



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS

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

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

Programa de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso; la Obesidad y la Diabetes.

Secretaria de salud del Estado de Chiapas

Unidad administrativa. Edificio "C"

Col. Maya Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

DIRECTORIO

Lic. Manuel Velazco Coello
Gobernador del Estado De Chiapas

Dr. Carlos Eugenio Ruiz Hernández
Secretario de salud.

Dr. Cecilio Culebro Castellanos
Director de Salud Publica

Dr. José Trinidad Aceves López
Director de Atención Medica

Dr. Rafael de Jesús Domínguez Cortes
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios

Dr. Francisco Ortega Farrera
Director del régimen Estatal de Protección Social en salud

Dr. Miguel Ángel Navarro Quintero
Director de Planeación y Desarrollo

Dra. Eloy Bernal Díaz.
Subdirector de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Florentino Orlando García Morales
Subdirector de Programas Preventivos

Dr. Celin Clemente Vargas
Responsable de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de
Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

CONTENIDO

Presentación	7
Introducción	8
Problemática	9
Panorama mundial	10
Panorama en México	12
Panorama Estatal	18
Antecedentes	19
Marco jurídico	19
Marco conceptual	20
Ejes rectores	24
Investigación y evidencia científica	24
Corresponsabilidad	24
Transversalidad	25
Intersectorialidad	25
Evaluación del impacto	26
Rendición de cuentas	26
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
Visión 2018	28
Pilares y Ejes estratégicos	29
Pilares de la Estrategia Nacional	29
1. Salud Pública	30
1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica	30

1.2 Promoción de la salud	31
1.3 Prevención	35
2. Atención Médica	38
2.1 Acceso efectivo a servicios de salud	38
2.2 Calidad de los servicios de salud	38
2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud	39
2.4 Infraestructura y tecnología	41
2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.	42
3. Regulación sanitaria y Política fiscal	43
3.1 Etiquetado	43
3.2 Publicidad	46
3.3 Política Fiscal	47
Dependencias e instituciones participantes	48
Evaluación	50
Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud	
Bibliografía	57

PRESENTACIÓN

El presidente Enrique Peña Nieto destacó que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes es una amenaza para la salud de los mexicanos, que se deben afrontar con decisión para seguir avanzando hacia una sociedad más sana e incluyente.

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social, así como al individuo. Se trata de un problema compartido por todos los miembros de la sociedad.

La salud es una responsabilidad compartida, por lo que es necesaria la concurrencia y coordinación intersectorial, de los tres órdenes de gobierno, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado para enfrentar con éxito los retos descritos.

En Chiapas el problema de obesidad y sobrepeso no es diferente al de el país en la encuesta nacional de salud y nutrición 2012, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. Los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%. Para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres.

El objetivo de un esfuerzo de esta naturaleza, es ofrecer un panorama que permita contar con los elementos suficientes para dimensionar el desafío que enfrentamos para proponer las líneas de acción que guiarán los trabajos no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino del Gobierno, la sociedad civil y los diversos actores de la iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la salud alimentaria y con la promoción de la activación física.

La Estrategia Estatal que se presenta, promueve la construcción de una política pública Estatal que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrando, como he señalado, a los sectores público y privado, así como la sociedad civil.

Dr. Carlos Eugenio Ruiz Hernández
Secretario de Salud del Estado de Chiapas

INTRODUCCIÓN

México atraviesa una transición epidemiológica, cuyos efectos se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, así como otras problemáticas.

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 importancia y frecuencia el sobrepeso y la obesidad y, como consecuencia de éstas, la diabetes mellitus tipo 2. Males que paulatinamente se han convertido en el principal problema de salud en el país, no sólo para el sistema de salud del país sino para la calidad de vida de todos los mexicanos. Esta situación es fruto de factores económicos, sociales, políticos y culturales.

Por ello la presente Estrategia Nacional se apoya en un marco conceptual que nos presenta cómo esta problemática está compuesta por causas básicas, subyacente se inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el sector público, la iniciativa privada y la sociedad civil; quienes participarán en los tres pilares que integran la Estrategia:

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

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en las que los distintos actores participan. Lo anterior no solo resulta innovador sino necesario, el gobierno actuará de manera intersectorial, es decir, en la Estrategia no solo toma parte la Secretaría de Salud, sino que otras secretarías colaboran en el

marco de sus atribuciones. En cuanto a la iniciativa privada se trabajará de manera coordinada en acciones que van desde la promoción de la salud y la atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios; y por último, se invita a la sociedad civil a sumarse a las distintas acciones que coadyuven a mejorar su calidad de vida.

Nos impulsa la reciente instrucción del Presidente Enrique Peña Nieto de instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del día 2 de abril de 2013, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud, cuando definió de manera concreta y clara los pasos que la Secretaría de Salud debe seguir.

PROBLEMÁTICA

Es un hecho que a nivel mundial, la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) continúa en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Este grupo de enfermedades ahondan las desigualdades entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes para mitigarlas.

Las enfermedades no transmisibles tienen fuertes repercusiones en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular. Las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto hacen prioritaria la atención a este problema de gran magnitud, cuya solución debe plantearse como una acción permanente y de largo plazo por parte del gobierno y de la sociedad.

Se calcula que alrededor de 36 millones de muertes, esto es, más del 50% de las registradas en el mundo en 2008, tuvieron como causa enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes.

Algunas de las enfermedades no transmisibles tienen una estrecha relación con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), situación que es reconocida como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30.

PANORAMA MUNDIAL

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%).

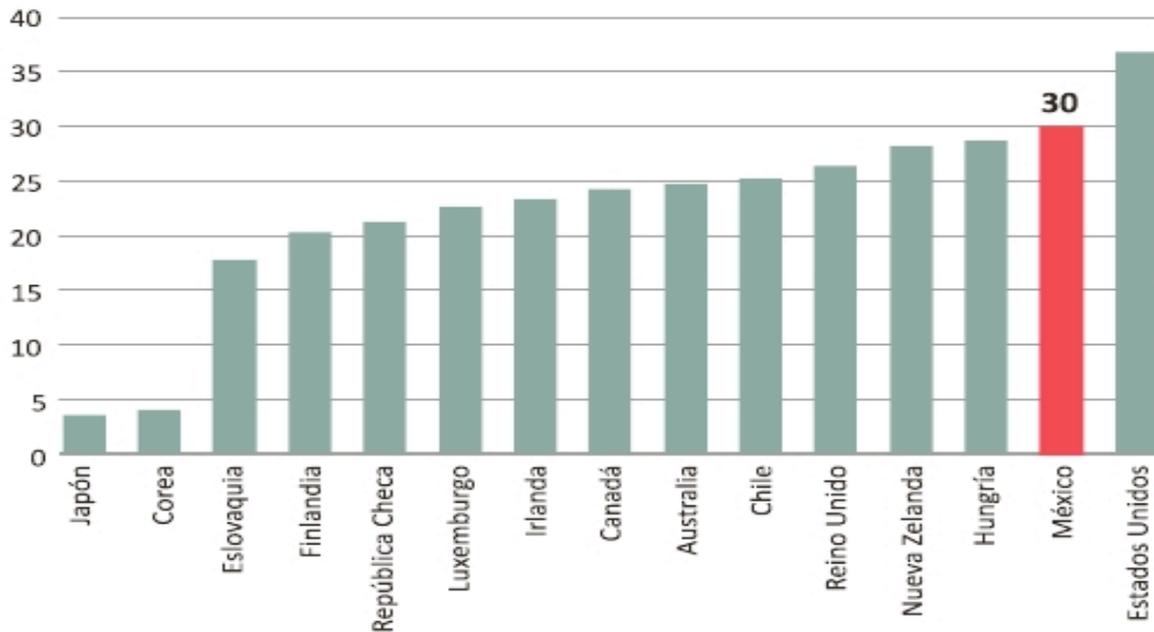
Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o a la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes.

Por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 y diversas formas de cáncer.

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3.4 millones de personas por esta causa. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030. La dieta correcta, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.

Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010



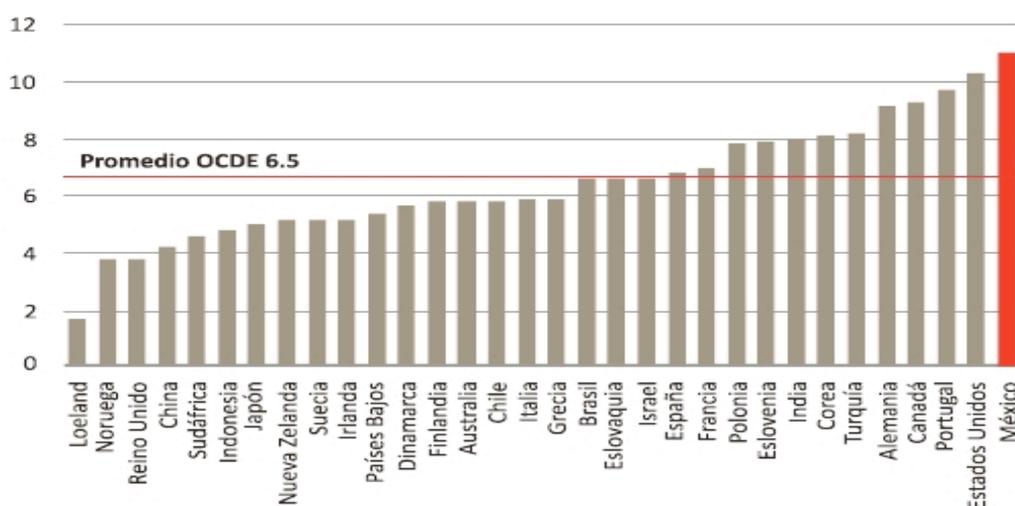
Fuente: OCDE Health Data 2012

Es un hecho que la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia de amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufre un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Entre un 10 y 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.

La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios y puede llegar a afectara un 50% de los pacientes. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

En nuestro país este problema presenta una dimensión más crítica, toda vez que la OCDE ubica a México en el primer lugar en la prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años.

Prevalencia de diabetes mellitus en población adulta entre 20 y 79 años de edad. Países de la OCDE 2010



Fuente: Health at a Glance 2011: OECD Indicators

PANORAMA EN MEXICO

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más

de 80 años. El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas.

La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).

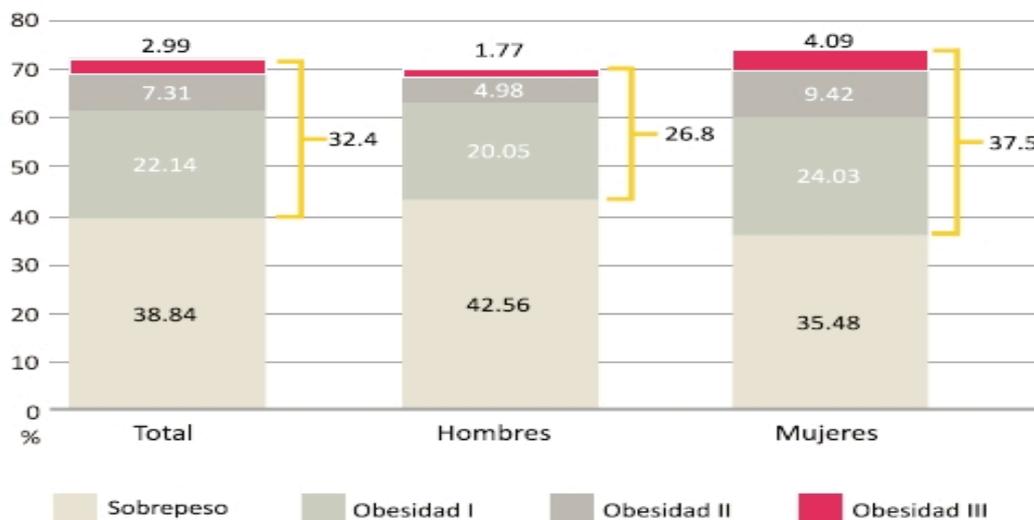
Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad 270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012.

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%.

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012.

**Sobrepeso y obesidad en México
ENSANUT 2012**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

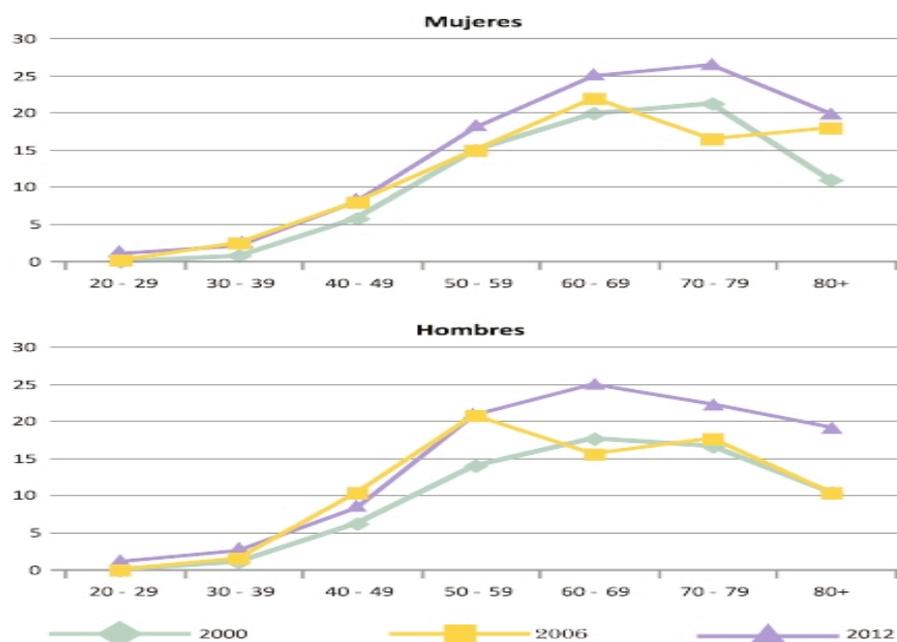
Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.

De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%. Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)”.

En la ENSANUT 2012, tanto en hombres como en mujeres se observó un incremento importante en la proporción de adultos que refirieron haber sido diagnosticados con diabetes en el grupo de 50 a 59 años de edad, similar en mujeres (19.4%) y en hombres (19.1%). Para los grupos de 60a 69 años se observó una prevalencia ligeramente mayor en mujeres que en hombres (26.3

y 24.1%, respectivamente) que se acentuó en el grupo de 70 a 79 años (27.4 y 21.5%, respectivamente).

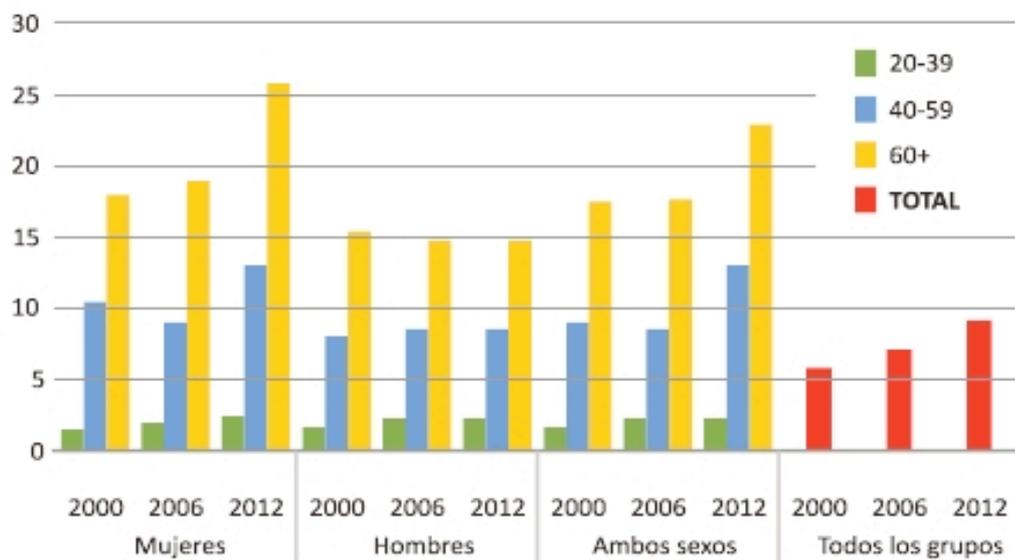
Prevalencia histórica de diabetes mellitus tipo 2 desagregada por sexo y edad



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 2012

En cuanto a la prevalencia, el siguiente cuadro comparativo ofrece un panorama sucinto de la magnitud del problema en el país.

Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por grupos de edad y sexo, 2000-2012



Fuente: Encuestas Nacionales (ENSA 2000, ENSANUT 2006 Y ENSANUT 2012)

Es evidente que estamos ante un reto de salud importante para los adultos mexicanos, la ENSANUT 2012 señala que si bien ha habido un progreso importante en la atención a este padecimiento, con un incremento en el porcentaje de pacientes con control adecuado de 5.3% en 2006 a 24.5% en 2012; aún tres de cada cuatro diabéticos requieren mayor control del padecimiento que permita reducir las complicaciones que se les presentan. De igual forma, aún hay un número importante de pacientes diabéticos que no están bajo control y no reciben el seguimiento adecuado.

Un análisis de la transición epidemiológica en México encontró que las enfermedades no transmisibles causaron 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedad isquémica del corazón (EIC), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cerebrovascular, y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM2 e Hipertensión Arterial (HTA) fue mayor a 17% del total de las enfermedades no transmisibles en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la obesidad.

Más aún, el índice de masa corporal elevado (indicador de sobrepeso y obesidad) contribuye con 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD). Entre los principales

factores de riesgo de muerte y discapacidad¹⁹, también asociados con el sobrepeso y la obesidad, se encuentran: la elevada concentración de glucosa en sangre, HTA, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo y la hipercolesterolemia que en conjunto contribuyen con 36.5% del total de muertes y 11.2% del total de AVPAD. En resumen, el sobrepeso, la obesidad y varios factores asociados a estas condiciones, aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en un número muy importante de mexicanos.

Aunado a esto, el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedad es vinculada con la obesidad²⁰, se estimó en 42 mil millones de pesos para 2008 bajo un escenario base equivalente al 13 por ciento del gasto total en salud en ese año.

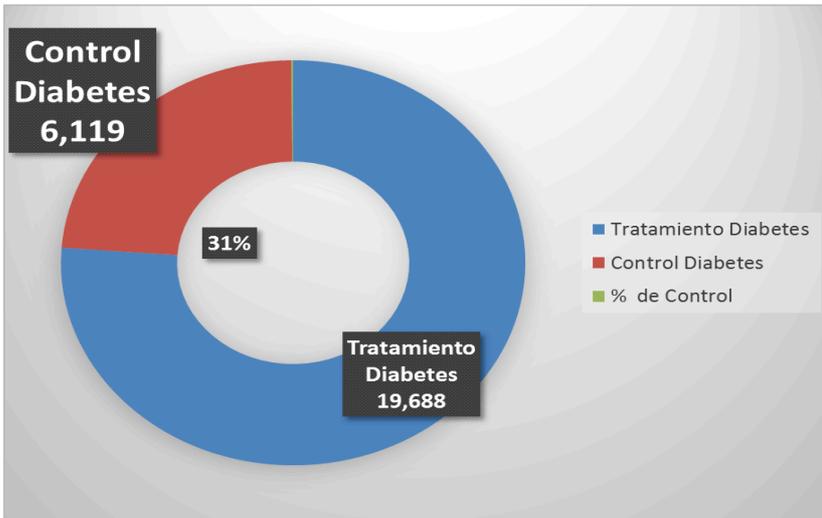
El costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para ese mismo año en 25 mil millones de pesos.

En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas.

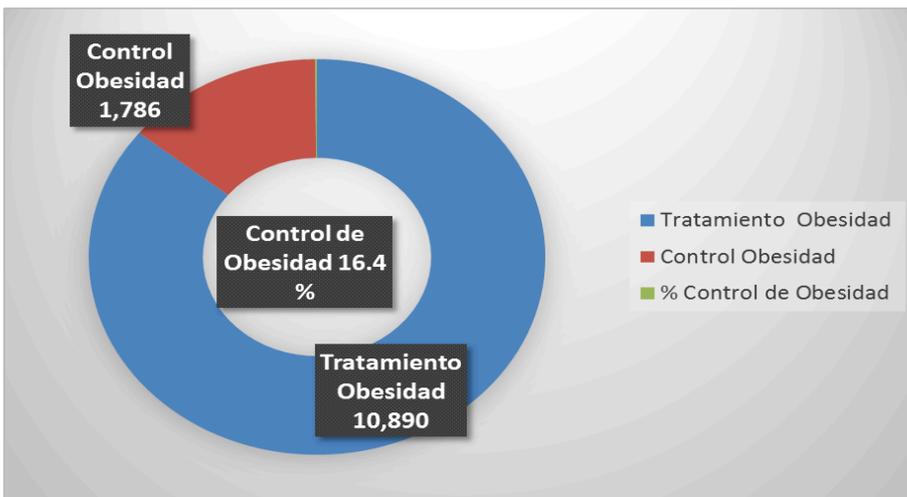
Por todo esto, es preciso considerar al sobrepeso, la obesidad y la diabetes como algunas de las principales prioridades en la agenda nacional, dadas las repercusiones que en diversos ámbitos de la vida nacional tienen estas condiciones.

PANORAMA DE CHIAPAS

En Chiapas, según la encuesta nacional de salud y nutrición 2012, el sobrepeso y la obesidad en niños menores de 5 años es del 47.1% Estatal y de 28% en zona urbana y del 19.1% en la zona rural. Los adolescentes de 12 a 19 años de edad presentaron un porcentaje de sobrepeso y obesidad de 28.9%. Para los adultos mayores de 20 años fue de 70.9% para hombre y 60.6% para mujeres.



Al cierre 2013, en Chiapas, registró 19,688 pacientes con Diabetes en tratamiento de los cuales 6,119 están en control, correspondiente al 31.07 % de el total de los pacientes.



Al cierre del 2013, en tratamiento de Obesidad tuvimos 10,890 pacientes de los cuales se tiene en control de 1,786 pacientes con el 16.40%.

ANTECEDENTES

En el estado de Chiapas se ha trabajado con el programa de los 5 pasos en las 10 jurisdicciones sanitarias con las que cuenta el estado, se ha trabajado en la estrategia una vuelta por tu salud, la cual consiste en realizar actividad física por medio de bicicletas alrededor de un circuito en la unidad deportiva de Caña Hueca en Tuxtla Gutiérrez, todos los domingos contando con 80 bicicletas para adultos y niños, se ha trabajado en la formación de grupos GAM y en la acreditación de los mismos para fortalecer el control de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Los índices de sobrepeso y obesidad nos hacen que se busquen nuevas estrategias para buscar disminuir los índices por lo que apegado a la estrategia nacional buscaremos reducir el sobrepeso y la obesidad en el estado.

MARCO JURIDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°

Plan Nacional de Desarrollo. VI.2 México Incluyente. Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Programa Nacional de Salud. Estrategia 1. Incrementar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. 1.2 Desarrollar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes, hipertensión y obesidad.

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Plan de Acción Mundial Para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, OMS.

Programa Estatal de Salud 2013-2018. 7.3. Reducir los rezagos de salud que afectan a los pobres. Atención a la salud del adulto y el adulto mayor.

NOM-017-SSA2-1994. *Para la vigilancia epidemiológica.*

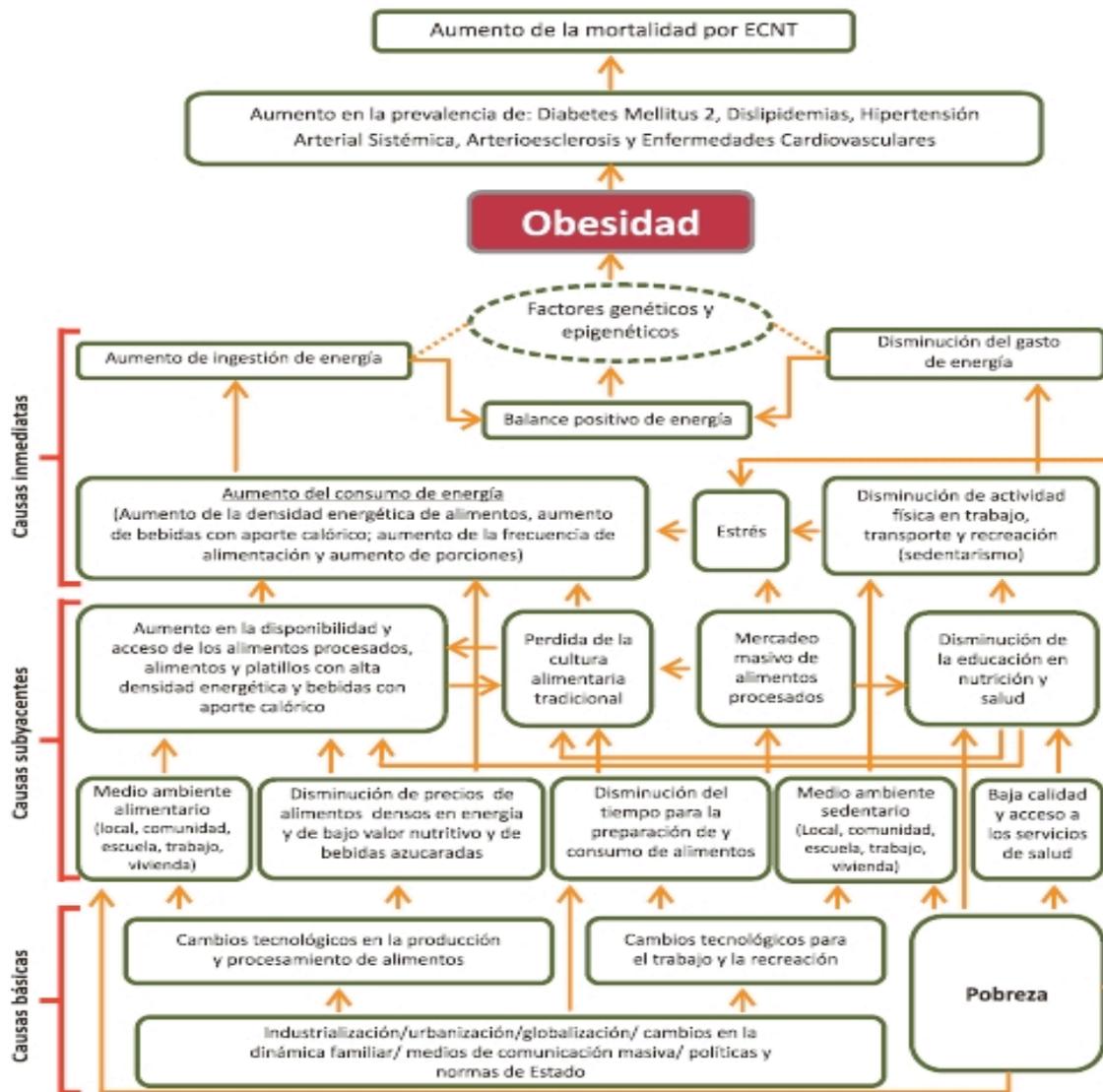
NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

NOM-008.SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ley de Planeación, Ley Federal de Protección al Consumidor, Ley Federal de Radio y Televisión, Ley General de Educación, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor, reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.

Marco Conceptual

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.



Fuente: Modificado de Rivera J., González-Cossío T. Pobreza, nutrición y salud, 2011

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 y 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 su prevención.

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. En el ámbito estatal se realizará en el pleno del consejo estatal de salud la presentación de la estrategia para que las dependencias que integran este consejo determinen las estrategias y ejes rectores que deberán trabajar en la estrategia siendo la secretaria de salud del Estado la que se seguimiento a los compromisos establecidos en el consejo.

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”.

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 requiere un 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 de prevención 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 crear las 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 Estatal, al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población Chiapaneca, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, con un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

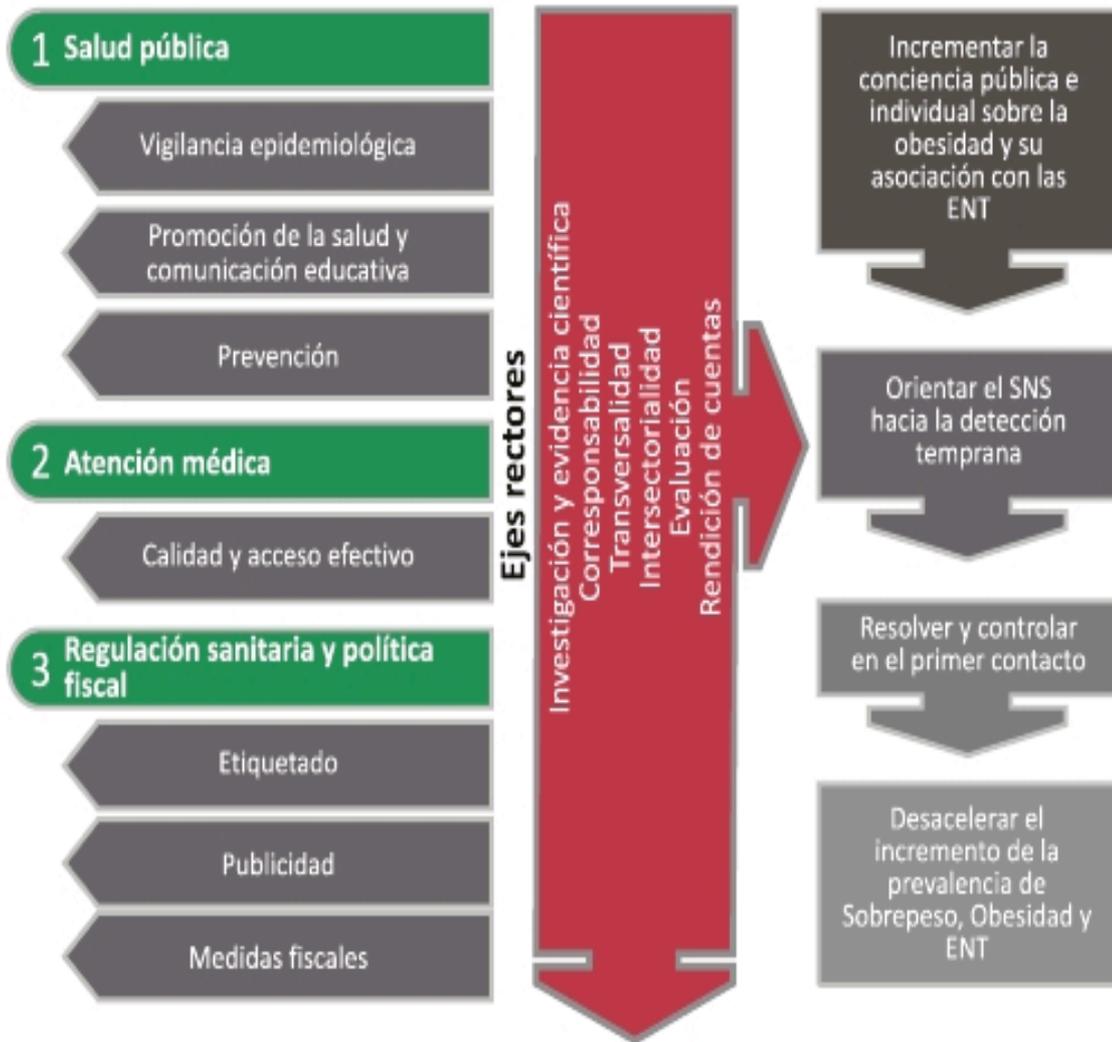
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que permita 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.

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Diagnóstico genético.
- 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.



**LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

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	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

1. Salud Pública

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de información (Observatorio de las enfermedades no transmisibles) que monitoree el comportamiento de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias) así como el sobrepeso y la obesidad.

A partir del sistema de vigilancia epidemiológica actual se establecerá una red de información a manera de Observatorio que procesará periódicamente información y emitirá informes de variables e indicadores relacionados con las enfermedades no transmisibles. El sistema contará con información

desagregada desde un nivel nacional hasta el local. Trabajaré con los consejos estatales y el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas.

- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- Generar una plataforma tecnológica para montar el observatorio.
- Capacitar al personal operativo de la plataforma.

Establecimiento de mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre las enfermedades no transmisibles en todos los niveles para la toma de decisiones.

Se trata de establecer mecanismos, canales y contenidos de información relacionados con las enfermedades no transmisibles que sean suficientes y oportunos para retroalimentar la implementación de la Estrategia y se orienten las decisiones a tomar.

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

1.2 Promoción de la salud

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

- Impulsar por la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos. En la que ya el estado cuenta con un programa de retirar saleros en los restaurantes del estado.
- Diseñar incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

- Explorar nuevas formas de regulación comercial de sucedáneos de la leche materna.
- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.
- Desarrollar apoyos directos a productores locales para la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.
- Prohibir la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.

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

- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.
- Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.

- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
- Realizar campañas nacionales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Promover alianzas con organizaciones civiles como Queremos Mexicanos Activos A. C. y Dar la Vuelta A. C. en la que ya se está trabajando desde hace tres años con “dar la vuelta” en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, planeando a que se extienda a otras ciudades del Estado.
- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.
- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.
- Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.
- Implementar el programa “11 jugadas para la salud”, en coordinación con la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Educación Pública, la Federación Internacional de Fútbol, Asociación (FIFA), la F-MARC (*FIFA Medical Assessment and Research Center*), la Federación Mexicana de Fútbol (FEMEXFUT). El objetivo del proyecto es contribuir a la salud y bienestar de la población estudiantil, con énfasis en población vulnerable, como adolescentes con discapacidad (visual, auditiva, motora y mental), trastornos de déficit de atención e hiperactividad, con trastornos de la alimentación y población indígena, a través de la cultura de cuidado y promoción de la salud escolar y de la actividad física (fútbol), en los jóvenes de las secundarias públicas.

Comunicación educativa

Existen comportamientos en la población que, para que se cambien o se abandonen, requieren de una acción social adecuada. Muchas veces estos fenómenos afectan segmentos específicos de la sociedad que son particularmente vulnerables. Las soluciones que se proponen se deben de

reflejar en el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias de este grupo de personas para el beneficio de los individuos y de toda la sociedad.

Para diseñar, implementar y controlar los programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o práctica se usan los métodos de la mercadotecnia social. Por ello, se “debe considerar la necesidad de generar programas efectivos de comunicación educativa para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación saludable”.

- Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.
- Diseñar e incorporar al currículo de educación de nivel básico una materia dirigida a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.
- Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa y los contenidos de salud y nutrición en los Libros de Texto gratuitos.
- Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.
- Formar consumidores informados capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

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

- Desarrollar diplomados o cursos de especialidad en obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno.
- Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.
- Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades en que se agrupan.
- 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

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado 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. En este sentido se realizara la aplicación del modelo de intervención integral MIDO con la que se realizaran los tamizajes.

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. Se incluirá la UNEME EC de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez incorporada al modelo de intervención integral con el anclaje de 4 centros de salud, para readecuar el modelo operativo y mejorar la atención de los pacientes crónicos.

- 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:

- Pre obesidad - De acuerdo con la OMS, las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan pre obesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000, la pre obesidad 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.
- Pre hipertensión - 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 tamices 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.

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.

- 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.

- Programas de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Implementación de modelos de atención específicos

Se busca innovar la atención de las enfermedades no transmisibles mediante la implementación de servicios de salud diseñados, equipados y listos 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. En el que se aterrizará con el modelo de intervención integral que se trabajará con la inclusión de los centros de salud y que se podrá expandir a las demás unidades de salud de primer nivel. Teniendo como inicio del modelo en la UNEME EC de Tuxtla Gutiérrez, en el mes de Junio con cuatro centros de salud.

- Diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Operación del Modelo de Intervención Integral en 13 Entidades Federativas (Baja California Sur, Distrito Federal, Durango, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Yucatán), con la participación de 12 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME's EC), un hospital de especialidades médicas y 63 unidades de salud.

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.

El esquema de capacitación para la mejora de la capacidad resolutive del personal de salud abarcará, al menos, los siguientes temas: 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.

Todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud tendrán un esquema formal de capacitación, con las siguientes características:

- Se aprovechará la convergencia tecnológica para ofrecer educación en línea y/o presencial innovadora que permita que el personal de salud acceda a la capacitación de forma remota.
- Se personalizarán los contenidos y la currícula que recibirá el personal de salud acorde con su perfil profesional y las funciones que realice en las unidades de salud del primer nivel de atención.
- Se vinculará con los programas de enseñanza y desarrollo profesional continuo, para asegurar el aprovechamiento óptimo del personal de salud en los programas de capacitación.
- Contará con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.
- Permitirá la trazabilidad del desempeño académico del personal de salud en los diferentes ciclos de capacitación.
- Contará con esquemas de apoyo técnico para eliminar las barreras tecnológicas en el acceso a la capacitación.
- Contará con apoyo académico para responder dudas e inquietudes relacionadas con los contenidos.

Implementación del proyecto de capacitación a personal de salud de primer contacto alrededor de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.

- Generar un centro de educación sobre enfermedades no transmisibles que coordine las instancias educativas y los contenidos.
- Certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud.

Adecuación de planes de estudio para la formación de profesionales de la salud en escuelas de educación superior.

Para tener una calidad en la atención de los servicios de salud es necesario que los centros de formación adecúen sus programas de estudio a este cambio epidemiológico que vive el país y no solo eso, sino que estos cambios se vean reflejados en la práctica del paciente, promoviendo el autocuidado y el trabajo multidisciplinario.

- Generar acuerdos sobre el tiempo y contenido relacionado con las enfermedades no transmisibles para la educación superior

Fomento de la vinculación de trabajo conjunto y en redes por parte de instituciones educativas que abordan el problema.

Se trata de fomentar la creación de redes de vinculación entre instituciones educativas para obtener un mayor número de evidencias y experiencias replicables que contribuyan al desarrollo de la Estrategia.

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.

Así mismo, 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 y 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.

Regulación sanitaria y política fiscal

1 Etiquetado

La regulación sanitaria tiene como objetivo actualizar la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas 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:

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.

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 horas.

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

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, obvien 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, INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARTICIPANTES

- Reunión con la secretaria de educación para reactivar los programas en las escuelas sobre buenos hábitos de alimentación y la activación física
- Reunión con la secretaria del deporte para involucrarnos en programas de activación física en parque públicos por colonias en los municipios.
- Reunión con empresas privadas para que se unan a la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Reunión intersectorial para conformar el comité estatal con la participación del IMSS, ISSSTE, ISSTECH, DIF, SEDENA, MARINA.
- Concertaciones con las escuelas de nutrición, educación física, medicina, enfermería, psicología, odontología, químicos farmacobiólogos, para la realización del servicio social apegado a la estrategia.

ESTRATEGIAS ESTATALES

- Diagnostico situacional de las UNEMES EC.
- Diagnostico jurisdiccional de sobrepeso y obesidad
- Diagnostico jurisdiccional del programa de diabetes.
- Diagnostico estatal de los Grupo Gam y verificar estado de acreditación de cada uno de ellos.

Estrategias de salud publica

- Incrementar la vigilancia epidemiológica de sobrepeso, obesidad y dislipidemias en el SUIVE.
- Implementar el observatorio de diabetes en el estado.

- Realizar campaña masiva de detección de diabetes, sobrepeso y obesidad en el estado realizado ferias de la salud para la detección creando la ruta **«chécate, mídete, muévete»**.
- Incrementar la formación de nuevos grupos GAM y acreditarlos.
- Coordinación con el programa PASIA para el diagnostico infantil y adolescente del sobrepeso y la obesidad.
- Fortalecer el plan de activación física laboral y la implementación de torneos internos de futbol, basquetbol y volibol. Crear el programa acude un día al trabajo caminando o en bicicleta a la semana.

Estrategias de Promoción a la Salud

- Plan de medios para la prevención y control del sobrepeso la obesidad y la diabetes.
- Continuar con el programa dar la vuelta por tu salud, en caña hueca parque deportivo en el municipio de Tuxtla Gutiérrez, todos los domingos con el préstamo gratuito de bicicletas para adultos y niños.
- Elaborar proyectos con las presidencias municipales para la recuperación de espacios públicos para la activación física a través de municipios por la salud.
- Realizar foros regionales y estatales para dar a conocer la estrategia y promocionarla.
- Implementación de módulos informativos nutricionales en los supermercados para la orientación de la compra de productos nutritivos
- Escuela saludable
- Fortalecer los programas de activación física en 20 escuelas, 10 dependencias de gobierno, 10 dependencias particulares, 7 espacios públicos y con la sociedad.
- Implementar programa con las escuelas para promocionar la lonchera saludable, la no venta de comida chatarra en las cooperativas escolares, fomentar la educación de comida saludable.

Estrategias de Atención Médica

- Garantizar los insumos médicos para la detección del sobrepeso, obesidad y la diabetes.
- Garantizar los insumos para la atención de pacientes crónicos incluyendo reactivos de laboratorio para la determinación de (HbA1c) Hemoglobina glicosilada a los pacientes en control de diabetes.
- Crear la unidad medica especializada en cada jurisdicción realizando la capacitación de un medico por unidad de salud para la adecuada atención del paciente.
- Garantizar en control de las alteraciones nutricionales de los pacientes en control de sobrepeso y obesidad.
- Capacitación del personal medico para la atención a pacientes con diabetes, sobrepeso y obesidad.
- Referencia al segundo nivel de los pacientes con obesidad mórbida que requieran tratamiento especializado.

Estrategias de Regulación Sanitaria

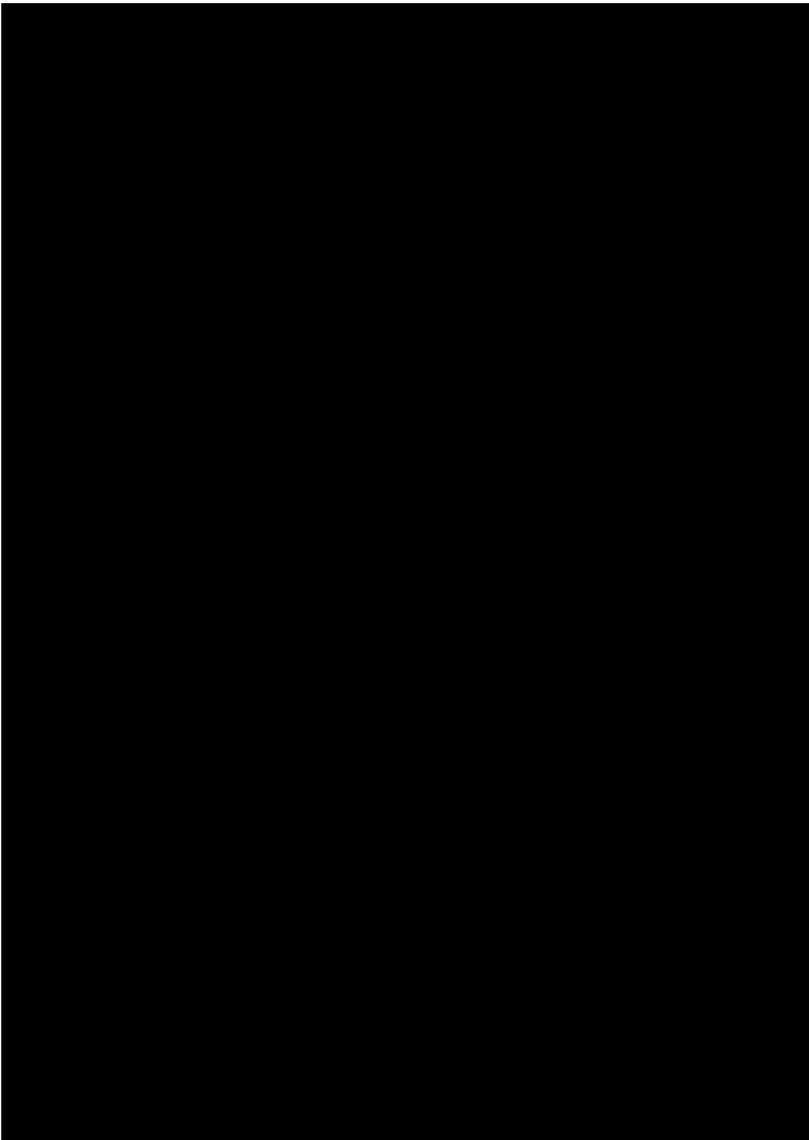
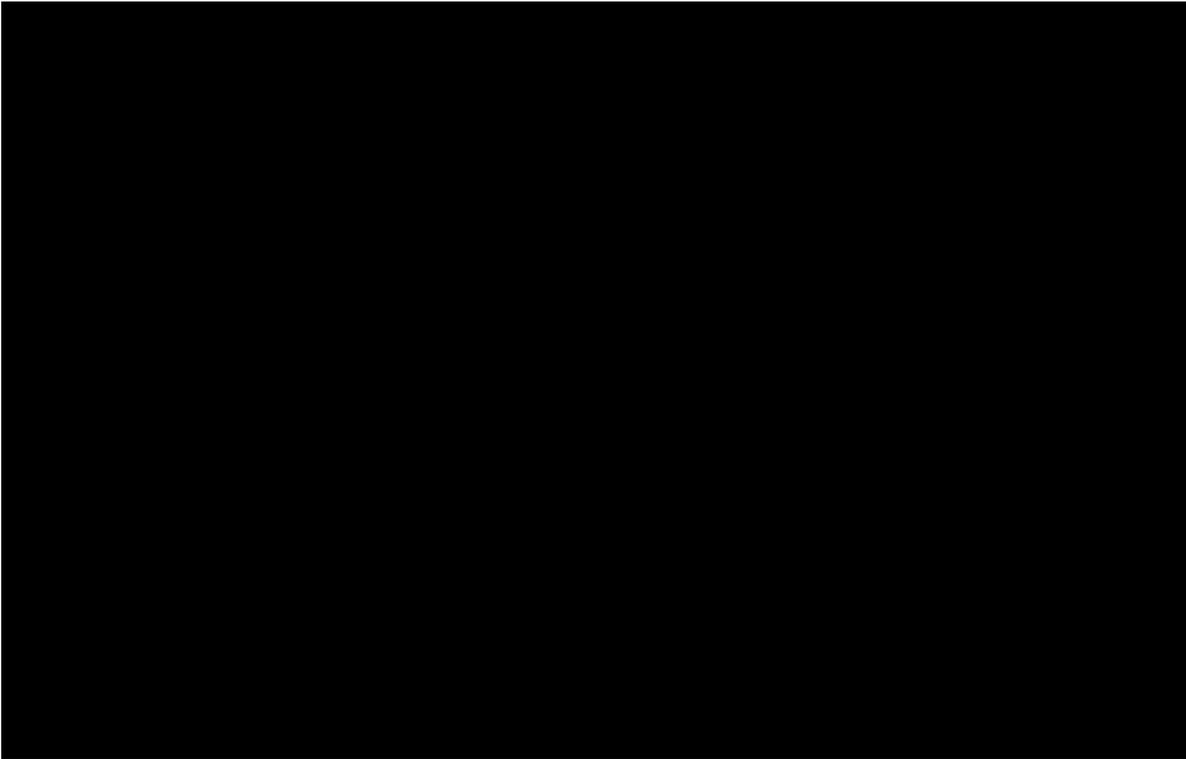
- Realizar la verificación sanitaria a todos los establecimientos del estado que procesan alimentos con alto contenido calórico.
- Verificación de etiquetas de productos de alto valor calórico.
- Verificación periódica a las cooperativas escolares para el control y la disminución de venta de alimentos chatarra
- Regulación de la publicidad de productos especialmente a la población infantil y adolescentes
- Formación de comités reguladores de alimentos chatarra en las escuelas de educación básica con la participación de padres de familia, alumnos y maestros.

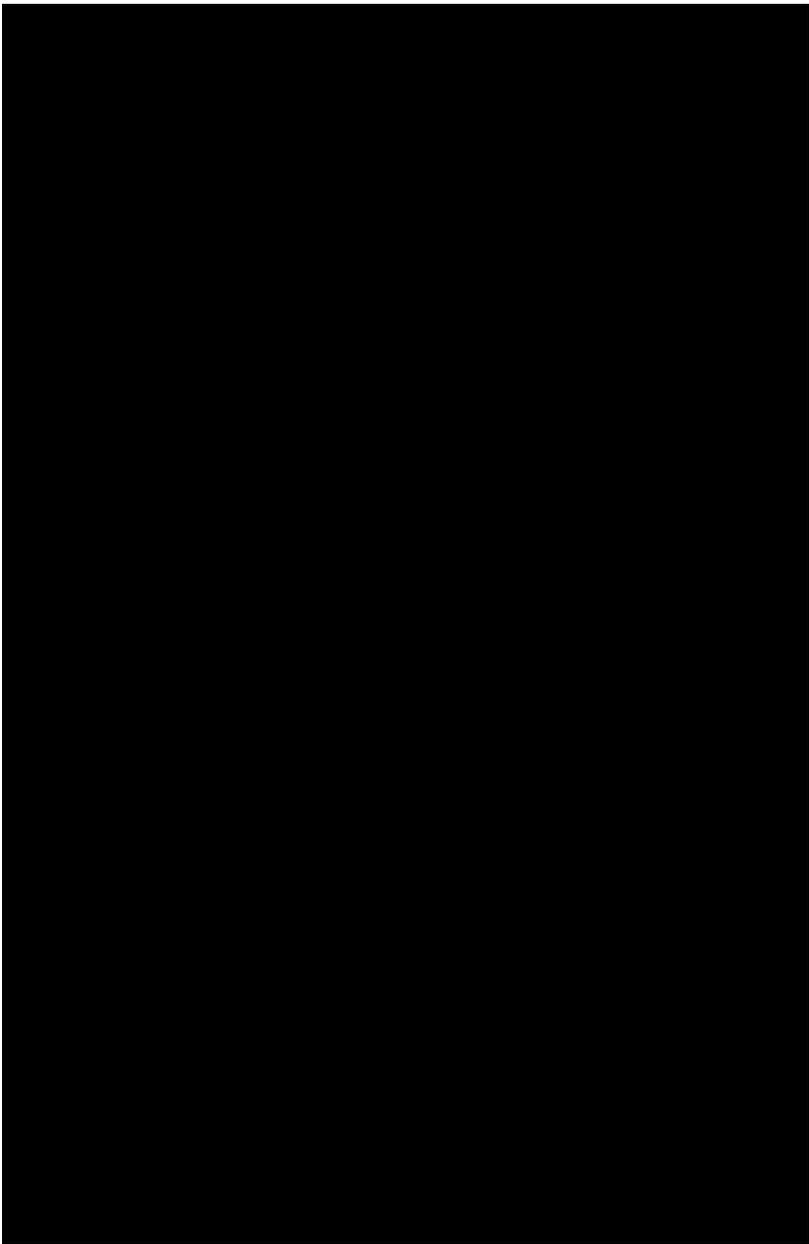
Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

	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 pacientes 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
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







BIBLIOGRAFIA

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, Fahrbach 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; Marric 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.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_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.

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-](http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/dia-mundial-de-la-salud-2013-la-hipertension/)

[la-salud-2013-la-hipertension/](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.

