommendation statement. Pediatrics 2005; 116(1):205-209.

¹⁸ Muriel Fernández R, García Galán R, Fernández Regatillo ML. “Acción.con”. Construcción de un modelo de acción intersectorial en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS) para la reducción de desigualdades. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2006.

¹⁹ Summerbell C, Waters E, Edmunds L, Kelly S, Brown T, Campbell K. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev 2005;(3):CD001871.

TABLAS

Tabla 1: Líneas estratégicas del Plan Integral Andaluz de Obesidad Infantil 2007-2012 (resumen)	
Línea estratégica	Aspectos más relevantes que contempla
Comunicación e información hacia la población	<ul style="list-style-type: none"> • Informar de las actuaciones del propio plan tanto a profesionales como a la población general. • Coordinar los mensajes y el lenguaje. • Adecuar los contenidos de los mensajes a distintos sectores poblacionales.
Promoción de la salud y prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la lactancia materna, de la alimentación equilibrada y de la actividad física, mediante actuaciones dirigidas a las familias en distintos ámbitos (guarderías, medio escolar, sistema sanitario, municipios, ...)
Atención sanitaria integral	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico precoz y adecuado • Identificar población con factores de riesgo • Detectar posibles comorbilidades • Proporcionar recomendaciones básicas en familias de riesgo. • Tratamiento integral, teniendo en cuenta la predisposición al cambio y empleando diversos enfoques e intervenciones adecuados a cada caso.
Formación y desarrollo profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la adquisición de conocimientos adecuados para el manejo de la obesidad infantil en las profesiones de las Ciencias de la Salud. • Completar la formación en aspectos relacionados con la prevención de la obesidad y la promoción de hábitos saludables en otras profesiones relacionadas con la infancia o con la alimentación infantil.
Investigación e innovación	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el desarrollo de proyectos de investigación en todos los niveles: genéticos, clínicos, epidemiológicos, sociológicos, psicológicos y culturales.
Participación y acción local	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y apoyar las iniciativas locales entre cuyos objetivos esté la adopción de hábitos saludables de alimentación y actividad física.
Evaluación y calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar el proceso de implantación del Plan. • Seguimiento de indicadores de actividades así como de su impacto. • Análisis de costes.
Desarrollo normativo	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el cumplimiento de la normativa vigente (nacional y comunitaria) sobre alimentación. • Asegurar la calidad nutricional de los menús de los centros públicos. • Promover el desarrollo de normas en relación con

	<p>la publicidad de alimentos, la protección del derecho a la salud por medio del deporte, entornos saludables, etc.</p> <ul style="list-style-type: none">• Desarrollar políticas en otros sectores que faciliten la adopción de hábitos de vida saludables ala oblación (transportes, precios de alimentos frescos, ...•
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 2: ¿Qué podemos hacer desde las consultas de pediatría?

<p>Mejorar nuestra FORMACIÓN en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad. Sus causas y consecuencias. • Nutrición (Alimentación + actividad física). • Habilidades de Comunicación y Negociación. • Género y salud • Técnicas de modificación de conducta. • Trabajo con grupos de pacientes. • Trabajo en equipo. • Trabajo en redes comunitarias. • Etc
<p>En la CONSULTA DIARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Somatometría rutinaria, al menos 1 vez al año. • Determinación del IMC y ver tablas. • Indagar factores de riesgo de obesidad personales o familiares. . • Marcado y seguimiento de pacientes con riesgos. • Encuesta de hábitos (alimentación, bebidas, actividad física, sedentarismo) • Visitas programadas. • Ofrecer instrumentos educativos de apoyo.
<p>PROMOCION de la SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la lactancia materna • Promoción de la alimentación saludable • Promoción de la actividad física en todas las edades • Involucrar a la familia completa
<p>En la COMUNIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar plan en el propio centro • Involucrar a otras personas • Investigar los recursos del entorno • Repartir tareas • Evaluar

Tabla 3.- Contenidos fundamentales de la promoción de la salud para prevenir la Obesidad Infantil

<p><i>Promoción y protección de la LACTANCIA MATERNA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antes y durante el embarazo. • Todo el tiempo que ésta dure. • Diversificación de la dieta a partir de los 6 meses de vida. • Alternativas al destete. • Colaboración con asociaciones de apoyo a la LM
<p><i>ALIMENTACIÓN SALUDABLE en todas las edades</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frutas, verduras, hortalizas, lácteos y cereales integrales a diario. • Consumo moderado de proteínas de origen animal. • Consumo escaso de grasas y azúcares refinados. • Agua como única bebida necesaria. • Promover la co-responsabilidad en la alimentación y el autocontrol. • Restringir el picoteo no nutricional en todas las edades. • Limitar el tamaño de las porciones. • No obligar a terminar la comida del plato. No utilizar la comida como premio.
<p><i>ACTIVIDAD FÍSICA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Juego activo. • Deportes según gustos y capacidades.
<p><i>Manejo saludable del OCIO</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • TV menos de 2 h al día. • No TV en la habitación infantil. • Compartir ocio y actividades.
<p><i>Involucrar a la FAMILIA</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelado. • Control del entorno. • Enriquecimiento de estímulos. • Rol educativo activo.