Estrategia Colima para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

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

Primera edición, febrero 2014

D.R. Servicios de Salud del Estado de Colima
Col. Liceo de Varones esq. Dr. Rubén Agüero
28000, Col La Esperanza
Colima, Col.

Directorio

Mario Anguiano Moreno
Gobernador Constitucional del Estado de Colima

Alma Delia Arreola de Anguiano
Presidenta de los Patronatos DIF y Voluntariado Estatal

Dr. Agustín Lara Esqueda
Secretario de Salud

DIP. Ignacia Molina Villarreal
Presidenta de la Comisión de Salud y Sano Esparcimiento del Congreso del Estado

Profr. Guillermo Rangel Lozano
Secretario de Educación

Lic. Sergio Pérez Aguilera
Delegado Regional del IMSS

Dr. Guillermo Villa Godínez
Delegado Estatal del ISSSTE

Gral. De Bgda. D.E.M. Marco Antonio Barrón Ávila
Comandante de la 20va. Zona Militar

Vicealmirante CG. DEM. Arturo David Lendeche Sofán
Comandante de la VI Región Naval

Lic. Guadalupe Ariadna Flores Santana
Directora General del DIF Estatal

Ing. David Ballesteros Peralta
Director General del INCODE

Ing. Ulises Cortés Montero
Titular de la Oficina de Servicios Federales de Apoyo a la Educación

M. A. José Eduardo Hernández Nava
Rector de la Universidad de Colima

Profr. Carlos Cruz Mendoza
Delegado de SEDESOL

Lic. Rigoberto Salazar Velasco
Secretario de SEDESCOL

Lic. Oscar Carlos Zurroza Barrera
Delegado de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

Ing. José Juan Michel Ramírez
Director Local Colima CONAGUA

Ing. Adalberto Zamarroni Cisneros
Secretario de Desarrollo Rural

Lic. Rafael Gutiérrez Villalobos
Secretario de Fomento Económico

C. Carlos Salazar Preciado
Delegado Estatal
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Profr. Martín Robles de Anda
Director del CONALEP

CP. Saturnino Castro Reyes
Director del Instituto Tecnológico de Colima

Dr. Gustavo Gudiño Córdoba
Coordinador de la Estrategia Colima para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

Ayuntamientos

Dra. Patricia Macías Gómez
Presidenta Municipal de Armería

Prof. Federico Rangel Lozano
Presidenta Municipal de Colima

Lic. Braulio Arreguín Acevedo
Presidente Municipal de Comala

Lic. Salvador Fuentes Pedroza
Presidente Municipal de Coquimatlán

Lic. Indira Vizcaíno Silva
Presidenta Municipal de Cuauhtémoc

Lic. Carlos Alberto Carrasco Chávez
Presidente Municipal de Ixtlahuacán

Lic. Virgilio Mendoza Amezcua.
Presidente Municipal de Manzanillo

M.V.Z. Cicerón Alejandro Mancilla González
Presidente Municipal de Minatitlán.

Lic. Héctor Vázquez Montes.
Presidente Municipal de Tecomán

Lic. Enrique Rojas Orozco
Presidente Municipal de Villa de Álvarez

Contenido

Presentación

Introducción

Problemática
- Panorama Mundial
- Panorama en México
- Panorama en Colima

Antecedentes
- Antecedentes Estatales
- Antecedentes Internacionales

Marco jurídico

Marco conceptual

Objetivos
1. General
2. Específicos

Visión 2018

Pilares y ejes estratégicos
1. Salud Pública
2. Atención Médica
3. Regulación Sanitaria y política fiscal

Acciones de las Dependencias e Instituciones participantes

Evaluación

Agradecimientos

Anexos

Referencias bibliográficas

Presentación

Colima trasciende con la implementación de las acciones de beneficio social que más demanda la ciudadanía, y en esta respuesta, el buen estado de la salud de la población y el acceso a éstos servicios, es una tarea para consolidar el México Incluyente al que ha convocado el presidente Enrique Peña Nieto.

Garantizar a la población colimense el más alto nivel de bienestar social, con estándares por encima de la media nacional basados en un sistema de salud con cobertura universal, equitativa y de servicios acreditados, es el objetivo al que avanzamos con paso consolidado, moderno y eficiente.

Hemos configurado un modelo de gestión gubernamental y de trabajo para lograr liderazgos en el ámbito nacional, con mejoras regulatorias, simplificación administrativa y un gobierno electrónico que propicia ahorro en tiempo y costos.

En materia de salud y bienestar social, hemos avanzado en acreditación de unidades de salud, indicador que se encuentra en un avance del 97% en el estado, hecho que garantiza la prestación de servicios con calidad y oportunidad; la alineación de los Servicios de Salud a la agenda digital con el fortalecimiento del expediente clínico electrónico y su implementación en todas las unidades de salud en el presente año así como el contar con bandera blanca en conectividad en salud en el estado en 2014; además del reconocimiento por el CONEVAL en materia de acceso a los servicios de salud. Son fortalezas que favorecen la implementación de la estrategia en la entidad y nos da confianza para tener una visión de éxito en su operación y resultados.

Pero lo anterior, requiere ponerse a la disposición de los nuevos retos que se presentan con los cambios demográficos y transición epidemiológica, particularmente con los relativos a la movilidad urbana y a los estilos de vida que inciden en el sobrepeso, la obesidad y su derivación en diabetes e hipertensión.

Por ello, y a tono con el Sistema Nacional de Salud, nos sumamos a la Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, y presentamos el Modelo Colima con el que nos proponemos desacelerar, detener y revertir la incidencia por estos padecimientos que afectan la salud pública.

Con las acciones de infraestructura, equipamiento y atención incluidas en el Modelo Colima se verá favorecido el rubro de la atención médica; y además con las acciones de promoción, educación, comunicación educativa en salud y de regulación sanitaria a las que se han incorporado delegaciones federales, instituciones estatales así como del sector social y privado, Colima contribuirá a que en mediano plazo se vaya alcanzado el éxito en el control de las enfermedades crónico no transmisibles.

Tal y como lo refiere la secretaria Mercedes Juan López, la salud es una responsabilidad compartida, y con el apoyo de los sectores colimenses, avanzaremos para que la salud sea el elemento fundamental para el desarrollo y bienestar de Colima y de México.

Mario Anguiano Moreno
Gobernador Constitucional del Estado de Colima

Introducción

Colima al igual que el resto del país, atraviesa una transición demográfica y epidemiológica, producto de dos fenómenos: por un lado la disminución de la natalidad y por el otro el control de las enfermedades infecciosas e incremento de las crónicas no trasmisibles, cuyos efectos, se hacen presentes en la carga de la morbilidad y mortalidad actual. Esta transición está asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con los estilos de vida poco saludables, por ejemplo: poca actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, así como otra problemática[1].

Para ello, la población del estado requiere de estrategias integrales, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y se favorezca la cultura de la salud y el autocuidado; así como mantener una visión de trabajo en equipo, donde los servicios de salud públicos y privados, la industria alimentaria, las organizaciones no gubernamentales y de gobierno, tomen la responsabilidad y el compromiso común que permita formular políticas dirigidas a la prevención y control de las diversas patologías que aquejan en la actualidad, como son las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles, destacando por su importancia y prevalencia, el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades como, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial.

Dada la relevancia de la problemática, el presidente de la República, Licenciado Enrique Peña Nieto, instruyó para[1] impulsar la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes y en respuesta a esta iniciativa del Gobierno Federal, el gobierno del Estado de Colima, encabezado por el Licenciado Mario Anguiano Moreno, ha dado respuesta a esta estrategia, con la participación interinstitucional de todas las instancias públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil en la entidad.

La presente estrategia está apoyada en un marco conceptual con la participación de los diversos actores principales, para incidir en los determinantes de la salud. Estos actores involucran al sector público, la iniciativa privada y la sociedad, en el marco de sus atribuciones, quienes participarán en los tres pilares que integran esta estrategia: Salud Pública, Atención Médica y Regulación Sanitaria.

[1] Servicios de Salud del Estado de Colima. (Enero - Febrero de 2011). Acuerdo Estatal de Salud Alimentaria. *Federación Mexicana de Diabetes A:C:, Volumen XII*

Cada pilar está conformado por Ejes Estratégicos, haciendo un total de 15, que van desde la promoción de la salud y la atención médica, hasta la regulación sanitaria y las medidas fiscales[2]

Siguiendo las instrucciones presidenciales en el mes de abril se presentará oficialmente esta Estrategia en el Estado, dando inicio a todas las acciones, para el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, con puntual seguimiento y rendición de cuentas.

Esta estrategia incluye el fomento de estilos de vida saludables conformados por una alimentación saludable, el fomento de la actividad física, incluyendo la generación y rescate de espacios para la actividad física, así como, la capacitación del personal de salud en la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la atención primaria para la atención oportuna y adecuada, así como para la promoción del autocuidado. Para hacer frente a la obesidad y sus comorbilidades como la diabetes, tomaremos las medidas más efectivas de acuerdo a la evidencia científica disponible, anteponiendo a la salud, por encima de cualquier otra consideración[3].

Una vez más, será el gobierno y la sociedad trabajando en una causa común, para tener una entidad viable, en donde la falta de la salud, no será un obstáculo para el desarrollo de los colimenses.

Dr. Agustín Lara Esqueda
Secretario de Salud

[2] *México, Gobierno de la República. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabétes. México. D.F: IEPSA.*

[3] *Rivera JA, B. S.-C. (2004). Transición Nutricional en México y otros paises de.latinoamérica. Revista de Nutrición*

Problemática

Uno de los mayores retos que enfrenta el Sistema de Salud en la actualidad, son las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT), con prevalencia alta en morbilidad, lo que conlleva a una muerte prematura, discapacidad, costos elevados en la atención y control de la población que la padece, incidiendo en los altos índices de mortalidad.

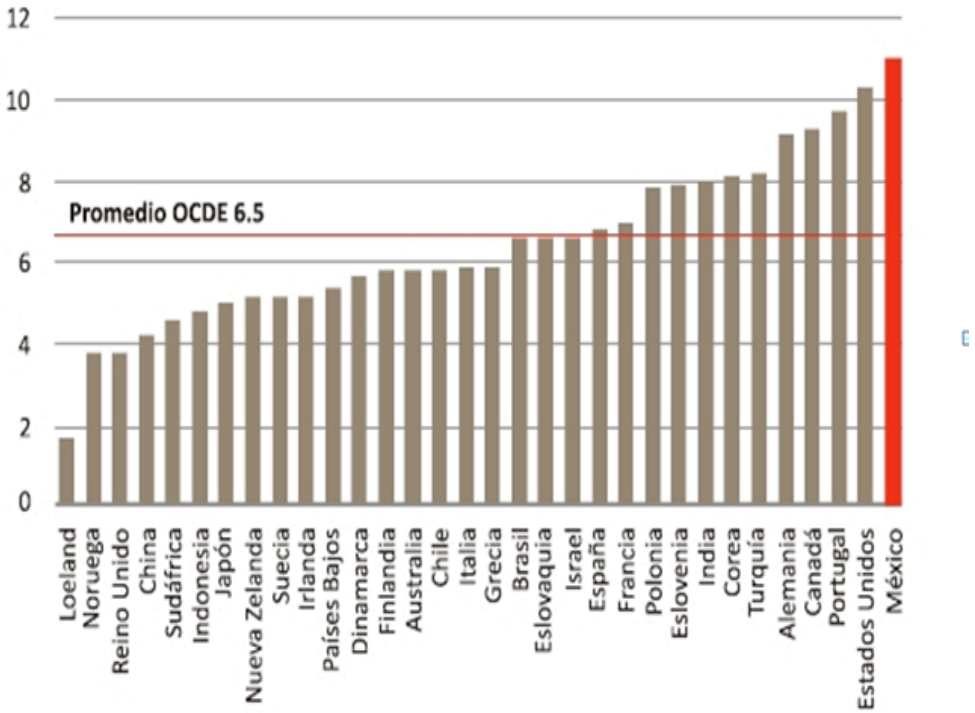
Las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT), están consideradas como una epidemia global, que afecta a todos y en todos los lugares, hombres, mujeres, ricos y pobres, jóvenes y ancianos. En el mundo ocurren alrededor de 56.5 millones de muertes y de estas el 60% son causadas por ECNT y un 46% de la carga mundial de enfermedad en el mundo, la cual podría alcanzar hasta un 57% en el 2020. De estas muertes, 9 millones ocurren antes de los 60 años, mientras otros muchos millones sufren de las consecuencias de estas enfermedades.[4]

La de mayor impacto es la diabetes mellitus tipo 2, ya que en el mundo existen 382 millones de diabéticos, con 5.1 millones de muertes por esta causa y 548 millones de dólares en gastos ocasionados por la atención de la población con esta patología. Del total de diabéticos que existen actualmente el 46% no sabe que lo es, agregando otros 316 millones de personas con problemas de tolerancia a la glucosa, con un alto riesgo de desarrollar diabetes[5]. La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), posterior a un análisis comparativo en los países miembros, determinó que México ocupa el primer lugar en prevalencia de diabetes, por arriba del promedio (6.5) (Gráfica 1).

[4] *OMS/OPS http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=455:reunin-de-alto-nivel-de-la--asamblea-general-de-la-onu-sobre-las-enfermedades-crnicas-no-transmisibles-ents-&catid=516:hon.04-desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-v&Itemid=228.*

[5] *http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFsQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.ntn24.com%2Fnoticias%2Fsegun-la-federacion-internacional-de-diabetes-si-no-se-actua-globalmente-habra-592-millones-de-112899&ei=3o8PU5KRHua92wWY84GIDg&usg=AFQjCNHxBZxXFguGZ4ChsTZBl1QSe3w0TQ&sig2=56usK7Dip5Q-AUB_Biwx-A&cad=rja*

Gráfica 1. 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

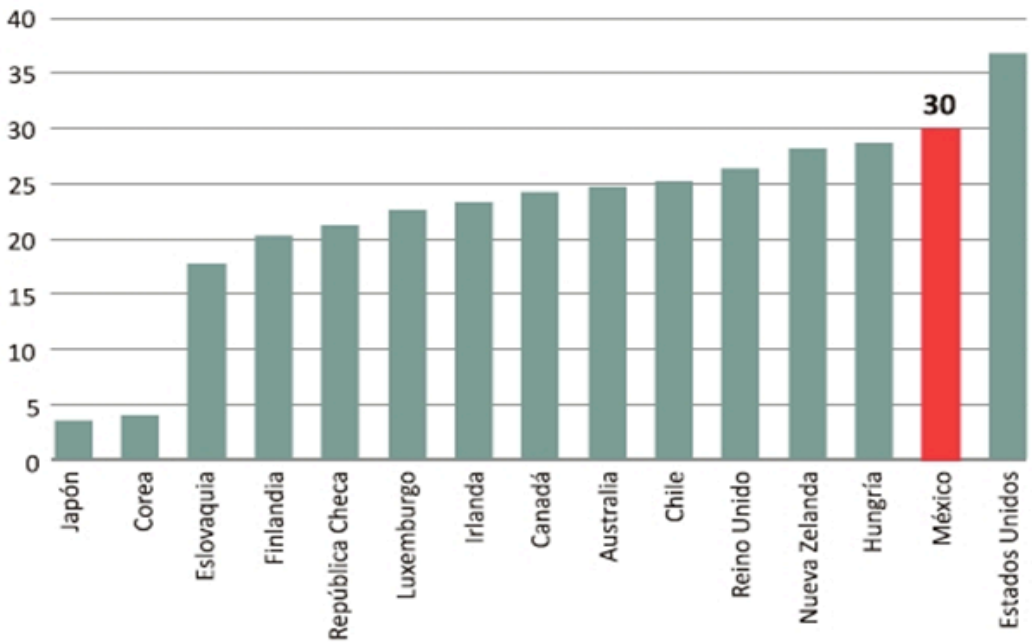
Cuatro son los factores de riesgo que contribuyen a más de 36 millones de muertes cada año: consumo de tabaco, dieta poco saludable, inactividad física, consumo nocivo de alcohol y ahora se agrega el sobrepeso y obesidad, considerando a la obesidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad de etiología multifactorial, de curso crónico, en el cual se involucran aspectos genéticos, bioquímicos, dietéticos, ambientales y de estilo de vida no saludable, que conducen a un trastorno metabólico caracterizado por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de calorías excede al gasto energético, ocasionando un aumento en los depósitos de la grasa corporal y por ende ganancia de peso que propicia efectos negativos en la salud del individuo.

Actualmente existen en el mundo más de un billón de personas con alteración en su masa corporal, de estas 200 millones de hombres, 300 millones de mujeres con obesidad y 40 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso y una mayor

prevalencia en la región de las Américas.[4] En el grupo de 5 a 17 años se estima que el 10% a escala mundial padecen de sobrepeso u obesidad, con un riesgo inminente de desarrollar diabetes tipo 2 a edades más tempranas, dada la relación probada de obesidad diabetes.[4]

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), determinó de los países miembros cuales tienen las prevalencias más altas en obesidad, en un análisis comparativo de los países miembros de esta organización, que México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por Estados Unidos (Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de población adulta con obesidad

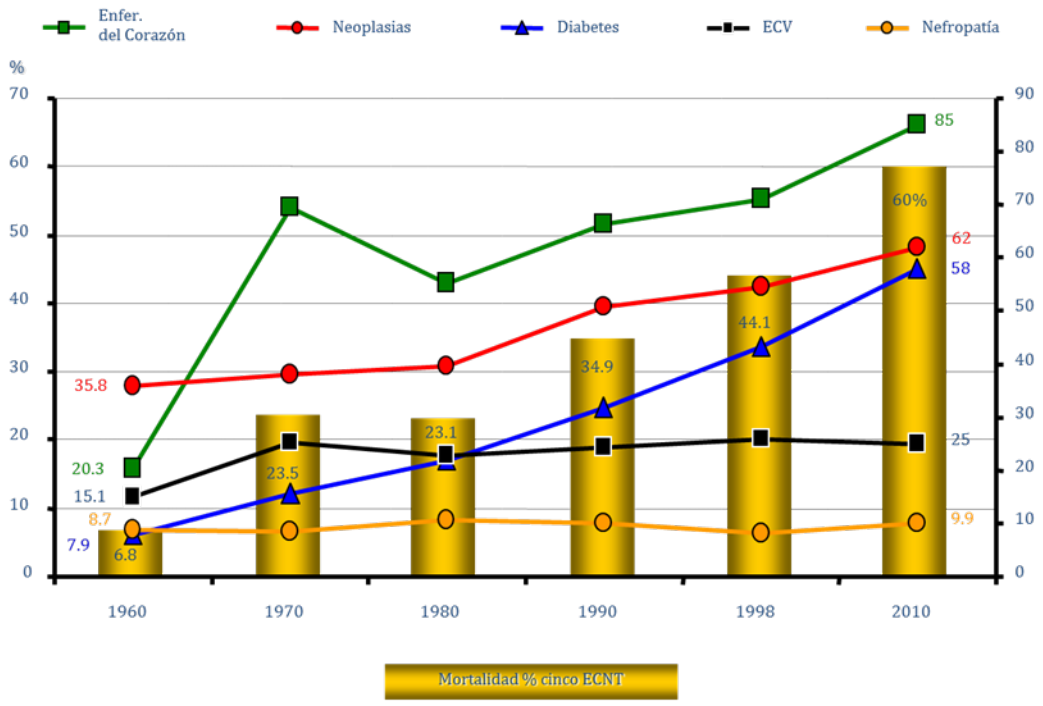


Fuente: OCDE Health Data 2012

Panorama en México

Como parte de un problema global, en México la trascendencia y magnitud de las ECNT se incrementó paralelamente al proceso de transición epidemiológica, que afectó al país en las últimas décadas del siglo pasado y las primeras de este, con una carga de morbilidad, discapacidad y mortalidad ocasionada por estas causas, siendo la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares e isquémicas del corazón y neoplasias las que se mantienen en los primeros lugares de mortalidad en los últimos años,[3] (Gráfica 3)

Gráfica 3. Tendencia de la Mortalidad: ECNT , México 1960-2010

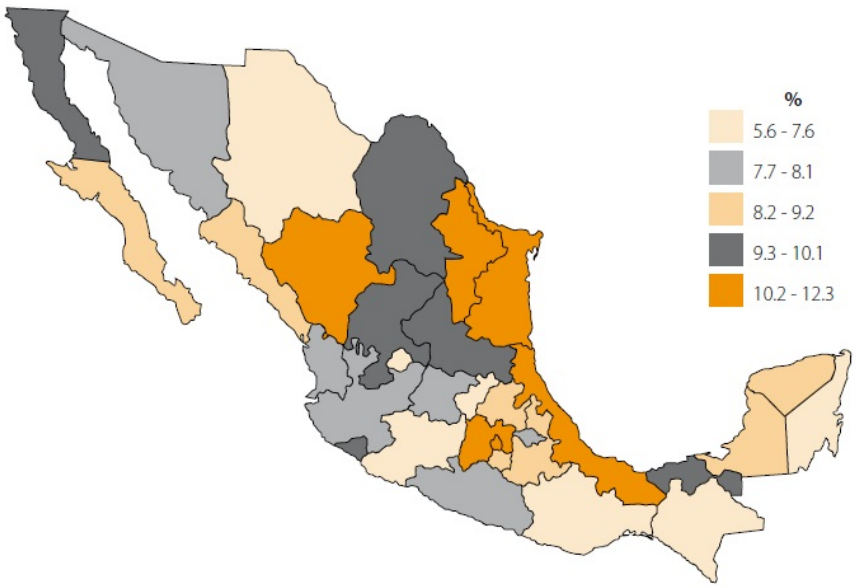


Fuente: Elaboró CENAVE. Secretaría de Salud/INEGI.

En el grupo de las enfermedades no trasmisibles destacan por su importancia y frecuencia el sobrepeso, la obesidad y como consecuencia de estas la diabetes mellitus tipo 2. En 1940, la Diabetes Mellitus no formaba parte de las principales causas de mortalidad en México, al registrar una tasa de 4.2 defunciones por cada 100,000 habitantes, en 1960 la tasa se incrementó a 7.9, para el 2001 la cifra había alcanzado el 48.9 por 100,000 habitantes y en el 2012 75%. El padecimiento era considerado como una patología de

baja frecuencia, ya que sólo afectaba a una de cada cien personas adultas, su importancia se reflejaba en la población de más de 20 años, en la actualidad del total de personas con diabetes en México, el 50% mueren por complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares, siendo también una de las principales causas la insuficiencia renal. En la gráfica 4 se muestra la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 por entidad federativa con la media nacional. Teniendo como referencia la ENSANUT 2012, en cuanto a la participación en los programas preventivos, en México más del 23% de la población de 20 años y más se realizó una prueba de glucosa en sangre en los 12 meses previos a la aplicación de la encuesta, cifra superior a la reportada en el 2000 y 2006 con cerca del 22 y 10.5% respectivamente, también con un incremento en la toma de tensión arterial de 13.4% en el 2000 y al 28.4% en el 2012. En lo que se refiere al diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2% con incremento importante en relación a lo reportado en el 2000 (5.8%) y en 2006 (7%). Este incremento en el periodo referido se observó tanto en hombres como en mujeres.

Imagen 1. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo, según entidad federativa. México ENSANUT 2012.



FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

Indudablemente las ECNT son un problema de salud pública mundial y uno de los retos más importantes por las grandes repercusiones que tienen en el ámbito laboral, escolar, familiar, económico, que hacen prioritaria la atención a este problema de tal magnitud, por las muertes prematuras, discapacidad, costos elevados en la atención y control de la población que la padece, incidiendo en los altos índices de mortalidad.

Panorama en Colima

Respecto al Estado de Colima, su perfil epidemiológico, al igual que el del país, ha cambiado y se manifiesta con un escenario de alto riesgo para sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otros padecimientos complejos multifactoriales, cuyos resultados ahondan en procesos iniciados en varias décadas atrás asociados a estilos de vida poco saludable y cuya historia natural puede ser modificada con intervenciones oportunas, que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia y complicaciones, así como los determinantes psicosociales y conductuales y daños asociados al riesgo de comorbilidades[6].

En este grupo de enfermedades, ahondan las desigualdades que existen entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes como problema compartido que involucre a los sectores públicos, privados y sociales, para mitigarlas.

El Estado de Colima es una de las entidades de la república con menos extensión territorial integrada por 10 municipios, que ha mantenido una tasa de crecimiento poblacional sostenida desde hace más de un siglo, actualmente cuenta con 710,982 habitantes, excepto entre 1921 y 1930 con un descenso en la tasa de crecimiento al igual que en los setentas, dado por dos fenómenos diferentes: por un lado el movimiento armado que vivió el estado y por otro la disminución de la natalidad (Gráfica 5).

[6] Ford ES, A. U. (2007). Explaining the decrease in US deaths from coronary disease 1998-200

Gráfica 5. Población total y tasa de crecimiento promedio anual,

Fuente: Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda, Colima 2010

El panorama demográfico y epidemiológico del estado, refleja dos fenómenos característicos: por un lado el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y control de la fecundidad, por el otro, el control de las enfermedades infecciosas e incremento de las crónicas no trasmisibles. Colima tiene un desarrollo tecnológico, social y en salud importante, redundando en un incremento de la esperanza de vida de 75.6 años del colimense, por arriba de la media nacional que es de 74.5[7], además de un importante movimiento migratorio que permite entender la dinámica de su población, ya que el número de emigrantes (18,682) fue menor al de los inmigrantes (50,866) incluyendo los nacidos en otro país.

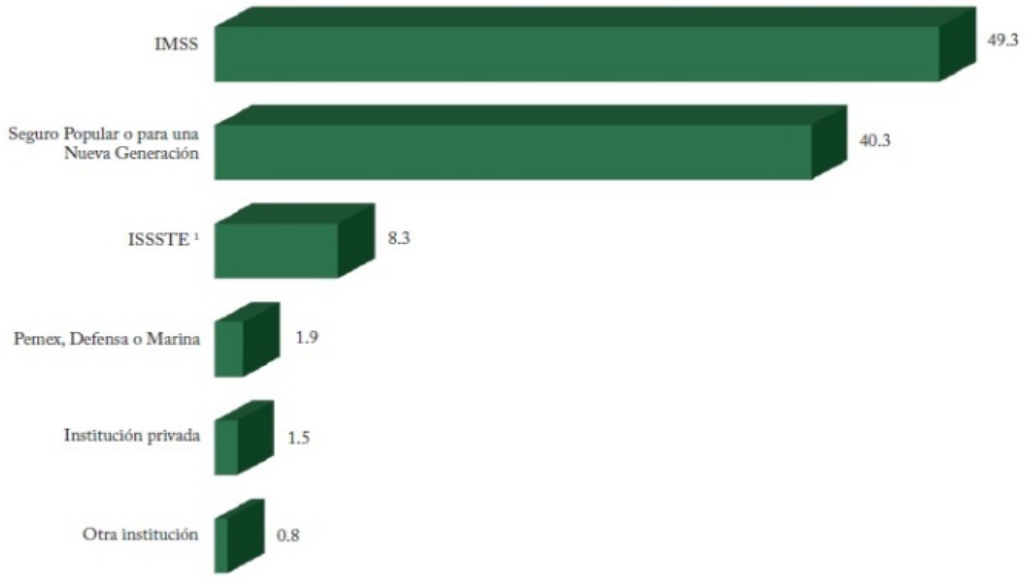
Otro fenómeno que ha contribuido el panorama actual del estado es la migración y residencia de población indígena con un porcentaje del 0.68% al total de su población, equivalente a 3,983 personas durante 2010[8], que por su condición etnolingüística al igual que el resto de los habitantes, requieren de una atención médica. Esta población migrante busca residir en las grandes ciudades de más de 100,000 habitantes, fenómeno semejante al del territorio nacional.

En la gráfica No. 6 podemos observar que en lo referente al rubro de protección en salud, se refiere a la derechohabiencia o afiliación a algún tipo de seguro en salud, Colima es uno de los estados con mayor cobertura en servicios de salud en el país y con los porcentajes más altos de derechohabientes, alcanzando el 81.3%, mayoritariamente dada por el IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y PEMEX, que representa casi el 60.0% del total y el Seguro Popular el 40.3%.

[7] Lozano E, C. J. (2011). Investigación Clínico epidemiológica en Envejecimiento. *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en México*.

[8] INEGI. (2013). *Perfil Sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 2010.* México, D.F.

Gráfica 6. Distribución Porcentual de la Población Derechohabiente por Institución de Salud, Colima 2010



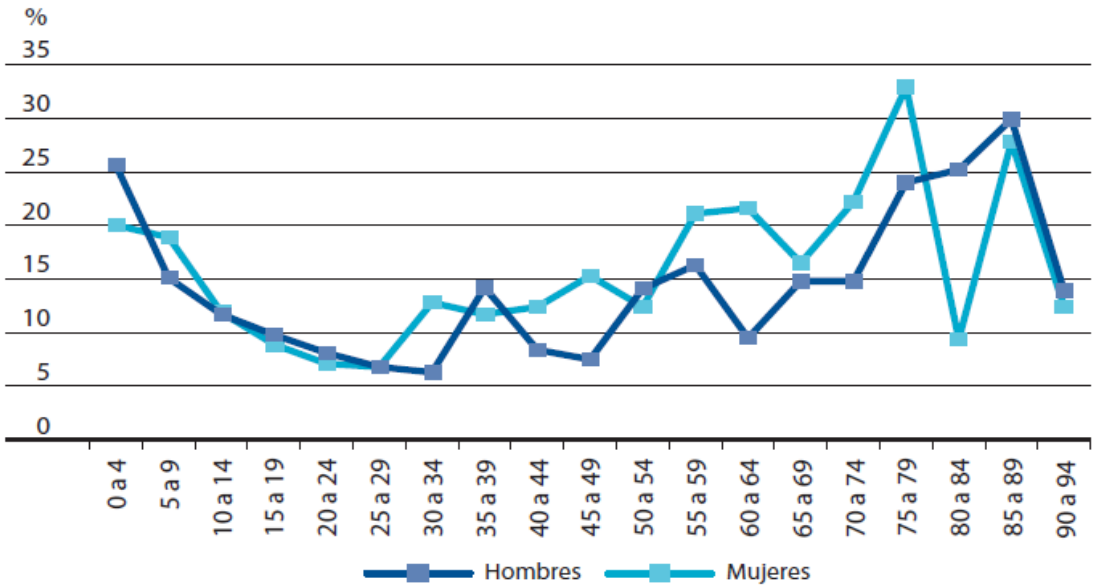
40

Los avances que ofrecen las diversas instituciones de salud en cobertura de la entidad, han alcanzado logros importantes; con una protección por el Seguro Popular a 305 mil usuarios. De acuerdo a los resultados del INEGI, Colima cuenta con 1,706 recursos médicos y 206 unidades de salud, cubriendo una población de 528,715[9] .

En cuanto a las condiciones de salud de la población colimense, el comportamiento se observa principalmente en los extremos de la vida, los valores mayores prioritariamente en los hombres de 85 a 89 años de edad, la tendencia en ambos sexos fue similar hasta los 29 años y a partir de esas edades se identificó el mayor problema en las mujeres[10] , lo que se observa en la siguiente gráfica.

[9] INEGI. (2010). *México en cifras, Información Nacional por Entidad Federativa y Municipios.* México, D.F.
[10] Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. México, D.F.

Gráfica 7. Prevalencia Periódica de un Problema de Salud por Grupo de Edad y Género en el Estado de Colima, 2012



Fuente: ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, resultados por entidad federativa, Colima.

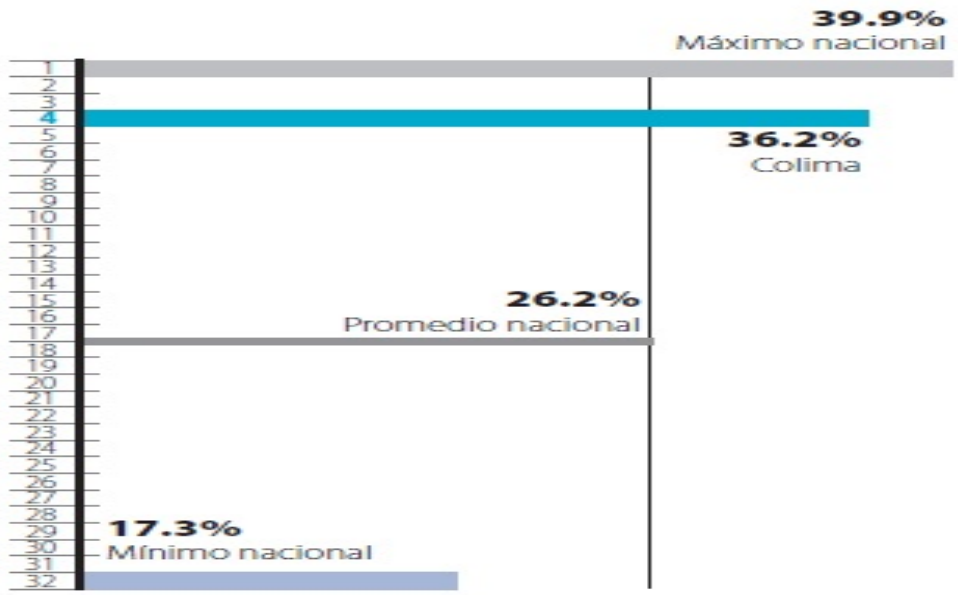
Por lo que representa la transición epidemiológica y demográfica, como reto en salud por su dimensión poblacional, los adultos del Estado de Colima, son un elemento fundamental como respuesta del sector salud, ya que el envejecimiento poblacional influye en gran medida en la frecuencia de enfermedades crónicas y por consiguiente en el uso de los servicios médicos preventivos y curativos[11].

La prevención y el manejo de las enfermedades crónicas, representan el núcleo del problema para el Sistema Estatal de Salud; así como para el bienestar de la población. Para ello, como eje central de las acciones preventivas, la detección temprana permite evitar el desarrollo de un padecimiento o bien impedir complicaciones que lleven a la muerte al paciente.

[11] Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.* México, D.F.

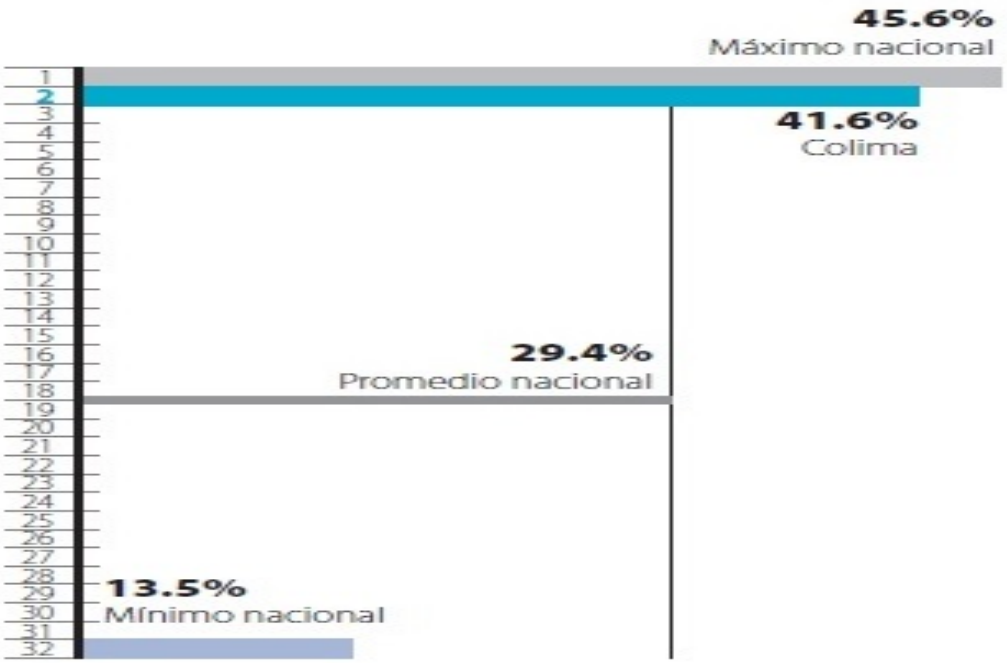
Las gráficas No. 8 y 9 nos muestran el panorama de Colima con relación a la detección oportuna en población de 20 años y más, fue de 36.2, para diabetes mellitus, para hipertensión arterial fue del 41.6% ocupando el 4° y 2° lugar respectivamente a nivel nacional.

Gráfica 8. Prueba de Detección de Diabetes Mellitus en Adultos de 20 años o más. Colima, México, ENSANUT 2012



Fuente: Cuestionario de adultos

Gráfica 9. Prueba de Detección de Hipertensión Arterial en Adultos de 20 años o más. Colima, México, ENSANUT 2012

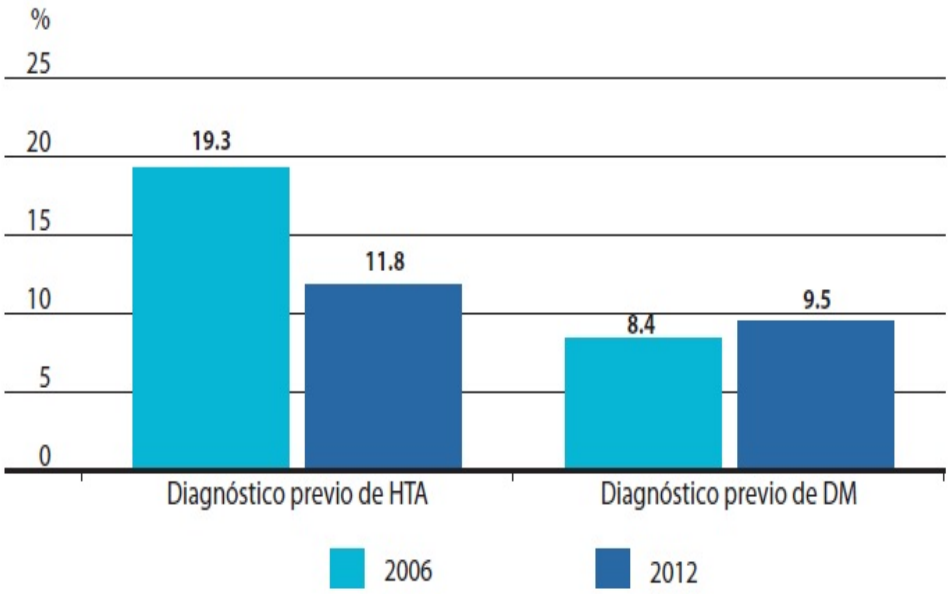


Fuente: Cuestionario de adultos

En cuanto a la prevalencia se refiere, para diabetes mellitus tipo 2 por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más del estado, fue de 9.5% mayor en mujeres (9.9%) que en hombres (9.1%) con una razón mujer hombre de 1:1, ocupando el lugar 9° a nivel nacional. (Gráfica 10).

Gráfica 10. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes por Diagnóstico Médico Previo en Adultos de 20 años o más en 2006 y 2012 Colima, México,

ENSANUT 2012



Fuente: ENSANUT Colima 2012.

Las consecuencias que estas enfermedades tienen en la productividad laboral, el desempeño escolar y el desarrollo económico en su conjunto, repercute en los gastos de salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubren los individuos en lo particular.

En cuanto al panorama de sobrepeso y obesidad en todos los grupos poblacionales, la entidad muestra el siguiente panorama de acuerdo a resultados del ENSANUT 2012.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado, durante 2012 fue de 10.6%, con una distribución de 10.4% para las localidades urbanas y de 11.2% para las rurales, ocupando el lugar N° 17 a nivel nacional.

En la entidad, el grupo de escolares de 5 a 11 años de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad de acuerdo a ENANUT 2012 es de 39.6%, ocupando el 7° lugar a nivel nacional. La prevalencia de sobrepeso en las localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 19.2 a 20.1% y en las rurales pasó de 15.0% a 16.1%. La suma de ambas condiciones de estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) en 2012 fue mayor entre los niños (42.7%) en comparación con las niñas (36.5%).

En la población adolescente de Colima, tanto hombres como mujeres se observa una cifra de 37.1%, ligeramente menor en el 2012. De acuerdo a los puntos de corte establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la población mayor de 20

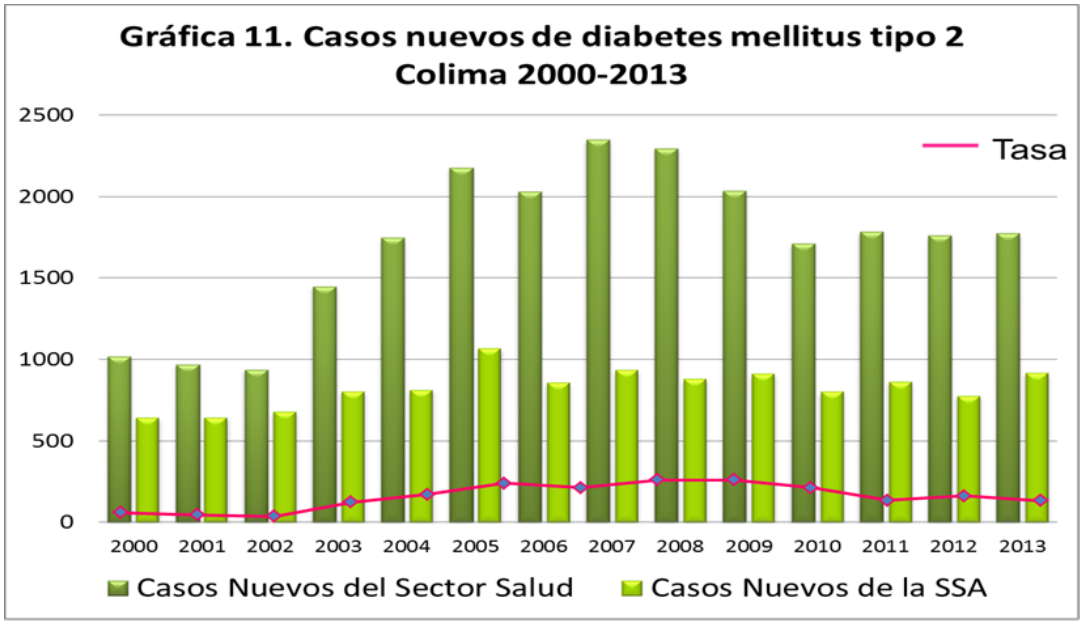
años la prevalencia derivada del IMC en el 2012, es de 69.9% como lo muestra tabla siguiente (tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles
Colima 2006-2012

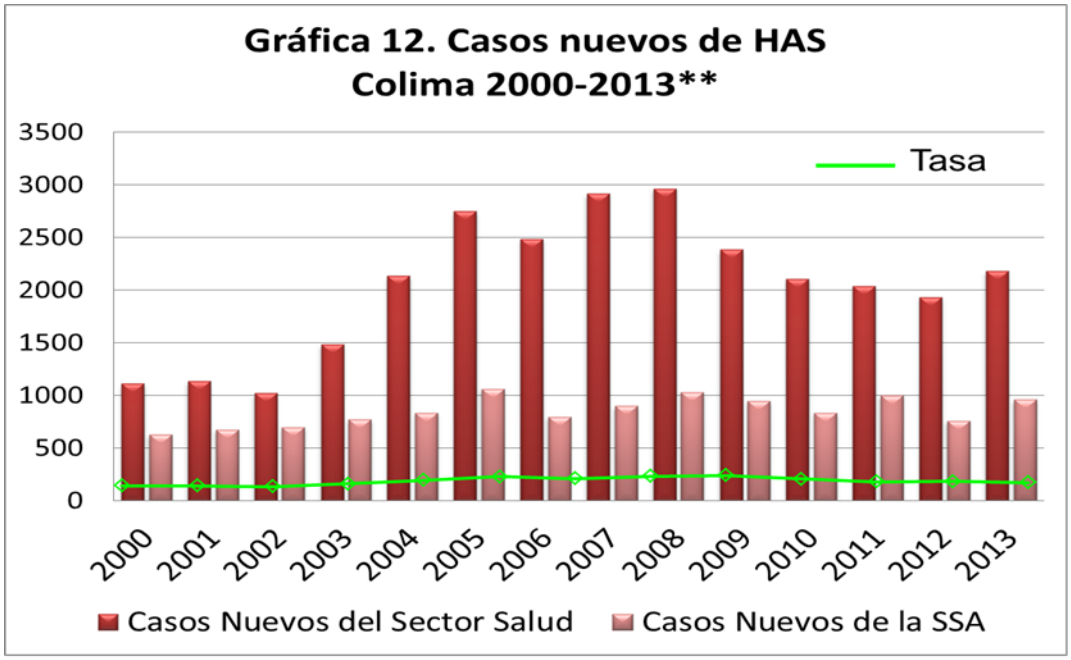
Prevalencia (porcentajes)	2006			2012		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Diagnóstico previo de diabetes mellitus en adultos (a)	8.4	8.1	8.8	9.5	9.9	9.1
Diagnóstico previo de Hipertensión Arterial en adultos (a)	19.3	22.5	15.6	11.8	13.8	9.8
Sobrepeso y obesidad en adultos (a)	68.5	67.2	70.3	69.9	72.1	67.5
Sobrepeso y obesidad en adolescentes (b)	39.6	34.6	44.1	37.1	34.9	39.1
Sobrepeso y obesidad en niños (c)	38.3	37.0	39.3	39.6	36.5	42.7

FUENTE ENSANUT Colima 2006-2012

En el Estado de Colima , a lo largo de más de 10 años la incidencia en diabetes mellitus e hipertensión arterial, refleja un ligero ascenso en los casos nuevos y una tasa estable como lo muestran las gráficas número 11 y 12, reflejo de una serie de acciones encaminadas a la prevención y la detección oportuna.



Fuente:: Informe semanal de casos nuevos EPI.MORBI/SUIVE Depto. de Epidemiología/SESA
*Tasa x 1000 habitantes
**Semana Epidemiológica N° 52 (Preliminar)



Fuente:: Informe semanal de casos nuevos EPI.MORBI/SUIVE Depto. de Epidemiología/SESA
*Tasa x 1000 habitantes
**Semana Epidemiológica N° 52 (preliminar)

La
carga de estas enfermedades, resalta la importancia de una respuesta focalizada, con una oferta en la calidad de los servicios médicos, acciones prioritariamente preventivas y oportunas dirigidas no solo a la población adulta mayor de 20 años con la aplicación del

Cuestionario de Factores de Riesgo; sino también a los niños (as), jóvenes a través de intervenciones en las escuelas trabajando con la comunidad educativa por medio de pláticas, orientaciones, recreos activos, capacitaciones a padres y madres de familia, concesionarios; activación física en espacios públicos rescatados, caminatas, bici paseos.

Antecedentes

Entre las acciones que en el Estado de Colima se desarrollaron para mitigar los problemas de sobrepeso y obesidad se pueden mencionar:

- El Programa de Atención del Niño Sano en la década de los 90´s, ya ofrecía orientación alimentaria a las madres de los menores que asistían a consulta y resultaban con problemas nutricionales.

- Desde 1991 se adoptó el modelo de Clubes de Diabéticos e Hipertensos en el estado, actualmente Grupos de Ayuda Mutua para EC, estrategia que hasta la fecha ha dado excelentes resultados con la conformación de más grupos y la integración de más pacientes y familiares. A la fecha se han acreditado más de 90 grupos y de estos más de 10 han alcanzado la excelencia, lo que significa que más de 200 integrantes obtuvieron un control de Hb1Ac por debajo de 7.

- En 1992 el Programa de Salud Escolar particularmente dirigido a la población de preescolar como parte del Control del Niño Sano, dirigiendo acciones de somatometría y demostraciones culinarias a madres de familia.

- El estado cuenta desde 2007 con tres Unidades de Especialidades Médicas para Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC), modelo institucional, integral, atendido por equipo multidisciplinario, que ofrece buenas prácticas en el tratamiento de pacientes con ECNT, a la fecha se tienen más de 1,500 pacientes activos. A partir de esta fecha, se ha venido desarrollando trabajo comunitario con población abierta, en acciones preventivas para detectar factores de riesgo para dirigir acciones adecuadas. Los Grupos Preventivos conformados en el estado son una ventana de oportunidad como acción de Salud Pública para las ECNT.

  Derivado de los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 2006 y a fin de coadyuvar en la promoción del mejoramiento del estado de nutrición de la población y prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación; en especial a los niños (desde la gestación hasta la pubertad), quienes están identificados como un grupo vulnerable por el riesgo que representan las alteraciones en su estado de nutrición. Debido a este riesgo, la autoridades de Salud y Educación reformaron la Ley de Educación de Colima para prohibir la venta de productos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y aditivos en los establecimientos escolares y en los espacios donde se expenden alimentos en las instituciones de nivel básico, así como facilitar el acceso a verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales, que son fuente de nutrimentos, antioxidantes

y de fibra dietética, orientando de manera acertada y efectiva a los encargados de dichos establecimientos, así como ofrecer y hacer accesible el consumo de agua purificada. Dicha Reforma a la Ley de Educación de Colima (2007) se dio en la Fracción VI, art. 5, decreto 224

- Se constituye la Red de Servicios Integrales para la Prevención, Control y Tratamiento de la Obesidad Infantil, con la colaboración de Servicios de Salud. Instituto Colimense del Deporte, Centro de Información y Desarrollo del estado de Colima, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de Educación.

  COESPRIS participó en la vigilancia y fomento sanitario de las cooperativas escolares, abordando la problemática desde dos ámbitos:

  - ✓ Vigilancia sanitaria en los establecimientos expendedores de alimentos.
  - ✓ Fomento sanitario.

  Se realizó un diagnóstico de los productos que se ofrecían en las cooperativas, detectando aquellos de bajo contenido nutrimental y alto contenido calórico (alimentos que contienen altas cantidades de azúcares refinadas, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, conservadores, nitritos y nitratos y alimentos ahumados).

  Se efectuaron visitas de verificación para constatar las condiciones físicas sanitarias de las instalaciones, los controles de los procesos, la calidad sanitaria de los productos y se requirió recabar dentro de las mismas actas de verificación, el inventario de los productos que se comercializaban.

  Dentro de las notificaciones de resultados de las actas de verificación, se requirió a los concesionarios de las cooperativas, realizar la sustitución de los alimentos de bajo contenido nutrimental y alto contenido calórico, por los que se indicaban en la Norma Oficial Mexicana "NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.

  En coordinación con personal de los Servicios Educativos en el Estado, se realizaron sesiones de capacitación para los preparadores de alimentos en donde se estableció un recetario con dietas balanceadas, distribuyendo el material informativo para fomentar el consumo de las mismas y los beneficios que ofrecen a la salud.

Se entregó a los concesionarios de las tiendas escolares el manual "Alimentos Sugeridos, por la Secretaría de Salud para su distribución en el establecimiento escolar de consumo de las escuelas de Educación Básica", el cual fue elaborado por el Gobierno del Estado.

- A partir del 2010 y en el marco del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), se trabajó en:

Integración del Acuerdo Estatal de Salud Alimentaria reforzando sus acciones a través del proyecto líder "Me Late un Colima sin Obesidad" que forma parte del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.

Se incorporan 21 escuelas primarias a un piloto de atención integral en el que se realiza un diagnóstico del estado nutricional de más de 6,000 escolares, se revisó la oferta de alimentos preparados, como lo son las frutas, verduras, bebidas, confitería y frituras en los establecimientos de consumo escolar para determinar el contenido kilocalórico, así como del tiempo dedicado a la activación física.

Contratación de equipo conformado por 17 nutriólogos y 10 activadores físicos para cada uno de los municipios; así como la integración de Coordinación Estatal de Nutrición.

A tres años de estar trabajando en estos planteles, se han logrado cambios significativos en la oferta alimentaria, la actividad física permanente como actividades docentes, con un reflejo de mejora en el IMC de acuerdo a su edad en los escolares evaluados.

Se implementó la estrategia 5 pasos por tu salud para vivir mejor

Se trabajó en la vigilancia y seguimiento de la implementación de los Lineamientos para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar

Se han certificado como Escuelas Saludables 150 planteles.

Se promovió la Firma de Adhesión de la Red Colimense de Municipios por la Salud al ANSA, comprometiéndose los Alcaldes de los diez municipios de la entidad a desarrollar acciones de combate a la obesidad.

En coordinación con la Secretaría de Educación, se capacitó a concesionarios de Establecimientos de Consumo Escolar sobre los Lineamientos para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas que la SEP y la SSA definieron.

Coordinadamente con los Ayuntamientos de la Entidad, se capacitó a los vendedores ambulantes de la periferia de planteles escolares, sobre la oferta de diversos productos más saludables.

Se establecieron convenios con Universidades del Estado y otras entidades, para incorporar pasantes de la carrera de nutrición y desarrollar acciones de prevención y control coordinadas por los Servicios de Salud.

Se pone en marcha el piloto del Programa México Sano (PROMESA) en restaurantes y comedores industriales con el fin de fomentar a través de difusión y promoción, estilos de vida saludable, mediante la oferta de menús saludables, promover el consumo de agua purificada y recomendar la eliminación de saleros en las mesas sustituyéndolos por virtuales.

Se establece un convenio de colaboración con la CANIRAC Delegación Colima, con el fin de promover en los restaurantes afiliados y Comedores Industriales el programa PROMESA.

Se ejercieron acciones sobre el Control Sanitario mediante el monitoreo de la Publicidad, con el objeto de disminuir la comercialización de los Productos Frontera o Milagro, dirigido al sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y otras.

Se capacitó a representantes de 17 medios de comunicación e integrantes de la CANACO Colima, respecto a la normatividad sanitaria aplicable en materia de publicidad, con el fin de dar a conocer los términos bajo los cuales se pueden publicitar medicamentos, remedios herbolarios, suplementos alimenticios servicios de salud, alimentos y bebidas no alcohólicas, procedimientos de embellecimiento, perfumería y belleza; ya que actúan como corresponsables.

Se ha establecido un Programa permanente de Comunicación Social para la difusión de conceptos sobre alimentación saludable, actividad física, prevención de ECNT, por medio de la radio, televisión y redes sociales.

A partir del 2013 en los Servicios Estatales de Salud, se incorporó el servicio de Podología para la atención y orientación prioritariamente de población con diabetes

INCODE

En las metas del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015, se integró un Programa de Activación Física, Deportiva y Recreativa, en el que se promueve el sano esparcimiento, la sana convivencia y apoyo para disminuir el sedentarismo, sobrepeso y obesidad en la población del Estado.

Surge COLIMA SANO, como programa piloto en la zona sur del municipio de Colima, y debido al interés de la población por participar en cada una de las actividades (baile aeróbico, torneos deportivos), se implementó como programa permanente en todo el Estado, siendo accesible, sin costo y cercano a su domicilio.

Se logró una asistencia de 14,112 participantes en 200 espacios activos (canchas, jardines, plazoletas, casa de usos múltiples, ejidales, auditorios etc.), en activación física, torneos deportivos, convivencias deportivas en la zona urbana y rural con la población en general (cáscaras de voleibol, futbol y actividades recreativas); 9,270 participantes en 103 eventos masivos (macro clases de baile aeróbico entre los 10 municipios), 2 mini olimpiadas estatales (rural y urbana), con la participación de 314 niñas y niños; 102 convivencias deportivas rurales de atletismo con la participación de 4,399 niñas y niños; 1 torneo de voleibol de comunidades rurales con la participación de 220 voleibolistas.

Secretaría de Educación

En el año 2009 se reformó la Ley de Educación del Estado de Colima para prohibir la venta de productos con alto contenido calórico, grasas trans y bebidas edulcoradas.

A partir del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria, se incorporó en las escuelas primarias de la entidad la activación física como parte de las acciones diarias, realizando sesiones de matrogimnasia en plazas públicas municipales así como en escuelas del Sistema de Educación Básica.

Se trabajó en la capacitación a Directores y concesionarios de Establecimientos de Consumo Escolar para mejorar la calidad de los productos que se ofrecen a los escolares. Se continuó con el ofrecimiento de Desayunos Calientes a los niños de educación básica de acuerdo a los menús establecidos para el programa. 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 plantes 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 favorezcan 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"[12]

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 del 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

[12] DOF. (17 de Enero de 2011). Ley de Ayuda Alimentaria. México, D.F., México.

eficazmente las necesidades de atención a la salud generadas por las enfermedades de este tipo en la población afectada[13].

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 3° 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".

PREVENIMSS

Para dar respuesta a la problemática de Salud Pública, el IMSS implementa una estrategia de mejora de la medicina familiar, que incluye la Estrategia de Programas Integrados de Salud, diseñada durante 2001 y puesta en operación en 2002, que se integra en conjuntos de acciones antes dispersas, de ahí su denominación; para fines de comunicación social, se formó el acrónimo PREVENIMSS, que fusiona el concepto de prevención con las siglas del Instituto.

Se trata de una estrategia que ordena y sistematiza la prestación de los servicios preventivos a 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 del Adulto Mayor (60 y más años).

El contenido de los programas se elaboró con base en la magnitud, trascendencia, impacto y vulnerabilidad de los daños o factores de riesgo a prevenir.

[13] DOF. (23 de Agosto de 2010). Lineamientos Generales para el expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los establecimientos de Consumo Escolar. México D.F., México

Es en esta estrategia, el principal antecedente de dicha institución para realizar acciones preventivas y dirigidas a modificar los estilos de vida y detectar oportunamente las ECNT, y que ha brindado mejores resultados en su población derechohabiente.

Con lo anterior, se cambió el enfoque tradicional de los programas de salud; de la prevención de enfermedades y riesgos específicos, a la protección de la salud de grupos poblacionales. Al concentrar las acciones en cada uno de estos grupos, se espera mejorar su eficiencia y elevar su impacto.

PREVENISSSTE.

Ante el panorama obesogénico y de crecimiento de las ECNT, el ISSSTE promueve transformar de fondo la gestión de los servicios de atención a la salud de su población derechohabiente, privilegiando la atención preventiva y de anticiparse a la enfermedad, el daño y las secuelas. Por ello desarrolló el *Modelo de Atención PrevenISSSTE*, que contiene un amplio marco de acción para la educación y la promoción de la salud, y fomenta la adopción de estilos de vida saludables.

El modelo enfatiza una cultura nutricional correcta y una activación física adecuada, además de evaluar el nivel de riesgo personal para contraer algún padecimiento crónico, como diabetes, hipertensión o cáncer, así como la obesidad y las adicciones.

Antecedentes internacionales

Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de México 2011.

En el año 2011, tuvo lugar en nuestro país la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra las ECNT y la Obesidad. En dicho evento, los ministros de salud ahí reunidos consideraron lo siguiente:

Reconocieron que "las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en las Américas".

Las intervenciones diseñadas por las países de la región, deben considerar la adopción de "medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente adecuadamente a los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean las enfermedades no transmisibles, en particular las cuatro enfermedades no transmisibles más destacadas".

•"Que las enfermedades no transmisibles más destacadas, están relacionadas con factores como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, conscientes de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando a este respecto la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles".

•Se acordó que "el problema de la obesidad, especialmente la obesidad infantil debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas".

•Además del compromiso para facilitar el trabajo coordinado entre los "sectores como el de educación, agricultura, comercio, medios de comunicación, industria alimenticia, gobiernos locales y otros, junto con las autoridades sanitarias, para evitar los ambientes obesogénico y contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad".

•Se acordó también, tomar las medidas necesarias en una "forma gradual completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, teniendo en cuenta la legislación existente y las políticas según sea el caso"[14].

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

En el marco de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, se realizó un Declaración Política que señala con énfasis algunas acciones a emprender por parte de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas.

En dicho documento se reconoce la urgente necesidad de "intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental"; se señala que "las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles".

[14] *Portal Salud*. (25 de febrero de 2011). Recuperado el 17 de febrero de 2014, de http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf_31

Se observó que existe un aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que "la obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad"; Se admitió que "la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles".

Se señaló que "reducir el grado de exposición de las personas y población están los factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles, a saber, el consumo de tabaco, una dieta malsana, la inactividad física y el abuso del alcohol, y sus determinantes, y al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud".

Se reconoció la contribución y el importante papel desempeñado por todas las partes interesadas, incluidas "las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles"[15]

Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS (2013-2020). La Organización Mundial de la Salud, hizo público su Plan de Acción para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles para el periodo comprendido entre 2013 y 2020. En dicho texto, se observa que es necesario "otorgar prioridad a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en las agendas mundial, regional y nacional y en los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente, mediante el fortalecimiento de la promoción y la cooperación internacional".

Por tal razón, resulta fundamental adoptar los 6 objetivos y 9 metas del plan de acuerdo al contexto de cada país. "Mismos que fortalecen el enfoque de prevención y promoción en salud, reducir la exposición a factores de riesgo e incrementar los factores protectores; reorientar los servicios a favor de la prevención de las enfermedades no transmisibles ECNT; favorecer la investigación al respecto de la prevención de ECNT; y con respecto a sus metas reducir mortalidad y prevalencia, reducción relativa de la prevalencia de actividad física insuficiente, detención del aumento de la diabetes y la obesidad, tratamiento farmacológico y asesoramiento".

[15] ONU. (16 de Septiembre de 2011). *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivelde la Asamblea General sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No trasmisibles*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014

"El plan de acción proporciona una hoja de ruta y un menú de opciones de política a todos los Estados Miembros y otros interesados, a fin de que adopten medidas coordinadas y coherentes, a todos los niveles, desde el local al mundial, para alcanzar las nueve metas mundiales de aplicación voluntaria, en particular la de la reducción relativa del 25% de la mortalidad total por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas para 2025".

"Para todos los países, el costo de la no actuación es muy superior al de la adopción de las medidas contra las enfermedades no transmisibles que se recomiendan en el presente plan de acción. Hay intervenciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles que tienen un buen rendimiento, pues generan un año de vida saludable por un costo que es inferior al producto interno bruto per cápita y son asequibles para todos los países.

El costo total de la aplicación de un conjunto de intervenciones muy costo eficaces destinadas a toda la población e individuales, expresado como proporción del gasto actual en salud, asciende al 4% en los países de ingresos bajos, al 2% en los de ingresos medios bajos y a menos del 1% en los de ingresos medios altos.

Se calcula que el costo de la aplicación del Plan de Acción por la Secretaría es de $940,26 millones de dólares para el periodo de ocho años, comprendido entre 2013 y 2020. Estas estimaciones de la aplicación del plan de acción deben compararse con el costo que conllevaría el hecho de no actuar dará lugar a una pérdida de productividad y una escalada de los costos de la atención sanitaria en todos los países. La pérdida acumulada de producción debida a las cuatro grandes categorías de enfermedades no transmisibles y a los trastornos mentales, se calcula en $47mil millones de dólares. Esa pérdida representa un 75% del PIB mundial en 2010 ($63 mil millones de dólares). "Por lo tanto, el presente plan de acción debe verse como una inversión, ya que proporciona una orientación y oportunidades a todos los países para:

i) Salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías.

ii) Crear situaciones beneficiosas para todos, que influyen en las decisiones de compra relacionadas, entre otras cosas, con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes y los seguros de enfermedad.

iii) Identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar a nivel mundial para reducir los crecientes costos de la atención sanitaria"[16].

[16] OMS. (6 de Mayo de 2013). *Proyecto de Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Trasmisibles*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014, de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A&&_9-sp.pdf

Resolución del Comité Ejecutivo de la OPS Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y el Tratamiento de la Diabetes y la Obesidad.

Este documento, emanado de la aprobación del 48 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en el año 2008, está enmarcado dentro de la respuesta de los países miembros a la epidemia de obesidad y diabetes que afecta a los países de las Américas.

En esta resolución, se recomienda crear alianzas para involucrar "al sector privado y a la sociedad civil para que los consumidores estén bien informados, las opciones saludables estén disponibles y accesibles con mayor frecuencia y se implementen programas que promueven estilos de vida saludables en los lugares de trabajo".

Que se desarrollen "entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludable en colaboración con los sectores ajenos al de la salud pública".

"Que mejoren la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables; que se desarrollen directrices, reglamentos y políticas para la comercialización responsable de alimentos dirigidos a los niños y adolescentes"; que "utilicen los medios (radio, televisión, medios impresos, Internet) para implementar campañas de educación, diseminar información, incluyendo los medios de comunicación de masas".

Que se "mejoren la vigilancia de los índices de obesidad y la diabetes en la población, que permitan fundamentar la necesidad de desarrollar políticas y evaluar los resultados".

A que "elaboren y ejecuten planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia"[17].

En el contexto regional, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, publicaron en el año 2012 una Estrategia Regional con el fin de conminar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Toda vez que se requiere que los diferentes sectores "establezcan o fortalezcan mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes";

[17] OMS-OPS. (2012). *Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles.*

fortalecer o establecer "sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo, y para guiar la asignación de recursos"; establecer o fortalecer las "intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo y aumentar la prevalencia de los factores protectores".

"Impulsa un enfoque multisectorial que incluya al gobierno, al sector privado, al sector académico y a la sociedad civil a nivel regional, subregional y nacional, y abarca el trabajo inter programático que se lleva a cabo tanto dentro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como en toda la OMS"[18].

Hace "énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ENT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo"[19]

Marco jurídico

La Estrategia Nacional y la propia del estado de Colima, 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:

[18] OMS. (2008). *Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y Tratamiento de la Diabétes y Obesidad*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014, de http://paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&litemid

[19] Secretaría de Salud (2013). Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México, D.F. Primera Edición.

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 sino 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".

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.

Artículo 17-Bis, establece la facultad que tiene la COFEPRIS, para ejercer las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, que conforme a la misma Ley establece en las materias del artículo 3°.

El Artículo 18, define los mecanismos de coordinación de acciones entre la federación y las entidades federativas para la prestación de servicios de salubridad general.

Artículo 65.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al

agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas.

Artículo 119. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia:

II. Vigilar y certificar la calidad del agua para uso y consumo humano.

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 de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud.

IIV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en los 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 proveer en 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 V. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

El artículo 25 contempla los requisitos generales de etiquetado tanto para alimentos como para bebidas no alcohólicas entre otros, remitiendo a la Norma correspondiente para cada tipo de producto para la especificidad de la información.

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre- envasados información comercial y sanitaria.

Dicha Norma, tiene por objeto establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados de fabricación nacional o extranjera, así como determinar las características de dicha información; y es aplicable a todos los alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados de fabricación nacional y extranjera destinados al consumidor en territorio nacional.

Norma oficial mexicana NOM-086-ssa1-1994, Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas no Alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

Ante la elaboración de grandes cantidades de alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición por disminución, eliminación o adición de nutrimentos con la finalidad de contribuir a evitar deficiencias y prevenir excesos perjudiciales para la salud. Como consecuencia, emitió dicho documento normativo que establece las especificaciones nutrimentales a que deben sujetarse dichos productos, unificando sus denominaciones y orientando al consumidor sobre sus características.

NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.

Ley de Salud del Estado de Colima

Artículo 5º. Corresponderá a la Secretaría actuar en las materias que se le descentralicen como autoridad sanitaria federal:

I.- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de: g).- Orientación y vigilancia en materia de nutrición, así como la promoción para la participación de organismos nacionales e internacionales de los sectores social y privado, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos.

V.- Supervisará, en coordinación con la Secretaría de Educación, el establecimiento de estrategias y mecanismos con el fin de prohibir la venta y consumo de productos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y aditivos en los establecimientos escolares y en los espacios donde se expenden alimentos en las Instituciones Educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo dependiente de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado, así como facilitar el acceso a verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales, que son fuente de nutrimentos antioxidantes y de fibra dietética, orientando de manera acertada y efectiva a los encargados de dichos establecimientos, así como ofertar y hacer accesible el consumo de agua purificada.

VI.- Vigilará, en coordinación con las autoridades competentes de los Ayuntamientos, que los establecimientos destinados a la venta y consumo de alimentos, establezcan en sus cartas de menú, las calorías por platillo que contienen los alimentos que ofrezcan al público, así como las calorías promedio a consumir diarias.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal también abona a enriquecer el marco jurídico de la Estrategia Nacional, puesto que en su artículo 39 se explicitan los asuntos que corresponde atender a la Secretaría de Salud:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud.

IX. Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

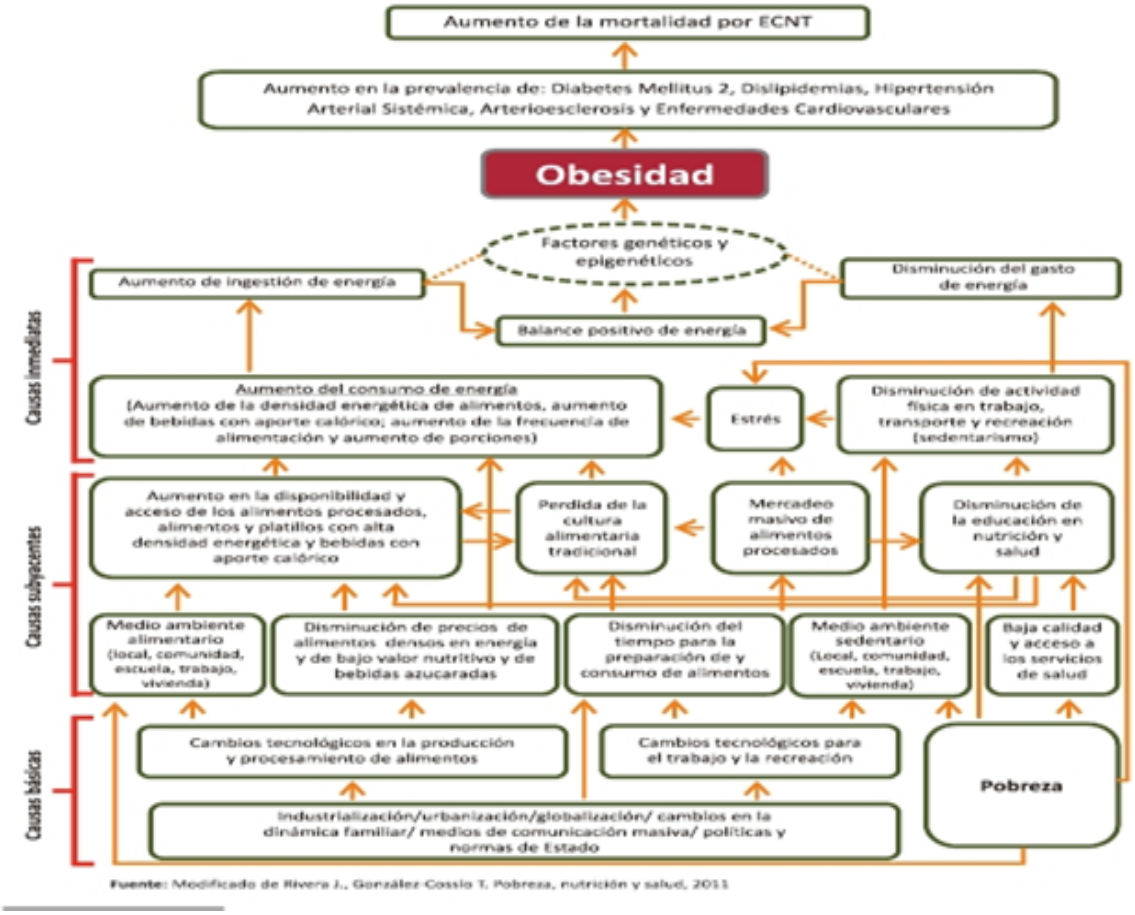
X. Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana.

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[20].

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

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 énfasis en que todos están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja.

Se parte 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 energética 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 poseer una superior 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, ya que 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[21].

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.

[21] Rivera Dommarco Juan Ángel, M. H. (s.f.). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. México:UNAM.

Es por ello que se apunta 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.

Destaca 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 las Estrategias Nacional y la propia de Colima 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 trasmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.

Se busca también, 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 este sentido, alineados a la Estrategia Nacional para el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la Estrategia Colima se ha desarrollado con base a los tres pilares fundamentales: Salud Pública, Atención Médica y Medidas Regulatorias.

Se ha convocado a más de 22 dependencias de la Administración Estatal y Delegaciones Nacionales para que incorporen acciones de acuerdo a su ámbito de competencia, pero además, incorporando a sus trabajadores en medidas de beneficio al interior de las mismas y se han sumado a ello, los representantes de las cámaras empresariales, lo que permite incrementar el número de colaboradores que aportarán sus esfuerzos en aras de un objetivo común: proteger la salud de los habitantes del Estado.

Objetivos

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 mexicanos, 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 alimentación correcta y activación física a nivel individual y colectivo.
2. Promover la participación social para la prevención de la obesidad a nivel comunitario.
3. Actualizar al personal operativo para la implementación de las actividades de promoción de la salud y comunicación educativa para la prevención del sobrepeso y la obesidad.
4. Detectar oportunamente factores de riesgo en la población sana de 20 años y más.
5. Detectar oportunamente factores de riesgo para ECNT en la población estudiantil del nivel superior en el estado.
6. Aumentar la eficiencia en los profesionales de la salud para cubrir las necesidades de la población asociadas a las ECNT.
7. Garantizar el abasto de medicamentos e insumos para las acciones preventivas y de control en las unidades de atención de primer nivel y las UNEMEs EC del estado.
8. Mantener o bien desacelerar la prevalencia de diabetes tipo 2 y las muertes prematuras por esta causa y por enfermedades Isquémicas del Corazón.
9. Desacelerar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad prioritariamente en la población infantil y joven del estado, partiendo de la basal de resultados ENSANUT 2012 Colima.

Visión 2018

Indudablemente las ECNT son un problema de Salud Pública mundial y uno de los retos más importantes por las grandes repercusiones que tienen en la población en todos los ámbitos.

El abordaje del problema rebasa las atribuciones del Sector Salud y por ello se cuenta con una estrategia diseñada para un cambio de paradigma, involucrando a todos los sectores; público, social y privado, que se sumen a este esfuerzo bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Con este nuevo esquema pretendemos que todas las acciones se enlacen y sean efectivas en los determinantes y entornos, que darán mejores resultados.

Los tres Pilares marcan la línea a seguir: por un lado la parte preventiva dirigida a toda la población a través de la difusión de hábitos saludables que propicien un cambio de actitud, las acciones oportunas que permitan detectar los factores de riesgo; por otro lado la atención multidisciplinaria para el control adecuado que evitará complicaciones y muertes prematuras; seguimiento estrecho de los pacientes con un diagnóstico establecido; la capacitación y actualización de los profesionales de la salud que permitirá un abordaje adecuado de la población y desde luego la línea legal y regulatoria que dejara de ser laxa con las empresas, la industria alimentaria y exigirá sus ámbitos de competencia; así también contar con información oportuna y de calidad, que permitirá evaluar las acciones y favorecer la toma de decisiones.

El Gobierno del Estado, comprometido ante este reto, se suma a este esfuerzo instruyendo a todas las instancias estatales y federales para la ejecución de las líneas estratégicas a realizar.

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

Pilares	Descripción de los pilares	Ejes Estratégicos

Salud Pública	Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de los 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 Trasmisibles • 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 de 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 de 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 capacidad resolutiva del personal de salud • Infraestructura y Tecnología • Abasto de medicamento y pruebas de laboratorio • Monitoreo de la cadena de suministro • Centro de atención a la diabetes • Cirugía Bariátrica • Investigación y evidencia científica
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	• Reformas en materia de publicidad y 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.

Se participará con el nivel nacional en el desarrollo e implementación de un Sistema de Información, (Observatorio Mexicano de las Enfermedades No Transmisibles-OMENT-), que monitoree el comportamiento de las Enfermedades No Transmisibles (Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión, dislipidemias), así como el sobrepeso y obesidad.

Las acciones del Observatorio Mexicano de las Enfermedades No Transmisibles, se iniciarán con el levantamiento de una encuesta sobre los padecimientos de Obesidad, Sobrepeso, Diabetes e Hipertensión por nivel técnico administrativo (unidad médica, jurisdiccional, unidad centinela y estatal).

Los Servicios de Salud en el Estado trabajarán para acondicionar la infraestructura tecnológica dentro de las unidades que participarán en el OMENT para montar el Observatorio y una vez liberada la plataforma se capacitará al personal operativo en el uso de esta herramienta.

Se establecerán mecanismos de información oportuna de la información epidemiológica sobre las enfermedades no transmisibles en todos los niveles para la toma de decisiones. Para lo anterior, se enviarán de manera mensual y por vía electrónica un boletín de morbilidad y mortalidad a los responsables de los programas Jurisdiccionales de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Las jurisdicciones sanitarias analizarán al interior de los Comités Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica (COJUVES), la morbilidad generada por el Sistema Único y Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y mortalidad a través del Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) (de las enfermedades crónicas no transmisibles), se tomarán las decisiones y se establecerán los compromisos por la Salud Pública en el ámbito de su competencia. El Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE), analizará de manera interinstitucional la morbilidad y mortalidad; a través del SUAVE y SEED, se tomarán las decisiones y se establecerán los compromisos por la Salud Pública del Estado.

Para dar seguimiento a la implementación de la Estrategia, se emitirá un reporte estadístico mensual con la morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.2 Promoción de la salud y comunicación educativa

Se realizarán acciones para favorecer la alimentación correcta y la actividad física a nivel individual, familiar y comunitario a través de:

- La implementación de tres Unidades Móviles de Promoción de la Salud para Prevención de Adicciones y Obesidad, con ellas se desarrollan actividades lúdicas y significativas en niños de edad escolar a fin de favorecer la modificación de hábitos y conductas sobre los determinantes de sobrepeso, obesidad y diabetes. Las Unidades móviles visitarán planteles de educación primaria con una cobertura de 20,000 niños al año, a quienes se ofrecerán circuitos educativos con los temas de prevención de adicciones, promoción del equilibrio energético, de la actividad física y de ingesta de agua simple, en un tiempo de 2:30 hrs. cada uno, durante la jornada educativa.

- La oferta de la Especialidad en Educación Integral para la Salud. Este modelo que se desarrolló e inició con un grupo de 30 profesionales de la salud, quienes durante un año, se capacitarán para ser expertos en acciones de Educación para la Salud con énfasis en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), a fin de desarrollar procesos con los usuarios para mejorar los estilos de vida y conductas hacia la salud, contando con la participación de 50 investigadores y expertos que darán seguimiento científico a través de investigación del desempeño de los profesionales formados y su impacto en los usuarios. La especialidad es avalada por la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), con la autorización de la Secretaría de Educación.

- Desarrollo de una campaña de Comunicación Educativa que generará mecanismos de comunicación dirigida al personal institucional de los Servicios de Salud para fortalecer sus conocimientos y destrezas sobre alimentación correcta y actividad física.

- Desarrollo de una campaña de comunicación educativa masiva para fomentar la alimentación saludable y la activación física, mediante mensajes positivos con el fin de formar consumidores informados y capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

- Establecimiento de la mercadotecnia social y redes sociales para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de los determinantes del sobrepeso, obesidad y diabetes.

- Diseño de una aplicación para Smartphone a través de la cual, el personal médico descargue o consulte Guías de Práctica Clínica, Cirugía Bariátrica, Servicios, Noticias, Cursos en Línea y Centros de Atención.

- Integración de un grupo interinstitucional que permita el establecimiento de acciones conjuntas, para atender el universo al que llegan las acciones conformado por usuarios y trabajadores.

- Promoción de la ingesta de agua simple potable en las instituciones de gobierno y en los planteles educativos y orientación a la población a través de los grupos activos sobre la alimentación correcta.

- Desarrollo de demostraciones culinarias con base a productos regionales para orientar con respecto a los tamaños de porciones recomendables. Y finalmente se desarrollarán eventos masivos municipales para promover la alimentación correcta y el consumo de agua.

- Orientación y capacitación a la población a través de los diversos grupos activos, para la interpretación de las etiquetas de los productos, que facilite la toma de decisiones para la alimentación correcta.

- Capacitación a docentes y concesionarios de Establecimientos de Consumo Escolar en los lineamientos y recomendaciones vigentes para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los planteles educativos.

- A través de la Red Colimense de Municipios por la Salud: Favorecer la disposición de agua simple potable en los espacios deportivos y recreativos, regular y vigilar la oferta de productos de los vendedores ambulantes de la periferia de los planteles educativos, a fin de que sean productos más saludables.

Impulso de la participación comunitaria en los procesos de Certificación como Saludables de Entornos, Escuelas, Comunidades y Municipios, procesos en los cuales se destaquen las acciones destinadas a mejorar las condiciones ambientales, familiares y comunitarias para mejorar de vida en la alimentación y la actividad física.

1.3 Prevención

Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de Prevención de Enfermedades No Trasmisibles en el Sector Salud.

El autocuidado, ha demostrado ser un mecanismo eficaz para mejorar la calidad de la atención de la diabetes. Un alto porcentaje de los pacientes no requieren la atención de un especialista, la aplicación de esquemas de flujo de atención diseñado en parámetros de fácil medición en los sitios de servicios, permitirá disminuir el tiempo de espera para recibir una consulta en el primer nivel o bien de un especialista.

Se realizarán acciones para favorecer el autocuidado y la prevención a nivel individual, familiar y comunitario a través de:

- Se establecerá una estrategia de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.

- Se capacitará a las madres de niños menores de 1 año en lactancia materna exclusiva y alimentación correcta a los de 1 a 10 años.

- Se harán detecciones de factores de riesgo a familiares de pacientes con algún padecimiento crónico. Para ello se dotará a las unidades médicas de primer nivel de atención, de tecnología e insumos que permitan realizar tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas.

- Se establecerá el mes de octubre como el periodo en que se promuevan e intensifiquen las acciones preventivas de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.

- Se incrementará el número de consultas de tamizaje y diagnóstico en la población para detectar a las personas con prediabetes para iniciar una intervención oportuna y efectiva, que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2 y las personas que viven ya con alguna enfermedad no trasmisible, evitar o retrasar las complicaciones asociadas. En caso de ser necesario, la referencia inmediata al segundo nivel para su atención. Además se capacitará al personal de salud y a la población en general acerca de la prevención y cuidados de las ECNT.

- Se continuará el tamizaje de la población afiliada y reafiliada al seguro popular; a través de la estrategia consulta segura, para detectar a las personas con prediabetes e iniciar una intervención oportuna y efectiva, que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

- Se establecerá un tablero de control para la toma de decisiones basadas en evidencia, que nos permita medir la efectividad de la ampliación de la cobertura de los servicios.

- Se continuará con el otorgamiento del complemento alimenticio a niños de 6 a 59 meses de acuerdo a la normatividad actual del Programa Oportunidades.

- Se incrementará el número de Grupos de Ayuda Mutua EC activos en el estado y el número de integrantes tomando como basal el año 2013, incorporando un 50% con diagnóstico de DM o Sx que incluya este padecimiento.

- Incrementar el número de Grupos Prioritarios en las tres UNEMEs EC del estado

2. Atención Médica

2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

Incrementar la capacidad de los Servicios de Salud para que las personas con necesidades de salud asociadas a las enfermedades no transmisibles, reciban el máximo posible de ganancias en salud a partir de los programas e intervenciones instrumentadas por el sistema a través del seguimiento de los pacientes en las unidades de primer contacto, el establecimiento de modelos interculturales de atención a pacientes y la alineación de la práctica médica privada a la Estrategia.

Se integrará un censo de pacientes con ECNT, que permitirá un seguimiento más estrecho de los mismos, así también la tarjeta de Enfermedades Crónicas forma parte del expediente electrónico, la cual se pondrá en marcha en este año 2014

Colima es uno de los estados con mayor cobertura de salud en el país, alcanzando los porcentajes más altos de derechohabientes a los sistemas de seguridad social, con el 81.3% de cobertura. De manera particular el Seguro Popular cubre a 300 000 usuarios, con una cobertura equivalente al 40.3% del total de la población.

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Se pretende innovar la atención de las enfermedades no transmisibles mediante la implementación de servicios de salud diseñados, equipados y listos para desarrollar acciones de prevención, detección oportuna, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y reducción de complicaciones, con un enfoque de promoción, prevención y atención.

La mejora de los servicios de salud se hará a través de la capacitación y actualización de los profesionales de la salud, mayor difusión de las Guías de Práctica Clínica, en coordinación con las áreas de Enseñanza y Calidad, abasto de insumos y medicamentos, acreditación de unidades y UNEMES EC, involucramiento y capacitación del personal que integra los equipos zonales de las tres Jurisdicciones Sanitarias.

- Conformar y mantener la plantilla básica multidisciplinaria de atención para el óptimo funcionamiento de las UNEMES Crónicas.

- Acreditar y mantener en el estatus de acreditación las tres UNEMES Crónicas, así como todas las unidades de primero y segundo nivel de atención.

- Realizar orientación consejería alimentaria en los usuarios de las UNEMES EC.

- Mantener el abasto suficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la atención y el control de los pacientes con ECNT.

- Integración de la tarjeta de Enfermedades Crónicas como parte del expediente electrónico, la cual se pondrá en marcha en este año 2014.

- Fortalecer la estrategia de Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas.

- Involucramiento y capacitación del personal que integra los equipos zonales de las tres Jurisdicciones Sanitarias.

- Conformar y mantener la plantilla básica multidisciplinaria de atención para el óptimo funcionamiento de las UNEMEs EC.

- Realizar orientación consejería alimentaria en los usuarios de las UNEMES EC.

- Fortalecer la estrategia de Grupos de Ayuda Mutua Enfermedades Crónicas; así como el número de grupos e integrantes de los Grupos Preventivos en la UNEME

EC del estado.

- Insulinizar al 20% de las personas con diabetes que acuden a un grupo de ayuda mutua.

- Supervisar y vigilar la referencia a UNEMES EC de los pacientes descontrolados que forman parte de los Grupos de Ayuda Mutua.

- Fortalecer el servicio de podología en las Unidades de Primer Nivel de Atención.

- Instalar, actualizar y fortalecer el expediente clínico electrónico en las UNEMES Crónicas.

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

Los nuevos retos en la prestación de servicios de salud, obligan a que los profesionales de la salud tengan los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente al manejo y tratamiento adecuado de las personas con algún padecimiento crónico. Por lo que se implantará una estrategia de capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud de las unidades del primer nivel de atención; a través de la rotación de equipos por las tres UNEMES EC, que les permita conocer el Protocolo de atención integral y multidisciplinaria; así como cursos a distancia para la difusión de las Guías de Práctica Clínica con una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización.

El esquema de capacitación para la mejora de la capacidad resolutiva del personal de salud abarcará, al menos, los siguientes temas: Mejora de estilos de vida, entre ellos está la promoción de la actividad física, promoción de una alimentación adecuada, manejo de emociones, con un esquema terapéutico innovador hacia una atención efectiva, promoción de cambio de conducta.

Promover que todas las instituciones que conforman el Sistema Estatal de Salud, tengan un esquema formal de capacitación con las siguientes características:

- Educación en línea y/o presencial innovadora con contenidos definidos por competencias acorde con su perfil profesional.

- Vinculación con los programas de enseñanza y desarrollo profesional continuo, así como contar con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.

Implementar el proyecto de capacitación dirigido al personal de salud de primer

contacto en temas dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no trasmisibles.

El personal de salud debe estar capacitado y actualizado de manera continua, a través del acceso a las guías nacionales sobre el manejo médico y nutricional de las enfermedades no trasmisibles y complementar con manuales de procedimientos, material educativo, que permita el desarrollo de conocimientos y habilidades clínicas en el personal de salud. Para ello es indispensable que se Integre un censo de recursos humanos motivados y disponibles para la atención y tratamiento de las enfermedades no trasmisibles.

Además, contar con un centro educativo sobre enfermedades no trasmisibles que promueva una certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no trasmisibles en el personal de salud, quienes luego de recibir capacitación, serán evaluados a través de instrumentos elaborados para ello y deberán cubrir un porcentaje mínimo de aprovechamiento para que se les otorgue su constancia de participación.

Así mismo, se trabajará con las Universidades Estatales para sugerir la incorporación de contenidos educativos que den respuesta a la problemática de las ECNT, para ello recientemente inicio en el estado la Especialidad denominada Educación Integral para la Salud, dirigida a formar profesionales de la salud con un enfoque preventivo y dirigido al manejo y tratamiento de la población con ECNT.

2.4 Infraestructura y Tecnología

Las unidades de salud del primer nivel de atención, aprovecharán el uso de tecnologías de información y comunicación, para ofrecer soluciones a la persona, promover cambios de estilos de vida sostenidamente en los siguientes temas: 1) Prevención de diabetes mellitus tipo 2; 2) Realizar actividad física, 3) dejar de fumar; 4) llevar un plan de alimentación adecuada para la prevención de sobrepeso y obesidad.

Además se requiere implementar el Modelo Integral de Atención que mejore la estructura y capacidad operativa del modelo de atención, con la mejora de la infraestructura y equipamiento de las unidades donde se atiende a población con enfermedades no trasmisibles, que contemple el suministro adecuado de medicamentos y exámenes de laboratorio; a través de tableros de control bimestrales, en coordinación Adulto y Anciano, Dirección Administrativas y Área Financiera de la Institución para favorecer el seguimiento por medio de reuniones trimestrales el equipo Jurisdiccional y Estatal del Programa Adulto y Anciano

2.5 Garantía del abasto de medicamentos, 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:

- Contar con un tablero de control que muestre la información referente al abasto y desabasto de medicamentos e insumos, que permita a las autoridades administrativas y operativas tener conocimiento de la condición del abasto.

- Reportar el abasto existente y los medicamentos faltantes, en las unidades médicas de primer nivel de atención, incluidas las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES), a través de los equipos de supervisión locales.

2.6 Investigación y evidencia científica

- La investigación y evidencia científica, se basan en generar una estrategia de apoyo y generación de conocimiento científico intersectorial que impacte en el diseño y mejora de políticas públicas. Además se difundirán los resultados obtenidos en las unidades donde se realiza investigación.

Para ello es necesario que los profesionales de la salud:

- Puedan desarrollar proyectos de investigación operativa mediante la implementación de talleres de investigación, teniendo como resultado final un proyecto de investigación sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

- Fortalecer las UNEMES EC como centros de atención y generadores de conocimiento médico para la Investigación en Diabetes.

- Vincular las UNEMES EC con el Observatorio Estatal de las Enfermedades No Transmisibles.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

En este apartado se trabajará en actualizar a los regulados en la reglamentación mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil.

3.1 Etiquetado

- Capacitar al personal involucrado en el proceso de vigilancia sanitaria sobre etiquetado en toda la entidad.

- Intensificar las acciones de vigilancia sanitaría del etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas.

3.2 Publicidad

- Proteger a la población infantil en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles con relación a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas de acuerdo a las nuevas disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (RLGSMP).

- Monitoreo de medios locales de comunicación, con el fin de constatar el cumplimiento de los horarios de la audiencia infantil de la publicidad de los alimentos, bebidas no alcohólicas y sello de calidad; a través de visitas de verificación programadas.

3.3 Política Fiscal

- Implementar medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, para ello se trabajará en un propuesta de reforma a la Ley Estatal de Salud a través de la Comisión de Salud del Congreso del Estado.

3.4 Comunicación de Riesgos

- Promover la oferta de alimentos saludables a vendedores ambulantes.

- Promover la oferta de menús saludables, el consumo de agua natural purificada y recomendar la eliminación de saleros, sustituyéndolos por uno virtual en las mesas para otorgar el "Sello de Calidad en Alimentos Saludables" a los restaurantes que lo soliciten.

- Fomentar entre el personal de las instituciones públicas del ámbito Federal, Estatal y Municipal, el consumo de agua preferentemente a las bebidas azucaradas.

- En coordinación con la CONAGUA, Departamento de Promoción a la Salud, promover que las escuelas de nivel básico, ayuntamientos (organismos operadores) garanticen agua de calidad a través de bebederos en escuelas jardines públicos y unidades deportivas.

- Difundir una historieta en formato DVD, con temática de sobrepeso, obesidad y diabetes.

3.5 Intersectorialidad

- Coordinación entre los municipios, los Organismos Operadores de Agua Potable, SEP y CONAGUA para detectar necesidades de instalación de bebederos.

- Instalar bebederos en espacios públicos como centros deportivos, escuelas y oficinas.

- Fomentar la gestión y programación de recursos en los fondos federales que lleguen a los municipios para dicha instalación que llevan una contraparte de recursos económicos de los municipios.

Se trabajará con el grupo de trabajo intersectorial para coordinar acciones en torno a la operación de la Estrategia Colima

Dependencias e instituciones participantes

Secretaría de Educación

- Instrumentar acciones para aplicar los Lineamientos Generales para el Expendio, Distribución y Suministro de Alimentos y Bebidas Preparadas y Procesadas en los Planteles de Educación Básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.

- Impulsar, en coordinación con el SNDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.

- Favorecer que los docentes desarrollen 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.

- Estrategia estatal de información de la buena alimentación, dirigida a los Consejos de Participación Social en Educación de las escuelas de educación básica; así como de las Sociedades de Padres de Familia.

- Realizar una estrategia de capacitación y verificación a los Comités de Alimentación Saludable de los Consejos Escolares de Participación Social.

SEP Federal

- Desarrollar acciones de orientación y capacitación sobre alimentación y activación física en los planteles educativos del subsistema.

- Diseñar y ejecutar programas de activación física y nutrición para alumnos del subsistema.

  Capacitar a los concesionarios de los Establecimientos de Consumo sobre alimentación correcta para promover su incorporación en su oferta de alimentos.

Instituto Colimense del Deporte (INCODE)

- 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 la Federación, los Estados, el Distrito Federal 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.).

- Establecer y Coordinar las ligas deportivas escolares en deportes (Basquetbol, Futbol, balonmano, Atletismo, Ajedrez, Voleibol, Tenis de mesa y Bádminton) en las escuelas de educación básica del estado.

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.
- Promover el establecimiento de huertos familiares de traspatio en zonas urbanas (Horticultura urbana).

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)

- 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 de Desarrollo Social de Colima (SEDESCOL)

- Realizar la promoción de una correcta alimentación, la activación física y el consumo de agua simple potable a los beneficiarios del Programa Nutriéndote Sano.
- Realizar la promoción de una correcta alimentación, la activación física y el consumo de agua simple potable al personal.
- Realizar la promoción de una correcta alimentación, la activación física y el consumo de agua simple potable a los beneficiarios de los Programas de la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).
- Realizar la promoción de una correcta alimentación, la activación física y el consumo de agua simple potable a los beneficiarios de las actividades dirigidas el grupo (lesbiana, gay, bisexual, travesti, transexual, transgénero e intersexual (LGBTTTI).
- Realizar la promoción de una correcta alimentación, la activación física y el consumo de agua simple potable a los beneficiarios de las brigadas que trabajan en las comunidades de alta marginación y rezago.

Red Colimense 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 promueva la 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 fuera 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.

Secretaría del Trabajo

- 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 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.

Calidad de la Atención, Planeación, Protección contra Riesgos Sanitarios y Regímenes estatales de protección social en salud.

Secretaría de Salud

- Conformar un grupo de trabajo para apoyo técnico-operativo, cuya responsabilidad es la integración, seguimiento y evaluación de las acciones comprometidas en la Estrategia Colima.

  Este grupo técnico estará constituido por las áreas de Promoción de la Salud, Adulto y Anciano, Protección Contra Riesgos Sanitarios, Seguro Popular, Salud Reproductiva, Enseñanza y Calidad, quienes tendrán actividades específicas por desarrollar y vigilar su cumplimiento.

- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.

- Instrumentar un programa de alimentación y actividad física.

- Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes integrando a las áreas de Caravanas y Seguro Popular.

- Vigilar el 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).

- Integrar a un tratamiento oportuno a toda la población con diagnóstico positivo a ECNT, detectado a través de consulta segura.

- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, 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.

- Generar un diálogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y la naturaleza integral de la Estrategia. Actualizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.

- Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población. Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.

- Difundir la Estrategia Colima 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.

- Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.

- Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.

- Desarrollar el protocolo de investigación sobre un polifármaco para disminuir el riesgo cardiovascular en personas con alguna ECNT que viven en el Estado de Colima.

- Capacitación Estrategia Colima 2014.

  Objetivo General:

  Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención en la Prevención, Control y Tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, tomando como eje las fortalezas de las UNEMES, la capacitación en línea de las Guías de Práctica Clínica, así como las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.

  Objetivos Específicos

  1. Capacitar al personal médico de base en el primer nivel de atención.
  2. Capacitar al personal de Enfermería de base en el primer nivel de atención.
  3. Capacitar al médico pasante en servicio social.
  4. Capacitar al personal de enfermería pasante en servicio social.
  5. Estudio de la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
  6. Estudio de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitus.
  7. Estudio de la Guía de Práctica Clínica: IMSS_046_08, Sobrepeso y Obesidad.
  8. Estudio de la Guía de Práctica Clínica: SSA_093_08 Diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la Diabetes Tipo 2 en el primer nivel de atención.

  Estrategias

  a) Elaboración de una Base de Datos del Personal Médico con cursos en Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
  b) Realización de 3 cursos Integrales en ECNT (1 en cada Jurisdicción Sanitaria) dirigido a Médicos de Base en primer nivel.
  c) Realización de 3 cursos Integrales en ECNT (1 en cada Jurisdicción Sanitaria) dirigido a Personal de Enfermería de Base en primer nivel.

d) Realización de 3 Jornadas Académicas para médicos pasantes en servicio social.
e) Realización de 3 Jornadas Académicas para personal pasante de Enfermería en servicio social.
f) Capacitación Tutorial en las UNEMES. (Colima, Tecomán y Manzanillo)
g) Realización de 3 cursos de Metodología de la Investigación (1 en cada Jurisdicción Sanitaria).

Sistema Nacional 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 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.

- Realizar valoraciones antropométricas a niños beneficiados con el programa de Desayunos Escolares Calientes.

- Realizar jornadas alimentarias.

- Continuar con la dotación de raciones de comida caliente beneficiarios del programa de desayunos escolares.

- Brindar una ración de comida caliente al día al 100% de los beneficiarios del programa de Comedores Comunitarios.

- Promover la implementación de huertos de traspatio y escolares entre los beneficiarios de cada programa alimentario.

- Realizar orientaciones alimentarias mensuales por municipio.

- Desarrollar una campaña de comunicación con 14 mensajes básicos.

- Realizar demostraciones culinarias a los beneficiarios del Programa de Asistencia a Sujetos Vulnerables.

Universidad de Colima

- Aplicar el VICCORSAT al 80% trabajador.
- Aplicar EMA al 90% alumnos de nuevo ingreso a la Universidad de Colima.
- Aplicar 5 talleres de alimentación saludable.
- Aplicar el software en el 90% de alumnos y trabadores con factores de riesgo.
- Convocar en el primer año al 30% de la comunidad universitaria con factores de riesgo.

Instituto Tecnológico de Colima

- Abastecer de agua potable gratuita a los miembros de la comunidad del Instituto Tecnológico de Colima con la Instalación de una planta potabilizadora de agua y colocación de bebederos y espacios para el llenado de recipientes.
- Aplicar pruebas de detección de diabetes al 90 de los trabajadores.
- Desarrollar talleres de alimentación saludable y pláticas sobre alimentación para la salud.

Instituto Mexicano del Seguro Social

- Se realizará atención preventiva integrada, aspectos nutricionales, detección y prevención oportuna de enfermedades, promoción de la salud y salud reproductiva a los estudiantes de la Universidad de Colima.
- Realizar atención preventiva integrada (detección de sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión y Dislipidemias) en los trabajadores de empresas con convenio.
- Proporcionar capacitación sobre alimentación correcta, prevención de sobrepeso, obesidad, actividad física e ingesta de agua potable.

- Vigilancia y evaluación del estado nutricional a niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.
- Realizar circuitos de caminata con derechohabientes en los centros de seguridad social, escuelas y empresas.
- Trabajar con grupos ayuda para pacientes con ECNT de 20 integrantes durante nueve meses.

ISSSTE

- Disminuir el peso corporal en los pacientes que ingresan al programa de control.
- Medición de glucosa capilar a pacientes que acudan a consulta externa.
- Lograr mantener la hemoglobina glucosilada debajo de 7% en el 30% de los pacientes.

Evaluación

La evaluación de la Estrategia Estatal se realizará con base a los indicadores que se encuentran en el apartado de anexos y será parte de los elementos de evaluación del OMENT. Dicha evaluación se realizará por cada una de las áreas involucradas; a través de sus indicadores establecidos.

Se cuenta con un Formato de Gobierno denominado Formato Único de Programación Operativa, el cual de manera bimestral permite la evaluación de metas y acciones especificas de los diversos programas. Se está conformando un formato semejante para dicha evaluación.

Agradecimientos

El panorama que se observa en el escenario Nacional y el propio del Estado, orienta hacia la conjunción de esfuerzos. La historia se escribe en el día a día y corresponde a esta generación actuar, dejar atrás los obstáculos y tomar la oportunidad de construir un mañana más prometedor para sí misma y para las nuevas generaciones.

Por ello, el Agradecimiento a las aportaciones de todos los participantes en las mesas de trabajo, pero sobre todo el Reconocimiento por el compromiso manifiesto de continuar integrando acciones que enriquezcan lo aquí planteado y dar seguimiento a lo ya establecido. La salud y bienestar de los habitantes de Colima, podrá mejorar si juntos trabajamos para ello.

Gracias a titulares y representantes de las Instituciones, Dependencias e Instancias que se mencionan a continuación en estricto orden alfabético

- Cámara Nacional de Comercio en Colima
- Cámara Nacional de la Industria Restaurantera y Alimentaria de Colima
- Comisión Nacional del Agua
- Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en Colima
- Instituto Colimense del Deporte (INCODE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
- Instituto para la Atención de los Adultos en Plenitud
- Red Colimense de Municipios por la Salud
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Desarrollo Social de Colima (SEDESCOL)
- Secretaría de Educación
- SEP Federal
- Secretaría de Salud
- Secretaría del Trabajo
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Tecnológico de Colima

- Universidad de Colima

Gracias a los trabajadores de las diversas áreas de la Secretaría de Salud del Estado de Colima.

Dirección de Servicios de Salud
Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Régimen Estatal de Protección en Salud
Dirección Administrativa
Dirección de Planeación

Por su dedicación y empeño:

Departamento de Atención a la Salud del Adulto y el Anciano
Departamento de Promoción de la Salud
Departamento de Comunicación Social

Referencias Bibliográficas

1. *Portal Salud*. (25 de febrero de 2011). Recuperado el 17 de febrero de 2014, de http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf_31
2. Barquera Simón, I. (2012). ENSANUT 2012. En *Evidencia para la Política en Salud Pública.* Instituto Nacional de Salud Pública.
3. DOF. (23 de Agosto de 2010). Lineamientos Generales para el expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los establecimientos de Consumo Escolar. México D.F., México.
4. DOF. (17 de Enero de 2011). Ley de Ayuda Alimentaria. México, D.F., México.
5. Ford ES, A. U. (2007). Explaining the decrease in US deaths from coronary disease 1998-200.
6. INEGI. (20*10). México en cifras, Información Nacional por Entidad Federativa y Municipios. Mé*xico, D.F.
7. INEGI. (2012). *Principales Resultados del Censo de Población y Vivienda 2010.* Colima, Col.
8. INEGI. (2013). *Perfil Sociodemográfico de los Estados Unidos Mexicanos. Censo de Población y Vivienda 2010.* México, D.F.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.* México, D.F.
10. Lozano E, C. J. (2011). Investigación Clínico epidemiológica en Envejecimiento. *Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento en México*.
11. México, Gobierno de la República. (2013). Estrategia Nacional para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabétes. México. D.F: IEPSA.
12. OMS. (6 de Mayo de 2013). *Proyecto de Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Trasmisibles*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014, de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A&&_9-sp.pdf
13. OMS. (2088). *Métodos Poblacionales e Individuales para la Prevención y Tratamiento de la Diabétes y Obesidad*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014, de http://paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&litemid
14. OMS-OPS. (2012). *Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Trasmisibles.*
15. OMS-OPS. (s.f.). *28a. Conferencia Sanitaria Panamericana. 64a Sesión del Comité Regional.* . Obtenido dhttp:/paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&ltemid
16. ONU. (16 de Septiembre de 2011). *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivelde la Asamblea General sobre la Prevención y Control de las Enfermedades No trasmisibles*. Recuperado el 17 de Febrero de 2014
17. OPS. (s.f.). Obtenido de http://www.paho.org/hon/index.php?option=com_content&view=article&id=455:reunin-de-alto-nivel-de-la--asamblea-general-de-la-onu-sobre-las-enfermedades-crnicas-no-transmisibles-ents-&catid=516:hon.04-desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-v&Itemid=228.
18. OPS. (s.f.). Obtenido de http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0CFsQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.ntn24.com%2Fnoticias%2Fsegun-la-federacion-

internacional-de-diabetes-si-no-se-actua-globalmente-habra-592-millones-de-112899&ei=3o8PU5KRHua92wWY84GIDg&us

19. Rivera Dommarco Juan Ángel, M. H. (s.f.). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. México:UNAM.
20. Rivera JA, B. S.-C. (2004). Nutrition Transition in México and in other latin american countries. *Nutrition Rev*.
21. Servcios de Salud del Estado de Colima. (Enero - Febrero de 2011). Acuerdo Estatal de Salud Alimentaria. *Federación Mexicana de Diabetes A:C:, Volumen XII* (1).
22. Social, D. G. (s.f.). NECESARIO CONTENER EL INCREMENTO DE LOS CASOS DE DIABETES.

ANEXO 1. OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD. MATRIZ DE CORRESPONSABILIDAD INTERSECTORIAL E INTRAINSTITUCIONAL Y DECLARATORIA DE ADHESIÓN DE LA RED COLIMENSE DE MUNICIPIOS POR LA ESTRATEGIA COLIMA PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES.