

V Encuentro THAO

Santiago de Compostela
2010



20 mayo 2010 - Ponencias (11h30-13h30)



Thao
salud infantil

V ENCUENTRO THAO

Santiago de Compostela

20-21 de mayo de 2010

Programa THAO-SALUD INFANTIL

Henri García

Presidente Fundación Thao



www.thaoweb.com

Fundación Thao

Estos últimos años, la prevalencia de obesidad, particularmente infantil, ha crecido muy rápido y ha alcanzado carácter de epidemia a nivel mundial

España ocupa uno de los primeros puestos en obesidad y sobrepeso infantil

(International Obesity Task Force, EU Platform Briefing Paper, 15 Marzo 2005)

Prevalencia de obesidad y sobrepeso

Muestra de 17.088 niños/as de 3 a 12 años (norma IOTF)

(ESTUDIO THAO 2008-2009)



Impacto económico: Coste de la obesidad



ESPAÑA
**7% del coste
médico total**
(2.500 millones € al año)¹


USA
**9,1% del coste
médico total**
(69.000 millones € al año)²


Estado de
Nueva York
5.000 millones €
al año



Fuerte voluntad política para luchar contra la
obesidad infantil

 **“Estrategia Global
sobre Alimentación,
Actividad Física y
Salud”** lanzada en el 2004
por la **OMS**

 **Plataforma de Acción
sobre Alimentación,
Actividad Física y Salud**
creada en 2005 por la
Comisión Europea

 **“Estrategia NAOS”
de la AESAN,** una
iniciativa nacional del
Gobierno español
lanzada en el 2005

¹. Estudio prospectivo Delphi. Costes sociales y económicos de la obesidad y sus patologías asociadas. Madrid. Estudio Gabinete Bernard-Krief; 1999 – actualizado 2002

². Porcentajes y gastos atribuidos a la obesidad del adulto, por Estado in USA (BRFSS 1998–2000) – Fuente: *Finkelstein, Fiebelkorn, and Wang, 2004*

El Programa Thao: La respuesta



- ☀ Implementado a **nivel local** en cada **ciudad**
- ☀ Acciones **coordinadas y duraderas**
- ☀ **Participación** de todos los agentes locales
- ☀ Anual **monitoreo y evaluación**
- ☀ **Comunicación permanente** y amplia



Ibiza, ciudad Thao

BiciThao

Entrenamiento de Fútbol

Evaluación anual

Diario Expansión

Adaptabilidad del Programa: Ejemplo de España



- ☀️ **GASTRONÓMICO:** “Dieta Mediterránea” y diversidad gastronómica entre las regiones
- ☀️ **SOCIAL:** Estilo de vida mediterráneo, con carácter emocional y social
- ☀️ **CULTURAL:** Diversidad cultural con 4 idiomas oficiales
- ☀️ **POLÍTICO:** 1 Gobierno nacional y 17 gobiernos autonómicos

**Diversidad emocional,
cultural y gastronómica**



Promover actitudes positivas en niños/as y sus **familias**, con el fin de conseguir un **estilo de vida más saludable**, a través de:

Actividad física más regular

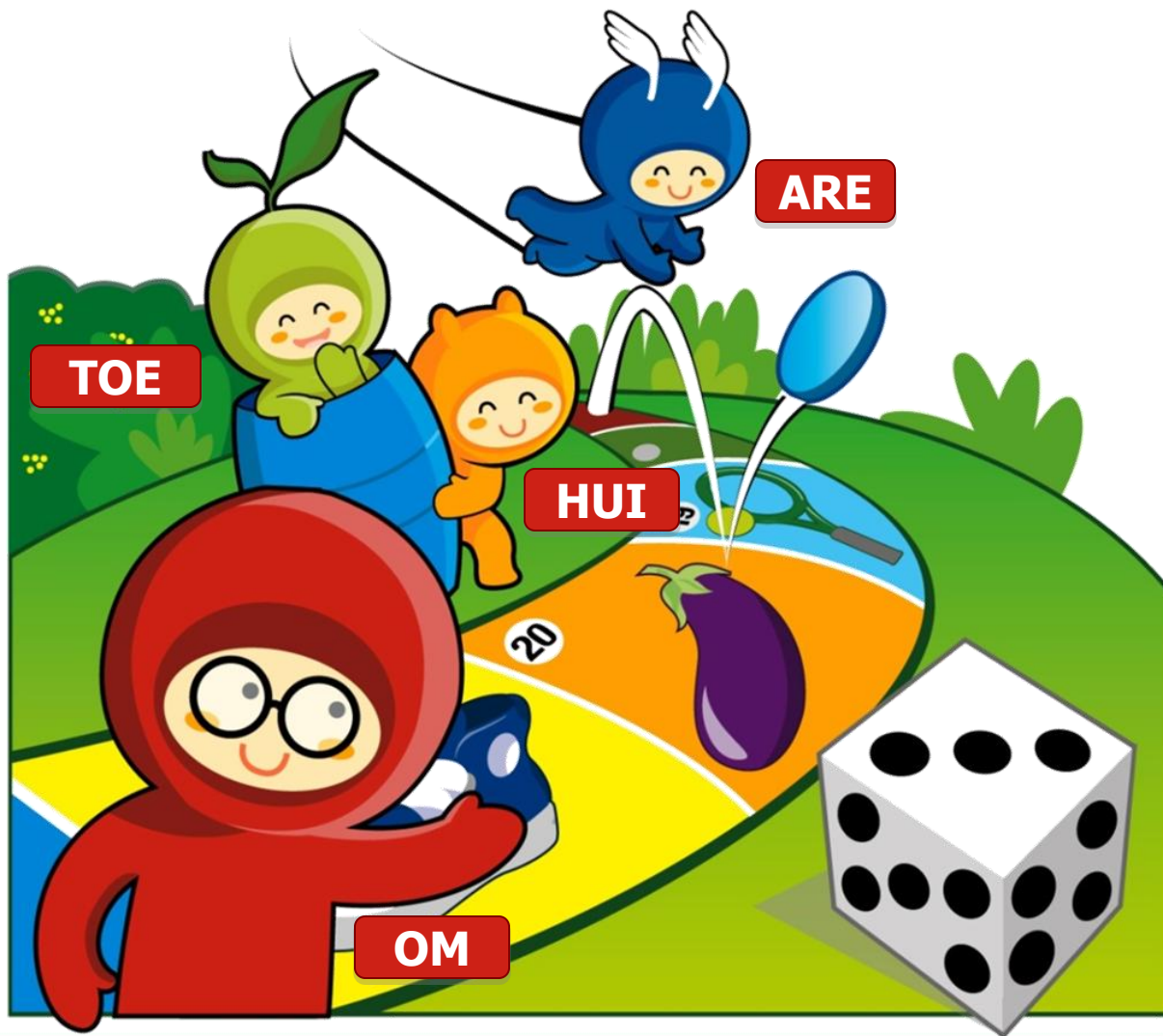


Alimentación variada y placentera



CREAR CIUDADES THAO

Un nombre y una imagen gráfica emocional



Los **Thaoines** son cuatro y cada uno tiene sus peculiaridades y pequeños defectos, pero juntos se complementan y forman el

EQUILIBRIO PERFECTO



Público objetivo del Programa Thao:
niños/as de 0 a 12 años
y sus familias



Asociación Público-Privada

CON EL PATROCINIO DE:

Patrocinador fundador:

CON EL SOPORTE DE:

Thao es miembro de:

Con el soporte de:

Apoyo europeo



es miembro de



con el soporte de la Comisión Europea



Direction générale
Santé & protection des consommateurs

Ciudades Thao

2009-2010

42 ciudades


**10 Comunidades
Autónomas**

2.593.000 habitantes

302.500 niños/as



 **Intervención:** plan de **acciones continuadas** a **nivel municipal**, con la participación de los **agentes locales**, para conseguir **cambios de comportamientos**

 **Evaluación:** **medición** de los niños y niñas, más cuestionario sobre sus hábitos alimentarios y de actividad física, y **monitoreo** constante con el objetivo de mejorar el Programa

 **Comunicación:** **Plan de comunicación regular** y coordinado, desarrollado tanto a nivel local como nacional

INTERVENCIÓN

Ejemplo de un material Thao: el DECA-THAO o 10 consejos para cuidar tu alimentación y tu salud *

- 🌟 Adaptado por los niños/as de Villanueva de la Cañada (Madrid)
- 🌟 Teniendo en cuenta factores emocionales
- 🌟 Con un enfoque positivo y lúdico



* Materiales diseñados por la agencia **NEWTON21**

EVALUACIÓN*



**IMPACTO
Evaluación**

Medición	Muestra	Herramientas
----------	---------	--------------

IMC y circunferencia de cintura

Niños/as 3-12

Antropométrico

Hábitos alimentarios y de actividad física

Submuestra
Niños/as 8-12

Cuestionario



**PROCESO
Monitoreo**

Satisfacción de los coordinadores locales de proyecto

Coordinadores locales

Cuestionario

Organización local y actividades

Equipo local

Entrevistas

* **Comité de evaluación coordinado por la FEN (Fundación Española de la Nutrición)**



Los 3 ejes Thao: Comunicación

COMUNICACIÓN *

- ☀ Encuentros Thao
- ☀ Participación en congresos
- ☀ Conferencias de prensa
- ☀ Notas de prensa mensuales (con amplias repercusiones mediáticas)

☀ Newsletters

☀ Sitio web

www.thaoweb.com



* Comunicación gestionada por la agencia de medios CINCO

Ejemplos de comunicación: Nestlé Aquarel



Ejemplos de comunicación: DKV Seguros



- ☀ **Expandir** el THAO, en España y en el mundo
- ☀ Aumentar la **implicación** de los **actores políticos y económicos**
- ☀ Aumentar la **participación** de todos los **agentes locales**
- ☀ Promover **prácticas sostenibles** relacionadas con un estilo de vida saludable
- ☀ Crear una **comunidad web 2.0** con el desarrollo del “Club Thao”



Un almuerzo saludable en San Juan de Aznalfarache (Andalucía)

Colombia: un ejemplo de flexibilidad



- Acuerdo firmado con la **Secretaria de Salud** de Bogotá (Colombia) para implementar el Programa Thao en **Bogotá** (8 millones de habitantes)
- Empieza con un **estudio cualitativo** para adaptar el Programa Thao a las especificidades y necesidades de la población



Thao
salud infantil



THAO en 2010
10 millones personas
en todo el mundo

Participación

Empowerment

Motivación

Red

Equipo

Emoción

**Niños y niñas
en forma**

Flexibilidad

Formación

Resultados

Apoyo

Colaboración

Compartir

Puedes ayudar a fomentar un mundo más saludable...

ÚNETE AL THAO



V ENCUENTRO THAO

Santiago de Compostela

20-21 de mayo de 2010

La "Grandeza" Humana

Benjamín Caballero M.D., Ph. D.

Johns Hopkins University

Grandes metas

- “Todo ciudadano tiene derecho a lograr el nivel **máximo posible** de salud y bienestar”
- “Todo individuo debe tener la oportunidad de alcanzar el **máximo** de su potencial genético”

Grandes metas

- Metas de la primer RDA (USA), en 1941:

“Elevar a nuestra población a un nivel de salud y vigor nunca antes conseguido o siquiera soñado”

Más es mejor !

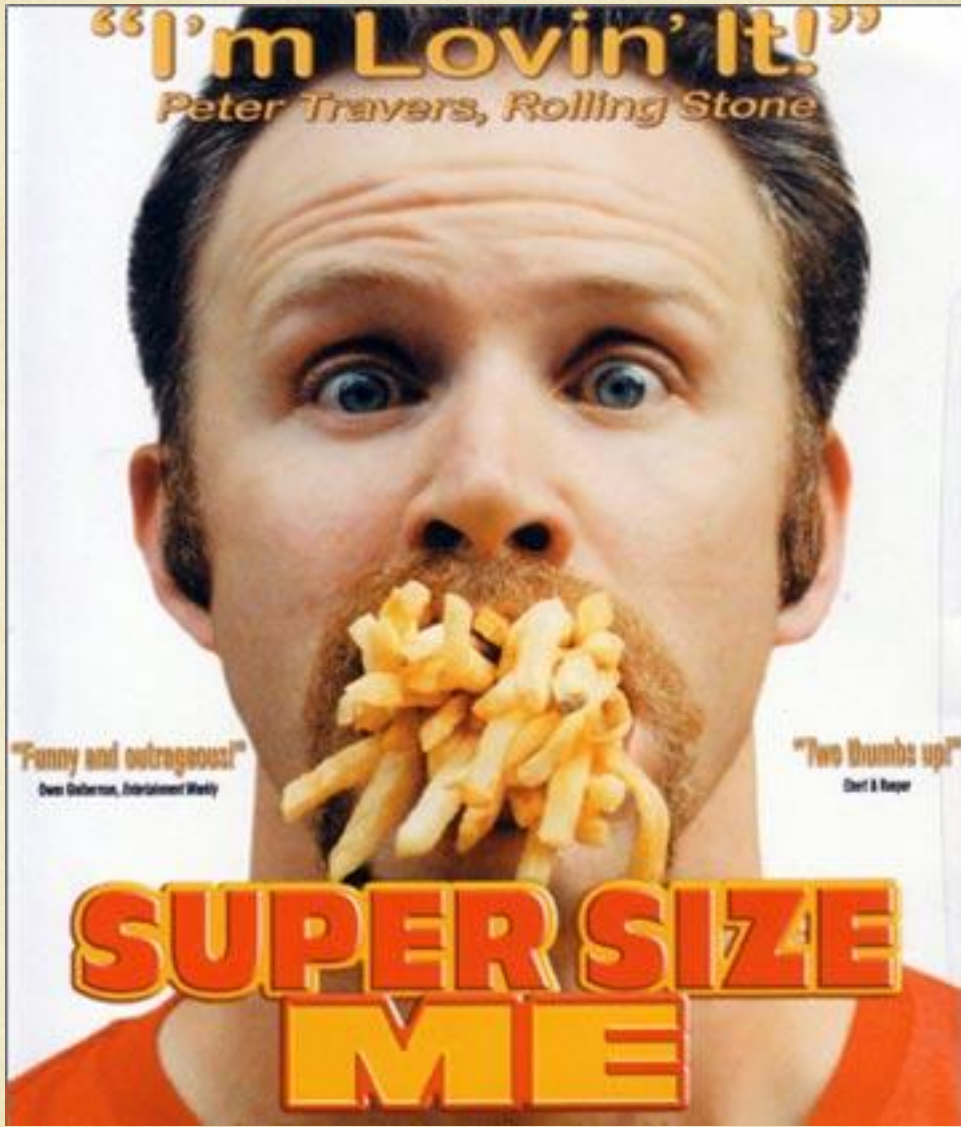
“I’m Lovin’ It!”

Peter Travers, Rolling Stone

“Funny and outrageous!”
Dave Karger, Entertainment Weekly

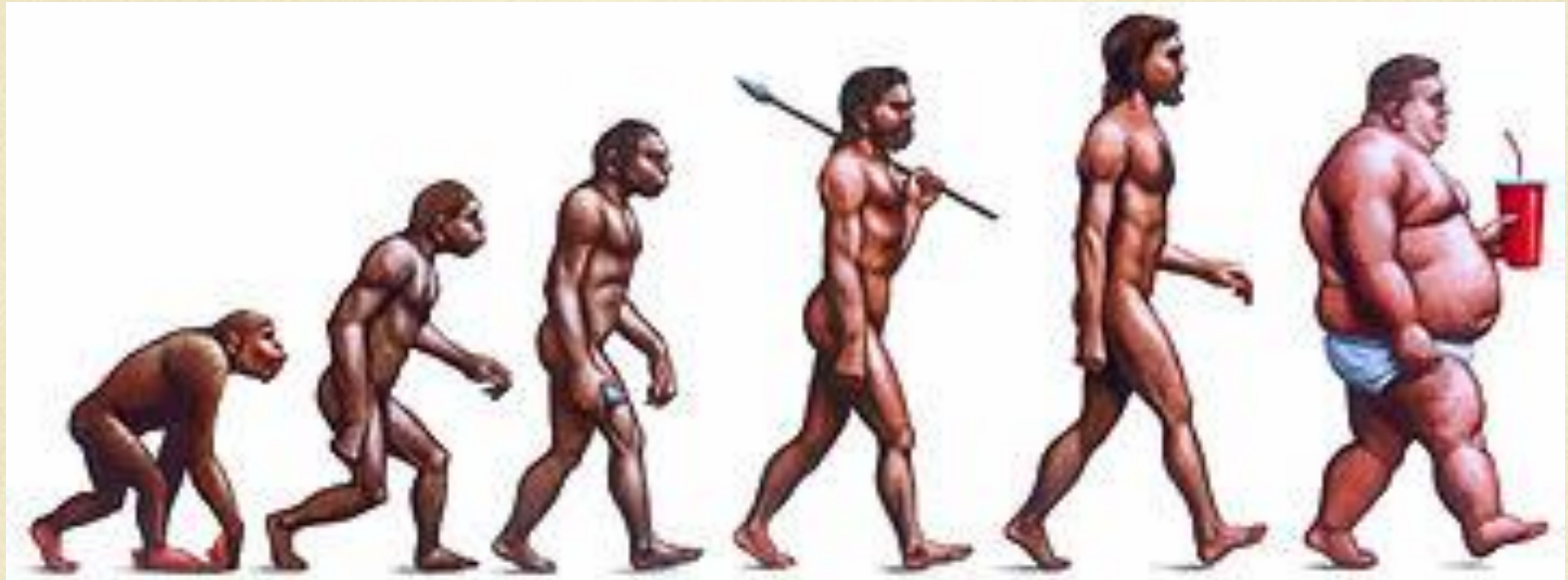
“Two thumbs up!”
Clay A. Johnson

SUPER SIZE ME

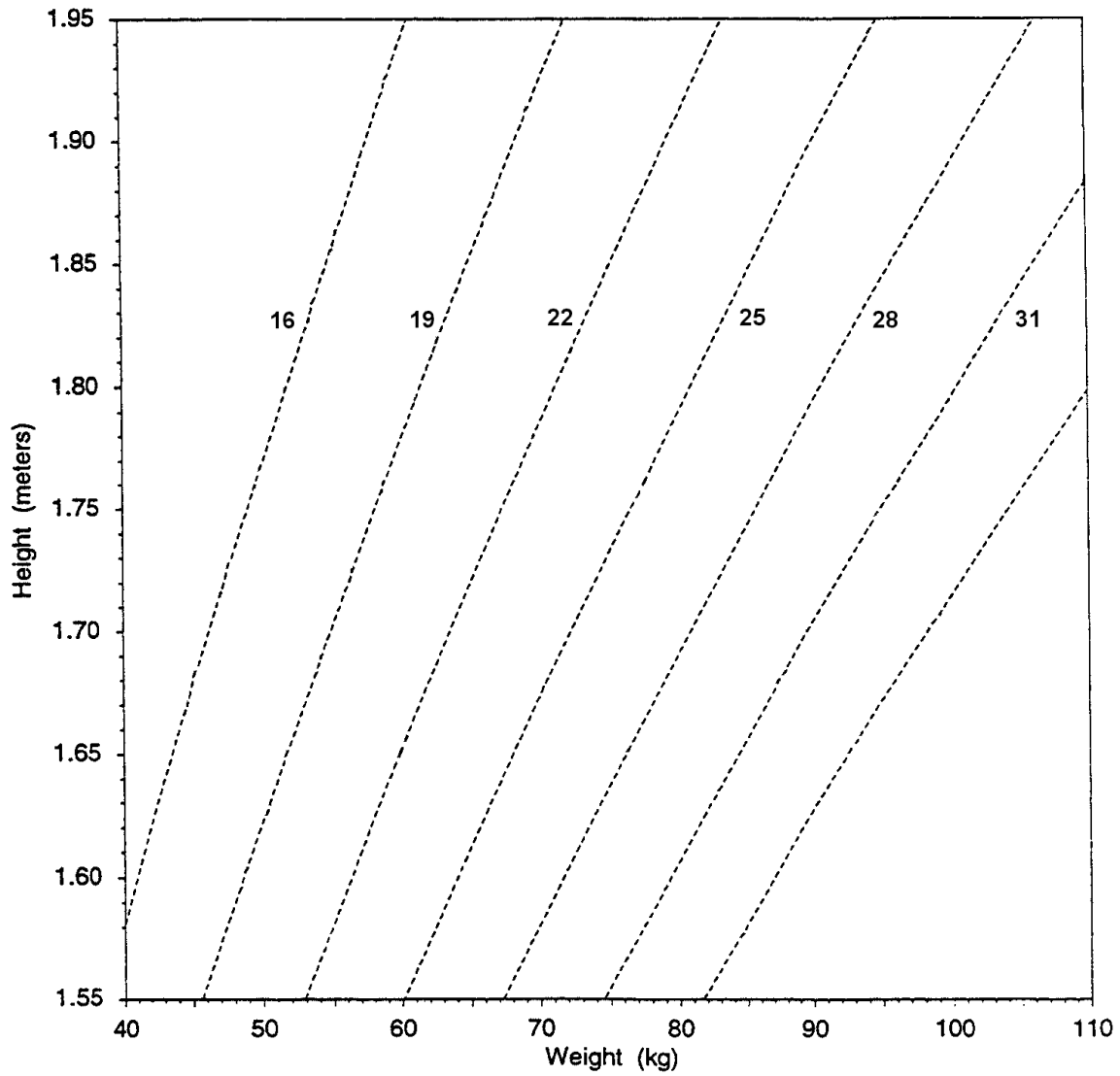


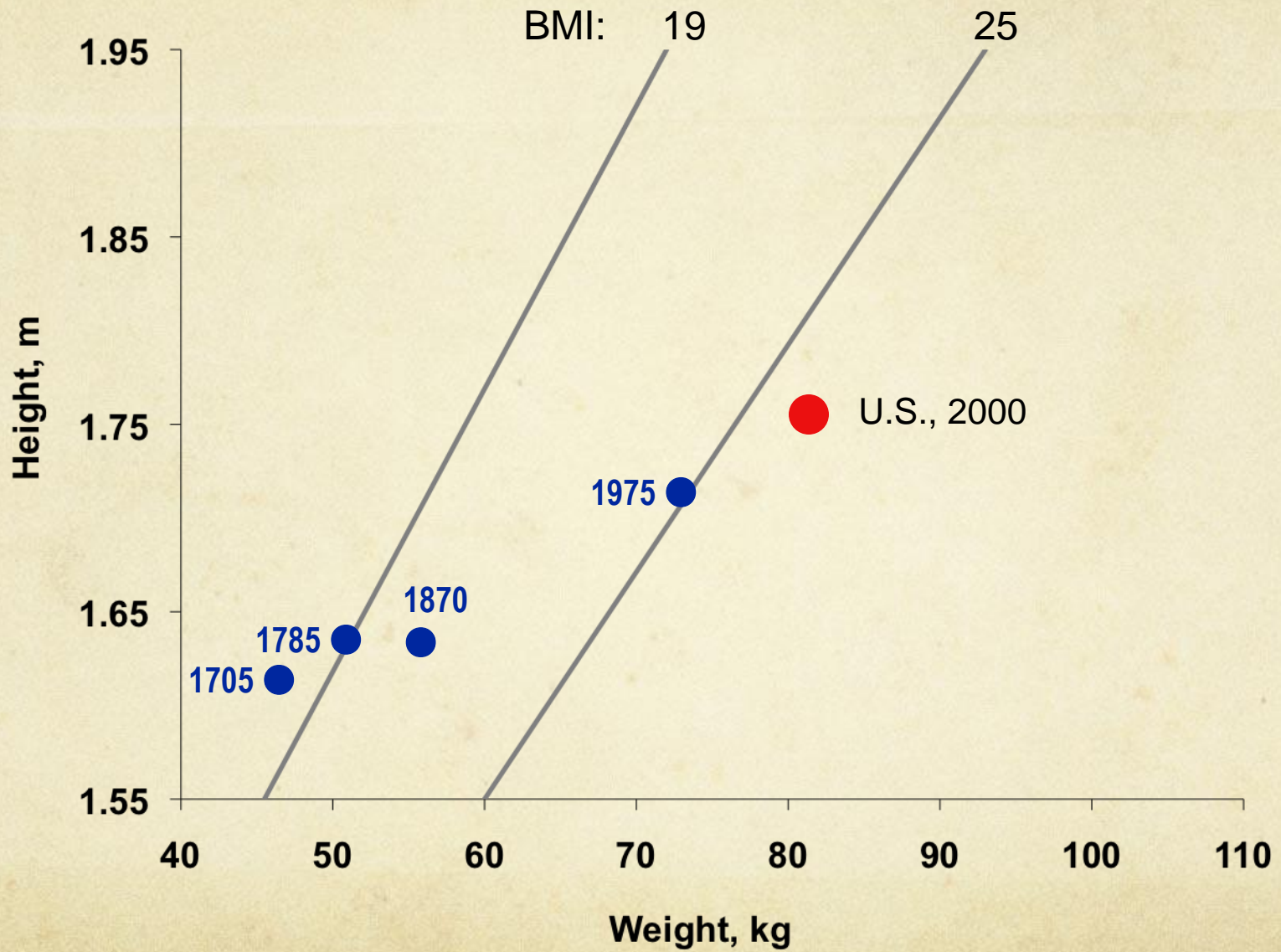
Cómo medimos nuestro tamaño

- Peso
- Estatura
- Índice de masa corporal
 - $\text{Peso} / (\text{estatura})^2$
 - “Normal”: entre 19 y 25



©Jon Berkeley





6 April 2003 | \$10

Science



AAAS

Cómo definimos “tamaño normal”

Curvas de crecimiento normal

- NCHS 1979
- CDC 2000
- OMS 2006
- Propia de cada país

¿Cuán variable es el tamaño “normal”?

Variabilidad del tamaño corporal en los primeros 5 años de vida - Estudio MGRS -

Ghana

India

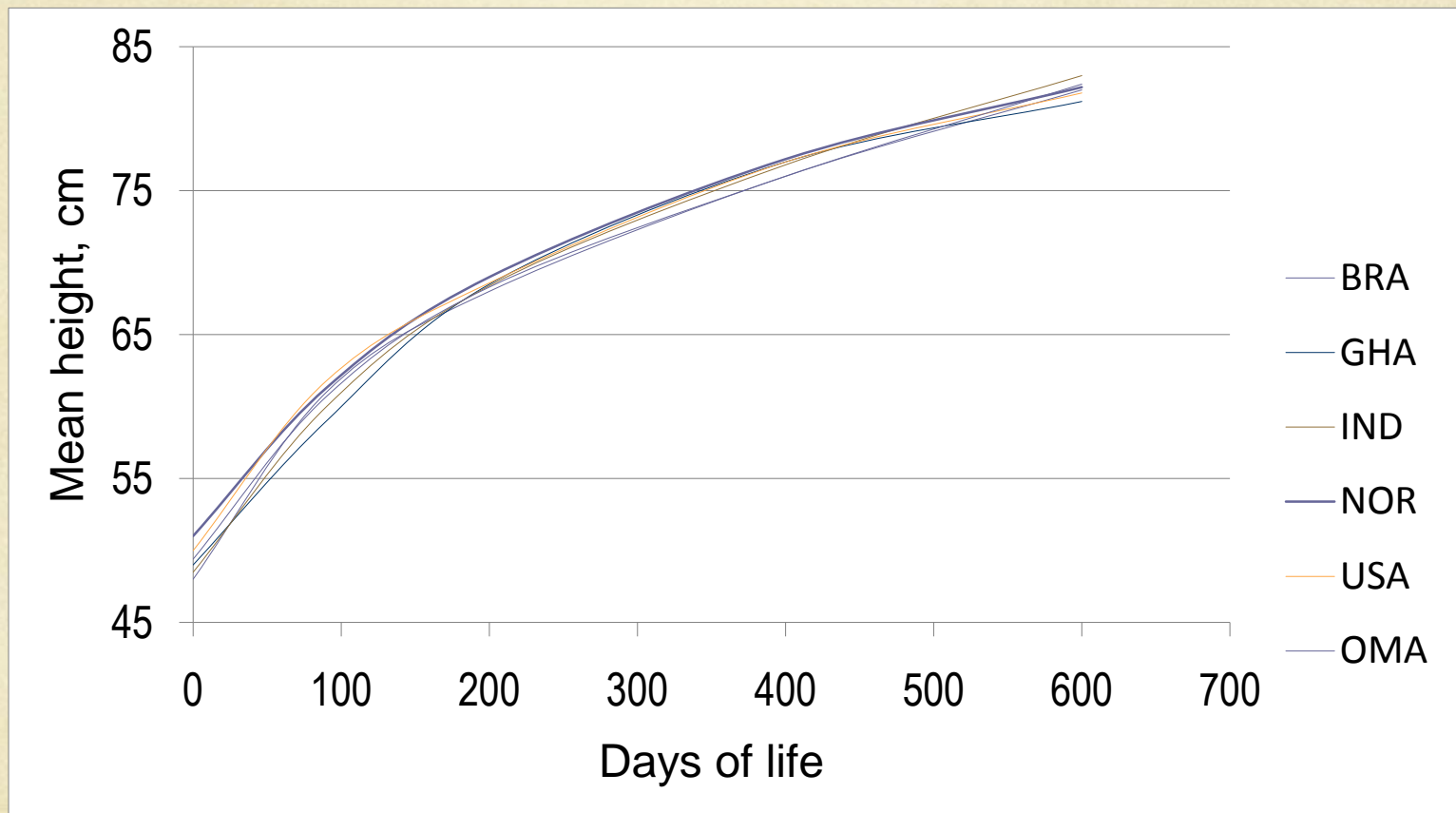
Brasil

Oman

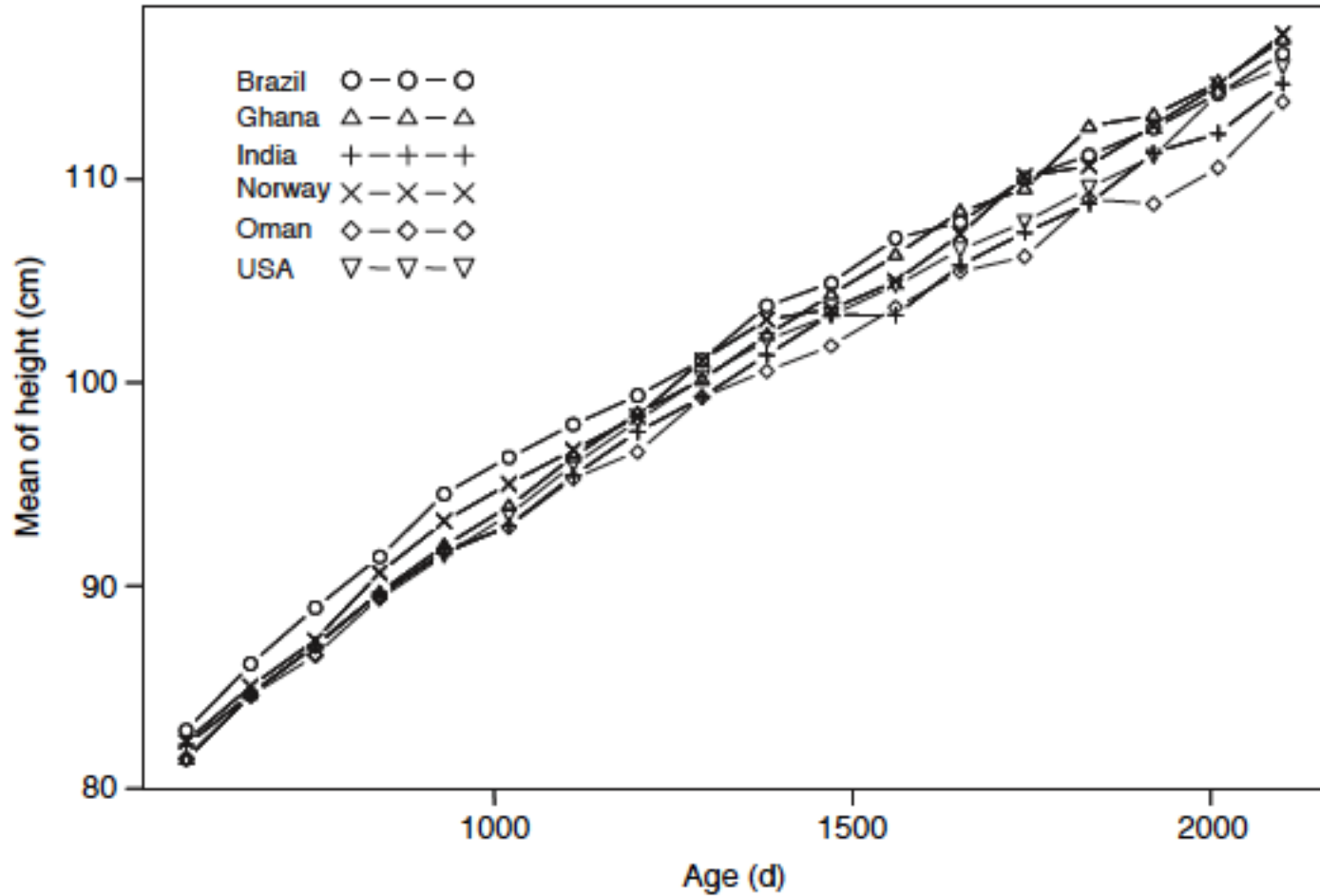
USA

Noruega

Growth trajectory from birth to 2 years of age MGRS



Height (2-5 yrs)

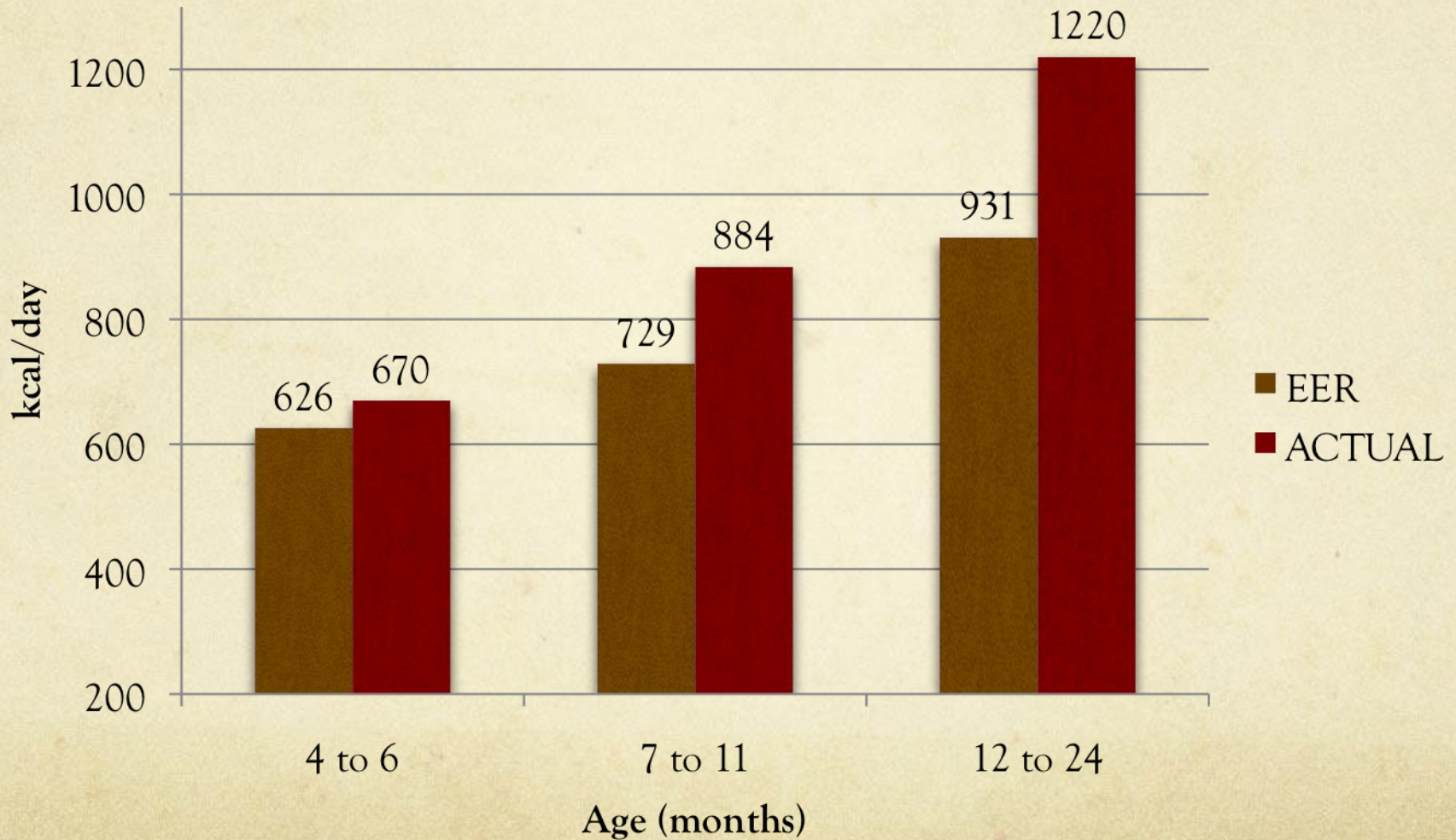


EER from median weight for age from two growth references

Age (mo.)	CDC (kcal/d)	WHO (kcal/d)	Difference (kcal/d)
3	609	643	-34
6	658	659	-1
9	751	714	37
12	838	776	62
24	1050	1005	45
36	1193	1190	3

EER vs. actual intake

(Data from the FITS study)

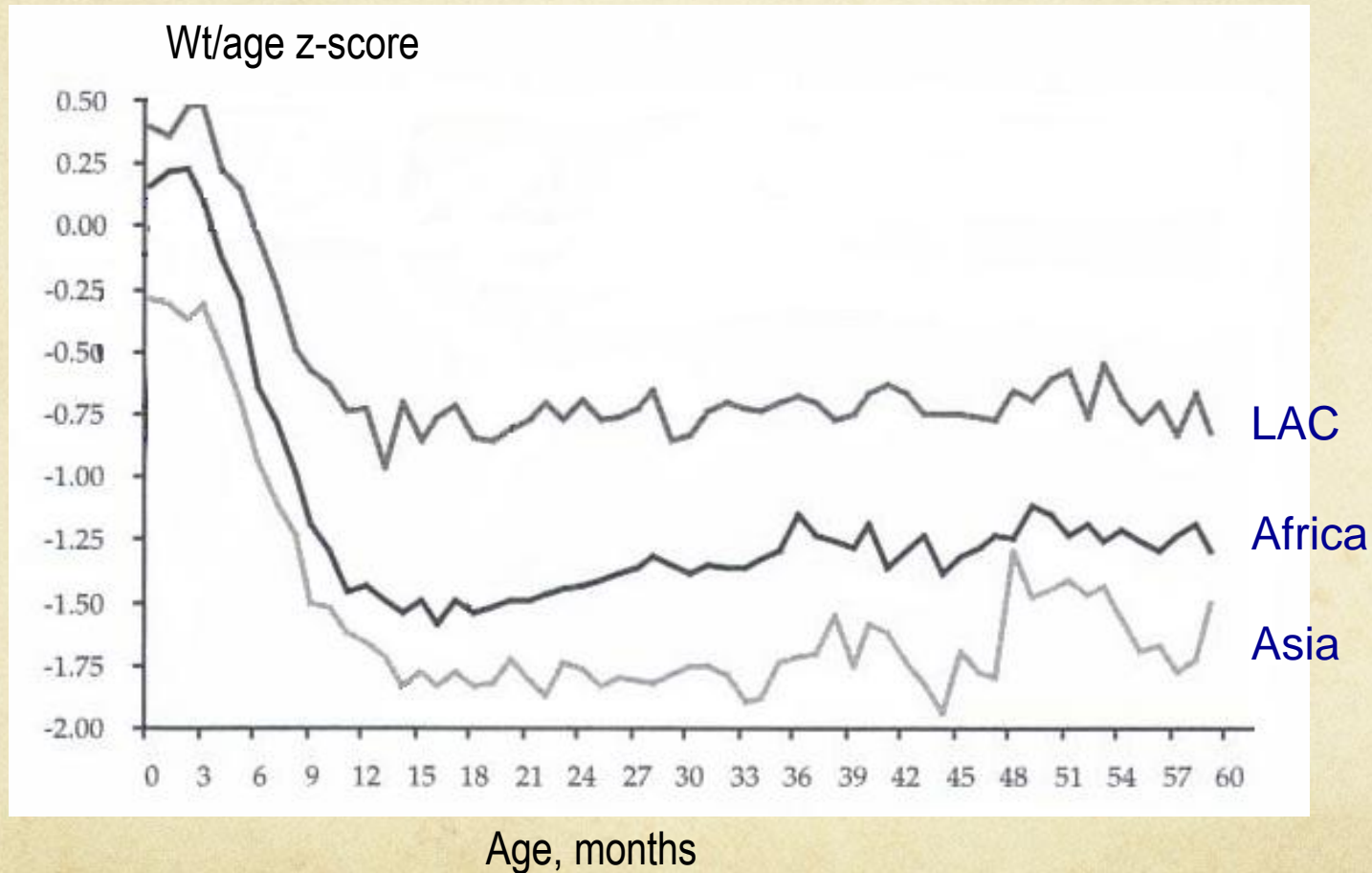


Perspectiva Global

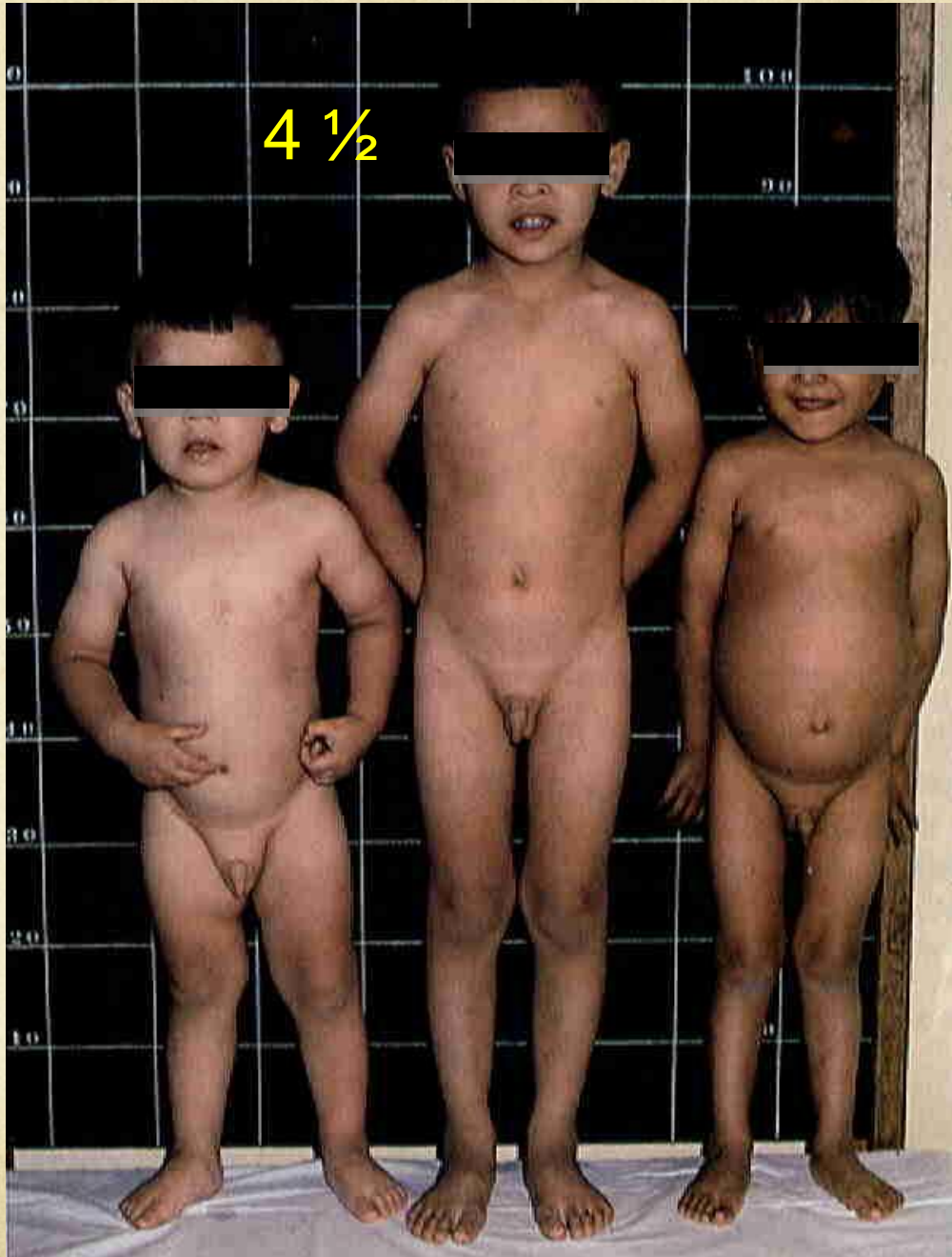
Con exceso de peso: 1,300 millones

Con déficit de peso: +200 millones

Global trends in weight-for-age



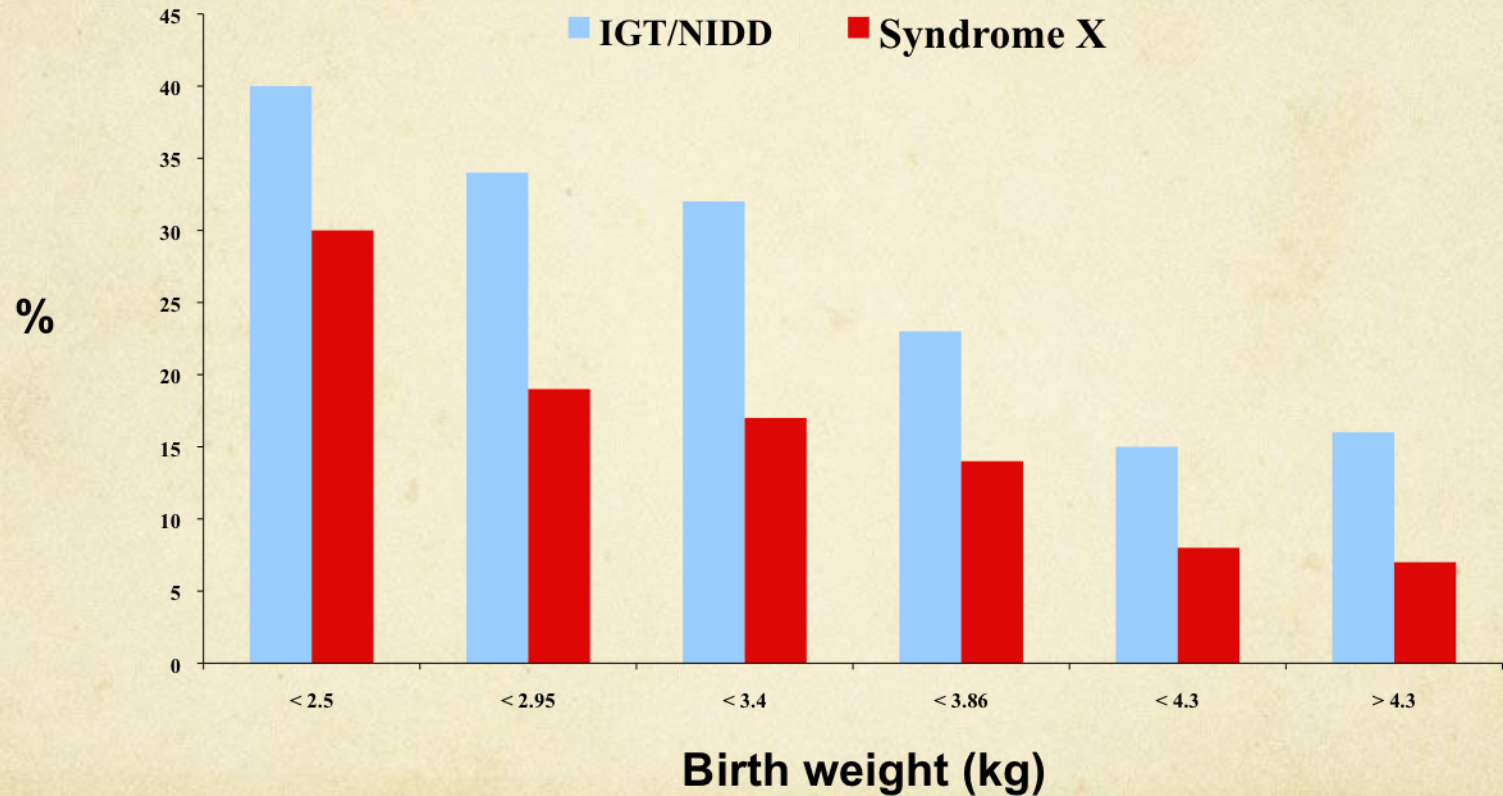
2



4 1/2

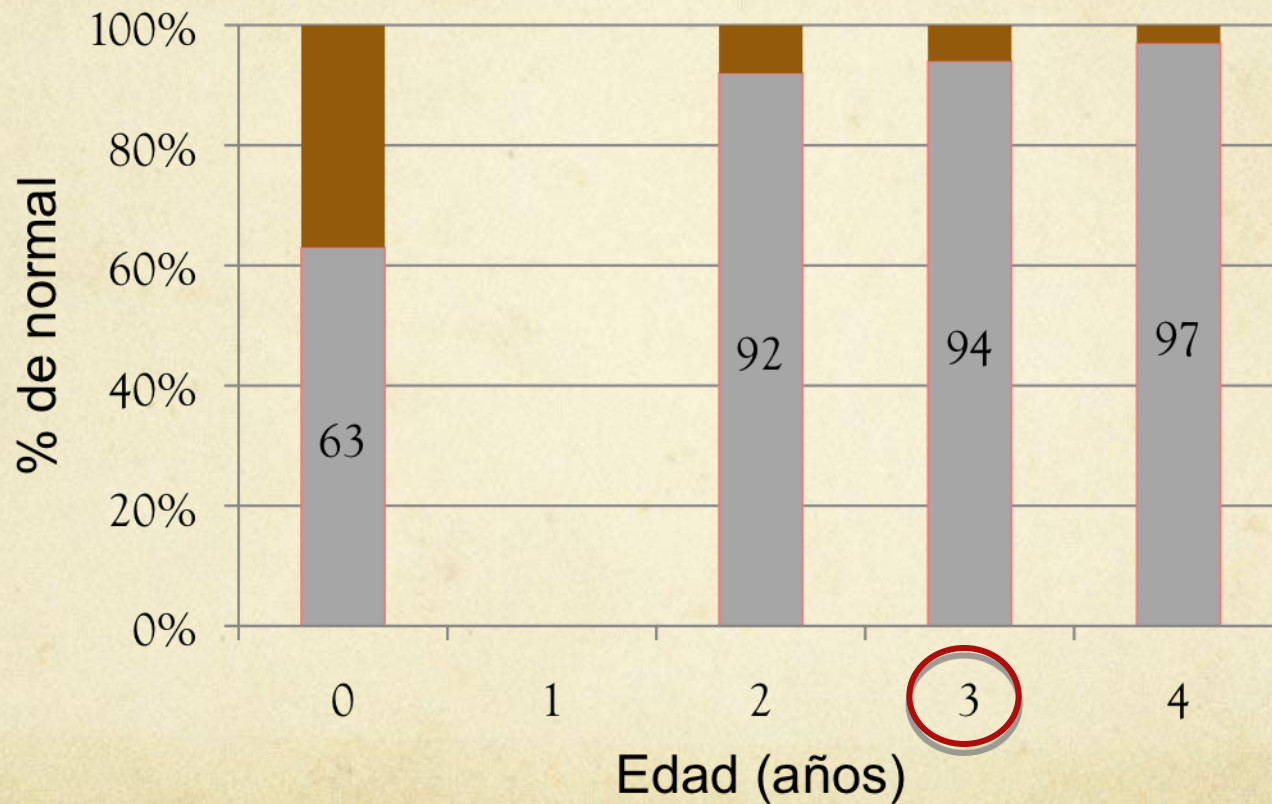
5 1/2

Birth weight and risk of diabetes and Syndrome X

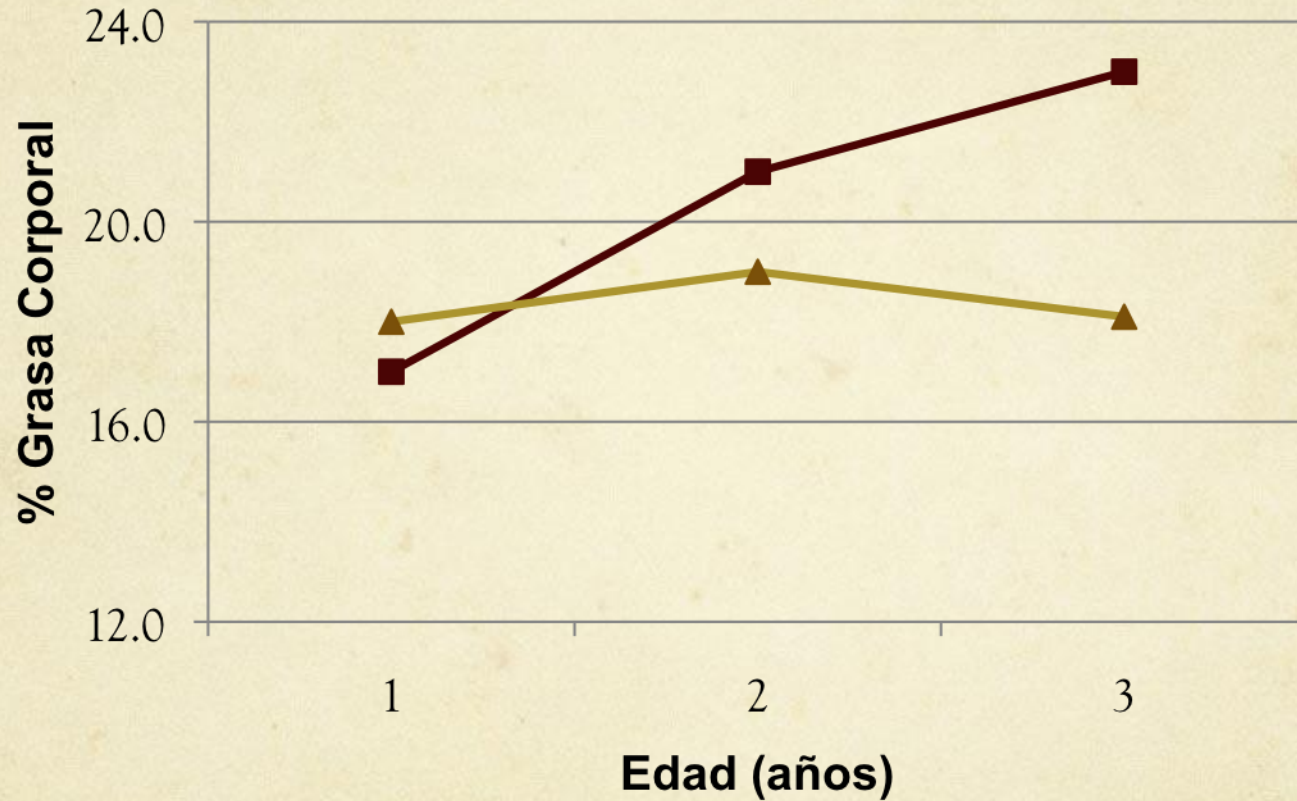


Crecimiento de recuperación
("catch-up growth")

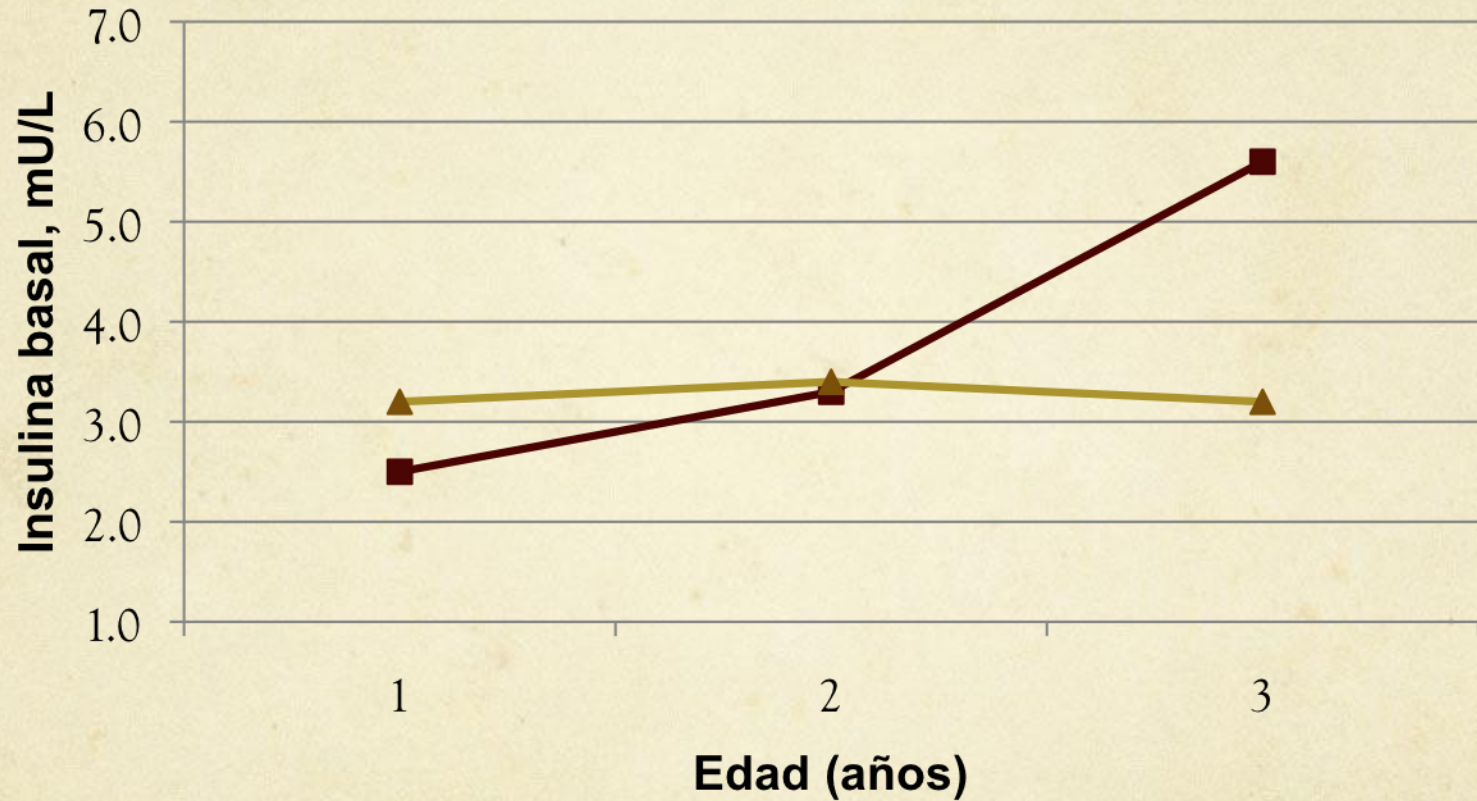
Crecimiento de recuperación: Peso/Talla



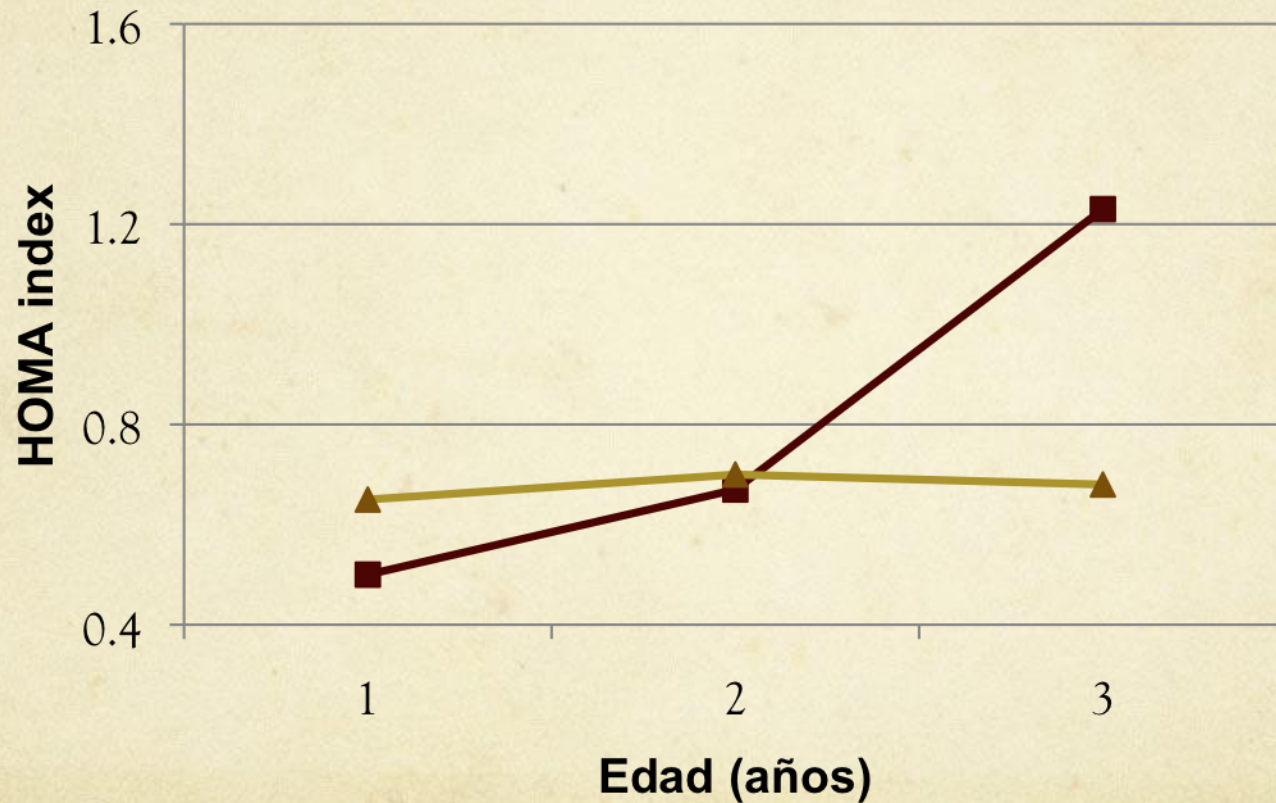
% de grasa corporal



Insulina basal

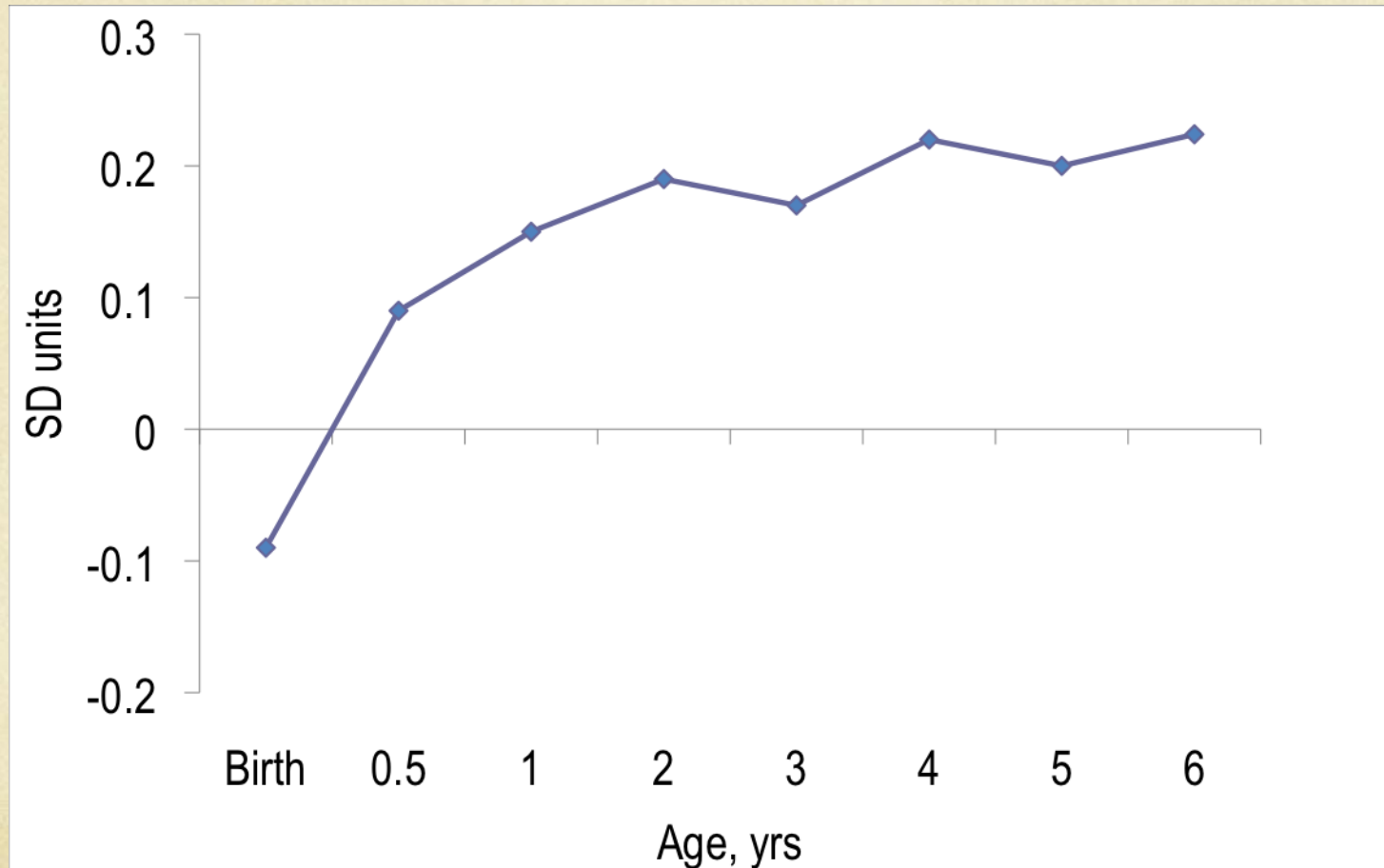


Resistencia a insulina (HOMA)

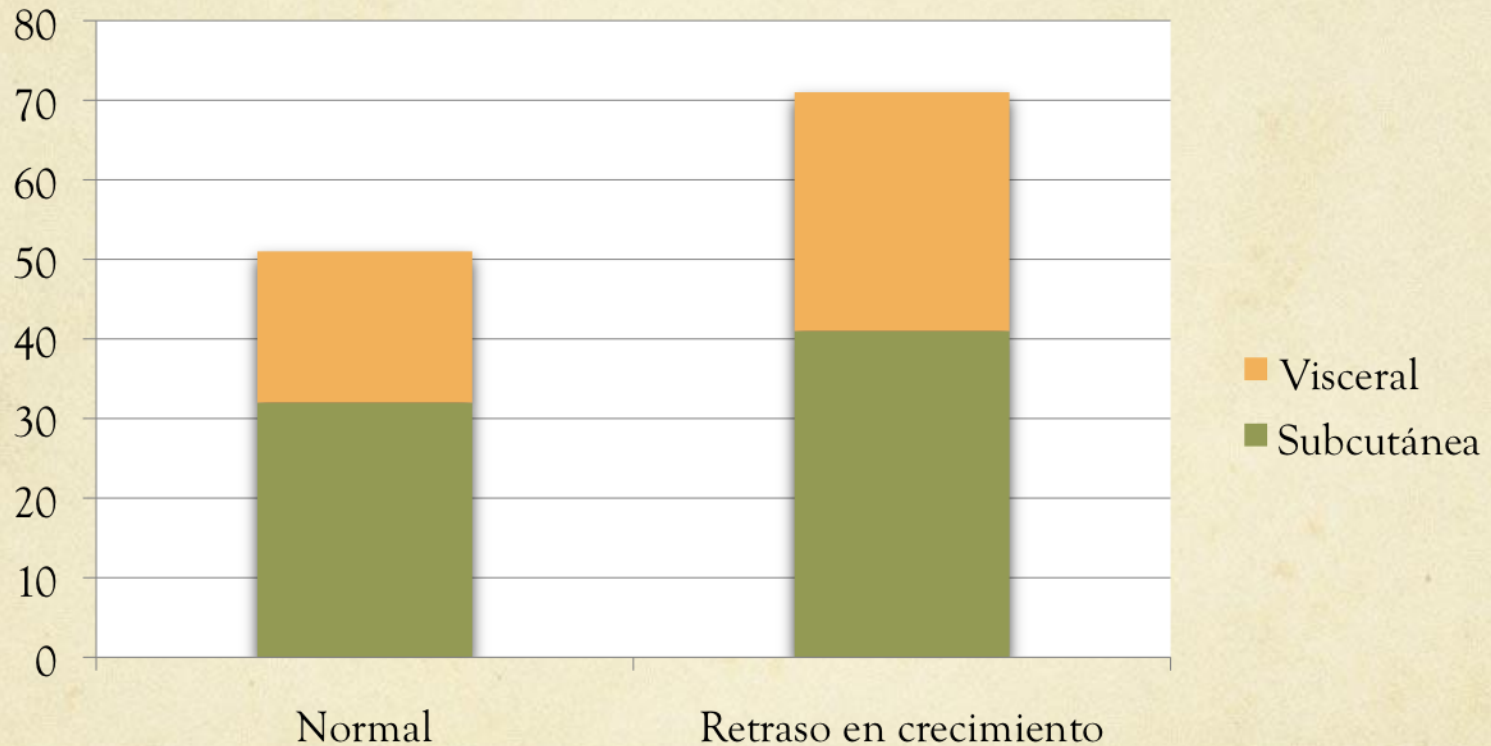


Growth pattern of children who are at the top quartile of BP at 6 yrs of age

The Pune Maternal Nutrition Study



Grasa abdominal a los 6 años



Doble desventaja

Retraso del
crecimiento a
edad temprana

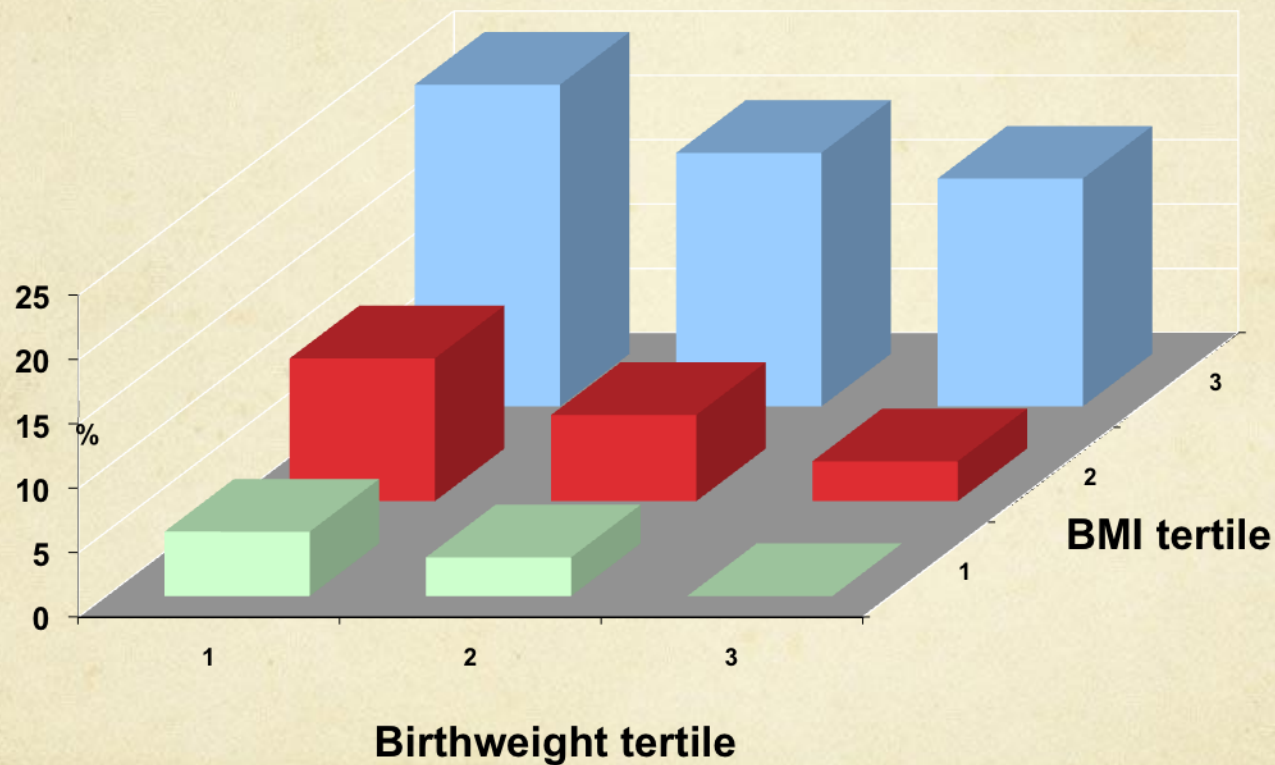


Exceso de
peso en la
edad adulta

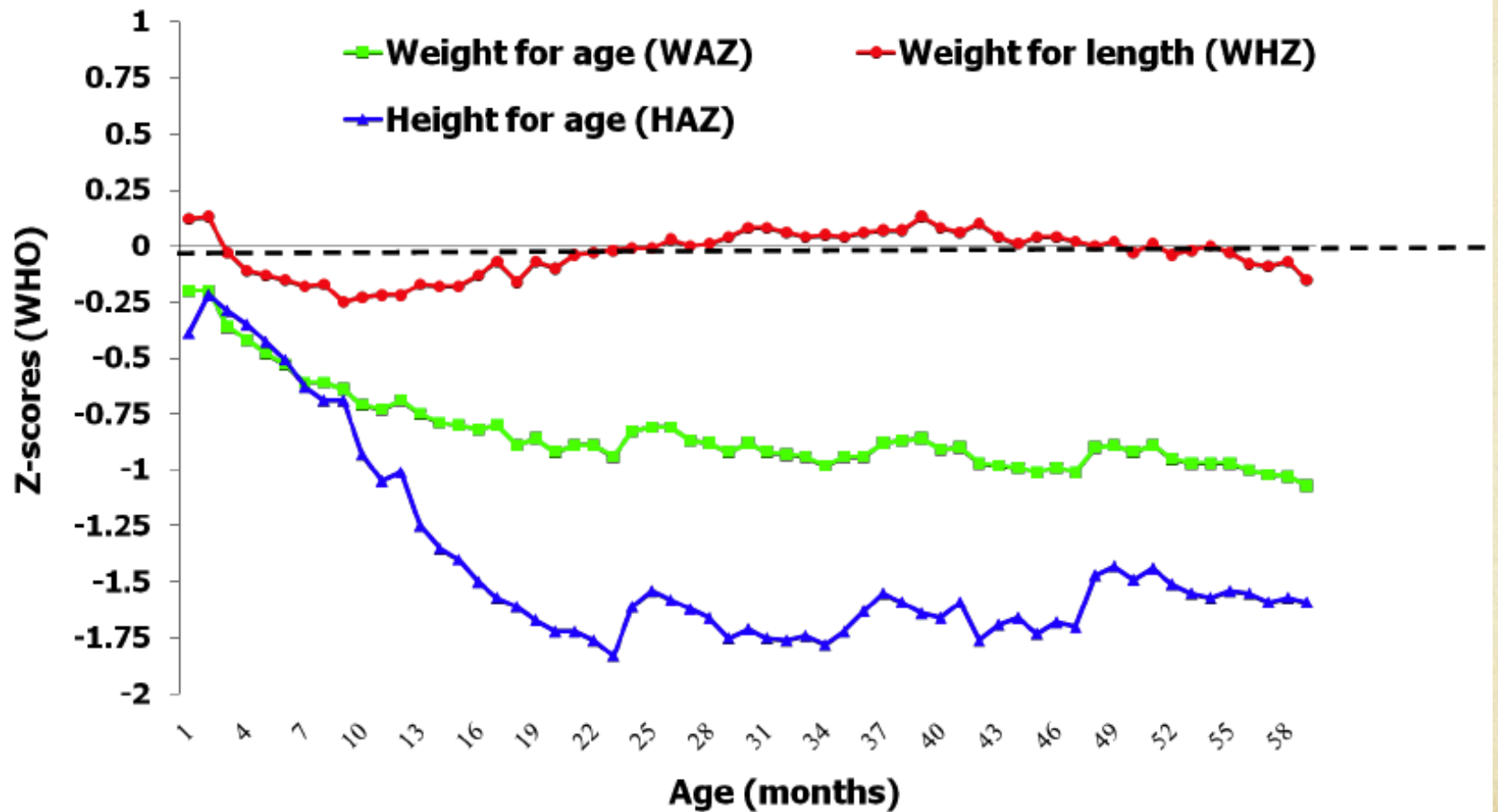


Effects of birthweight and adult BMI on prevalence of the insulin resistance syndrome

The San Antonio Heart Study

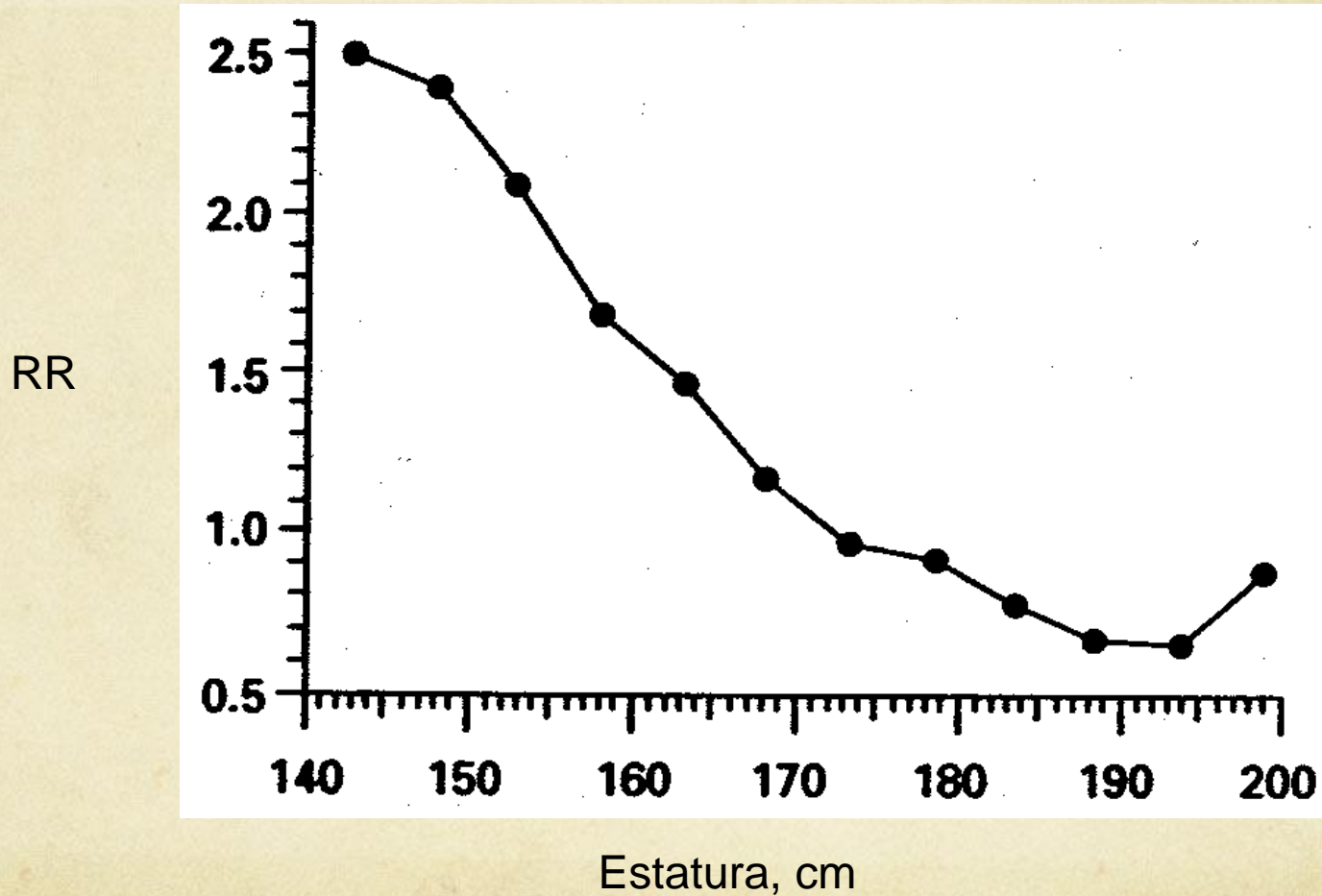


Valdez et al, Diabetologia, 1994

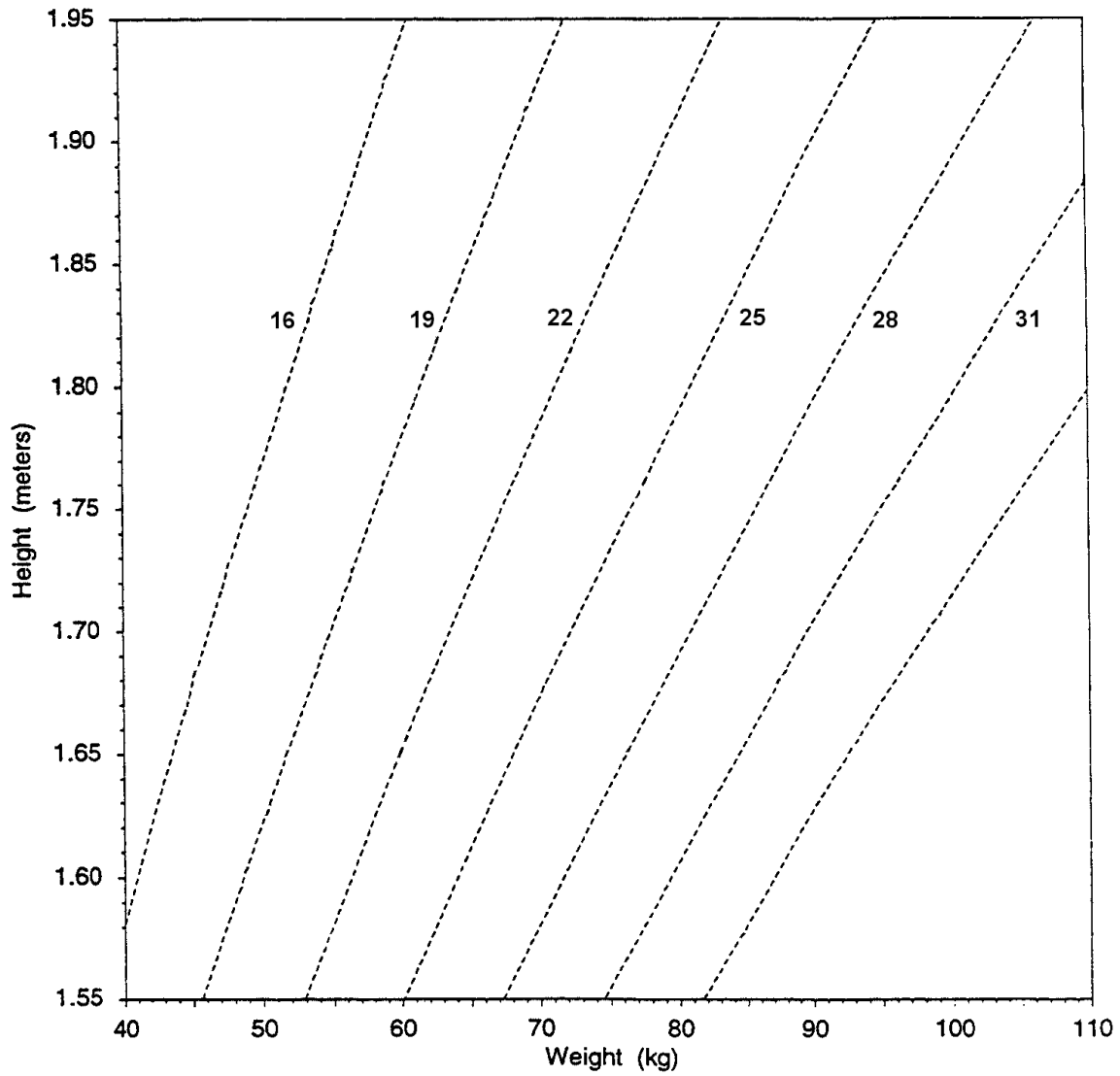


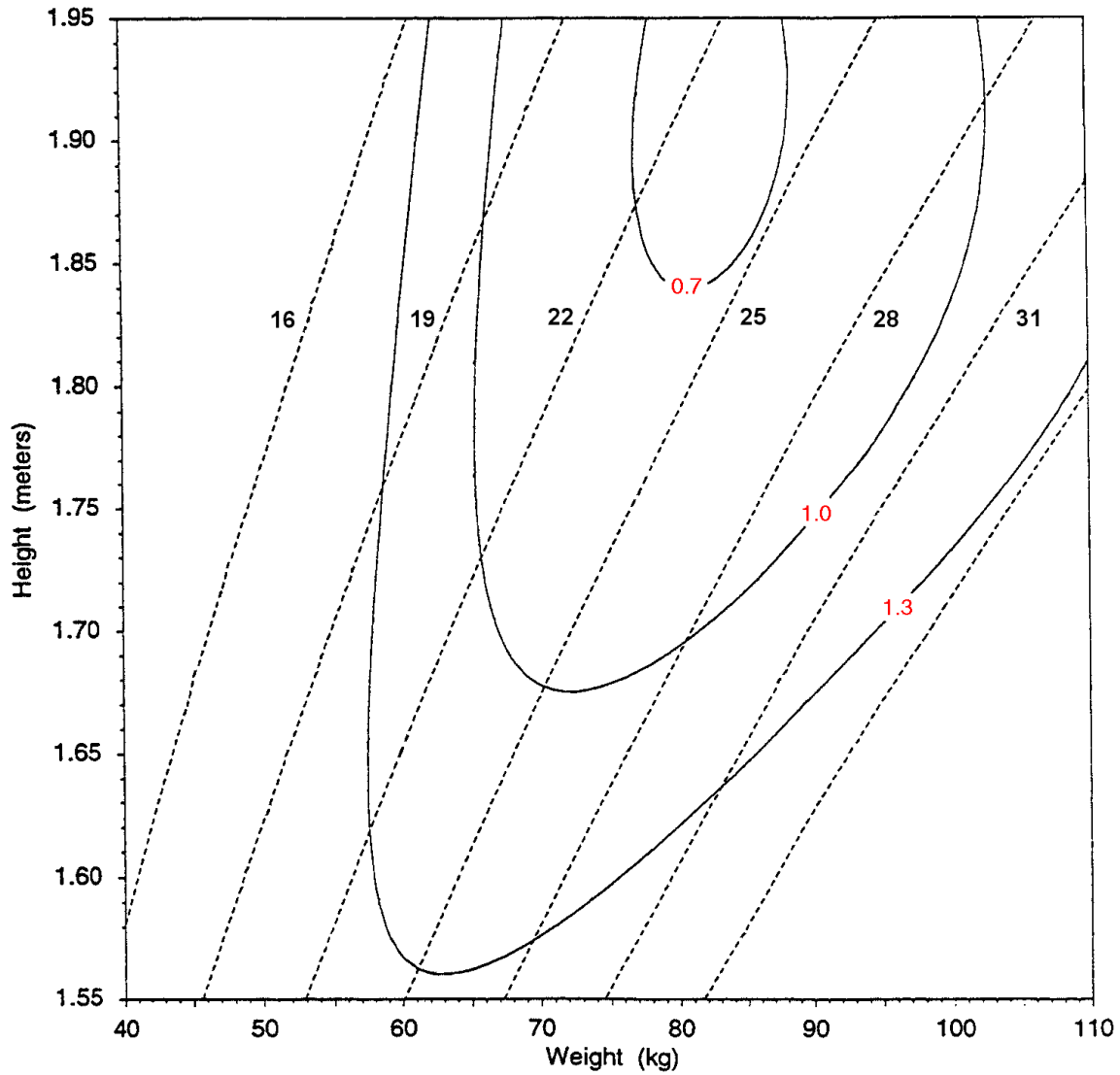
Source: Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions using the World Health Organization growth standards. *Pediatrics*, 2010 (Feb 15Epub print)

Estatura y mortalidad

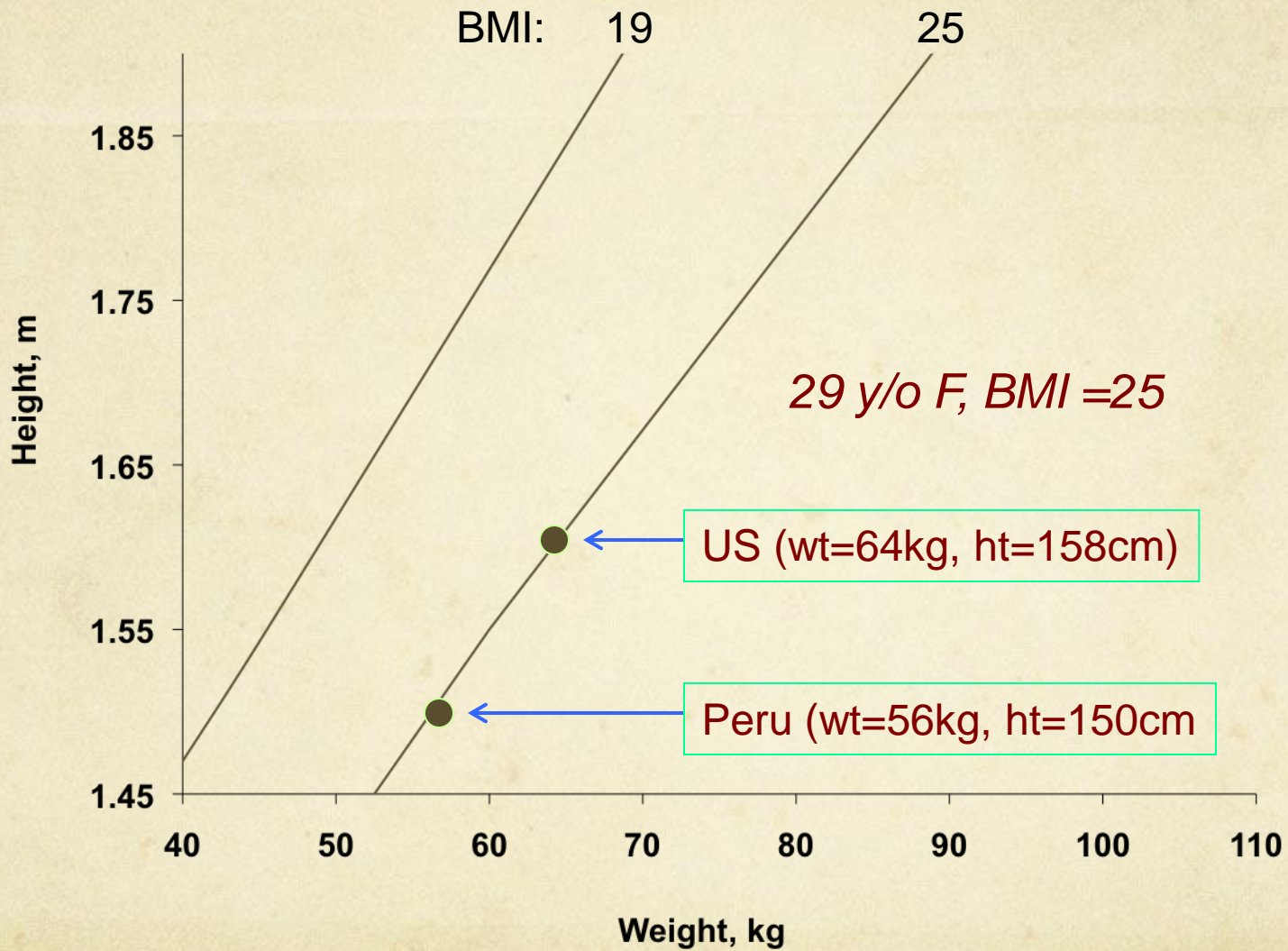


Waalder, 1984



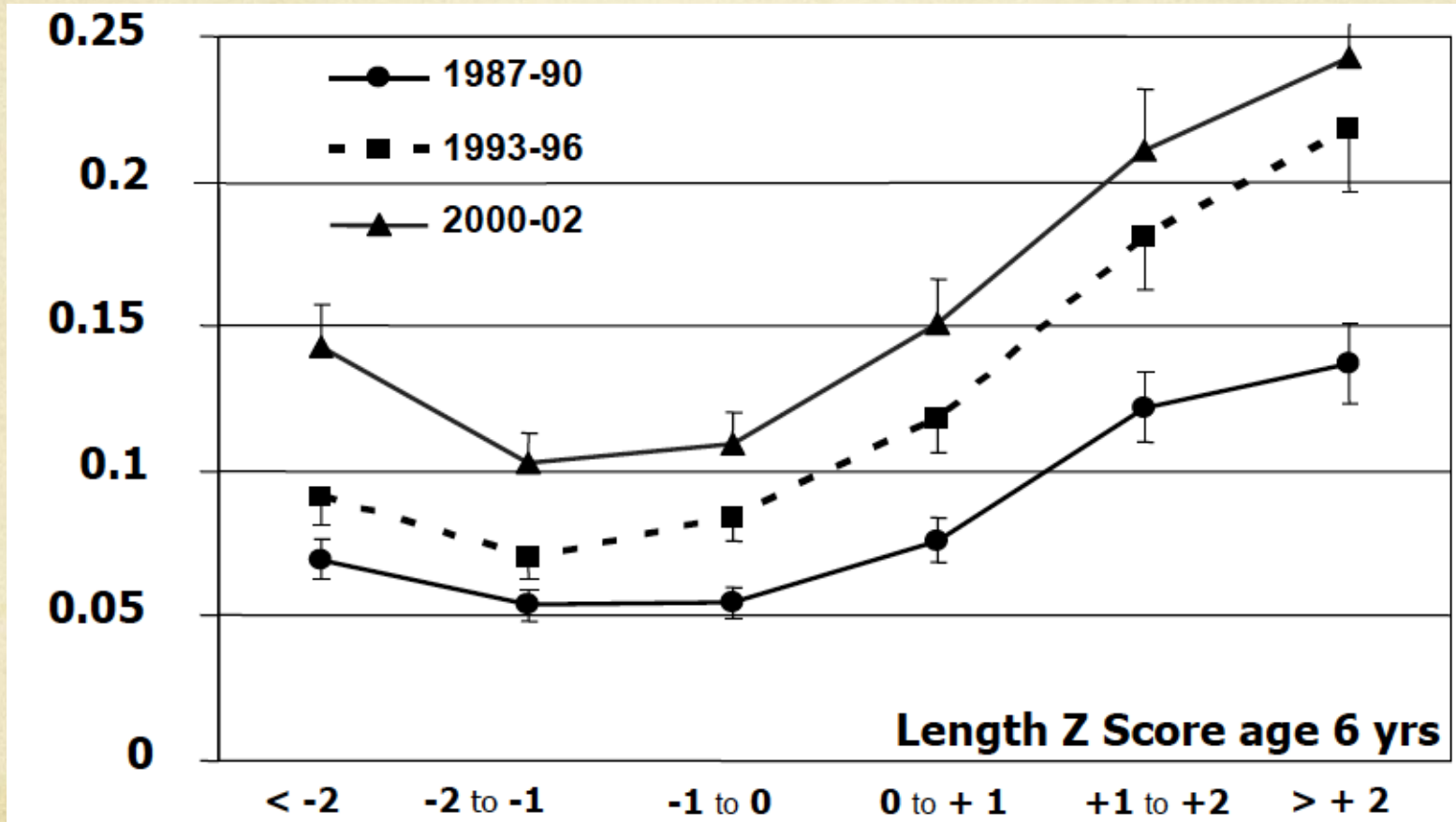


(Waalder, 1993)



Data: NHANES III, Martorell, 1999

Riesgo de obesidad de acuerdo a estatura



Corolarios

- Nuestro margen de normalidad en cuanto a tamaño corporal es limitado
- La cronología del crecimiento está exquisitamente controlada. Es difícil inducir crecimiento fuera de su contexto temporal
- “Más” no siempre parece ser mejor o beneficioso

Corolarios

- Evitar el retraso del crecimiento parece ser la opción fisiológicamente más ventajosa

¡Muchas gracias!



Desarrollo de proyectos de Salud y Marketing Social
Roger de Llúria, 119, 3º, 1ª - 08037 Barcelona
Tel: +34 93 487 31 79 · Fax: +34 93 496 10 52
Programa Thao-Salud Infantil · www.thaoweb.com