



Declaración de Acapulco

Propuesta de la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología para la reducción de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 en México

Sociedades firmantes

Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología, A.C.

Colegio de Medicina Interna de México

Sociedad de Nutriología, A.C.

Federación Mexicana de Diabetes

Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica

Federación Internacional de Diabetes

Sociedad Cubana de Endocrinología

Secretaría de Salud

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)

North American Association for the Study of Obesity (NAASO)

Federación Latinoamericana de Sociedades para el Estudio de la Obesidad (FLASO)

Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios (SAOTA)

Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad (IASO)

Asociación Brasileña para el Estudio de la Obesidad (ABESO)

Hospital General de México

Hospital General Gea González

LA DIABETES MELLITUS COMO PROBLEMA DE SALUD

La diabetes mellitus es una enfermedad manifestada por la presencia de concentraciones anormalmente altas de glucosa en sangre. Algunas de sus complicaciones son: afección cardiovascular, insuficiencia renal, neuropatía, retinopatía, etc. Su tratamiento adecuado es capaz de prevenir o retardar la aparición de estas complicaciones.

El número de casos aumentó en cerca de 25% del año 1993 al 2000. En el momento actual, se estima que más del 8% de los adultos mayores de 20 años tienen la enfermedad. Aún más, se espera que el crecimiento del número de personas afectadas por la diabetes continúen en los próximos años. Se considera que para el año 2025 habrá 11.7 millones de afectados y que nuestro país estará entre las 10 naciones con el mayor número de casos en el mundo.

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las principales causas de mortalidad e incapacidad prematura en México. En el 2001, la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte en las mujeres y la segunda en los hombres. La edad promedio a la que ocurrió la muerte fue a los 66 años. La diabetes fue la responsable del 14% del total de las muertes que ocurrieron en las mujeres y el 9.1% en los hombres en el 2001.

La diabetes genera un enorme impacto a los sistemas de salud de México, Latinoamérica y en general de todo el mundo. Fue la primera causa de ingreso en los hospitales de la Secretaría de Salud durante el año 2000 y la segunda causa de mortalidad en adultos hospitalizados.

Los costos directos estimados para el año 2005 de la atención de la diabetes en México (datos de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado) alcanzan un total de \$140,410,816.00 de dólares americanos con una distribución de 24.4 millones en consultas, 16.3 millones en tratamiento en hospitales, 45.1 millones en complicaciones crónicas y 54.4 millones en los agentes farmacológicos. Los costos indirectos serán otros \$177,220,390.00 dólares y la suma global \$317,631,206.00 dólares.

Los datos anteriormente presentados demuestran la magnitud del problema y el presupuesto requerido para su atención es muy grande. Por ello la mejor manera de abortar el problema es reduciendo el número de casos afectados con medidas preventivas.

La Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología exhorta a las sociedades médicas, a la comunidad en general y los gobiernos a aplicar medidas que permitan la prevención de la diabetes mellitus tipo 2.

Estrategias aplicables a sujetos en riesgo:

Se consideran sujetos de alto riesgo a los pacientes con alguna de las siguientes condiciones:

- Familiares de primer grado de personas con diabetes.
- Exceso de peso (índice de masa corporal ≥ 25 kg/m² en adultos o por arriba de la percentila 85 en niños)
- Intolerancia a la glucosa o glucosa anormal de ayuno. (> 100 mg/dL).
- Hipertensión arterial ($\geq 140/90$ mmHg)
- Colesterol-HDL ≤ 35 mg/dL y/o triglicéridos ≥ 150 mg/dL
- Mujeres con historia de diabetes gestacional, complicaciones gineco-obstétricas o haber tenido un producto al nacer con peso mayor de 4 kg
- Hiperuricemia
- Síndrome de ovarios poliquísticos en mujeres con IMC ≥ 25 kg/m²
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia arterial de miembros inferiores
- Insuficiencia arterial cerebral

Las acciones a realizar son:

1. Identificación de los pacientes de alto riesgo:

- Los médicos que laboran en servicios de consulta externa de instituciones de primer y segundo nivel deberán ser capacitados para detectar de manera sistemática estos casos.
- Las acciones se complementan con campañas de divulgación y detección, en las escuelas a nivel preescolar, primaria y secundaria.

2. Medidas preventivas:

- En todos los centros de atención primaria deberá existir personal capacitado para prescribir adecuadamente un programa de alimentación y de actividad física.
- Todos los médicos de primer contacto deberán certificarse como capaces para prescribir un programa de alimentación y ejercicio.
- En los hospitales donde se atiendan mujeres con diabetes gestacional deberá existir una infraestructura que asegure que, antes de terminar el embarazo, la mujer reciba la información adecuada para modificar su alimentación y estilo de vida a largo plazo. Los niños con peso bajo o alto al nacer tienen un mayor riesgo de tener la diabetes mellitus en la edad adulta; la vigilancia de su ganancia ponderal es obligatoria.
- Realizar los cuidados prenatales y durante el primer año de vida que permitan mantener una nutrición adecuada son elementos clave en la prevención de la diabetes.
- El tratamiento de la obesidad en sujetos con alto riesgo para el desarrollo de diabetes dejará de ser considerado como un tratamiento estético y deberá ser reconocido como un elemento prioritario para instituciones, médicos, aseguradoras, etc.

- Valoración médica periódica y con la frecuencia que lo amerite cada caso en particular para evaluar la reducción de los factores de riesgo que pudieran estar presentes y que están señalados anteriormente.
- Se recomienda crear estímulos fiscales que favorezcan el inicio y mantenimiento de actividades deportivas con atención médica complementaria. Además se deberán considerar las leyes que garanticen el derecho a un tratamiento adecuado.

ESTRATEGIAS PARA POBLACIÓN GENERAL:

1. Acciones en el ámbito escolar:

Modificación de los programas educativos:

Se propone incorporar, desde la etapa preescolar, información para que el niño sepa seleccionar sus alimentos, realice ejercicio y conozca las consecuencias a largo plazo del sobrepeso.

Creación de redes de salud escolar:

Sus acciones incluyen cambios en los reglamentos escolares:

- Certificación del profesor de educación física
- Evaluación externa de las clases de educación física
- Accesibilidad de las instalaciones deportivas escolares aun después del término del horario de clases
- Prohibición del empleo del ejercicio como método de castigo.
- Incorporación de acciones que aumenten la cultura alimentaria (como el establecimiento de al menos dos clases de 30 minutos por semana sobre hábitos de alimentación en todos los grados escolares).
- Regulación de la calidad de los alimentos distribuidos en las escuelas.
- Prohibición de la distribución de alimentos con mínimo valor nutricional en sus instalaciones. Se definen como alimentos de mínimo valor nutricional como aquellos que aporten menos del 5% por ración de los requerimientos mínimos diarios de proteína, vitamina A, vitamina C o hierro.

Implementación de programas de educación para la salud:

- Los profesores deberán recibir cursos de capacitación en promoción de la salud.
- Implementación de talleres en que se discuta la conducta alimentaria y el ejercicio.

Aumentar la actividad física de los educandos:

- Los alumnos deberán participar en clases de educación física por al menos 150 minutos a la semana divididos en al menos 3 días.

Instrucción sobre hábitos de alimentación:

- La escuela que cuente con un sitio donde se vendan o distribuyan alimentos deberá ofrecer una alimentación balanceada.
- Entre los alimentos disponibles para la venta deberá incluirse por lo menos dos tipos de fruta, vegetales y alimentos que incluyan pan integral, leguminosas o cereales. La leche que se distribuya debe ser baja en grasa.
- Las máquinas de autoservicio no deberán contener alimentos con mínimo valor nutricional y deberán incluir alimentos basados en frutas, vegetales, cereales, leguminosas o lácteos bajos en grasas.
- Incorporación de profesionales de la salud y la familia en el proceso educativo.
- En caso de que la escuela cuente con una enfermera o médico, éstos deberán participar en las redes de salud.

2. Acciones en el ámbito laboral:

- Los centros de trabajo deberán de contar con anuncios que difundan los mensajes de salud.
- Los comedores deberán de seguir las normas descritas en párrafos previos para los comedores escolares.
- Se debe estimular la construcción de rampas y/o escaleras para sustituir el uso de elevadores. Su construcción puede ser apoyada con estímulos fiscales. Lo mismo será aplicable para la creación de gimnasios y canchas deportivas.

3. Acciones en la regulación de la industria alimentaria:

- Se propone la incorporación de etiquetas que identifiquen alimentos con alto contenido de grasas o calorías. Se definirá como un alimento con contenido alto en grasas aquel que tenga más de 30% de su contenido calórico en forma de grasa. Se definirá como alimento con contenido alto en calorías como aquel que aporte 100 calorías o más por ración.
- Los alimentos con mínimo valor nutricional (definidos como aquellos que aporten menos del 5% por ración de los requerimientos mínimos diarios de proteína, vitamina A, vitamina C o hierro) deberán ser identificables con etiquetas claramente visibles.
- Todos los restaurantes deberán contener al menos dos opciones de platillos con vegetales como entrada en la comida principal. Los platillos que tengan más de 800 calorías deberán ser identificados en el menú. Los alimentos bajos en calorías también deberán ser identificados en el menú. La mantequilla, el pan y la sal estarán disponibles sólo a solicitud del comensal.

4. Acciones en los medios masivos de comunicación:

- Restricción o prohibición de anuncios en medios masivos de comunicación (radio y televisión) de productos con mínimo valor nutricional en el horario entre 2 y 9 pm.
- Marcas de alimentos con contenido alto de calorías o grasas no deben patrocinar actividades públicas relacionadas con la diversión de niños o adolescentes o eventos deportivos.

5. Acciones en la preparación del personal médico:

- Integrar a los programas curriculares de las carreras de Médico Cirujano y Lic. en enfermería la capacitación suficiente, para que estos profesionales de la salud puedan evaluar y modificar la dieta y la actividad física de un paciente.
- Inclusión en los programas académicos de las licenciaturas en trabajo social, administración, profesor de primaria, economía y comunicación de los conocimientos en salud suficientes para la difusión y aplicación de un estilo de vida saludable.

- Inclusión en los programas académicos de las licenciaturas en ingeniería industrial e ingeniería en alimentos de materias que despierten el interés para el diseño de alimentos saludables e instrumentos que permitan el aumento de la actividad física (ej. juguetes).

6. Acciones en el ámbito fiscal:

- Estímulos fiscales deberán facilitar la producción, la distribución, la venta y el consumo de vegetales, frutas, leguminosas, alimentos ricos en fibra, cereales, quesos bajos en grasas, carnes magras. Lo mismo será aplicable para estimular la realización de actividad física. Los estímulos fiscales se aplicarán a escuelas de natación, gimnasios, deportivos, equipo o ropa deportiva.
- Restricciones fiscales deberán ser analizadas para los productores de alimentos de mínimo valor nutricional, alimentos ricos en grasas o calorías, juegos de video, etc.