

Baja California Sur
GOBIERNO DEL ESTADO

SECRETARÍA DE SALUD

Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, La Obesidad y la Diabetes en Baja California Sur



Directorio

Dr. Virgilio Jiménez Patiño

Secretario de Salud

Dr. José Antonio Martínez Salcedo

Director de los Servicios Médicos de Salud

DR. Mario Héctor Martínez Gómez

Dirección de Planeación y Desarrollo

Dr. Jorge Lorenzo Hernández Flores

Comisionado Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dra. Ana Luisa Guluarte Castro

Directora Del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

C.P. Leonor Mendoza Nevárez

Dirección de Administración y Finanzas

Dra. Araceli García Rivas

Subdirectora de Servicios de Salud a la Comunidad

Mtra. Martha Alicia Martínez Salgado

Jefa de Departamento de Promoción de la Salud

Dr. Juan José Molina Barraza

Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Anciano

Contenido

Presentación

Introducción

Problemática

Panorama México
Panorama en Estatal
Regulación

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Marco jurídico

Marco conceptual

Planteamiento

Ejes rectores

Investigación y evidencia científica
Corresponsabilidad
Transversalidad
Intersectorialidad
Evaluación del impacto
Rendición de cuentas

Objetivos

Objetivo General
Objetivos Específicos
Visión 2018

Pilares y Ejes estratégicos

Pilares de la Estrategia Nacional

1. Salud Pública
 - 1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica
 - 1.2 Promoción de la salud
 - 1.3 Prevención
2. Atención Médica
 - 2.1 Acceso efectivo a servicios de salud
 - 2.2 Calidad de los servicios de salud
 - 2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud.

- 2.4 Infraestructura y tecnología
- 2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.
- 2.6 Centro de Diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán".
- 2.7 Cirugía bariátrica
- 2.8 Investigación y evidencia científica
- 3. Regulación sanitaria y Política fiscal
- 3.1 Etiquetado
- 3.2 Publicidad
- 3.3 Política Fiscal

Dependencias e instituciones participantes

Secretaría de Educación Pública
Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Secretaría de Desarrollo Social
Secretaría del Trabajo y Previsión Social
Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Secretaría de Economía
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
Comisión Nacional de Seguridad
Comisión Nacional del Agua
Secretaría de Salud
Servicios Estatales de Salud
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
Red Mexicana de Municipios por la Salud
Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales
Academia
Fundación Mexicana para la Salud A.C.
Iniciativa privada

Evaluación

Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

Bibliografía

Agradecimientos

Presentación

En la actualidad el Estado de Baja California Sur atraviesa una transición epidemiológica cuyos efectos se hacen presentes en la carga de morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como el sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de drogas y/o alcohol, así como otras problemáticas.

Y como resultado de dicha transición las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) van en aumento en nuestra población; ocupando la Diabetes Tipo 2 el décimo lugar en cuanto a morbilidad se refiere, siendo el grupo etario de 50 a 59 años donde se mostro mayor prevalencia durante el 2013. Sin embargo cabe mencionar que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 como parte de esta misma transición demostró que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se están presentando desde edades más tempranas. Mostrando el siguiente comportamiento en la población de 20 años y más atendida en la Secretaría de Salud de Baja California Sur:

- 3,269 pacientes bajo tratamiento de Obesidad, de los cuales el 29.3% se encuentra controlado.
- 2,961 pacientes bajo tratamiento por Diabetes Tipo 2; obteniendo en el 38.6% un adecuado control.
- 2,194 pacientes con tratamiento para Dislipidemias; logrando un control en el 25.6%.
- Se tienen 4,476 pacientes con Hipertensión Arterial y de esta cifra el 51.5% se encuentra controlado.
- 3,464 pacientes con Síndrome Metabólico con el 35.5% en control.

Estas cifras nos muestran que Baja California Sur se encuentra cursando una doble transición: demográfica refiriéndose al envejecimiento poblacional y epidemiológica traducida en el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como la Diabetes Tipo 2.

En una perspectiva más particular, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta mayor ausentismo laboral.

Los egresos hospitalarios por enfermedades no transmisibles representan 43.5% y de igual forma la mortalidad hospitalaria por dichas enfermedades representa el 73% del total de muertes.

En los últimos años dada la incidencia acelerada de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles el Sistema de Salud se vio en la necesidad de orientar la atención hacia el tratamiento curativo de dichas enfermedades; sin embargo en la actualidad es importante trabajar arduamente con los distintos actores determinantes para el bienestar en salud como son el Sector Público, la Iniciativa Privada y la Sociedad Civil con el fin de dirigir los esfuerzos hacia la instauración de estrategias de prevención sustentables que nos permitan evitar desde edades tempranas que estas enfermedades se presenten en la edad adulta.

Virgilio Jiménez Patiño

Secretario de Salud del Estado de Baja California Sur

Introducción

México atraviesa una transición epidemiológica y demográfica cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Estos cambios se definen por múltiples factores individuales y socioeconómicos. Así en nuestro país, es posible detectar tanto enfermedades de naturaleza infecto-contagiosa como enfermedades no transmisibles. En el grupo de éstas últimas, destacan por su magnitud el sobrepeso y la obesidad y sus complicaciones como lo es la diabetes mellitus tipo 2, que en la actualidad se han convertido en una problemática de Salud Pública, no sólo para el sistema de salud del país sino para la calidad de vida de todos los mexicanos.

Por lo anterior el gobierno Estatal ha implementado la “Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” con apoyo interinstitucional, y en base a esta última el Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur la implementa a nivel estatal con la finalidad de lograr la promoción de estilos de vida saludables a través de la alimentación correcta, la práctica de actividad física, la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios dicha estrategia se basa en tres pilares principalmente:

- 1.- Salud pública
- 2.- Atención médica
- 3.- Regulación sanitaria

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en las que los distintos actores participan a través de una política de estado de carácter integral, multisectorial y de coordinación efectiva, que contribuirá a revertir la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles que enfrenta el estado, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas a la línea de vida, que permitan mejorar la promoción de la práctica de actividad física.

Dr. José Antonio Martínez Salcedo

Director de Servicios de Salud del Estado de Baja California Sur

Problemática

En nuestro país existen al censo de 2010 68,611,301 habitantes de 20 años y más que representan el 60.47% de toda la población de los cuales 35,906,702 son mujeres y 32,704, 599 son hombres. Este es el principal rango de edades entre las cuales se encuentran las mayores posibilidades de padecer Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Síndrome Metabólico, que son las 10 principales causas de mortalidad en el país. Aunado a estos datos tenemos que también existen 10, 035,877 habitantes de 60 años y más que representan el 8.84% del total de la población de los cuales 5, 360,904 son mujeres y 4, 674,973 son hombres, se espera que para el 2050 uno de cada cuatro mexicanos será adulto mayor.

Los problemas de salud que afectan a este grupo de edad están representados en su mayoría por padecimientos crónicos degenerativos, las discapacidades y los accidentes que exigen la disponibilidad de servicios más complejos, especializados y de mayor costo.

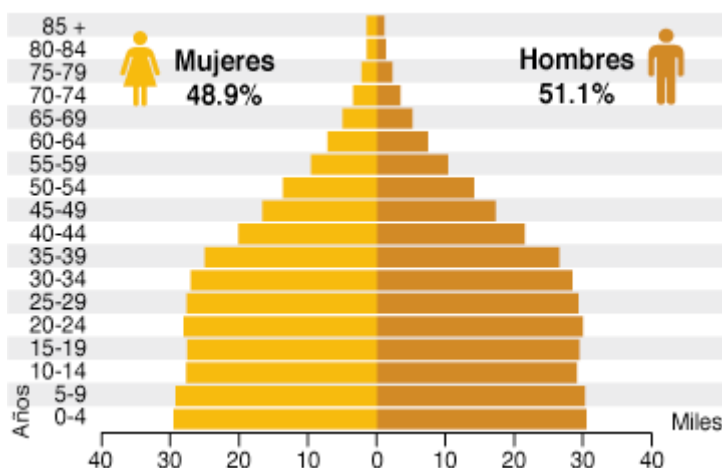
Las enfermedades de mayor prevalencia en la edad post-productiva son la enfermedad hipertensiva y sus consecuencias, las reumáticas y otros problemas articulares, la diabetes mellitus, las afecciones de las vías respiratorias y la osteoporosis.

Por otro lado las enfermedades del corazón, las neoplasias malignas, las enfermedades pulmonar obstructiva crónica, la diabetes mellitus y las enfermedades cerebro vasculares constituyen en las principales causas de muerte.

Panorama Baja California Sur

El estado de Baja California Sur cuenta con 5 Municipios (Comondú, Mulegé, La Paz, Cabo San Lucas), siendo La Paz la capital del Estado, tiene una extensión territorial de 74 608 km², la cual representa el 3.8% del territorio nacional, su población estimada por CONAPO es de 637 026 habitantes, el 0.6% del total del país, la cual tiene una distribución de 86% urbana y 14% rural; a nivel nacional el dato es de 78 % y 22 % respectivamente, escolaridad: 9.4 (Secundaria terminada); 8.6 el promedio nacional, Hablantes de lengua indígena de 5 años y más: 1 de cada 100 personas, A nivel nacional 6 de cada 100 personas hablan lengua indígena.

Habitantes por edad y sexo



FUENTE: INEGI. Panorama Sociodemográfico de Baja California Sur.

Su situación geográfica le permite tener mayores conexiones económicas, políticas y culturales con los Estados Unidos de América, lo que ha influenciado algunos patrones en la población y en donde se observan rasgos de una transformación alimentaria; donde se presentan factores como una mayor urbanización de la dieta, de localización y una tendencia a la homogenización alimentaria, así como una mayor oferta alimentaria y un estilo de vida más sedentario.

Cabe mencionar que la presencia de estos factores, en especial la tendencia a la homogenización, no significa que no exista en las familias y en la propia sociedad sudcaliforniana, una gran diversidad de formas de comensalidad y de prácticas alimentarias.

Los resultados de la ENSANUT 2012 muestran una prevalencia del 79.1% de Sobrepeso y Obesidad en la población sudcaliforniana mayor a los 20 años, esta cifra es superior a la media nacional.

Niños escolares

Los resultados de las mediciones de peso y talla mostraron que 49% de los escolares presentó exceso de peso, cifra inaceptablemente alta dada las graves consecuencias para la salud que acarrea el exceso de peso. En 2012 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 26.2 y 23.0%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 49.2%).

Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad fueron 19.8 y 14.6%, respectivamente.

Adolescentes

En el caso de los adolescentes, 47 de cada 100 tuvieron exceso de peso, es decir, sobrepeso más obesidad, cifra superior a la encontrada hace seis años. Estas cifras se mantuvieron elevadas y sin disminuir, por lo que es importante desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud que incluyan también a este grupo poblacional.

En 2006, 43.3% de los adolescentes hombres y mujeres de Baja California Sur presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se observó mayor en 2012 (47.4%). Esta cifra también es superior a la reportada para 2012 en el ámbito nacional (35%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor para las mujeres (48.1%), en comparación con los hombres (46.7%).

Adultos

El sobrepeso y la obesidad fueron un problema de salud pública que afectó a 8 de cada 10 hombres y mujeres mayores de 20 años. Estas cifras fueron mayores a las reportadas en el ámbito nacional.

Las prevalencias de obesidad siguieron una tendencia creciente en los últimos seis años y afectaron tanto a hombres como a mujeres. Por lo tanto, intervenir sobre los factores de riesgo que inducen la obesidad en la población adulta debe ser una prioridad al planificar acciones y políticas para su prevención y control.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC >25 kg/m²) en mujeres fue de 79.9% y en hombres de 79.1%. La prevalencia de obesidad (IMC >30 kg/m²) fue 7.6% más alta en mujeres (45.3%) que en hombres (42.1%), mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (37.0%) que en mujeres (34.6%).

En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto (IMC >25 kg/m²) incrementó 7.4 puntos porcentuales en hombres y 1.0 punto porcentual en mujeres.

Salud pública

El panorama del sobrepeso, la obesidad y la diabetes se explica en parte por el fenómeno de transición nutricional que experimenta el país, teniendo como características una occidentalización de la dieta, en la cual 1) aumenta la disponibilidad bajo costo de alimentos procesados, adicionados con altas cantidades de grasas, azúcares y sal; 2) aumenta el consumo de comida rápida y comida preparada fuera de casa para un sector creciente de la población; 3) disminuye el tiempo disponible para la preparación de alimentos; 4) aumenta de forma importante la exposición a publicidad sobre alimentos industrializados y de productos que facilitan las tareas cotidianas y el trabajo de las personas, disminuyendo de este modo su gasto energético; 5) aumenta la oferta de alimentos industrializados en general; y 6) disminuye de forma importante la actividad física de la población.

Además del incremento en la densidad energética y del sodio en la dieta, el consumo de bebidas calóricas ha aumentado de forma radical en los últimos años. Adicionalmente, se han registrado cambios importantes en la compra de algunos alimentos. Comparando el gasto de 1984 y 1998, se observó una disminución de la adquisición de frutas y verduras en 29.3%, de leche 26.7% y de carnes en 18.8% y un aumento en la compra de hidratos de carbono refinados que ascendió en 6.3%, así como el gasto en bebidas azucaradas, el cual aumentó en 37.2%.

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas. Según los resultados de las encuestas nacionales de salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48% a 60% durante dicho período. Más aún la encuesta de Salud en Escolares 2008 colocó a los refrescos entre los cinco productos más consumidos en las escuelas primarias y secundarias públicas del país. Por otro lado los resultados de un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México revelaron que, según lo declarado por los niños solamente 28.1% de su consumo total de líquidos corresponde a agua o infusiones sin cafeína ni azúcar, contra 44% correspondiente a bebidas de alto valor calórico, tales como líquidos azucarados con y sin gas (refrescos), aguas de sabores, bebidas endulzadas con sabor a fruta y néctares.

De acuerdo con un estudio realizado en 26 escuelas primarias de la Ciudad de México, la clase de educación física y el recreo son las únicas oportunidades de los niños para realizar actividad física. Dentro de las clases de educación física, se realizan en promedio nueve minutos por semana de actividad moderada o intensa.

Dentro de las escuelas se han encontrado limitaciones de espacio, materiales y recursos humanos para llevar a cabo actividades de educación física. En el recreo la actividad física es reducida, ya que la mayor parte del tiempo está dedicado la compra y el consumo de alimentos y no existe organización para promoverla actividad física, de tal forma que la inactividad ha ido permeando en todos los grupos poblacionales, desde la infancia hasta la población adulta y adulta mayor. Un ejemplo de esto es que el 16% de la población en su tiempo libre prefiere descansar, un 15% ver televisión y sólo 4% hacer deporte.

A partir de los resultados de actividad física y sedentarismo de la ENSANUT 2012, se estima que 58.6% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años no refieren haber realizado alguna actividad física organizada (participación en deportes organizados) durante los últimos 12 meses previos a la encuesta.

38.9% realizó una o dos actividades y 2.5% más de tres actividades; la actividad más frecuente para este grupo de edad es el fútbol. De acuerdo con la clasificación de la OMS, en México 22.7% de los adolescentes entre 15 y 18 años son inactivos, 18.3% son moderadamente activos y 59% son activos. Por otro lado se estimó que en adultos de 20 a 69 años de edad, la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente 47.3% en los últimos seis años (2006-2012).

La urbanización junto con los cambios sociales, tecnológicos y económicos ocurridos en el país en las últimas décadas ha implicado modificaciones importantes en los patrones de actividad física en el entorno laboral y en los momentos de esparcimiento. Anteriormente la mayoría de los trabajos requerían un esfuerzo físico considerable y los momentos de esparcimiento se aprovechaban en pasatiempos más activos.

Atención médica

Respecto a la falta de acceso a servicios de salud, la ENSANUT 2012 indicó que 21.4% de la población del país se encuentra en esta condición, cifra 32% por debajo del 31.7% reportado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2010.

Los pacientes con diabetes entrevistados refieren tener ocho consultas para su padecimiento al año y la revisión en notas de expedientes demostró que son seis.

Un porcentaje importante (90%) de los pacientes demostró que éstos carecen de estudios de laboratorio para la medición de glucosa sanguínea y de otros marcadores biológicos o al menos registros en sus expedientes que permitan valorar el control de glucemia. El 40% de los expedientes revisados carecía de evidencias de que se habían revisado los pies del paciente durante el último año. El 35.5% de los expedientes contenían un reporte del examen de fondo de ojo. El promedio nacional de pacientes con al menos una indicación de medición de glucemia en ayunas al año fue de 43.1%, con estos datos se puede decir que el control metabólico en los servicios de salud de primer nivel es incompleto. Aunado a lo anterior, 84.7% de los pacientes entrevistados reportó tener alguna complicación derivada de su padecimiento; las alteraciones visuales fueron las más frecuentes en 34.4%, seguidas de las complicaciones renales 17.3%, úlceras 7.1% y amputaciones 3.5%.

En cuanto al control del paciente diabético solo 7.5% de los expedientes revisados tuvo registros de la medición de hemoglobina glucosilada (HbA1c) durante el último año y de ellos sólo el 2.5% tenía niveles considerados en control adecuado; así mismo 12.8% de los pacientes evaluados tuvo cifras correspondientes al control adecuado en la medición de glucosa sanguínea³⁰. En México, el 23.7% de los adultos mayores de 20 años se somete a una prueba de glucosa en sangre al año.

Regulación

En materia regulatoria, durante los últimos años se han realizado esfuerzos entre los que destaca el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), en el marco del cual se emitieron los Lineamientos Generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos



de consumo escolar de los planteles de educación básica.

Aún así, no se ha logrado tener un impacto general en los mecanismos de comercialización y publicidad de los alimentos y bebidas procesadas; por lo que se abren áreas de oportunidad respecto de las mejores prácticas internacionales en la materia.

Por ejemplo, en el ámbito de la publicidad, en el año 2010, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” reveló que México era el país con la mayor cantidad de anuncios de alimentos con alta densidad energética, difundidos por televisión. El estudio “La desnutrición infantil y obesidad en la pobreza en México” señalaba que en 2010 si un niño pasaba en promedio dos horas diarias frente a la televisión habría visto más de 12 mil 400 anuncios de alimentos con alta densidad energética en un año. Si bien, la industria se autorreguló tras la inclusión del Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil (Código PABI), disminuyendo el número de anuncios televisivos, no se debe descuidar este aspecto en la prevención de la obesidad y el sobrepeso, especialmente en la población infantil.

En el siguiente cuadro se reflejan algunas diferencias existentes entre el Código PABI y el “Pledge” de la Unión Europea, el cual es también un esquema de autorregulación, impulsado por la industria europea de alimentos y bebidas:

Disposiciones	EU Pledge	Código PABI
Se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños menores de 12 años, con excepción de aquellos que cumplen con criterios científicos de nutrición.	SÍ	NO
Se desarrollan criterios de nutrición, aplicables a todas las compañías que actualmente tienen productos dirigidos a menores de 12 años.	SÍ	NO
El alcance del compromiso se extendió a internet, radio y medios impresos.	SÍ	NO
Fomenta la reformulación de productos más balanceados nutricionalmente.	SÍ	NO
En materia de chocolates, confitería y refrescos, las compañías no pueden realizar publicidad de esos productos dirigida a niños menores de 12 años.	SÍ	NO
Las empresas no deben publicitar sus productos en las escuelas primarias.	SÍ	NO
Obligatoriedad a largo plazo.	2014	NO
Está diseñado para utilizarse con otros propósitos como es la evaluación de declaraciones de nutrición y/o salud o para la aplicación de impuestos.	SÍ	NO

De igual forma, existen áreas de oportunidad en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. En el cuadro que se proporciona a continuación, puede apreciarse que de una muestra compuesta por países desarrollados y por países que se encuentran en una situación similar de desarrollo al nuestro, México es el único en el que solamente existe la obligatoriedad de incluir la información nutrimental en el etiquetado trasero:

PAÍS	Panel nutricional trasero	Etiquetado frontal	GDA's	Semáforo
EUA	✓		✓	
UE		✓	✓	
Canadá		✓	✓	
España		✓	✓	
Australia	✓			✓
Colombia		✓		
Chile				
México	✗			

Como puede apreciarse, las medidas en materia de etiquetado a nivel internacional, tienden a combinar más de un mecanismo.

Antecedentes

Dentro de las acciones que el Estado ha implementado para dar respuesta a este importante reto de salud pública, podemos mencionar las siguientes:

El Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA, 2010).

En 2010, tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA). Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

El ANSA tiene como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México.

Dicha estrategia hace hincapié en el hecho de que la prevención de la obesidades una responsabilidad central del Estado, responsabilidad fundamental para la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública.

Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e ingestión de alimentos saludables en la población y los determinantes económicos y de mercado, sociales, Culturales y legales que contribuyen a generar un ambiente poco propicio para llevar una vida saludable. Ahora bien, al analizar su desarrollo, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto. Entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantizara la puesta en marcha de las acciones planteadas. Igualmente, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria.

Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados, lo que mermó la operación de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los compromisos suscritos, algo que limitó la obtención de evidencia de los avances alcanzados.

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Dicho documento tiene como propósito “establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad”.

Este Acuerdo incluye un Anexo Único donde se describen las características nutrimentales del tipo de alimentos y bebidas que facilitan una alimentación correcta, incluye alimentos preparados y procesados, promoviendo el consumo de verduras, frutas y agua simple potable.

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2011, tiene como objeto “promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional”.

Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO, 2010).

Con fundamento en la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4º Constitucional, el 11 de febrero de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo por el que se crea el CONACRO como la instancia de control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población mexicana y sus factores de riesgo quedando instalado a partir del 12 de mayo del mismo año, fecha en que se realizó su primera sesión plenaria. El Consejo tiene como objetivo coadyuvar a establecer mecanismos interinstitucionales de prevención y control, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente las necesidades de atención a la salud generadas por las enfermedades de este tipo en la población afectada.

El Consejo está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

(ISSSTE), y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio.

El día 26 de febrero de 2013, en el Diario Oficial de la Federación, se publicó el Decreto por el que se reforma el artículo 3o. en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX.

En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice:

"Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos"

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

Para dar respuesta a la problemática mencionada, se implementó el proceso de mejora de la medicina familiar, que incluye la Estrategia: Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que integraciones antes dispersas, de ahí su denominación; para fines de comunicación, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto prevención con las siglas del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos través de cinco grandes programas:

- Salud del Niño (menores de 10 años)
- Salud del Adolescente (de 10 a 19 años)
- Salud de la Mujer (de 20 a 59 años)
- Salud del Hombre (de 20 a 59 años)
- Salud de Adulto Mayor (60 y más años)

Los instrumentos centrales de los programas son las cartillas de salud por grupos de edad que contienen los siguientes componentes:

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Detección de enfermedades
- Salud bucal
- Salud reproductiva y sexualidad

Cada componente está integrado por acciones específicas que deben ser realizadas por el personal médico de primer contacto. Así mismo se integran grupos de ayuda sobre:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Depresión
- Desnutrición
- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Violencia familiar

Programa PrevenISSSTE

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE que tiene como objetivo empoderar a su derecho-habiente para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y servicio uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual-principalmente entre los jóvenes-, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas.

Marco jurídico

La Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan algunos de ellos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento si no la labor entera de la Secretaría de Salud: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

En cuanto a los mandatos constitucionales, también resulta pertinente mencionar el Derecho a la alimentación, adicionado mediante decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011; el Interés superior del niño en todas las políticas públicas, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011; y el Derecho al agua, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012, representan importantes basamentos para fortalecer la salud de todos los mexicanos.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala las facultades y responsabilidades que a la Secretaría de Salud corresponden y en este sentido permite comprender los alcances de la Estrategia Nacional. En su Artículo 3 señala que es materia de salubridad general: "XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo".

Por otro lado, en el Artículo 115 se lee que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios desnutrición en las zonas que se

determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveerán la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

Ley estatal de Salud Baja de California Sur

Atención médica

Artículo 36.- Se entiende por atención médica, el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud física y mental.

Artículo 37.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general de salud, a la familia y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, para limitación del daño; y

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir los estados de discapacidades físicas y mentales.

Capítulo III

Nutrición

Artículo 112.- La Secretaría de Salud en coordinación con las autoridades federales competentes formularán y desarrollarán programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos, así como de los sectores social y privado.

En los programas a que se refiere el párrafo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurarán, al efecto la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

Artículo 113.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I.- Operar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II.- Vigilar y difundir el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;

III.- Vigilar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimento, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

V.- Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimento por la población en general y promover en la esfera de su competencia a dicho consumo a través de los medios de comunicación masiva; y

VI.- Advertir a la población mediante los medios de comunicación masiva, sobre el peligro del consumo de aquellos productos que sean considerados nocivos para la salud.

Capítulo III ***Enfermedades No Transmisibles***

Artículo 139.- Las autoridades sanitarias del Estado realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las mismas determinen.

Artículo 140.- La acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I.- La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;

II.- La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;

III.- La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;

IV.- La realización de estudios epidemiológicos; y

V.- Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 141.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

LEY PARA LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

- I. ARTÍCULO 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer y regular la organización y funcionamiento de la Administración Centralizada y Paraestatal del Estado de Baja California Sur.
- II. Así como, asignar las facultades y obligaciones para la atención de los asuntos de orden administrativo entre las diferentes unidades de la Administración Pública del Estado.

ARTÍCULO 26.- La Secretaría de Salud es la dependencia encargada de proporcionar y coordinar los servicios de salud, la regulación sanitaria y la asistencia social en el Estado, y le competen las siguientes atribuciones:

I. En materia de Salud:

- a) Garantizar en el ámbito de su competencia, el derecho a la protección de la salud y asistencia social de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- b) Ejecutar, conducir y evaluar las políticas y programas en materia de salud y asistencia social de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- c) Prestar servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria, en sus aspectos preventivos, de asistencia médica y de rehabilitación;
- d) Integrar, coordinar y ser el órgano normativo del Sistema Estatal de Salud;
- e) Coordinar el Programa del Régimen Estatal de Protección Social en Salud;
- f) Realizar los programas de medicina preventiva, curativa y de epidemiología, incluyendo la atención médica de emergencia y promoviendo su ejecución en las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, así como coordinar o establecer los acuerdos que correspondan para el logro de estos objetivos;
- g) Promover y coordinarse con las autoridades educativas y demás instituciones competentes, la realización de programas de educación para el fomento a la salud y fomento sanitario;
- h) Proponer al Gobernador del Estado las normas técnicas a las que deberá sujetarse la materia de salubridad local y aplicar las relativas a la salubridad general, en los términos de los acuerdos de coordinación que al efecto celebren entre el Gobierno del Estado y el Gobierno Federal; y
- i) Fomentar la realización de congresos y actividades académicas que promuevan el desarrollo de los servicios de salud y su investigación científica.

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

Por lo cual la Secretaría de Salud asume la responsabilidad de convocar y coordinar los esfuerzos de los sectores público, social y privado orientados a mejorar el panorama de las Enfermedades No Transmisibles.

Ley de Planeación del Estado de Baja California Sur.

Por otra parte, en diversos artículos de la Ley de Planeación es posible encontrar las normas y principios básicos que definen el rumbo de acciones institucionales como la Estrategia Nacional.

Artículo 1º, Las normas y principios conforme a los cuales se llevará a cabo la planeación del desarrollo en el Estado de Baja California Sur.

Artículo 9º, Las Dependencias de la Administración Pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la Planeación Estatal de Desarrollo.

Artículo 21, El Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Baja California Sur y los Comités de Planeación Municipal son los instrumentos principales para la participación y consulta de los diversos grupos sociales, con el propósito de que la población exprese sus opiniones para la elaboración actualización, ejecución y seguimiento del Plan Estatal de Desarrollo y de los planes municipales de desarrollo a que se refiere esta Ley. De igual manera los grupos sociales podrán participar en la Planeación a través de foros estatales o municipales y cualquier otra forma que el Estado o los Municipios determinen.

Artículo 24, El Plan indicará los programas sectoriales, institucionales, regionales y especiales que deban ser elaborados. Estos programas observarán congruencia con el Plan y su vigencia no excederá del período constitucional de la gestión Gubernamental en que se aprueben, aunque sus previsiones y proyecciones puedan referirse a un plazo mayor.

Vale la pena enfatizar que la Estrategia presentada en este documento se sustenta y es encauzada por el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Ley Federal de Protección al Consumidor

Es claro que dentro de las acciones que esta Estrategia Nacional contempla es fundamental considerar la seguridad de los consumidores. Por ello, se observan los siguientes principios básicos explicitados en la Ley Federal de Protección al Consumidor.

El objeto de esta Ley es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor y procurar la equidad, certeza y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores.

Son principios básicos en las relaciones de consumo:

I. La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos;

Fracción reformada DOF 04-02-2004

- II. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones;
- III. La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen;
- IV. La efectiva prevención y reparación de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos;
- V. El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos, garantizando la protección jurídica, económica, administrativa y técnica a los consumidores; Fracción reformada DOF 04-02-2004
- VI. El otorgamiento de información y de facilidades a los consumidores para la defensa de sus derechos; Fracción reformada DOF 04-02-2004.
- VII. La protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra práctica y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios.
- VIII. La real y efectiva protección al consumidor en las transacciones efectuadas a través del uso de medios convencionales, electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología y la adecuada utilización de los datos aportados; Fracción adicionada DOF 29-05-2000. Reformada DOF 04-02-2004, 19-08-2010
- IX. El respeto a los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de consumo y las medidas que garanticen su efectividad y cumplimiento; y Fracción adicionada DOF 04-02-2004. Reformada DOF 19-08-2010
- X. La protección de los derechos de la infancia, adultos mayores, personas con discapacidad e indígenas.

Ley Federal de Radio y Televisión

Toda vez que la Estrategia Nacional considera acciones con impacto en medios de comunicación, es necesario observar que la Ley Federal de Radio y Televisión señala: Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases:

- I. Deberá mantener un prudente equilibrio entre el anuncio comercial y el conjunto de la programación;
- II. No hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza;
- III. No transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que

engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades.

IV. No deberá hacer, en la programación referida por el Artículo 59 Bis, publicidad que incite a la violencia, así como aquella relativa a productos alimenticios que distorsionen los hábitos de la buena nutrición. Fracción adicionada DOF 11-01-1982

Ley General de Educación

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes plantea acciones intersectoriales, donde el sector educativo empieza clave, por ello, la Ley General de Educación es parte indispensable en el marco jurídico. En ella se lee:

Capítulo I, Artículo 7, fracción X. Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias; Fracción reformada DOF 15-07-2008, 28-01-2011.

Capítulo III, Artículo 75, fracción IX. - Son infracciones de quienes prestan servicios educativos: Efectuar actividades que pongan en riesgo la salud o la seguridad de los alumnos;

Capítulo V Artículo 59, párrafo 2º. En el caso de educación inicial y de preescolar deberán, además, contar con personal que acredite la preparación adecuada para impartir educación; contar con instalaciones que satisfagan las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas que la autoridad educativa determine; cumplir los requisitos a que alude la fracción VII del artículo 12; tomar las medidas a que se refiere el artículo 42; así como facilitar la inspección y vigilancia de las autoridades competentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

De igual forma, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad establece claramente que:

Artículo 23. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir mensajes precautorios sobre la condición del producto, así como mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.

El anunciante tendrá la opción de no incluir mensajes en audio, cuando en el propio anuncio se

promuevan los aspectos señalados en el párrafo anterior.

Artículo 24. El anunciante de alimentos y bebidas no alcohólicas podrá sustituir los mensajes a que se refiere el artículo anterior por mensajes informativos que cumplan con los siguientes requisitos:

- I. Que los haya convenido expresamente con la Secretaría;
- II. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría, a los riesgos para la salud que representa el producto o servicio, a la promoción de hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría;
- III. Que el número de los mensajes informativos esté acordado previamente con la Secretaría de conformidad con el número total de anuncios comerciales de la campaña publicitaria, el producto o servicio a publicitar, el medio que se utilice y el alcance de éste.

En ningún caso la proporción que se acuerde podrá ser menor al cinco por ciento para los mensajes que promuevan hábitos higiénicos o nutricionales;

- IV. Que la difusión de los mensajes se haga a través del mismo medio de comunicación y con iguales características de producción que sus anuncios publicitarios, de conformidad con lo siguiente:

- a) En anuncios en medios impresos deberán tener una presencia equivalente en ubicación y visibilidad
- b) En anuncios en medios electrónicos deberán tener la misma duración que su anuncio publicitario más prolongado, y difundirse en el mismo horario que éste, yV. Que en dichos mensajes el anunciante incorpore únicamente su razón social para efectos de identificación por parte de la Secretaría y sin fines comerciales.

Por otro lado, el Ejecutivo Federal, a través de las instituciones de salud, ha realizado esfuerzos para establecer un marco jurídico que regule el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010.

Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecerlos criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Dicho ordenamiento normativo establece:

- I. Que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral;
- II. Los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente;
- III. Las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente;

IV. Los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico;

V. Las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles.

VI. Los principios aplicables a ambos tratamientos; y

VII. Ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma, entre otras disposiciones jurídicas.

Otras referencias normativas a considerar son:

- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. Prácticas Comerciales Elementales de Información en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.

Norma Oficial Mexicana, NOM-093-SSA1-1994. Bienes y Servicios.

Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos que se ofrecen en Establecimientos Fijos.

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios.*

Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-1994. Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas Pre-ensados.*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud escolar.*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.*

Criterios para brindar orientación.

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.*

- *Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la*

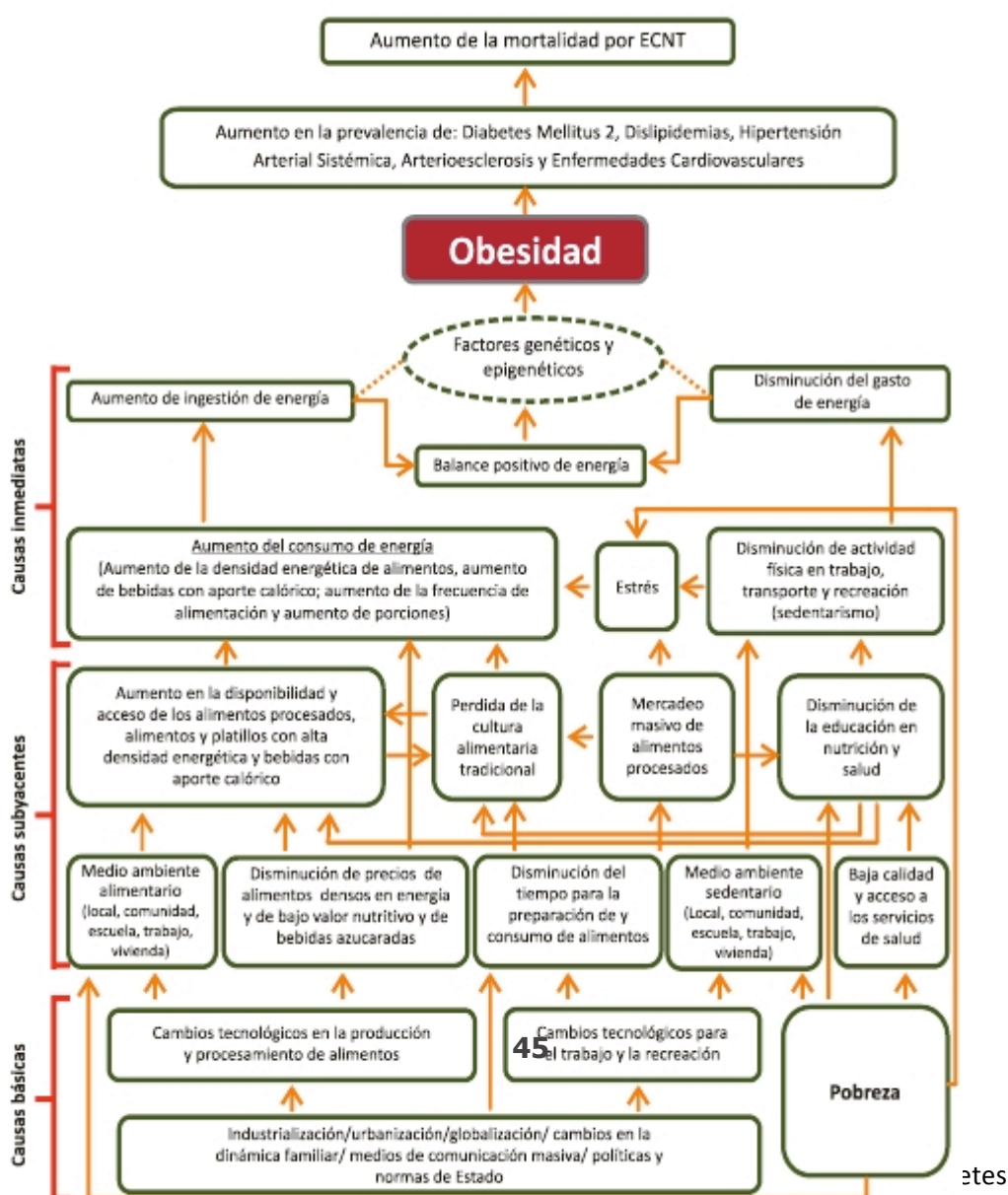
diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México.

Por tal razón, resulta necesario tener un panorama de esta problemática desde su origen con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.

Para ello se expone a continuación el marco que sustentará la Estrategia Nacional que se presenta en este documento:



El marco conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad, a pesar de que a continuación se detallan los elementos que la componen, es necesario hacer hincapié en que todos están interrelacionados no deben ser vistos de manera lineal sino compleja.

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos.

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.

Por ello, resulta claro que para hacer frente a este grave problema se necesita una política de Estado de naturaleza intersectorial, con el fin de revertir la actual epidemia de obesidad y enfermedades asociadas.

Apuntamos hacia la formulación de acciones, enmarcadas dentro de una estrategia de carácter transversal e integral, para fortalecer la prevención y la promoción de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y establecer hábitos alimentarios correctos.

Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes se integran acciones de comunicación multisectoriales para promover estilos de vida saludables; políticas educativas y laborales que permitan ejercer un estilo de vida saludable en escuelas y centros laborales; evaluaciones de grupos de consumidores y organismos no gubernamentales (ONG's), así como concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de obesidad y enfermedades no transmisibles, y la urgencia de implementar acciones para supervención.

Buscamos asimismo, un alineamiento estratégico de las acciones para promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, lo que involucra al IMSS, ISSSTE, Pemex, entre otros, es decir, el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, a la par que los sistemas de salud de las entidades federativas para impulsar una Estrategia Nacional de contundentes alcances.

Planteamiento

Sabemos que el desarrollo del país puede estar comprometido por problemáticas tan complejas como lo son el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Igualmente, es claro que estos son temas que no sólo incumben al Sector Salud, por el contrario, tienen repercusiones en diversos estratos del gobierno, de la sociedad y de la iniciativa privada. Todavía más, esta situación genera costos económicos y sociales que afectan en mayor medida a los grupos más desprotegidos y en condiciones de desventaja, ya sea por su ubicación geográfica o nivel socioeconómico en general.

Es evidente que los padecimientos crónicos vinculados a la obesidad pueden afectar de manera directa e indirecta los avances obtenidos en el desarrollo económico y social del país.

Las acciones de prevención y control de obesidad deben de realizarse en una colaboración intensa y comprometida de los tres órdenes de gobierno, así como de los sectores público, social y privado.

Por lo anterior, la Estrategia no solo abarca el Sector Salud sino que invita a los distintos ámbitos de la vida social a trabajar para promover entornos saludables que permitan una mejor calidad de salud en las personas, por ello hay acciones destinadas al entorno escolar, laboral y a los espacios públicos. De esta forma, la Estrategia es multisectorial y tiene un eje de políticas públicas donde todas las dependencias del gobierno deben de trabajar en conjunto para cumplir las metas establecidas.

Las acciones a realizar para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes deben de abarcar los distintos marcos de acción de la salud, por ello tenemos acciones desde la promoción de la salud hasta la regulación de productos y servicios:

- Promoción de la salud: acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables.
- Prevención de enfermedades: acciones para la detección temprana de enfermedades no transmisibles, así como un sistema de monitoreo que proporcione información sanitaria y reúna periódicamente datos sobre los factores de riesgo.
- Atención médica: para que la atención de los servicios de salud tenga mayor eficacia es necesario fortalecer la capacitación a los recursos humanos; por tal razón, entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico/o medio), poniendo el acento en la atención primaria de salud.
- Regulación sanitaria y política fiscal: acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas; así como en la publicidad que de estos productos se realice en los medios masivos de comunicación. Concretamente, se busca establecer un etiquetado frontal claro que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico. Igualmente, se sugiere la implementación de medidas fiscales con el fin de reducir el consumo de alimentos de alta densidad energética y escaso valor nutricional.

Las acciones anteriores recaen en el sector salud pero no por ello es el único responsable de llevarlas a cabo, requiere de la participación de los distintos sectores del gobierno, como ya se ha mencionado a lo largo del documento se hace la invitación a los distintos sectores del gobierno y de la sociedad a trabajar en conjunto para desacelerar esta problemática.

Por este motivo, por ejemplo, se busca que junto con la industria alimentarias generen mecanismos de coordinación necesarios para que permitan continuaron el proceso de innovación y desarrollo de nuevos productos, así como explorarlas posibilidades de reformulación de productos existentes, para ofrecer más y mejores opciones a los consumidores; igualmente, se hace hincapié en proveer a los consumidores mayor y más clara información sobre la composiciones nutricionales de alimentos y bebidas no alcohólicas; adoptar medidas en la mercadotecnia publicidad de alimentos y bebidas, especialmente dirigida a niños; promover la actividad física, el deporte y estilos de vida saludables, incluyendo el lugar de trabajo.

La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales también están llamadas a colaborar en materia del comportamiento individual y familiar, generando un diálogo con la sociedad con el fin de monitorear y asegurar el seguimiento de las acciones gubernamentales, empresas y actores en la promoción de una alimentación correcta y la actividad física.

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

- 1.- La salud debe de estar presente en todas las políticas públicas.
- 2.- El enfoque debe estar basado en determinantes sociales bajo un abordaje integral que incluye desde la promoción de la salud hasta la atención médica.
- 3.- Sé privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.
- 4.- Son elementos esenciales para el correcto funcionamiento de la Estrategia la medición del impacto de las acciones comprometidas y la rendición de cuentas.

Ejes rectores

Investigación y evidencia científica

El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que “para lograr la prevención y control de la obesidad y sus Comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas”⁴⁶.

Sin lugar a dudas, el papel que los institutos nacionales así como las instituciones académicas desempeñan en materia de avance científico es insoslayable. Por lo tanto, esta Estrategia Nacional contempla el fomento de la investigación y los resultados que, a la luz de la ciencia, puedan traducirse

en mejoras en la salud de millones de mexicanos.

Corresponsabilidad

La responsabilidad colectiva es determinante particularmente en grupos poblacionales que han experimentado cambios rápidos en oferta y acceso de alimentos, estilos de vida e ingreso, ya que la adaptación a nuevos entornos requieren proceso de adecuación a las nuevas condiciones, aunado a esto, una gran parte de las respuestas a retos de salud se transmiten de generación en generación.

Grupos vulnerables como sectores de bajo ingreso, migrantes, niños y ancianos tienen mayor probabilidad de no contar con información adecuada para el autocuidado de la salud, pero podrían beneficiarse de un sistema que les procure información, apoyo y protección.

Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, para realizar acciones conjuntas de manera que se incentive al cambio de hábitos y comportamientos saludables. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no sólo incumben y afectan al Sector Salud.

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud.

Transversalidad

El principio de transversalidad se origina en la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. La interdependencia de las políticas públicas requiere otro planteamiento de la gobernanza. Los gobiernos pueden coordinar la formulación de políticas, elaborando planes estratégicos que establezcan objetivos comunes, respuestas integradas y una mayor rendición de cuentas en todas las dependencias públicas. Esto requiere una alianza con la sociedad civil y el sector privado.

Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios. Esto también significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud.

Intersectorialidad

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales en favor de la salud tanto a nivel de los gobiernos como de toda una serie de actores, y en esa participación y esas medidas se adoptarán los enfoques de la salud en todas las políticas y acciones del gobierno en diversos sectores: salud,

agricultura, comunicación, educación, trabajo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, justicia y seguridad, legislación, desarrollo social y económico, deporte, impuestos y recaudación, comercio e industria, transporte, planificación urbana y cuestiones de la juventud y colaboración con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado.

Para el logro efectivo de las acciones multisectoriales es necesaria la creación de alianzas para promover la cooperación a todos los niveles entre los organismos gubernamentales, las entidades de gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con objeto de fortalecer las iniciativas desprevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Evaluación del impacto

Es claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón, se busca crearlas condiciones e instrumentos adecuados de medición de desempeño e impacto, de tal forma que sea posible sustentar las intervenciones en sistemas de información, registros, encuestas y análisis nacionales e internacionales que permitan generar nuevas evidencias, apoyándose en la validación con grupos focales, monitoreando el desarrollo de éstas para reorientar o reforzarlas en su caso. Realizar análisis de impacto atribuible a cada sector o intervención en clara concordancia con la rendición de cuentas y la transparencia que el Gobierno implementa en cada una de sus áreas.

Rendición de cuentas

Dentro de las estrategias transversales para el desarrollo nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla la creación de un Gobierno Cercano y Moderno, en donde existan mecanismos de evaluación que permitan mejorar el desempeño y calidad de los servicios.

A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"".

Objetivo General

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los habitantes de Baja California Sur, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Objetivos Específicos

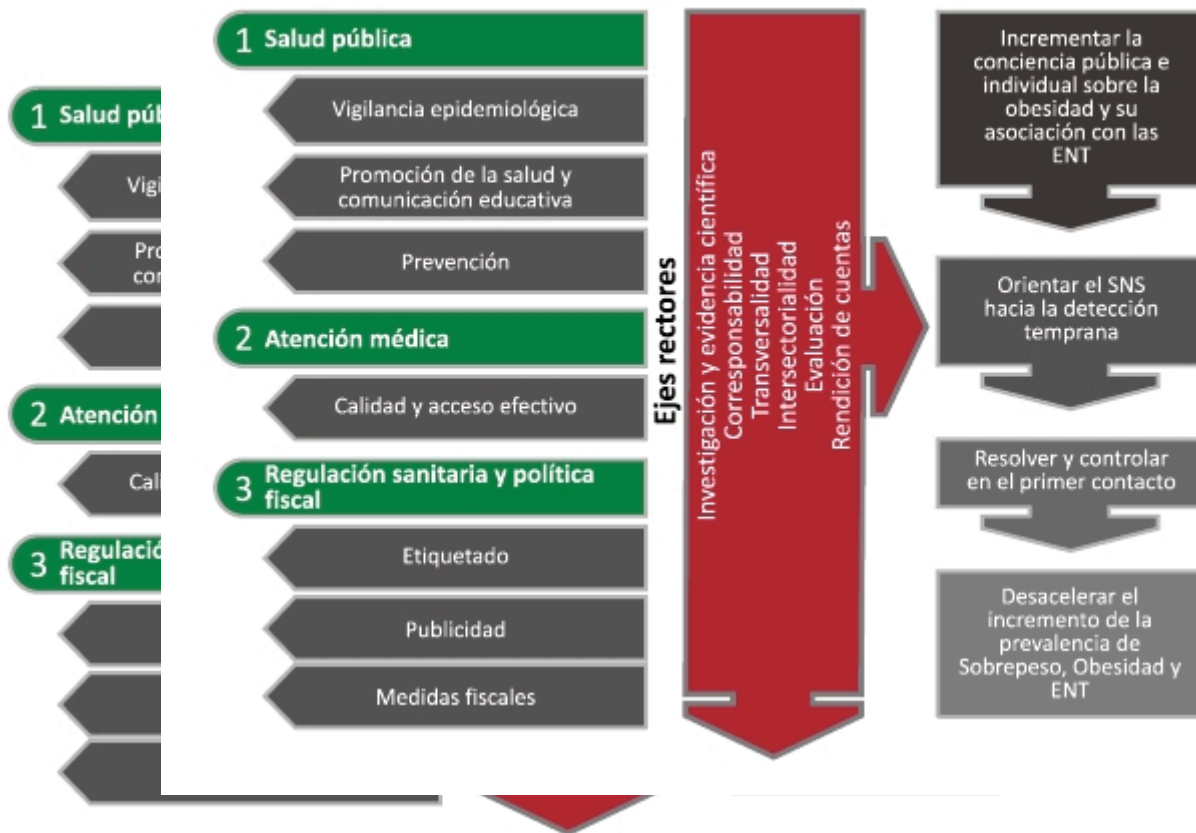
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de los habitantes del estado.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.
5. Incrementar el número de pacientes en control de Hipertensión Arterial.
6. Incrementar el número de pacientes en Control de Obesidad y dislipidemias

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos.

Pilares y Ejes estratégicos

La Estrategia plantea la integración de tres pilares y seis ejes estratégicos, que a su vez contienen componentes y actividades orientadas a cumplir sus objetivos.



A continuación se presenta un cuadro resumen que describe los pilares y plantea las líneas de acción de cada uno de ellos. En un segundo momento de este apartado se desglosará cada componente.

Pilares de la Estrategia Estatal

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.	• Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad. Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud. Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles. Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.	• Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.

Pilares de la Estrategia Estatal (Cont.)

1. Salud Pública

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

La Estrategia Nacional Para La Prevención y el Control del Sobrepeso, La Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD) la dirección General de Epidemiología, desde el año de 2013 , el departamento de vigilancia epidemiológica de nuestra entidad federativa, desarrolla acciones de evaluación de los sistemas de registro que existen en los diferentes niveles de atención a la salud, y que a partir de esta evaluación se prepara de manera real una plataforma de información que de apoyo el inicio de la ENPCSOD.

En la Actualidad, la base de información que vigilancia epidemiológica que tiene de inicio, es la información de SUAVE, Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica en sus dos vertientes: La información Semanal que registro los casos de Diabetes mellitus I y II, La hipertensión Arterial y la Obesidad, y por otro lado, en los sistemas especiales, se cuenta con la plataforma de Diabetes, que registra los casos de incidencia hospitalaria y seguimiento de pacientes con Diabetes , esta información es sectorial y cumple con una cobertura nacional, jurisdiccional y local.

Sobre la base del trabajo conjunto, que define a la estrategia nacional, la vigilancia epidemiológica, ha establecido por medio de acuerdos nacionales, que se concentrara de inicio en garantizar la calidad, la oportunidad y la consistencia de la información; así mismo en la elaboración de los reportes necesarios para la toma de decisiones, y tomar acuerdos en las reuniones mensuales de los Comités Municipales y Estatales de Vigilancia Epidemiológica. Por otra parte se compromete a participar de manera conjunta con los otros pilares, que son la atención médica y de regulación sanitaria y fiscal.

Dar seguimiento a la implementación de la Estrategia y determinar su desempeño impacto.

Todas las unidades de primer contacto deberán reportar a las jurisdicciones sanitarias los indicadores propuestos para evaluar los componentes de la Estrategia en su conjunto.

- Generación de reportes estadísticos a partir de una base de datos con los resultados de la atención a los usuarios con enfermedades no transmisibles tomando en consideración los sistemas de información antropométrica vigentes, incluidos los genómicos, en cada institución.
- Emisión de resultados alrededor del desempeño y el impacto de la Estrategia.

1.2 Promoción de la salud

Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, Escuela, sitio de trabajo y comunidad).

En la actualidad, se sabe que la ingesta calórica elevada puede ser consecuencia de una o varias de las siguientes características de la dieta: consumo frecuente de alimentos y bebidas con alta densidad energética bajos en fibra y agua, y consumo de porciones grandes consumo de alimentos.

- Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos, a través de los talleres comunitarios realizados a la población, coordinación intersectorial con SEP a través de escuelas de tiempo completo y escuelas incorporadas al programa de Promoción a la Salud.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a través de la campaña estatal "Leche materna = Amor de mi mami".
- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas a través de coordinación intersectorial con SEP para reactivación de bebederos escolares donde sea necesario.
- Fomentar el consumo diario de verduras, frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta promoviendo su consumo a través de los talleres y elaboración publicación y distribución de *"Revista-recetario Delicias de Baja California Sur: Lo más rico de Sudcalifornia también es Saludable"*.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través del fomento del alfabetismo en nutrición y salud mediante la enseñanza de lectura de etiquetas.
- Orientar a la población sobre tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana) a través de talleres y distribución de carteles informativos a escuelas.
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable a través de la campaña de mercadotecnia: *"Los Chunique....porque cuidarse también es divertido"*
- Llevar a cabo eventos educativos para la promoción de alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable a través de la Caravana de Promoción a la Salud.

Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).

El gasto energético reducido se debe a una forma de vida sedentaria, consecuencia del estilo de vida actual que incluye una baja actividad física en el trabajo, en la escuela, en el hogar.

- Invitar a las autoridades municipales para que colaboren en la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física en el marco de la certificación de entornos saludables.
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades a través de la Caravana de Promoción a la Salud y de la invitación de eventos a realizarse.

- Promover alianzas con organizaciones civiles.
- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de las escuelas incorporadas a Promoción de la Salud, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC).
- Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros “Operativo playa activa” (Semana Santa y vacaciones de verano).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

Comunicación educativa

Existen comportamientos en la población que, para que se modifiquen es necesario una organización social adecuada. Muchas veces estos fenómenos afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables.

- Realizar una campaña masiva “Los Chunique....porque cuidarse también es divertido” en contra de la obesidad para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación saludable a través de mensajes positivos.
- Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.
- Realizar un evento masivo de promoción de alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.

Comunicación social.

- Emisión de boletines, antes, durante y después de la presentación de la Estrategia Estatal y durante su implantación.
- Realizar campañas de entrevistas en los medios electrónicos (radio y televisión) con el fin de difundir la estrategia y las acciones que se realicen para hacer llegar el mensaje a la población.
- Generar en los medios de comunicación, el interés por realizar notas informativas, reportajes y programas, que tengan que ver con el tema de la obesidad, sobrepeso, diabetes y otros padecimientos relacionados.
- Colaboración en la organización de actividades alusivas a la estrategia, así como la elaboración del material impreso, capsulas informativas, spots y todas aquellos recursos que permitan difundir masivamente la estrategia.

Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria.

Una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican las habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades en salud. Mediante dicha participación los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la comunidad y adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud.

- Formar a los integrantes de los comités locales de salud como educadores en prevención de sobrepeso obesidad y otras enfermedades no transmisibles.
- Capacitar a los promotores del estado para que repliquen formando redes de educadores en prevención de sobrepeso obesidad y otras enfermedades no transmisibles.

Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria

Una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican las habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades en salud. Mediante dicha participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad que ofrecen apoyo social en materia de salud, abordan los conflictos dentro de la comunidad, y adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud.

- Apoyar al desarrollo de diplomados o cursos de especialidad en obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno.
- Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.
- Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.

1.3 Prevención

Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles en todo el sector salud

El auto cuidado ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la calidad de la atención de la diabetes. Existen estrategias validadas que permiten la detección del fenómeno y su control. Un alto porcentaje de los pacientes no requieren la atención de un especialista. El diseño y aplicación de esquemas de flujo de atención diseñado en parámetros de fácil medición en los sitios donde se programan los servicios permitiría disminuir el tiempo de espera para recibir consulta de primer nivel o con un especialista.

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el auto cuidado y el esquema de participación social.
- Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.
- Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.

• Dotar a las unidades de tecnología e insumos que permitan tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas. Estratificar la intensidad de las intervenciones acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con diabetes.

Orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la detección temprana

Una actividad importante dentro del Sistema Nacional de Salud es la prevención y el control de las afecciones no transmisibles, en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) se pueden reforzar ofreciendo una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular. En estas unidades podría agregarse una enfermera especialista en diabetes o en educación en diabetes, un oftalmólogo especialista en retina y un odontólogo, los cuales actualmente no forman parte del personal.

- Poner en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión.
- Implementar mecanismos de detección en población de riesgo.
- Utilizar estrategias de auto monitoreo acorde a las guías de práctica clínica.

Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

Los servicios de salud deben evolucionar del actual esquema de prestación de servicios, mediante los cuales una persona es clasificada como sana o enferma, hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona, identificando a aquellos que, aún sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla. Estas etapas previas al desarrollo de la enfermedad son:

- Preobesidad - De acuerdo con la OMS, las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan preobesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000 la preobesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública.
- Prediabetes - De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, se considera prediabetes cuando "la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl.
- Prehipertensión - Se define como la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg, y la presión arterial diastólica de 85 a 89 mmHg.

Mediante un esquema proactivo de prevención con impacto a nivel nacional, el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención incrementará el número de tamizajes a la población, para detectar a las personas con prediabetes y comenzar una intervención efectiva que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; asimismo, detectar a las personas que viven con una enfermedad no transmisible para comenzar un tratamiento desde sus etapas tempranas, y evitar o retrasar la aparición de las complicaciones asociadas. Por último, en los casos que así se requiera, la detección oportuna de una complicación para una atención en salud con calidad y, en su caso, referencia inmediata al segundo nivel de atención para su atención. En todos estos escenarios,

Se requiere que las personas reciban tratamientos personalizados acorde con su propio estado de salud y condición genética.

Para que el esquema proactivo de prevención, detección oportuna y tratamiento de las enfermedades no transmisibles sea efectivo, deberá tener las siguientes características:

- Capacidad de detección oportuna de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.
- Mecanismos para detectar obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los lugares públicos donde se reúne la comunidad, tales como escuelas, mercados o cualquier plaza pública.
- Seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, mediante la implantación de esquemas móviles de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.

Se aprovechará la convergencia tecnológica, por lo cual las unidades de salud del primer nivel de atención contarán con un sistema de información en línea con las siguientes características:

- A través de una versión portátil del sistema de información, facilitará la operación del personal de salud en la comunidad y el hogar.
- Facilitará el seguimiento de la persona en el tiempo al garantizarla trazabilidad de cada una de las personas que sean tamizadas y detectadas con una enfermedad no transmisible, y con esquemas formales y efectivos de referencia a las unidades de salud y clínicas para el tratamiento preventivo.
- Posibilitará la coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Permitirá medir la efectividad de la ampliación de la cobertura de los servicios mediante un tablero de control, y promoverá la toma de decisiones basada en evidencia.

Generación de procesos de organización de grupos de ayuda mutua para la prevención y control de enfermedades no transmisibles

Numerosos grupos de investigación han demostrado que la inclusión de las sesiones grupales es una intervención de bajo costo que mejora la efectividad de las intervenciones. La creación de los grupos de ayuda mutua ha dado resultados positivos en algunos estados de la República.

- Desarrollo y aplicación de manuales de procedimientos que faciliten la operación de sesiones grupales en unidades de primer contacto.
- Capacitación al personal de salud y otras instancias ciudadanas para la detonación de los procesos.
- Concientizar a los usuarios sobre la carga y responsabilidad de la enfermedad en la sociedad.

2. Atención Médica

2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

Equidad de los servicios en la cobertura efectiva para las enfermedades no transmisibles

Se trata de incrementar la capacidad de los servicios de salud para que una persona con necesidades de salud asociadas a las enfermedades no transmisibles, reciba el máximo posible de ganancias en Salud a partir de los programas e intervenciones instrumentadas por el sistema. Dicho de otra manera, es la medición de la ganancia real en salud que obtienen los ciudadanos a partir del conjunto de intervenciones (preventivas y curativas) que el sistema de salud ofrece para resolver sus necesidades específicas.

- Seguimiento individualizado de todos los pacientes en sus hogares y en las unidades de primer contacto.
- Establecer modelos interculturales de atención a pacientes.
- Alinear la práctica médica privada a los elementos de la Estrategia.

Implementación de la gestión de riesgos a través de unidades de tratamiento y control mediante el pago de una cápita.

A partir del principio de corresponsabilidad, se pretende que los individuos enfermos crónicos, accedan a control y tratamiento médico a través de un ejercicio de pago compensatorio con lo realizado por el Estado.

Dictamen al momento de afiliación al seguro popular de factores de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles, con adecuada canalización hacia las unidades de primer nivel de atención.

Fomentar la conformación de Grupos de Ayuda mutua en el primer nivel de atención, ya que este tipo de estrategia nos permite unificar actividades de prevención primaria, tratamiento temprano y vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, con el propósito de realizar intervenciones en los individuos libres de enfermedad y con bajo riesgo de presentar diabetes. Asimismo, se fomenta la salud mediante la promoción de un estilo de vida saludable, se identifica a las personas con alto riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión arterial, con el fin de prevenir la aparición de estas enfermedades, se identifica a los sujetos no diagnosticados y se establece el tratamiento adecuado.

UNEME Enfermedades Crónicas, su objetivo principal es contribuir a prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles (ENT) de mayor prevalencia en México, haciendo uso de un modelo innovador que busca garantizar la atención integral y multidisciplinaria de las personas afectadas por dichas enfermedades, con lo que se espera contribuir en el control de la saturación y costos de nivel hospitalario.

Entre otras estrategias implementadas, el estado cuenta con 4 unidades de atención con un modelo integral de atención oportuna el cual mediante este modelo con innovaciones tecnológicas y herramientas las cuales facilitarán el proceso de detección en el primer nivel, con el cual se llevará un seguimiento más cercano, así como su ingreso a tratamiento.

Con la finalidad de garantizar el surtido completo de las recetas que el médico tratante prescribe al paciente con alguna enfermedad crónica, la Secretaría de Salud de la entidad implementó la creación de un convenio con una farmacia privada que suministre los fármacos cuando exista desabasto en las unidades de salud.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Implementación de modelos de atención específicos

En la atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, se implementara en los servicios de salud, equipamiento para desarrollar acciones para realizar prevención, detección oportuna, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y reducción de complicaciones. Lo anterior con un enfoque de promoción, prevención y atención.

- Diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales para prevenir el Sobrepeso y la Obesidad. Operación del Modelo de Intervención Integral en la Jurisdicción Sanitaria 03 en el municipio de la Paz Baja California Sur, con la participación de 01 Unidad de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME's EC) y 4 unidades de salud.

En el marco de la Estrategia se realizarán un total de 16 eventos consistentes en estudios de detección y monitoreo a través de una red de apoyo sistemático, empleando terapias no farmacológicas, para prevenir en la población consecuencias por enfermedades crónicas. Este estudio va dirigido a adultos (mayores de 20 años) adolescentes (12 a 19 años) y menores (de 5 a 12 años). Estos eventos beneficiarán a un total de aproximadamente 5000 personas.

2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud

Los nuevos retos en la prestación de servicios de salud obligan a que el personal de salud tenga los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente a esta complejidad. Por lo que se implantará una estrategia de capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud de las unidades de salud del primer nivel de atención.

Por lo cual se ha implementado acciones de capacitación mediante diplomados en "enfermedades crónicas", en modalidad virtual con acceso para todo el personal de salud.

Entre otras acciones se ha implementado capacitaciones continuas en UNEME Enfermedades Crónicas, talleres de insulización temprana, entre otros temas como son:

- Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones.
- Prevención, detección oportuna y manejo integral de las enfermedades no transmisibles: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, dislipidemias y enfermedad renal crónica.
- Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.
- Identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles, para la atención con calidad, y para su referencia oportuna.

2.4 Infraestructura y tecnología

Uso de tecnologías para facultar a la persona

Los servicios de salud, específicamente las unidades de salud del primer nivel de atención, aprovecharán la gran penetración del uso de tecnologías de información y comunicación (líneas telefónicas móviles, internet, redes sociales) para ofrecer soluciones que faculten a la persona a cambiar sus estilos de vida de forma sostenida.

Las soluciones apoyarán a la persona en 1) la prevención de la diabetes mellitus tipo 2; 2) la realización de actividad física, dejar de fumar y llevar un plan de alimentación correcta; y 3) en los casos aplicables, lograr el control de su enfermedad para prevenir o retrasar la aparición de complicaciones.

Las soluciones tecnológicas estarán disponibles para cualquier persona y estarán enfocadas en darle herramientas como:

- Recibir información educativa personalizada para:
- Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles.
- Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones.
- Apegarse a su tratamiento.
- Campañas de salud de su unidad de salud del primer nivel de atención.
- Recibir recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Ingresar sus mediciones de peso y glucosa, entre otros, y poder monitorearlas remotamente.

Implantación del Modelo Integral de Atención para mejorar la estructura y capacidad operativa de modelos de atención.

El Modelo Integral de Atención es un esquema de participación intersectorial que plantea la mejora de la infraestructura y equipamiento de las unidades de salud donde se atienden los pacientes con enfermedades no transmisibles.

Asimismo, en este modelo se contempla el suministro adecuado y oportuno de medicamentos y exámenes de laboratorio; el fortalecimiento de capital humano; e innovaciones tecnológicas y de conectividad, que se refiere a fortalecer medios alternativos de comunicación.

- Diagnóstico y acondicionamiento de unidades de atención de enfermedades no transmisibles por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios endichas enfermedades.

2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.

Esta Estrategia busca mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades del primer nivel de atención. Una de sus líneas de acción es asegurar que la persona reciba los medicamentos que requiere en forma completa, oportuna y continua. Para ello, se mejorará la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de

los medicamentos, se llevarán a cabo acciones enfocadas a mejorar el monitoreo del suministro de medicamentos, y se facultará a los pacientes para que reporten deficiencias en la provisión de sus recetas.

Las acciones implementadas para obtener un óptimo monitoreo del abasto de medicamentos, tiene como finalidad:

- Aprovechar la convergencia tecnológica para establecer sistemas de información en línea que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.
- Permitir que las personas que viven con enfermedades no transmisibles sus familiares, a través del sistema de información en línea mediante tecnologías móviles, puedan reportar que no les fue surtido un medicamento, estableciendo un contrapeso para la vigilancia de la eficiencia y la efectividad.
- Además de su utilización en la farmacia y los almacenes, el sistema de información será escalable hacia el interior de las unidades de salud, permitiendo que todo el personal de salud pueda reportar a través de tecnologías móviles que no se entregó un medicamento o insumo a sus pacientes.
- Permitir que un supervisor monitoree el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.
- Mostrar la información referente al abasto y desabasto de los medicamentos en un tablero de control que sea transparente a todo el personal de salud y las autoridades administrativas y operativas a nivel regional, estatal y nacional, facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud, permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

3.1 Etiquetado

La regulación sanitaria tiene como objetivo actualizar la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil en concordancia con las mejores prácticas internacionales. Para alcanzar este objetivo se realizarán las siguientes modificaciones:

Etiquetado de Alimentos

De conformidad con las mejores prácticas internacionales el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas debe comunicar información nutrimental clara a los consumidores y fomentar decisiones saludables entre estos. Para ello se plantea actualizar la regulación mexicana en materia de etiquetado de modo tal que se implementen los siguientes esquemas:

Etiquetado frontal

Este sistema de etiquetado establece de manera obligatoria que la información nutrimental expresada

en el etiquetado de alimentos cumpla con los siguientes requisitos:

1. Que señale el porcentaje que el contenido calórico del producto representa de acuerdo a la Ingesta diaria Recomendada (IDR), distinguiendo la fuente de la cual provenga el aporte calórico del producto, de acuerdo a la siguiente tabla:

Fuente de aporte calórico	Base para el cálculo de la IDR
Azúcares agregados	200 kcl
Otros carbohidratos	980 kcl
Grasas no saturadas	400 kcl
Grasas saturadas	140 kcl
Proteínas	280 kcl
Sodio	2000 kcl

2. Adicionalmente se deberá expresar el contenido energético total de producto y no su porcentaje basado en una dieta de 2000 Kcal como se hace actualmente.
3. Hacer obligatorio que en aquellas presentaciones familiares, se incluyan además de la información nutrimental y el contenido energético calculado sobre una porción, el número de porciones del contenido total del producto, y su contenido energético.
4. Para el caso de bebidas saborizadas, chocolates, botanas y productos de confitería, hacer obligatorio que en las presentaciones familiares, se incluyan tanto la información nutrimental, sodio y el contenido calórico calculado sobre el contenido total del producto así como el número de porciones contenidas en el producto y el contenido calórico por porción.

Distintivo nutrimental

De manera paralela a la obligatoriedad del etiquetado frontal se creará un distintivo nutrimental, mismo que será otorgado a aquellos productores que así lo soliciten y que cumplan con los estándares nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

Los estándares fijados por la Secretaría de Salud serán concordantes con las mejores prácticas internacionales, en este sentido la propuesta es utilizarlos criterios hoy aceptados por el "Pledge" de la Unión Europea adaptándolos a la realidad de los hábitos de consumo de la población mexicana.

Estos criterios plantean dividir a los productos en ocho categorías:

Con esta información se establecerá un etiquetado útil, claro y de fácil comprensión que permita mejorar las decisiones de consumo y en consecuencia modificar hábitos alimentarios.

1. Aceites vegetales y grasas.

2. Fruta, hortalizas y semillas.

3. Productos a base de carne.

4. Productos de la pesca.

5. Productos lácteos.

6. Productos a base de cereales.

7. Sopas, platos compuestos, plato principal y sandwiches rellenos.

8. Helados

Fuente: Eu Pledge Nutrition White Paper

3.2 Publicidad

Ante la urgencia de proteger a los niños mexicanos en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, y tomando en consideración los esfuerzos que a nivel internacional se están llevando a cabo en la materia, las modificaciones al marco jurídico vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas contemplan:

a) Definir como horarios de audiencia infantil los siguientes:

I. Lunes a viernes: de 14:30 a 19:30 hrs.

II. Sábados y domingos: de 7:00 a 19:30 hrs.

b) Establecer que solamente podrán publicitarse, en horarios de audiencia infantil, aquellos productos que cumplan con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.

c) De manera excepcional se podrá hacer publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice de manera fehaciente que la audiencia del programa o la programación que se presente no excede del 35% de niños menores de 12 años, o bien que se trate de un programa televisivo que entre en alguna de las siguientes categorías:

- Telenovelas,
- Noticieros,
- Películas y series no aptas para público infantil.

- Deportes.

Estas modificaciones serán acompañadas de un sistema de seguimiento al cumplimiento de las disposiciones establecidas, así como el establecimiento de sanciones.

3.3 Política Fiscal

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios.

Dado que la elasticidad-precio de la demanda por estos productos es mayor a uno en valor absoluto para casi todos los niveles de ingreso, el establecimiento de un impuesto deberá resultar en una sensible disminución en el consumo.

Dependencias e instituciones participantes

Secretaría de Educación Pública

- Actualizar los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.
- Impulsar, en coordinación con el SEDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.
- Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir Sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos.
- Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.
- Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.
- Agregar contenidos de salud y alimentación correcta para las laptops que dotará el Gobierno Federal a los estudiantes de 5° y 6° de primaria.

Instituto Sudcaliforniano del Deporte

- Promover la aplicación de la Ley General de Cultura Física y Deporte (DOF 7 de junio de 2013) la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre el Estado y los Municipios en materia de cultura física y deporte,

con la participación de los sectores social y privado.

- Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos.
- Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica.
- Promover e instrumentar eventos y actividades deportivas de forma organizada (torneos, carreras, etc.).

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

- Fomentar y establecer proyectos productivos que le permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo en una primera etapa y en una segunda, la generación de ingresos por la venta de excedentes.
- Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del proyecto productivo.
- Promover el establecimiento de huertos familiares de traspatio en zonas urbanas (Horticultura urbana).

Secretaría de Desarrollo Social

- Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa

OPORTUNIDADES.

- Eliminar la oferta de los alimentos que no sean favorables para la salud en las tiendas Diconsa.
- Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcar y sal en las tiendas Diconsa.
- Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas Diconsa.

Secretaría del Trabajo y Prevención Social

- Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable.
- Difundir y aplicar la Ley de Ayuda Alimentaria a Trabajadores (DOF 17-01-2011).
- Promover estilos de vida saludable entre los trabajadores.
- Promover y adecuar espacios en sitios de trabajo para la realización de actividad física.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

- Proponer la instrumentación de medidas fiscales, con el fin de reducir la demanda por el consumo de bebidas azucaradas y otros productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal.



Procuraduría Federal del Consumidor

- Difundir información sobre mercados de productos saludables.
- Proteger la salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos de consumo y servicios considerados peligrosos o nocivos.

Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

- Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física.
- Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados.
- Mejorar avenidas y crear ciclo vías para favorecer la actividad física en la población.

Comisión Nacional del Agua

- Promover el suministro de agua potable para la colocación de bebederos en parques y centros deportivos e impulsar la colocación de los mismos en coordinación con las autoridades estatales y municipales.

Secretaría de Salud

- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel Estatal para toda la población, dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.
- Operar el programa de alimentación y actividad física.
- Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes.
- Crear e implementar una regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas.
- Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del sobrepeso, obesidad y diabetes (Observatorio de salud).
- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- Diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud de primer contacto.

Detectar oportunamente poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.

- Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos.
- Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.
- Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.
- Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud.
- Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

- Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, particularmente en el programa

de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos por los Sistemas Estatales DIF y DIFD. F. en las escuelas

- Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.

Red Sudcaliforniana de Municipios por la Salud

- Coordinar acciones con las dependencias locales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física. Impulsar que en las oficinas del municipio se promuévala alimentación correcta y consumo de agua simple potable. Asegurar el abasto de agua Potable con énfasis en las escuelas de educación básica y promover su consumo.
- Apoyar en la organización de ferias con demostraciones de los alimentos saludables de la región.
- Promover que los vendedores localizados afuera de las escuelas oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable.
- Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física. Otorgar un distintivo a aquellos establecimientos de alimentos que favorezcan la alimentación correcta y el consumo de agua potable. Compartir experiencias exitosas entre los municipios.

Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales

Estrategia Estatal Para la Prevención y el control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes

- Promover la alimentación correcta y la activación física en los diversos entornos.

Iniciativa Privada

- Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas.
- Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta.
- Promover campañas en medios para fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable.

Declarar en los menús de restaurantes el contenido calórico de sus alimentos y bebidas e inclusión de frutas y verduras en su oferta. Promover la actividad física.

Evaluación

El objetivo es proporcionar elementos para la mejora continua de la Estrategia y contribuir a la rendición de cuentas.

Dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han

generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas es necesaria una evaluación permanente.

La evaluación atenderá primordialmente dos objetivos: rendición de cuentas y lograr la identificación de problemas y retos en el diseño o la operación del programa, para que así pueda existir una retroalimentación entre todos los involucrados y generar las recomendaciones pertinentes para una mejora continua y de calidad.

Cabe señalar que se toman como referentes el modelo dinámico de micro-simulación llamado CDP, por sus siglas en inglés (Chronic Disease Prevention), elaborado por la OCDE y la OMS, capaz de evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto en salud, costo-efectividad, y las consecuencias distributivas de las intervenciones para la prevención de enfermedades no transmisibles. En este análisis se utilizan variables como la esperanza de vida por millones de habitantes y el gasto en salud, mostrando la tendencia de éstos a través del tiempo en los países miembros de la OCDE.

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado.

El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia. A su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia. Esta Estrategia tiene una naturaleza integral. No sólo cubre los aspectos estrictamente de prevención y atención médica, sino que también incide en cambios en el estilo de vida, la promoción de una Alimentación correcta y la disminución del sedentarismo, a través de acciones en diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario.

Se deberá contar con la definición de parámetros a evaluar sobre los avances en la consecución de los objetivos parciales que se adopten para cada grupo. Esto requiere de un esfuerzo en cuanto a la creación y utilización de la información estadística pertinente para poder realizar la evaluación correspondiente.

Habrán de tomarse en cuenta los efectos sinérgicos que se den entre las distintas acciones que se realicen, pues pueden potenciar los efectos de intervenciones individuales.

Algunos de los indicadores que se contemplan son:

- Proceso y producto. Se derivan de acuerdo al actor relacionado con el problema y a su eje de acción, dependiendo el caso se desprenden las variables; tales como los kilómetros de carril para bicicleta por kilómetro cuadrado, el porcentaje de escuelas y trabajo con instalaciones y equipamientos deportivos adecuados, porcentajes de anuncios televisivos de alimentos y bebidas de bajo valor nutricional en los diversos medios de comunicación, porcentaje de proyectos de investigación para programas piloto en medidas o políticas específicas y cálculos de costo-beneficio.
- Resultado. Este se enfoca básicamente en observar las variables de acuerdo al periodo del accionar (corto, mediano y largo plazo), tomando como referencia el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, hipertensión o hipercolesterolemia; el porcentaje de actividad física realizada; porcentaje de ingesta diaria de frutas y verduras; y mortalidad según las causas.

Para poder contar con una evaluación eficaz y pertinente se deberá contar con un Observatorio de las enfermedades no transmisibles (organismo o entidad) vinculado con los centros de referencia, que de manera objetiva pueda contar con la información requerida a través de la recolección de información que produzcan entidades públicas.

(INEGI, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, IMSS, ISSSTE, Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

El Observatorio es una unidad de control y vigilancia de las acciones emprendidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; la cual funge como una herramienta que permite llevar a cabo la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas. Esta instancia deberá estar alojada en una institución externa e independiente del Sistema Nacional de Salud, que cuente con la autonomía y la capacidad técnica necesaria.

Dicha evaluación se realizará, en un principio, recabando información relacionada con la Estrategia a diversas entidades, organismos públicos y asociaciones civiles, para la emisión de diagnósticos periódicos sobre los resultados obtenidos de la evolución del programa, utilizando indicadores tales como el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso en los diferentes estratos de edad, los costos de estos padecimientos y sus comorbilidades, y la mortalidad por causas generadas de la obesidad y el sobrepeso.

- La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia.
- Otro componente de la evaluación tiene que ver con las acciones emprendidas por los diferentes sectores involucrados en la Estrategia.
- El esquema de evaluación considera 6 años a partir de su implementación con avances anuales, lo

que permitirá contar con elementos para mejorar el diseño y la operación de la Estrategia, construyendo así el sistema de mejora continua.

La evaluación será vista como un elemento para hacer rendición de cuentas.

Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la ciudadanía, quienes tendrán acceso a la información que se genere.

En este sentido, el esquema de evaluación puede experimentar cambios que se deban, entre otros factores, a transformaciones en el diseño de la Estrategia.

Asimismo, la evaluación incorporará la medición de indicadores nuevos si en el futuro se cuenta con bases de información nuevas, que sugieran mejores practicasen materia.

La medición de resultados se enfocará en la población objetivo definida por la Estrategia, en términos de la población susceptible o afectada por los problemas de salud abordados. Asimismo la evaluación se concentrará en valorar el cumplimiento gradual del objetivo general.

La evaluación busca identificar y medir la efectividad en cuanto a la desaceleración en el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus; la promoción de la construcción de una cultura por la salud que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.

Detecte oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo; la generación de una plataforma que permita operar con recursos humanos y materiales capacitados y suficientes el modelo de atención integral al sobrepeso, obesidad y la diabetes de acuerdo a requisitos de calidad propuestos; la generación de un contexto donde se privilegie la salud, a través de acciones de gobernanza que procuren el desarrollo económico y social.

La evaluación analizara la coordinación entre las diferentes instituciones de gobierno y de otros sectores que participan en la Estrategia.

Pondrá especial atención en desarrollar mecanismos que recuperen la opinión de la ciudadanía respecto a la Estrategia.

Se tiene programado elaborar informes anuales de evaluación con el objetivo de dar certidumbre a la ciudadanía sobre los resultados que se vayan obteniendo, así como plantear recomendaciones para los tomadores de decisiones que permitan impulsar la mejora continua.



Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud



Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

	Objetivo	Meta
Salud Pública	Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)
	Incrementar el número de 96cientos con diabetes mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada	Alcanzar para 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%
	Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizen el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física	Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos
Atención Médica	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de las enfermedades no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de primer nivel de atención
	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	Alcanzar el 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes
	Identificar y validar marcadores genómicos útiles para establecer medidas preventivas y terapéuticas para la obesidad y la diabetes tipo 2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones metabólicas a través del diseño de estrategias basadas en evidencia genómica
Regulación Sanitaria	Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal
	Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil



Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Proceso	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más	El indicador resulta de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100
Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada al año, entre la población de pacientes con diabetes, en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%, entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Proceso	Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos	Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo
Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención
Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención
Resultado	Desarrollo de ensayos genómicos validados que sean útiles para la toma de medidas preventivas, terapéuticas y de salud pública dirigidas a disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones.	Número de ensayos genómicos incorporados a la práctica clínica para la prevención y el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones en población mexicana.
Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas con información nutrimental en su etiquetado frontal	El indicador resulta de la división del número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas se tengan registradas
Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	El indicador resulta de la división del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes. Baja California Sur

	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa	Indicador
SALUD PÚBLICA	Diseño e implementación de campañas educativas	Foro de prevención de obesidad , sobrepeso y ECNT	Anual	número de asistentes al evento
		Creación de página de facebook para orientación sobre alimentación y actividad física “ ponte ONLINE con tu salud ”	1 pagina por jurisdicción	número de páginas por jurisdicción
		Celebración del día la prevención atención y tratamiento integral de sobrepeso , obesidad	Anual	número de asistentes al evento
		Feria de alimentación y actividad física	Semestral	número de participantes
		Campaña de sensibilización hacia la prevención de ECNT “ actíivate , aliméntate bien y gana vida ”	Anual	número de escuelas participantes , numero de conferencias realizadas
		Campaña de Mercadotecnia: “Los Chunique....porque cuidarse también es divertido”	Permanente	Número de campañas de mercadotecnia realizadas/ No. De campañas de mercadotecnia realizadas.
		Campaña estatal de promoción de la leche materna “Leche materna = Amor de mi mami”.	Anual	Número de campañas realizadas/ No. De campañas de realizadas.
		Celebración del Día Mundial de la Alimentación y la Semana de la Alimentación Escolar	Anual	Número de Eventos Educativos realizados/No. De Eventos Educativos Programados
		Evento de capacitación a promotores de salud en alfabetismo en nutrición y salud (lectura de etiquetas, porciones recomendadas, conservación de alimentos, etc.)	Anual	Número de Eventos de capacitación realizados/No. De Eventos de capacitación Programados
	Fomento de la alimentación correcta	Taller de preparación de alimentos saludables en escuela y centros comunitarios	Trimestral	numero de escuelas participantes , numero de talleres otorgados
		Talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la alimentación correcta	60 talleres	No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción del consumo de agua potable realizados/ No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción del consumo de agua potable programados
		Talleres comunitarios realizados a la población para la promoción del consumo de agua potable	60 talleres	No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la alimentación correcta realizados/ No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la alimentación correcta programados

		Diseño, elaboración y distribución de la "Revista-recetario Delicias de Baja California Sur: lo más rico de sudcalifornia también es saludable".	1 revista	No. De revistas programadas/ No. De revistas realizadas
		Eventos educativos para la promoción de alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable con metodología específica.	30 eventos educativos	No. De eventos educativos programados/ No. De eventos educativos realizados
		Certificación de tienditas escolares	semestral	número de escuelas participantes , numero de tienditas certificadas , número de personas certificadas
		Campaña "mitos y realidades de la obesidad "	Anual	número de personas asistentes
	Promoción de la actividad física	Campaña "apaga tu tele y actívatelo en familia "	Anual	numero de actividades físicas realizadas
		Operativo "Playa Activa"	Semestral	No. De operativos programados/ No. De operativos realizados
		Talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la activación física	60 talleres	No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la activación física realizados/ No. De talleres comunitarios realizados a la población para la promoción de la activación física programados
	Vinculación de sector público, privado	Promoción de la creación de huertos escolares y familiares a través de la distribución de carteles.	1 cartel distribuido por escuela de educación básica (900)	No. De carteles programados a distribuir/ No. De carteles distribuidos.
		Acreditación de espacios públicos favorables a la salud.	20 espacios públicos acreditados	No. De espacios públicos programados para acreditar/ No. De espacios públicos acreditados
		Formar a los integrantes de los comités locales de salud como educadores en prevención de sobrepeso obesidad y otras enfermedades no transmisibles.	10 Comités locales de salud capacitados	No. De Comités locales de salud programados a capacitar/ No. De Comités locales de salud capacitados.
		Concurso de creación de recetas saludables	Anual	número de participantes
		campaña "trabajadores al 100" / gimnasios urbanos	Anual / gestión con autoridades	numero de gimnasios gestionados / numero de dependencias o empresas participantes
		Acuerdos ANSA	implementar en las 4 jurisdicciones	acuerdos realizados

	línea de acción	ACCIONES	METAS	INDICADORES
Prevención	Detección oportuna	feria de la salud / implementación proyecto MIDO	Semestral	numero detecciones realizadas
	Consejería nutricional y prevención de complicaciones	Reunión estatal de nutriólogos para la implementación de manejo integral del paciente obeso	Anual	acuerdos alcanzados en la reunión
	Terapia psicológica y referencia de casos especiales	Referencia a 2do nivel de pacientes con obesidad mórbida	Mensual	número de pacientes referidos a 2do nivel

	línea de acción	ACCIONES	METAS	INDICADORES
ATENCION MEDICA	Capacitación y educación continua	capacitación de personal de unidades	anual	número de unidades capacitadas
	Atención clínico preventivo en unidades de salud	detecciones por unidad de salud	mensual	numero de detecciones realizadas
	Seguimiento y control de pacientes	supervisión de tarjetas de control , expedientes clínicos	trimestral	números de tarjetas en control
	Atención de pacientes con alto riesgo de desarrollo de ECNT	consejería a pacientes y familiares sobre prevención de obesidad y ECNT	trimestral	número de familias con consejería
	Certificación de establecimientos y personal de salud	certificaciones de tienditas escolares	semestral	numero de tienditas escolares certificadas



Prevención	Referencia y contra referencia de pacientes descontrolados	supervisión de atención del paciente referido a 2do nivel	semestral	número de pacientes atendidos en 2do nivel
	Abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos	supervisión de unidades para el abasto oportuno de medicamentos y pruebas de laboratorios	mensual	número de unidades supervisadas
	Búsqueda intensiva y detección de casos y localidades de difícil acceso	visitas domiciliarias mediante MIDO portátil	semestral	número de pacientes con detección para ECNT
	Capacitación y fortalecimiento de los grupos de ayuda mutua	talleres sobre preparación de alimentos y plan de actividad física	semestral	numero de grupos capacitados

Titulo de la propuesta: Campaña "*Los Chunique...porque cuidarse también es divertido*"

Hecho por: Promoción de la Salud Baja California Sur

Fecha: 11 de febrero 2014

Análisis de la situación

En la actualidad la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. En el 2008, una de cada 10 personas mayores de 20 años fue obesa y en 2010 alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tuvieron sobrepeso. De acuerdo a la OMS, el sobrepeso y la obesidad son reconocidos como un factor de riesgo relacionado con las principales patologías que generan más del 60% de la mortalidad mundial. Cada año en el mundo fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

Diagnostico del problema

La prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado. La última encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2012) encontró prevalencias de peso excesivo de 73% en mujeres y 69.4% en hombres adultos, 35.8% en adolescentes de sexo femenino, 34.1% en adolescentes varones y 32% en las niñas y 36.9% en niños en edad escolar. Durante el lapso entre 1998 y el año 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tuvo un aumento sostenido en mujeres adultas y en adolescentes. En el caso de los niños en edad escolar, la tasa de aumento entre 2006 y 2012 fue ligeramente negativa (de 32.3 a 32.0%). En suma, actualmente alrededor de 7 de cada 10 adultos (más de 49 millones) y 1 de cada tres niños de 5-19 años (alrededor de 12 millones) presentan peso excesivo (sobrepeso u obesidad).

Así mismo en Baja California Sur se determinó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad incrementó en los últimos 6 años. Actualmente casi la mitad de la población de 5 a 19 años tiene este problema (46.25%). Y 8 de cada 10 adultos lo padecen (79.5%). En el género femenino predomina la proporción de obesidad, mientras que en el género masculino prevalece el sobrepeso.

Según la encuesta de monitoreo de determinantes de la salud 2010 – 2011 niños y niñas de 8 a 9 años de edad, se encontró lo siguiente:

- El porcentaje de consumo diario de alimentos de alta densidad de carbohidratos es del 76.92%, mientras que el consumo de verduras 61.54%
- Los niños que consumen alimentos hipocalóricos diariamente, le agregan a sus bebidas de 3 a más de 5 cucharadas de azúcar a sus bebidas.
- Los niños que agregan sal a sus alimentos antes de probarlos, también consumen alimentos hipocalóricos hasta en un 60%
- Disminución en el consumo de verduras y fruta a razón de 1 a 2 veces en el día.
- El consumo de leguminosas es bajo prefiriendo consumir proteínas derivadas de la carne que contienen grasas saturadas.
- No llevan la proporción adecuada de acuerdo al plato del bien comer.

- Incremento del 60.7% en el porcentaje de niños que no realizan ninguna actividad física y ven televisión de 3 a 4 horas.
- La proporción de niños que consumen refresco aumenta un 38.84% en aquellos que ven televisión de 3 a 4 horas diarias con respecto a quienes ven 1 a 2 hrs

Antecedentes de esfuerzos pasados y similares

Desde el 2010 se implemento a nivel federal la Estrategia Estatal contra el Sobrepeso y Obesidad y se implemento a nivel estatal; dicha estrategia tiene un enfoque integral con el objetivo revertir el crecimiento y la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 2-5 años, detener el avance en la prevalencia en la población de 5-19 años y desacelerar el crecimiento en la prevalencia en la población adulta. Además de revertir la epidemia de enfermedades crónicas.

En el estado el programa Promoción a la salud ha realizado esfuerzos para combatir el sobrepeso y obesidad a través de promoción de actividad física y orientación alimentaria mediante talleres comunitarios, otros ejemplos son: formación de grupos PROESA, Escuela y Salud, campaña 1, 2 3 por mi y 5 pasos.

Segmentación del público objetivo.

Campaña para público en general con énfasis en población de 7 a 19 años.

Objetivos de comportamiento

Objetivo general

Promover el consumo de agua potable, actividad física y alimentación correcta a través de la campaña de mercadotecnia "*Los Chunique... porque cuidarse también es divertido*" (Anexo 1), en el estado de Baja California sur durante el periodo de mayo – diciembre 2014.

Objetivos específicos

- Difundir una viñeta semanal del comic "*Chunitransformate*" en el periódico local (Anexo 2).
- Realizar un spot de la "Familia Chunique" para difundir a través de los medios masivos de comunicación (Cine y Radio).
- Realizar una conferencia magistral para el público general: "Concientización sobre la importancia de adquirir hábitos saludables".
- Diseñar y promover página de facebook de la familia Chunique con memes e información (Anexo 3).



- Difundir según las etapas de implementación, el material diseñado para el público objetivo.

Estrategias de mercadotecnia

Producto

Producto básico	Producto deseado	Producto aumentado
Que la población aprenda a: - Comer correctamente. - Tomar 2 litros de agua simple al día. - Practique diariamente actividad física mínimo 30 minutos.	- Llevar una dieta correcta. - Tomar 2lt de agua simple al día. - Práctica de 30 minutos por lo menos de actividad física.	Tener una vida saludable. Prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad y sus complicaciones (Hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemias, síndrome metabólico, cáncer de esófago, colon, recto, hígado, vesícula biliar, páncreas, riñón, mama, etc, Artrosis/artropatía degenerativa, síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), Infertilidad y embarazo, cálculos biliares, hígado graso, depresión, etc.

Precio

Tipo de costo	
Tiempo	Cocinar comida correcta.
Molestia	Estar cansado después de realizar actividad física.
Disgusto personal	Descontento al beber agua potable.

Plaza

Escuelas primarias y secundarias, cines, plazas comerciales, paradas de autobuses, transporte colectivo, mercados y parques.

Mensajes Claves

Aprende a comer correctamente, a tomar 2 litros de agua simple y realiza diariamente actividad física durante mínimo treinta minutos para estar saludable.



Slogan

Sanos y fuertes creceremos, si a comer bien aprendemos.

Estrategia de difusión

Evento de inauguración, con la presencia de autoridades estatales y jurisdiccionales y al que se invitará a un segmento del público objetivo; donde se dará a conocer la campaña.

Tira de prensa (historieta de los personajes de la campaña) que se desarrollará en tres o cuatro viñetas horizontales, una vez a la semana en el periódico local.

Bolsas ecológicas de cadenas comerciales estatales en las que se imprimirá el mensaje clave y personajes de la campaña; y se distribuirá en los comercios a los clientes.

Exhibición de Posters de gran formato en paradas de autobuses difundiendo el mensaje.

Difusión de la campaña en TV y radio en entrevistas de programas locales.

Notas informativas en periódicos de circulación estatal.

Se difundirá el mensaje a través de empresas socialmente responsables que permitan llegar a gran parte de los hogares en el estado.

Evaluación y monitoreo

Se llevará a cabo monitoreo y evaluación de manera trimestral.

Presupuesto

200 mil pesos.

“Los Chunique... porque cuidarse también es divertido”

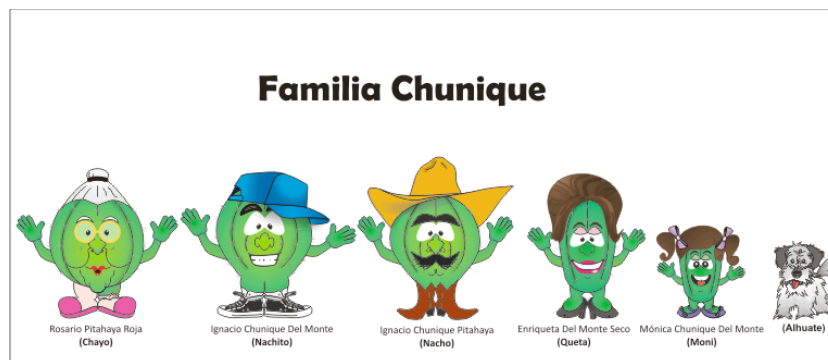
Los chunique son los huesos de la “Ciruela del Monte” que típica del estado de Baja California Sur y muy posicionada en la cultura del estado; es por eso que se eligió como elemento representativo.

Esta familia es protagonista de un comic (*“Chunitransformate”*), que saldrá en el periódico cada semana y tendrá también su página de facebook.

- La familia Chunique está integrada por 5 miembros con diferentes características con el fin de que la población se identifique con alguno de los personajes.
- Las diferentes situaciones por las que irá pasando la familia se van a empatar con las actividades que a la par esté llevando promoción de la salud para la estrategia.
- La familia Chunique va a estar viviendo las mismas situaciones que la comunidad en tiempo, por ejemplo, vacaciones, día de las madres, etc., con la finalidad de que los diferentes personajes tengan

conductas específicas ante cada situación y a su vez tengan consecuencias específicas que buscarán que vayan sensibilizando a la población y acompañando a los personajes en sus distintas adopciones de nuevos hábitos.

- Los personajes irán pasando por las distintas etapas que atraviesan la adopción de hábitos saludables, pretendiendo que al final los dos personajes principales que son Nacho y Nachito, cambien hasta su apariencia física.
- A la par del comic en el periódico se estarán subiendo también una vez a la semana memes en las redes sociales en donde se buscará llegar a la población adolescente.
- La estrategia será llamar la atención a través del meme y pegar a éste una explicación, mensaje o tip saludable que apoye a la imagen.



Bibliografía

Adams TD, Gress RE, Smith SC, et al. *Long-term mortality after gastric bypass surgery*. New England Journal of Medicine 2007; 357:

753 – 61.

Aguirre Huacuja, E. *La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud*. Salud

Pública de México 1994; 36:210-213.

Buchwald H, Estok R, Fährbach K, et al.

Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. The American Journal of Medicine 2009; 122:

248 – 56.

CONACULTA, *Encuesta Nacional*

de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales, México, 2010.

Pierre-Yves Crémieux; Henry Buchwald; Scott A. Shikora; Arindam Ghosh; Haixia Elaine Yang; Maric Buessing.

A Study on the Economic Impact of Bariatric Surgery; THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE; V.14 No.9, 2008, p 51-58.

Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No

Transmisibles. 25 de febrero de 2011. [http://portal.salud.gob.](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración_Ministerial.pdf)

[mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración_Ministerial.pdf](http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaración_Ministerial.pdf)

Diario Oficial de la Federación.

Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas. 23 de agosto de 2010.

Diario Oficial de la Federación. *Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores*. 17 de enero de 2011

Diario Oficial de la Federación. *Ley General de Salud*. Última reforma.

México, 2013.

Discurso del Presidente de la República en el marco del Día mundial de la salud, celebrado el día 2 de abril de 2013. <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/dia-mundial-de-la-salud-2013-la-hipertension/>

Dirección General de Evaluación de Desempeño, SSA., *Informe de unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales de salud*. Evaluación 2008, pág.

27-32

EU Pledge. Nutrition Criteria, White Paper, 2012.

Fried M, Hainer V, Basdevant A, et al. *Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity*. Obesity Surgery 2007;17: 260 – 70.

Gutiérrez, J.P.; Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T.; Villalpando-Hernández, S.; Franco, A.; Cuevas-Nasu, L.; Romero-Martínez, M.; Hernández-Ávila, M. *Encuesta*

Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales.

Cuernavaca, México Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012.

INAP-SSa. *Estudio Consistente en Evaluación para Revisar la Viabilidad e Impacto de la Imposición de una Tasa*

Tributaria al Consumo de Bebidas Carbonatadas y Azucaradas como Política Pública Preventiva Dirigida a Revertir la Tendencia al Sobrepeso y Obesidad, México, 2012.

Jennings-Aburto et al. *Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City*, CINyS- INSP, México, 2007.

Lim SS., V. T.-R. (2012). *A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010*. The Lancet, 224-2260.

OECD, *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, OECD Publishing, 2011.

OMS, *Estadísticas sanitarias mundiales 2012*, Ginebra, 2012

OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.

OMS. *Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. 6 de mayo de 2013.

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf

OMS. *Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad*. 2008. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid

OMS-OPS. *28a Conferencia sanitaria panamericana. 64a Sesión del comité regional*. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid

OMS, Promoción de la Salud. Glosario, 1998 en

http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

ONU. *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las*

Enfermedades No Transmisibles.

16 de septiembre de 2011.

<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>

Presidencia de la República. *Plan Nacional de Desarrollo*. México, 2013.

Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). *Obesidad en México:*

Recomendaciones para una política de Estado. (Primera ed.). México:

UNAM.

Secretaría de Salud. *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*.

Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Guía de Recomendaciones para la Promoción de la Salud y la Prevención de Adicciones en los Centros de Trabajo*, México, 2010. pp. 3-5

Simón Barquera, I. C. (2013). ENSANUT 2012. *Evidencia para la Política en Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

Sjöström L, Lindroos AK, Peltonen M, et al. *Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery*. New England Journal of Medicine 2004; 351(26): 2683 – 93.

Stevens J. et al. *Population-Based Prevention of Obesity: The Need for Comprehensive Promotion of Healthful Eating, Physical Activity, and Energy Balance: A Scientific Statement From American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (Formerly the Expert Panel on Population and Prevention Science)*. Ed. American Heart Association. E.U., 2008.

Théodore F.; Bonvecchio, A.; Blanco, I.; Irizarry, L.; Nava, A. Carriedo, A. *Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México*. RevPanamSalud Publica. 2011; 30(4):327–34.

Wartella A., Ellen, et al. *Símbolos y sistemas de clasificación de nutrición para el etiquetado de productos alimenticios*. Instituto de Medicina de las Academias Nacionales. Prensa de las Academias Nacionales: Washington, D.C. 2011.

Páginas web

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
<http://www.iaso.org/iotf/obesity/>
<http://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabivs-reg-intern.html>
<http://www.amdiabetes.org/no-sotros.php>
<http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/index.aspx>
<http://www.prevenissste.gob.mx>

Agradecimientos

Un esfuerzo de la complejidad y alcance de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes requirió de la participación y las contribuciones de diversas dependencias e instancias de los sectores público, social y privado. El trabajo coordinado y de concertación que, en sus diversas fases, permitió integrar este documento fue posible gracias al compromiso y responsabilidad de los representantes de las instituciones que a continuación se enlistan en estricto orden Alfabético:

- Cámara Nacional de la Industria de Transformación (CANACINTRA)
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
- Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS)
- Promoción de la Salud (PS)
- Instituto Sudcaliforniano del Deporte (INSUDE)
- Instituto Carlos Slim de la Salud
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Red Mexicana de Municipios por la Salud (RMMS)
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público – Secretaría de Acción Tributaria (SHCP-SAT)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- Servicios de Salud de Baja California Sur (SES)
- Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF)