

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



Directorio

Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada

Secretaria de Salud

Dra. Ángela Patricia Mora González

Directora General de los Servicios de Salud de Morelos

Lic. Manuel Abi Almada

Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social

Ing. Guillermo Del Valle Reyes

Delegado Estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles

Director de Servicios de Salud a la Comunidad

Dr. Luis Raúl Gutiérrez Brito

Director de Servicios de Salud a la Persona

Dr. Humberto E. López González

Director de Planeación y Evaluación

M.C. Sergio Octavio García Álvarez

Comisionado para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos

Dra. Karen Assat Guerrero Moctezuma

Jefa del Departamento de Promoción de la Salud

Dra. Malinalli Sánchez Rodríguez

Jefa del Departamento de Prevención y Control de Enfermedades

Mtra. Eunice Botello Marín

Jefa de Departamento de Salud Reproductiva

Dra. Walvery Morales Gordillo

Jefe del Departamento de Calidad

Dra. María del Carmen Melo Zurita

Coordinadora Estatal del Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia

Dra. Dora Domínguez Bordes

Coordinadora Estatal del Programa del Adulto y el Anciano

Dra. María Del Carmen Puente Aranda

Coordinadora Estatal del Programa Arranque Parejo en la Vida

Dra. Yosben García Morales

Responsable Estatal del Programa de Riesgo Cardiovascular

Lic. en Nut. Connie Lorena Espinosa Cervantes

Responsable Estatal de Nutrición del Programa del Adulto y el Anciano

Lic. en Psic. América Mariana Osorio Salgado

Responsable Estatal de Tratamiento del Programa de Salud Mental

Lic. en Nut. Gloria Elena Carrillo Cruz

Responsable Estatal de Salud Alimentaria

M.CS. Jesús Giovanni Pérez Cortés

Responsable Estatal de Nutrición del Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia

Lic. en Doc. Verónica Arredondo Morales

Responsable Estatal del Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud

Contenido

Presentación	5
Introducción	8
Problemática	10
Antecedentes	19
Marco jurídico	32
Marco conceptual	35
Planteamiento	38
Ejes rectores	40
Objetivos	43
Objetivo General	
Objetivos Específicos	
Visión 2018	
Pilares y Ejes estratégicos	44
Salud Pública	
Atención Médica	
Regulación Sanitaria	
Dependencias e instituciones participantes	54

Evaluación	58
Anexo	59
Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Estatat de Salud	
Bibliografía	68
Agradecimientos	70

Presentación

La salud es un factor decisivo para el bienestar de las personas, las familias y por lo tanto de un país, así mismo constituye un requisito para el adecuado y completo desarrollo humano con equidad.

La evidencia ha demostrado que la salud influye directamente en el crecimiento económico de un país, mismo que se ve mermado en aquellos países con mayores dificultades para lograr un crecimiento sostenido. Situación que implica elevar las condiciones de vida de la población para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos sociales, entre los que se incluye el de salud.

Actualmente en Morelos como en el resto del país, la transición epidemiológica de la morbilidad y mortalidad poblacional muestra una elevada prevalencia de enfermedades no transmisibles misma que no es exclusiva de alguna región o condición social. Entre dichas patologías se encuentra la diabetes mellitus y enfermedades del corazón (primera y segunda causa respectivamente de mortalidad en México¹); enfermedades cuyo principal factor de riesgo está asociado a sobrepeso y obesidad así como a las causantes de éstos (alimentación inadecuada y sedentarismo, además de los genéticos).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) Morelos 2012, mostró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado fue de 8.9%. En los niños en edad escolar (5-11 años), las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.9% y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.6%). Con respecto a los adolescentes, 34.9% de los mismos presentó sobrepeso más obesidad.² En el caso de los adultos, en Morelos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad reportada en hombres fue de 66.3% y en mujeres de 72.9%; la prevalencia de obesidad fue más baja en hombres (27.4%) que en mujeres (32.6%).³ Las cifras anteriores son similares a las prevalencias observadas a nivel nacional.

¹Dirección General de Información en Salud. [Base de datos en Internet]. México: Secretaría de Salud. [Fecha de consulta 07 de febrero 2011]. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>

²Rivera J., Nasu L., Shamah Levy T., Valenzuela D., Ávila M. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 74-75. Disponible en: encuestas.insp.mx

³Barquera S., Campos I., Hernández L., Pedroza A. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en adultos. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 80-86. Disponible en: encuestas.insp.mx

En relación a la prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más; según la ENSANUT 2012, para el Estado de Morelos se observa que hay un incremento con respecto a los resultados de la ENSANUT 2006 (en 2012 fue de 8.9%, cifra mayor a la reportada en 2006); sin embargo en comparación con los resultados nacionales, la prevalencia en Morelos se ubicó debajo de la media nacional para ambos años.⁴

Cabe señalar, que estas patologías representan un problema de salud pública prioritario, las cuales no solamente tienen implicación en materia de salud, sino también económica y social; lo cual exige la puesta en marcha de una política que reconozca el origen multifactorial del problema. En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América; esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

Considerando las estimaciones hechas para México sobre el costo anual de la atención de la diabetes, que sitúa el costo de atención por parte de los proveedores, en 707 dólares por persona por año, para 2012 se requirieron 3,872 millones de dólares para el manejo de la diabetes, lo que representa un incremento de 13% con relación a la cifra estimada para 2011. Para contextualizar esta cifra, este monto es superior a los 3,790 millones asignados al Seguro Popular en 2010.

La diabetes mellitus era una enfermedad característica de los países desarrollados, sin embargo, en los últimos años ésta ha tenido un incremento importante en los países en vías de desarrollo. México no ha sido la excepción, puesto que esta enfermedad ha aumentado de manera importante en prevalencia de morbi - mortalidad. No obstante el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) informó que tres de cada 100 egresos hospitalarios en el país son por diabetes mellitus; sin embargo, en particular en el Estado de Morelos los egresos hospitalarios por diabetes mellitus han ido en descenso; ya que se reportaron para 799 casos en el año 2010, 794 casos en el 2011 y para los años 2012 y 2013 los casos que se registraron fueron de 408 y 327, respectivamente.

⁴ Rojas R., Jiménez A., Barquera S., Campos I., Gutiérrez J., Hernández L. Salud-Diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 59-61. Disponible en: encuestas.insp.mx

Incidir en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónico no transmisibles es fundamental y prioritario en las acciones en materia de salud pública, no sólo por el impacto individual sino por los costos directos e indirectos que el manejo representa. Por lo cual resulta imperante poner en práctica políticas y estrategias más eficaces y sostenibles para la prevención de dichas condiciones mórbidas. Mismas que deben sustentarse en una estrecha coordinación y colaboración de diversas dependencias con la finalidad de incidir en todos y cada uno de los determinantes de salud asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad.

Responsabilidad compartida entre los entes del gobierno, los cuales deben fomentar la participación activa de la sociedad morelense conjuntando las intervenciones en salud, principalmente en el ámbito de la promoción y prevención de la salud.⁵

El presente documento reúne las acciones que se llevarán a cabo en el Estado de Morelos, en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; bajo la coordinación, de la Secretaría de Salud. Estrategia que incluye acciones de promoción de la salud, prevención y control de riesgos sanitarios, detección temprana y atención oportuna de enfermedades, principalmente de las crónico no transmisibles; así como la estrecha vigilancia epidemiológica de las mismas; con la finalidad de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad, mejorar los indicadores de calidad y bienestar, y fomentar en la población morelense el auto cuidado incidiendo sobre determinantes positivos de su salud.

Dra. Vesta Louise Richardson López-Collada
Secretaria de Salud

⁵ World Health Organization. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Switzerland: World Health Organization; 2009. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Introducción

El estado de salud de nuestra sociedad deriva de una situación compleja, la cual se encuentra incorporada con el contexto demográfico, las condiciones materiales de vida, los estatus sociales y el acceso a bienes y servicios, incluyendo los servicios de salud.

Desde los años 70's México ha experimentado un proceso de transición epidemiológica, caracterizado por el cambio en el perfil de enfermedades infecciosas hacia las crónicas no transmisibles. Este fenómeno se puede explicar por una acelerada urbanización e industrialización. Así mismo, está ampliamente documentada la relación que existe entre las enfermedades crónicas no transmisibles y ciertos hábitos alimentarios entre todos los estratos sociales de nuestro país, esta relación ha generado nuevas prioridades de investigación e intervención de todos los profesionales de la salud⁶; cabe resaltar que dentro de éstas enfermedades crónicas no transmisibles, encontramos a la diabetes mellitus, la cual como problema creciente de salud pública ha resultado en elevados costosos directa e indirectamente. La situación anterior no es ajena a nuestro Estado.

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares (las dos principales causas de mortalidad general en México), entre otras complicaciones.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, por su magnitud poblacional, y por lo que representa la transición demográfica y epidemiológica, los adultos son un elemento fundamental para la respuesta del sector de salud.⁷ Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población. Los determinantes de la epidemia de ECNT tuvieron su origen en el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional.^{8,9}

⁶ Olaiz G., Rivera J., Shamah T., Rojas R., Villalpando S., Hernández M., Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en: encuestas.insp.mx

⁷ Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra; 2003. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

⁸ Córdova J, Barriguete J, Lara A, Barquera S, Rosas M, Hernández M, De León M, Aguilar C. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2008. P. 50:419-427.

⁹ Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.

En la actualidad los servicios de salud curativos tienen mayores tasas de utilización que los servicios preventivos, cabe resaltar que la utilización de estos últimos disminuye a partir de los 70 años, en contraste con los servicios hospitalarios, cuya utilización muestra un incremento a partir de la edad reproductiva, permanece constante en los grupos menores de 60 años y aumenta en los grupos de adultos mayores. Por ello es importante hacer una valoración integral (antropométrica, bioquímica, clínica y dietética) al paciente con diabetes.¹⁰

La conducta alimentaria y sus desviaciones, que conllevan a patologías, pueden comprenderse, prevenirse y tratarse abordando los factores de riesgo y los determinantes de la salud implicados. Para ello, se deben generar políticas públicas eficaces y sostenibles que permitan contribuir a mejorar el estado de salud de la población incidiendo en lo individual y social. Resulta esencial que los países, los Estados y los municipios presten atención en la promoción y en la prevención de la salud, con enfoque en la formulación de políticas, legislación y la toma de decisiones que incidan en las acciones eficaces a nivel operativo.

Las intervenciones basadas en la promoción de la salud y la prevención específica orientada a la detección oportuna, muestran que las acciones eficaces deben darse en diferentes niveles: nacional, estatal y local; y que éstas pueden mejorar la salud a través de acciones basadas en:¹¹

- a. Conformar políticas públicas saludables.
- b. Desarrollar aptitudes personales para la salud.
- c. Reforzar la acción comunitaria.
- d. Reorientar los servicios de salud de atencionales a preventivos.

Desde edad temprana, las personas están expuestas a riesgos para su salud; por lo tanto se deben favorecer los determinantes de la salud positivos, con especial interés en la infancia; ya que éstos determinantes contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas y a su bienestar funcional; los cuales conforman el principal objetivo de la promoción de la salud.

En el presente documento, se plasman las líneas de acción en materia de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus; en la población morelense no asegurada y afiliada al seguro popular. Dichas acciones las llevará a cabo la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, durante el periodo 2013 al 2018.

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de los Servicios de Salud

¹⁰ Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria. México; 2013.

¹¹ Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México; 2006.

Problemática

Durante la última década, la salud de la población y de los individuos se ha considerado como un asunto prioritario de Estado. El sistema de salud aún enfrenta retos importantes en lo que se refiere a la rectoría, organización, planeación, prestación de servicios de salud, seguimiento y evaluación. Para responder a estos retos se han puesto en marcha diferentes políticas públicas y programas. Entre éstas, destaca la política para universalizar el derecho a la protección de la salud y con esto contribuir con el mandato del artículo 4º de la Constitución.⁹

Las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son la educación, la alimentación, la seguridad, los ingresos económicos, un ecosistema estable, recursos sostenibles, la justicia social y la equidad. Factores tales como políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos favorecen o perjudican la salud. (Determinantes sociales de la salud).¹²

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los mayores retos a enfrentar por el sistema de salud, por su magnitud poblacional, y por lo que representa la transición demográfica y epidemiológica. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población. Los determinantes de la epidemia de ECNT tuvieron su origen en el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional.

A partir de finales del siglo pasado, las enfermedades crónicas no transmisibles – tales como la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y las enfermedades cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer – fueron causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en todos los grupos etarios; lo cual deriva en altos costos económicos directos e indirectos (por diagnóstico, atención, tratamiento, etc.) a nivel sociedad, familia y persona.

Cabe detallar, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso se define como un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 kg/m² y para diagnosticar obesidad en un individuo adulto se identifica con un resultado de IMC superior a 30 kg/m².

El sobrepeso y obesidad es reconocido actualmente como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo, dada su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece, debido a que aumenta significativamente el riesgo de ECNT.¹³

¹² Determinantes sociales de la salud. [sede Web]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [Fecha de consulta 07 de febrero 201]. Conceptos clave. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/

¹³ Secretaría de Salud. Manual de Operación para las Intervenciones contra el sobrepeso y la obesidad en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. México; 2010.

La prevención y el control de las enfermedades crónicas es una necesidad cada vez más apremiante. De acuerdo con la OMS, las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad y representan más de 60% del total de las defunciones en el mundo en su mayoría de los casos relacionada a sobrepeso u obesidad.

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

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.¹⁴

Panorama mundial

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

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%).⁴ Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: dieta incorrecta, inactividad física, consumo de tabaco y uso nocivo del alcohol.

Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes. Por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 y diversas formas de cáncer.

¹⁴ OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD; 2011.

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

Panorama en México

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético. Este desequilibrio es frecuentemente consecuencia de la ingestión de dietas con alta densidad energética y bajas en fibra, y el consumo de bebidas azucaradas, en combinación con una escasa actividad física. Esta última se ha asociado a la urbanización, al crecimiento económico y a los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como a los estilos de vida y de recreación.

En la actualidad México presenta prevalencias de sobrepeso y obesidad que son alarmantes, siendo los más preocupantes en la población infantil; ya que estas enfermedades repercuten de manera importante en la salud y el desempeño a lo largo del curso de la vida. Es así que la prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas en las últimas décadas ha ido en aumento en todos los grupos etarios, lo cual ha quedado documentado en las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (ENSANUT). Particularmente en la última Encuesta Nacional (2012), no se observó un aumento importante en dichas prevalencias a partir de 2006; sin embargo, la cifra continúa siendo inaceptablemente alta. De tal manera, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares, fue de 34.4% (19.8 y 14.6%, respectivamente).⁹

Según la ENSANUT 2012 el sobrepeso y la obesidad afectan al 71.28% de la población mayor de 20 años y más. En ella se puede observar que la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad, es mayor en mujeres (73%) que en los hombres (69.4%), y en particular sobre la obesidad (IMC 30Kg/m²).⁹

El reto en términos de lo que las cifras de sobrepeso y obesidad representan para la sociedad es doble: por un lado, el importante monto de recursos que requieren los prestadores de servicios de salud para su atención, y por el otro el costo económico y emocional para las personas con diabetes y sus familias.

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial. Por otra parte, se estima que 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. Así mismo, éstas enfermedades están relacionadas con otras enfermedades crónicas no trasmisibles relacionadas son la hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otras. Las cuales ponen en riesgo la viabilidad del sistema de salud.

Particularmente, se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes mellitus se reduce hasta entre cinco y 10 años. La prevención de esta enfermedad puede ser altamente costo - efectiva: modificaciones en estilos de vida, en particular en la dieta y actividad física, entre otras; lo cual puede retrasar la progresión de la diabetes. No obstante, su costo-efectividad depende de su implementación a escala poblacional, en particular en países con elevado riesgo de diabetes.

En su etapa inicial, la diabetes mellitus no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente, ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura. De acuerdo con la ENSANUT 2012, la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSANUT 2006 (7%).^{6, 9}

El motivo más frecuente de hospitalización, en México tanto entre hombres como entre mujeres, es el tratamiento no quirúrgico de enfermedades (como diabetes, infarto, crisis hipertensiva, etc.), que representa 31.5% del total: 40.3% para el caso de los hombres y 27% para las mujeres.⁹

El problema de la obesidad y diabetes se ha calificado como el más importante dentro de las afecciones nutricionales con implicación directa en la mortalidad asociada. De acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes, en 2011 murieron 4.8 millones de personas a consecuencia de la diabetes, que gastaron 471 billones de dólares en atención médica y la mitad, tenía menos de 60 años de edad. Por su parte, la Organización Panamericana de Salud y la OMS señalan que esta enfermedad se encuentra entre las principales causas de muerte y discapacidad en la región de las Américas.¹⁵

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; asociada con el actual modelo económico y social, con serias repercusiones en el estilo de vida, cuyos indicadores se observan en la alimentación, el manejo del estrés y el sedentarismo, entre otros.

Dado lo anterior y de acuerdo a la Dirección General de Información en Salud, las principales causas de mortalidad en la población adulta a nivel nacional es la diabetes mellitus y enfermedades relacionadas a la misma. (*Ver tabla 1*)

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. PAHO. 14 de noviembre de 2012.

Tabla 1. Principales causas de mortalidad a nivel nacional.

	Menos de 5 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 44 años	De 45 a 54 años	De 55 a 64 años	De 65 y más
1	Asfixia y trauma al nacimiento 122	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 4	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 4	Agresiones (homicidios) 30	Agresiones (homicidios) 67	Agresiones (homicidios) 58	Agresiones (homicidios) 163	Diabetes Mellitus 162	Diabetes Mellitus 333	Diabetes Mellitus 858
2	Malformaciones congénitas del corazón 38	Infecciones respiratorias agudas bajas 3	Agresiones (homicidios) 3	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 22	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 30	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 28	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 68	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 111	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 138	Enfermedades isquémicas del corazón 840
3	Infecciones respiratorias agudas bajas 24	Leucemia 3	Epilepsia 3	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) 11	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) 10	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) 14	Diabetes Mellitus 58	Agresiones (homicidios) 55	Enfermedades isquémicas del corazón 119	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 387
4	Enfermedades infecciosas intestinales 12	Agresiones (homicidios) 2	Espina bífida 3	Leucemia 7	Nefritis nefrosis y VIH/SIDA 6	VIH/SIDA 12	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 47	Enfermedades isquémicas del corazón 52	Enfermedad cerebrovascular 63	Enfermedad cerebrovascular 372
5	Bajo peso al nacimiento y prematuridad 9	Ahogamiento y sumersiones accidentales 1	Leucemia 2	Envenenamiento accidental 4	VIH/SIDA 6	Enfermedades isquémicas del corazón 7	VIH/SIDA 37	Accidentes de vehículo de motor (tránsito) 26	Agresiones (homicidios) 28	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 138
6	Ahogamiento y sumersiones accidentales 8	Apendicitis 1	Malformaciones congénitas del corazón 2	Malformaciones congénitas del corazón 3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 5	Diabetes Mellitus 5	Enfermedades isquémicas del corazón 31	Tumor maligno de la mama 24	Nefritis nefrosis y 28	Enfermedades hipertensivas 228
7	Defectos de la pared abdominal 8	Enfermedad cerebrovascular 1	Asma 1	Anemia 2	Enfermedades isquémicas del corazón 4	Epilepsia 5	Nefritis nefrosis y 15	Nefritis nefrosis y 23	Tumor maligno de la mama 26	Nefritis nefrosis y 174
8	Síndrome de Down 8	Enfermedades infecciosas intestinales 1	Caidas accidentales 1	Asma 2	Ahogamiento y sumersiones accidentales 3	Nefritis nefrosis y 5	Enfermedad cerebrovascular 13	Enfermedad cerebrovascular 22	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 24	Desnutrición calórico proteica 165

Referencia: Defunciones cifras oficiales definitivas [sede Web]. México: CUBOS DGIS; 2011 [Fecha de consulta: 08 de febrero 2014]. Principales causas de mortalidad a nivel nacional. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>

Panorama Morelos

Para el estado de Morelos, la epidemia de sobrepeso y obesidad es un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad y experimenta una gran velocidad; aunado a que en estas enfermedades crónicas no transmisibles se identifican dos factores causales en común de suma importancia además del genético: el psicológico y el social.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), resultados Morelos 2012, mostró que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el Estado en 2012 fue de 8.9%. En los niños en edad escolar (5-11 años), las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.9 y 14.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 34.6%). (Ver tabla 2). Con respecto a los adolescentes, 34.9% de los mismos presentó sobrepeso más obesidad² (Ver tabla 3). Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública, resultante de la ingestión de dietas elevadas en alimentos con alta densidad energética, bajos en fibra y un elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física; siendo los principales factores de riesgo para el desarrollo de una serie de enfermedades de tipo crónico no transmisibles.

Tabla 2. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad y sobrepeso más obesidad en la población de 5 a 11 años por sexo y tipo de localidad. Morelos, México, ENSANUT 2006 y 2012.

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC 95%		N (miles)	%	IC 95%
Estatal	Sobrepeso	93	41.1	17.6	13.9 – 21.9	93	47.4	19.9	15.9 - 24.6
	Obesidad	79	33.3	14.2	11.0 - 18.2	66	34.9	14.7	11.5 - 18.5
	SP + O	172	74.4	31.8	26.5 - 37.5	159	82.3	34.6	28.8 - 40.9
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	53	22.5	18.3	12.9 – 25.5	56	26.4	21.8	17.3 – 27.1
	Obesidad	36	23.6	19.2	14.1 – 25.5	42	20.8	17.2	12.4 – 23.4
	SP + O	109	46.1	37.5	29.7 – 46.0	98	47.3	39	32.3 – 46.1
	Femenino								
	Sobrepeso	40	18.6	16.7	12.2 – 22.5	37	20.9	18	11.7 – 26.6
	Obesidad	23	9.7	8.7	5.8 – 12.9	24	14.1	12.1	8 – 17.9
SP + O	63	28.3	25.4	19.5 - 32.5	61	35	30	21.7 – 40	
Localidad	Urbana								
	Sobrepeso	76	34.7	18.1	14.3 – 22.6	69	40.7	20.4	15.8 – 25.8
	Obesidad	74	32	16.6	12.8 – 21.3	52	30.1	15	11.5 – 19.4
	SP + O	150	66.7	34.7	28.6 – 41.4	121	70.7	35.4	28.7 – 42.7
	Rural								
	Sobrepeso	17	6.4	15.2	6.9 - 30.1	24	6.7	17.7	12.5 – 24.5
	Obesidad	5	1.3	3.1	0.8 - 10.9	14	4.8	12.7	7.2 – 21.4
SP + O	22	7.7	18.2	10.4 - 30.0	38	11.6	30.4	23.3 – 38.6	

Notas: IC = Intervalo de Confianza.

SP + O = Sumatoria de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Referencia: Rivera J., Nasu L., Shamah Levy T., Valenzuela D., Ávila M. Nutrición. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 74-75.

Tabla 3. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad y sobrepeso más obesidad en la población de 12 a 19 años por sexo. Morelos, México, ENSANUT 2006 y 2012.

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC 95%		N (miles)	%	IC 95%
Estatal	Sobrepeso	105	57.8	21	17.3 – 25.2	95	65.7	22.7	18.5 - 27.5
	Obesidad	55	32.8	11.9	8.7 – 16	49	35.4	12.2	8.9 – 6.5
	SP + O	160	90.5	32.9	28.3 – 37.7	144	101	34.9	30.2 – 40
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	41	24.3	18.3	12 – 27.1	35	25.9	17.6	11.9 – 25.2
	Obesidad	33	20.1	15.2	9.8 – 22.8	28	21.3	14.5	9.2 – 22
	SP + O	74	44.3	33.5	25.7 – 42.3	63	47.2	32.1	24 – 41.3
	Femenino								
	Sobrepeso	64	33.5	23.4	17.7 – 30.3	60	39.8	27.9	21.1 – 35.9
	Obesidad	22	12.7	8.9	5.3 – 14.5	21	14.1	9.9	6.3 – 15.3
SP + O	86	46.2	32.3	25.6 – 39.8	81	53.9	37.8	30.8 – 45.3	

Notas: IC = Intervalo de Confianza.

SP + O = Sumatoria de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Referencia: Rivera J., Nasu L., Shamah Levy T., Valenzuela D., Ávila M. Nutrición. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 74-75.

En el caso de los adultos, en Morelos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad reportada fue de 69.9% (ver gráfica 1); de la cual para el caso de los hombres fue de 66.3% y en mujeres de 72.9%; la prevalencia de obesidad fue más baja en hombres (27.4%) que en mujeres (32.6%)³ (Ver tabla 4). Cifras anteriores que son similares a las prevalencias observadas a nivel nacional.

Grafica 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos



Referenda: Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México:

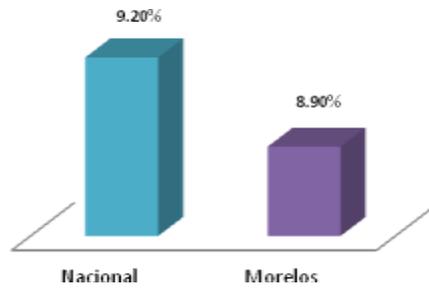
Tabla 4. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad y sobrepeso más obesidad en la población de 20 años y más por sexo. Morelos, México, ENSANUT 2006 y 2012.

Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC 95%		N (miles)	%	IC 95%
Sobrepeso								
Hombres	215	176.6	45.3	40.9 – 49.8	186	201	39.1	33.8 – 44.7
Mujeres	314	229.9	39	35.2 – 43	294	241.2	40.3	35.8 – 44.9
Ambos	529	406.6	41.5	38.8 – 44.3	480	442.2	39.7	36.3 – 43.3
Obesidad								
Hombres	109	81.9	21	16.7 - 26	125	140.5	27.4	22.5 – 32.8
Mujeres	242	184.1	31.3	27.6 – 35.2	233	195.3	32.6	28 – 37.6
Ambos	351	266	27.2	24 – 30.6	358	335.8	30.2	26.8 – 33.8

Notas: IC = Intervalo de Confianza.
 SP + O = Sumatoria de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
 Referencia: Barquera S., Campos I., Hernández L., Pedroza A. Nutrición. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 80-86.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012, la prevalencia de diabetes mellitus por diagnóstico previo en personas de 20 años ó más en el estado de Morelos fue de 8.9%, mayor que la reportada en la ENSANUT, 2006 (6.3%). En comparación con la prevalencia de diabetes por diagnóstico previo en adultos a nivel nacional para la ENSANUT, 2012 fue de 9.2%; observando y haciendo un comparativo con el estado de Morelos, éste se ubicó debajo de la media nacional. (Ver gráfica 2).

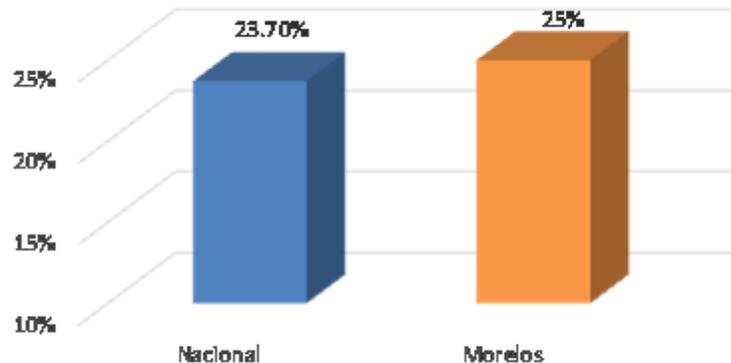
Gráfica 2. Prevalencia de Diabetes Mellitus por diagnóstico previo
ENSANUT, 2012



Referencia: Barquera S., Campos I., Hernández L., Pedroza A. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en adultos. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013

La detección oportuna de las enfermedades crónicas, las cuales se caracterizan por periodos asintomáticos prolongados, han sido una de las herramientas centrales en toda estrategia de prevención secundaria de estas enfermedades, estas acciones preventivas cuentan con un eje esencial en la detección oportuna que permite disminuir las complicaciones, o incluso evitar el desarrollo de padecimientos. Desde la ENSANUT 2006, hasta la Encuesta realizada en 2012 se realizó un monitoreo de los programas de salud enfocados en estas acciones, con la información del reporte de los individuos sobre la participación en las mismas. En comparación con los hallazgos nacionales, Morelos se ubicó por arriba del promedio nacional en las pruebas de diabetes para el año 2012. (Ver gráfica 3)

Gráfica 3. Porcentaje de pruebas de detección oportuna. Nacional y
Morelos. ENSANUT 2012

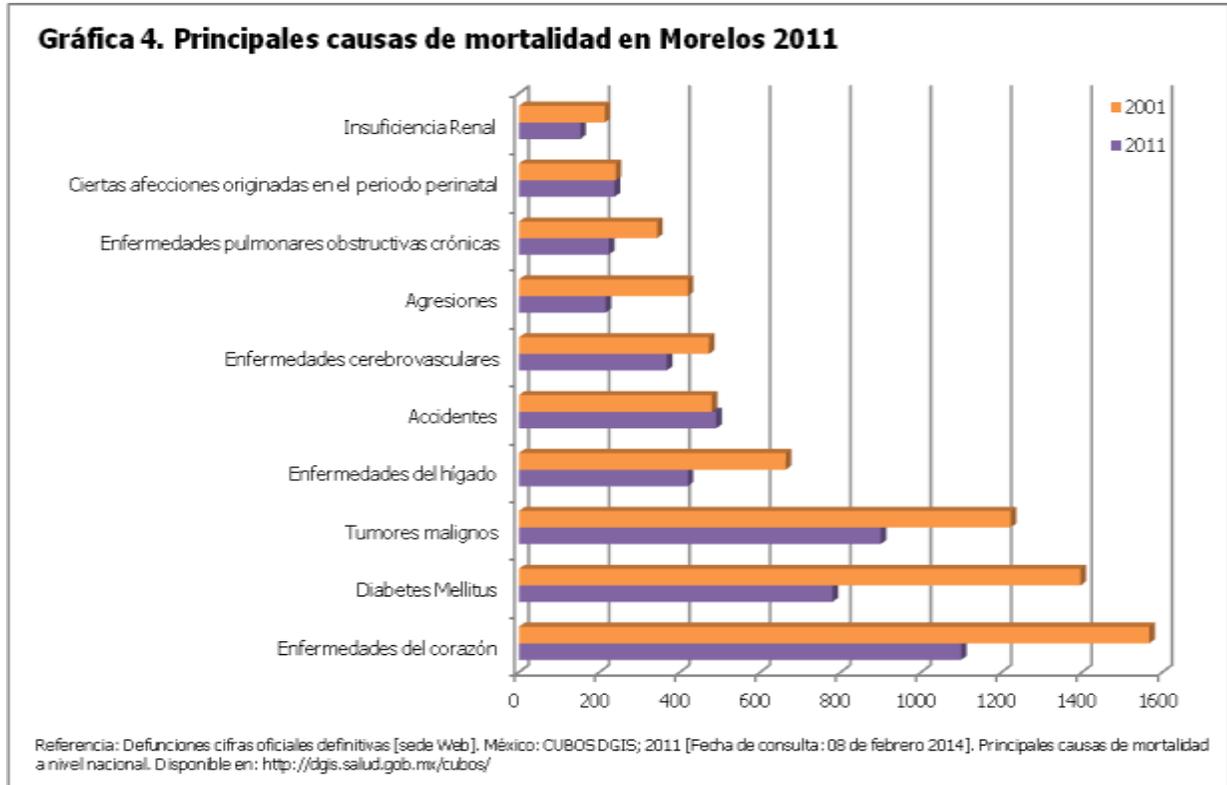


Referencia: Barquera S., Campos I., Hernández L., Pedroza A. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en adultos. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013

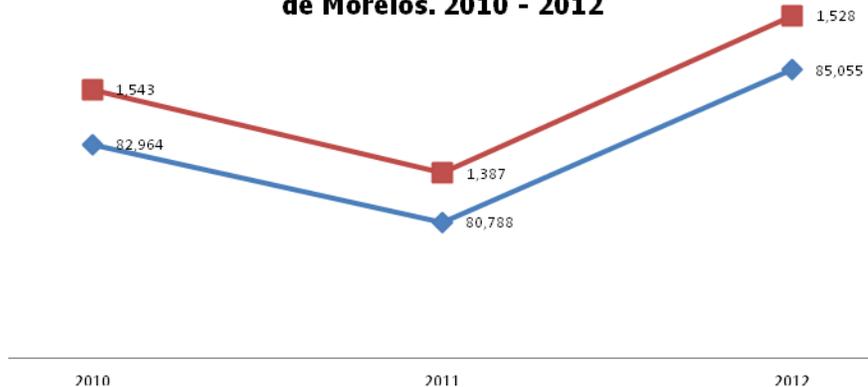
Mortalidad

En el Estado de Morelos se identificó que desde el 2001 hasta el 2011, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, constituyeron las dos principales causas de mortalidad. (Ver gráfica 4)

Sin embargo, como se puede observar en la gráfica 5, en el Estado de Morelos en el año 2010 hubo un descenso en la mortalidad por diabetes mellitus; sin embargo, hubo un incremento importante en el año 2012. (Ver gráfica 5)



Gráfica 5. Mortalidad por Diabetes Mellitus Nacional y del Estado de Morelos. 2010 - 2012



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2010 – 2012

Antecedentes

A partir de las acciones que se impulsaron desde nivel federal, con especial énfasis en el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, en el Estado de Morelos se unifican las acciones en materia de promoción de alimentación correcta, actividad física y entornos favorables; así como de prevención, atención y tratamiento de las enfermedades crónico no transmisibles derivadas de las anteriores, especialmente en obesidad y diabetes mellitus; mismas que han sido una constante y en la cual la Secretaría de Salud ha sido el eje rector y coordinador entre las diferentes dependencias gubernamentales.

Por lo cual se ha fortalecido la vinculación al interior de la Secretaría de Salud entre los diversos programas involucrados con la obesidad y la diabetes; tales como: Arranque Parejo a la Vida, Infancia y Adolescencia, Adulto y Anciano, Salud Mental, y Promoción de la Salud.

ACUERDO ESTATAL POR LA SALUD ALIMENTARIA

El 23 de marzo de 2010, el Estado de Morelos participó en la firma de la Declaratoria para la Salud Alimentaria, junto con los representantes de los Ejecutivos Estatales del país. A través del cual manifestaron la voluntad de fortalecer el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), a través de la realización de acciones coordinadas que permitan la ejecución y cumplimiento de los objetivos establecidos en el ANSA y al designar a los Servicios de Salud de Morelos, como la instancia responsable de la coordinación y seguimiento estatal.

A partir de ello, se impulsaron con mayor intensidad las actividades en el tema al interior de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Morelos, las cuales se consolidaron con la firma del Acuerdo Estatal para la Salud Alimentaria (AESA) el 18 de agosto del 2011, logrando con ello, un acercamiento estrecho y un compromiso entre las siguientes dependencias del gobierno estatal: Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría del Trabajo y Productividad, Secretaría de Desarrollo Humano y Social, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos, Organismo Público Descentralizado Denominado Servicios de Salud de Morelos, Instituto del Deporte y Cultura Física del Estado de Morelos.

Dicho Acuerdo que tenía como objetivo realizar estrategias y acciones más eficaces y sostenibles; que contribuyeran a prevenir y revertir el sobrepeso y la obesidad en la población morelense, enunciándose las siguientes acciones entre las siguientes dependencias:

- a) Secretaría de Educación.
Se especifican en la sección sobre el entorno escolar.

b) Secretaría del Trabajo y Productividad del Estado de Morelos.

Entre las acciones conjuntas encaminadas a prevenir y revertir el sobrepeso y la obesidad, se promovió la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo; se verificó el cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua potable gratuita y al respeto de los derechos de las mujeres trabajadoras en el periodo de lactancia materna.

Los Servicios de Salud de Morelos brindaron capacitación a trabajadores de la Secretaría del Trabajo, en materia de ambientes saludables y estilos de vida saludables; por tanto, se incluyeron los temas de: disponibilidad, accesibilidad y consumo diario de verduras y frutas, agua simple potable, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra; promoviendo la disminución del consumo de azúcares, de grasas saturadas y de sodio en los alimentos y bebidas. Lo anterior, permitió la sensibilización de estos temas en los trabajadores adscritos a esta Secretaría; sin embargo, se encontró resistencia en los tomadores de decisiones para darle continuidad a las capacitaciones y realizar acciones concretas en todas las áreas de la Secretaría.

c) Secretaría de Desarrollo Humano y Social:

Las acciones establecidas con esta Secretaría se llevaron a cabo a través del Instituto del Deporte y Cultura Física del Estado de Morelos (organismo adscrito a ésta). De tal manera, la vinculación realizada fue enfocada principalmente en materia de actividad física.

De manera coordinada, se promovió el rescate de 35 espacios públicos en el Estado de Morelos; en los cuales se realizaba constantemente actividad física con la población de dichas comunidades; lo anterior con la finalidad de disminuir el sedentarismo y promover hábitos saludables.

d) Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos (DIF-Morelos):

Se proporcionaron a niños en edad escolar desayunos fríos y calientes con base en las recomendaciones nutricionales; así mismo se proporcionó orientación alimentaria a padres de familia, expendedores de alimentos y niños (de edad preescolar y escolar); con énfasis en la prevención de obesidad en la población infantil.

SEMANA ESTATAL CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.

El Congreso del Estado de Morelos aprobó en sesión ordinaria el día 15 de junio del 2011, el Acuerdo por el cual se declara que la última semana del mes de enero de cada año se celebrará la "Semana Estatal Contra el Sobrepeso y Obesidad". Por tal motivo, a partir de enero del 2012 se han llevado a cabo distintas acciones en el Estado de Morelos, tales como: sesiones de activación física, demostraciones culinarias con platillos típicos saludables y algunas preparaciones utilizando soya. Además de demostraciones organizadas por la propia comunidad, instalación de módulos para la detección sobrepeso y obesidad, y otras enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes), instalación de un módulo interactivo de alimentación correcta dirigido a los niños (as) de edad escolar.

Para ello, se estableció vinculación con las siguientes dependencias: Desarrollo Integral de la Familia de Morelos; Instituto de Educación Básica en el Estado de Morelos, Instituto Mexicano del Seguro Social; así como, la coordinación entre los departamentos de Promoción de la Salud y Epidemiología y entre las Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Morelos. Así mismo, se ha contado con el apoyo de presidentes municipales; así como de estudiantes de las Universidades que ofertan la carrera de nutrición en el Estado.

LEY PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS

El 01 de enero del 2012, se publicó en el Periódico Oficial Tierra y Libertad la Ley para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios; la cual tiene como objeto fomentar la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de trastornos alimenticios (*que en esta Ley se consideran trastornos alimenticios al sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia*), que comprenderán la investigación de sus causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitaciones, incluyendo patologías derivadas y medidas tendientes a evitar su propagación.¹⁶

Se estableció que se tienen como autoridades competentes para la prevención y tratamiento de los trastornos alimenticios: el Gobernador del Estado de Morelos, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación y el Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios.

Éste último se instaló con los Secretarios de Salud y de Educación, el Director de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, y el Director de Servicios de Salud a la Comunidad de los Servicios de Salud; junto con seis representantes sociales y privados con trayectoria y actividades profesionales vinculadas a los trastornos alimenticios. Derivado de dicho Consejo, se han brindado asesorías y orientación referente a las estrategias y acciones que permitan fortalecer los resultados en materia de sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia, en el Estado de Morelos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en esta Ley, se elaboró el Programa Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios, el cual tiene el objetivo de fomentar la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de trastornos alimenticios (sobrepeso, obesidad, anorexia y bulimia), así como la investigación de sus causales, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitaciones, incluyendo la de sus patologías derivadas y las medidas tendientes a evitar su propagación.

Dicho programa tiene como universo de acción la población no asegurada y afiliada al seguro popular del Estado de Morelos; considerando todos los grupos etarios y se ha ejecutado desde el año 2012.

¹⁶ Consejería Jurídica-Gobierno del Estado de Morelos. Ley para la Prevención y Tratamiento de Trastornos Alimenticios en el Estado de Morelos. Cuernavaca; Morelos: Periódico Oficial 4939 "Tierra y Libertad"; 2011.

CRUZADAS PARA EL USO DE LA BICICLETA

Con la finalidad de fomentar la actividad física en la población se llevaron a cabo Cruzadas para el Uso de la Bicicleta. Las primeras Cruzadas se llevaron a cabo simultáneamente en septiembre del año 2010; en tres ciudades principales en el Estado (Cuernavaca, Jiutepec y Jojutla). Para dicha ocasión se coordinaron las estrategias con los ayuntamientos de dichas ciudades y con los Departamentos de Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Se convocaron a los integrantes de los Grupos de Ayuda Mutua EC y el Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud de dichas localidades.

Durante el año 2011, se realizaron tres Cruzadas para el Uso de la Bicicleta, iniciando en septiembre y subsecuentemente cada mes, movilizandose a personas desde los seis hasta los 50 años. Aunado a la promoción de la actividad física a través del uso de la bicicleta/patineta/patines/triciclos se colocaron módulos de hidratación con agua simple potable, y de otras actividades aeróbicas; tales como: ejercicios en bicicleta fija, caminata, baile, etc. Cabe señalar que a partir de este momento se vincularon las acciones con Asociaciones Ciclistas del Estado de Morelos.

En marzo y agosto del año 2012, se coordinaron las acciones entre las tres Jurisdicciones Sanitarias del Estado; teniendo como sedes, las ciudades principales de dichas Jurisdicciones Sanitarias (Cuernavaca, Jojutla, y Cuautla).

Para dicho día, se mantuvieron los ejes temáticos de promoción de la salud en materia de determinantes de la salud (alimentación, actividad física), seguridad vial y detecciones de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes. De tal modo, se logró la participación de la población morelense, quienes realizaron caminatas, circularon en patines, bicicleta, bicicleta fija o participaron en los distintos módulos de salud que se instalaron.

Cabe señalar que para la organización de todas las Cruzadas para el Uso de la Bicicleta, se estableció vinculación entre las diferentes áreas de los Servicios de Salud (Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades, Salud Reproductiva, y Caravanas de la Salud).

PROGRAMA DE EJERCICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Desde el año 2010 hasta la fecha se han constituido 2000 grupos de población sana que se reúnen para realizar ejercicio, mínimo una vez a la semana, y reciben una vez al mes, talleres de alimentación correcta.

Para el Día del Abrazo Mundial del 2011, se eligieron cinco municipios sede de todo el Estado de Morelos, en los cuales participaron 2,000 personas.

En el 2012, se realizaron en todo el Estado de Morelos 62 celebraciones para conmemorar el Día del Abrazo Mundial, contando con la participación de 14, 505 personas de todos los grupos de edad; e involucrando a un total de 23 municipios.

OLIMPIADAS DEPORTIVAS POR LA SALUD

El 12 de agosto del 2011 se llevaron a cabo las Primeras Olimpiadas Deportivas Estatales para la población atendida en las unidades de salud; acudiendo principalmente a través de los Grupos con el Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud y de los Grupos de Ayuda Mutua.

Dicho evento se realizó con la colaboración de las siguientes instituciones, empresas u organizaciones: Instituto del Deporte y Cultura Física, Dirección de Transito; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA); Escuadrón de Rescate y Urgencia Médicas (E.R.U.M.); COTSCO México, Grupo BIMBO; Grupo CIMSA, Laboratorios LILLY; Elektra, Agua la Purísima y Farmacias del Ahorro.

Para el desarrollo del evento se establecieron seis categorías: futbol, basquetbol, relevos, tabla rítmica, volibol y cachibol; entre las cuales participaron 1,450 asistentes de las tres jurisdicciones sanitarias; agrupadas en 150 Grupos con PROESA y GAM.

DEL ENTORNO ESCOLAR

La salud y la educación constituyen, la base de toda persona, para su desarrollo y desempeño a lo largo de su vida. Por ello, resultó fundamental incidir, a través del Acuerdo para la Salud Alimentaria, en la población escolar: directivos de los planteles educativos, docentes, alumnos y sus respectivas familias.

La principal acción que se requirió para cumplir con los objetivos del Acuerdo para la Salud Alimentaria (estatal y nacional), enmarcados para el entorno escolar; fue fortalecer la vinculación, ya existente, con la Secretaría de Educación del Estado de Morelos y el Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos (IEBEM). De tal modo, se coordinaron estrechamente los objetivos, las estrategias y las acciones a desarrollar por ciclo escolar; esto se fortaleció con la elaboración del Plan Anual Intersectorial SEP-SALUD. De tal modo, las acciones que se consolidaron fueron en materia de promoción de alimentación correcta, actividad física y entornos saludables en la población escolar; los cuales se describen a continuación:

A. Casitas de Nutrición

Derivado del especial interés de las autoridades estatales impulsar desde la infancia una nueva cultura en materia de alimentación, se diseñó específicamente para el Estado de Morelos, el Programa Casitas de Nutrición, a través del cual, se logró incidir en la comunidad escolar (directivos, docentes, padres de familia y alumnos) de planteles educativos de nivel básica; quienes recibieron capacitación en materia de alimentación correcta e información para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil.

Por otra parte, la comunidad escolar de dichos planteles realizaron modificaciones en la oferta de alimentos y bebidas dentro de sus establecimientos de consumo escolar; obteniendo como logros la oferta de verduras, frutas, cereales de granos enteros y agua simple potable; así como disminuyendo la oferta de alimentos y/o bebidas con alto contenido en azúcares, grasas saturadas y sodio.

Se distribuyeron recados escolares sobre el refrigerio escolar entre los padres de familia, pertenecientes a estos planteles educativos. Así mismo, se les entregaron a los planteles educativos carteles "En mi escuela ofrecemos los mejores alimentos", loncheras saludables, coloreras y cuadernos con mensajes de alimentación correcta en la escuela.

Desde el 2010 se han instalado en el estado 166 Casitas de Nutrición en planteles escolares.

B. Lineamientos para el Expendio o Distribución de Alimentos o Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica

Desde el año 2010, se ha brindado asesoría y seguimiento de la implementación de los lineamientos para el expendio o distribución de alimento o bebidas en los establecimientos de consumo escolar, según la etapa correspondiente, en al menos 396 planteles de educación básica. Supervisando la venta de alimentos y bebidas saludables, impulsando el consumo de verduras, frutas y agua simple potable en los escolares y las preparaciones de alimentos elaboradas o combinadas con cereales de grano entero o harinas integrales; y con nulas o muy pequeñas cantidades de aceites vegetales. Dichos Lineamientos se fortalecieron a través del Programa Casitas de Nutrición y del Programa Escuela y Salud.

C. Ley que Regula la Operación de las Cooperativas Escolares en Escuelas de Nivel Básico en el Estado de Morelos.

El Congreso del Estado aprobó el 04 de abril del 2012 la Ley que Regula la Operación de las Cooperativas Escolares en Escuelas de Nivel Básico en el Estado de Morelos, misma que tiene el objetivo de regular la organización, operación, manejo y administración de las cooperativas escolares de las escuelas públicas y privadas de nivel básico del Estado de Morelos; dentro del cual está incluido un capítulo único referente al Expendio de Alimentos y Bebidas en las Cooperativas Escolares.

En dicha ley, se indica la función que tiene la Secretaría de Salud como auxiliar de la Secretaría de Educación en la vigilancia de la aplicación de lo contenido en dicha ley. Así como la emisión anual a la Secretaría de Educación, de un listado que incluya los alimentos permitidos a ofertarse en los establecimientos de consumo escolar, tanto públicos como privados.

De tal modo, que para el ciclo escolar 2012 – 2013 y 2013-2014 los Servicios de Salud del Estado de Morelos, a través de la Secretaría de Salud emitieron el respectivo listado, basado en los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Educación Básica, fase III. Mismos que se han difundido en todos los planteles educativos del Estado de Morelos, a través de la Secretaría de Educación Básica.

D. Jornadas públicas de concientización a padres de familia.

El día 03 de mayo del 2012 se aprobó, por el Congreso del Estado, un punto de acuerdo en el cual se exhorta a las Secretarías de Educación y de Salud del Gobierno del Estado de Morelos a realizar conjuntamente jornadas públicas de concientización a los padres de familia y maestros de las escuelas del sistema estatal para que eviten que los menores de diez años consuman bebidas azucaradas. En dicho acuerdo se comprometieron legalmente las acciones de los Programas Escuela y Salud y Casitas de Nutrición.

E. Mercadotecnia en Salud

En este ámbito se han realizado campañas de mercadotecnia social con medios de gran y corto alcance, en las cuales se ha promovido el mensaje de "Alimentación por Colores" y se promovió la actividad física en la comunidad escolar. Con dichos mensajes, se elaboraron y entregaron bolsas ecológicas a madres de familia, loncheras a alumnos de nivel preescolar, lapiceras a escolares y libretas profesionales a alumnos de nivel secundaria, con intervenciones en los programas de alimentación de los Servicios de Salud del Estado de Morelos, de la tres jurisdicciones del Estado de Morelos.

Se implementó en 272 planteles educativos de nivel básico, la Campaña "1, 2, 3 por mí"; a través de la cual se promovió en los escolares de nivel primaria el mensaje: "Como saludable, hago actividad física y tomo agua"; con la finalidad de promover el reforzamiento de tres hábitos saludables: alimentación correcta, consumo de agua simple potable y actividad física.

Para fortalecer dicha estrategia se entregaron a los escolares y docentes inscritos en el Programa Escuela y Salud y Casitas de Nutrición; carteles con los siguientes mensajes: "Como Saludable", "Bebo Saludable", "Juego Saludable" y "1, 2, 3 por mí". Así como; dípticos, calcomanías y cuadernos de apoyo didácticos, con los mismos mensajes. A las madres de familia se les otorgaron 500 recetas de refrigerios saludables.

F. Programa Aprendiendo a Vivir Saludable y en Peso Adecuado (AVISPA)

Durante el ciclo escolar 2011-2012 se diseñó y realizó el Programa Aprendiendo a Vivir Saludable y en Peso Adecuado (AVISPA); a través del cual se elaboró un perfil epidemiológico, en 11 municipios del Estado de Morelos de los niños en edad escolar, relacionado con el sobrepeso y obesidad.

Se incorporaron los 332 planteles educativos de nivel primaria general de turno matutino de los 11 municipios seleccionados; de los cuales participaron, con previo consentimiento, 58,000 alumnos, de quienes se obtuvieron sus medidas antropométricas (peso corporal y estatura). Asimismo estos alumnos proporcionaron información sobre los determinantes de la salud de alimentación y actividad física, a través de la "Encuesta de Hábitos Alimentarios y Actividad Física".

Posterior a la captura, depuración y análisis de la información obtenida de "Encuesta de Hábitos Alimentarios y Actividad Física" y de las medidas antropométricas, se realizó la entrega de 36,831 cartas con resultados de los diagnósticos nutricionales individualizados, a los padres de familia de los alumnos que participaron en el Programa AVISPA¹⁷; con la finalidad de sensibilizar sobre los riesgos y consecuencias del sobrepeso y la obesidad infantil, así como con la finalidad de promover la alimentación correcta, la activación física y en general estilos de vida saludables.

¹⁷ Servicios de Salud de Morelos. Sistema de Información del Programa Aprendiendo a Vivir Saludable y en Peso Adecuado. Cuernavaca: Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Morelos; 2012.

Por otra parte, durante el mes de junio y julio 2012, se procedió a entregarle a cada director de los planteles educativos participantes en el Programa AVISPA (332), una carpeta con el análisis del diagnóstico nutricional global de su plantel educativo. Con el objetivo de proporcionar un panorama epidemiológico de su plantel educativo, sensibilizar a los docentes de la necesidad de realizar modificaciones para favorecer entornos saludables y una mejor salud en su comunidad escolar, de favorecer la participación activa de la población escolar en materia de salud y nutrición y de impulsar en los planteles educativos de Educación Básica los programas de los Servicios de Salud que favorezcan los determinantes positivos, principalmente, alimentación y actividad física.

DEL ENTORNO LABORAL

A. Programa México Sano (PROMESA)

Durante el 2011 y 2012, se implementó en el Estado de Morelos, bajo un esquema voluntario, el Programa México Sano; con la finalidad de fomentar la oferta y demanda de alimentos saludables y raciones adecuadas entre los trabajadores y las personas que comen fuera de casa.

Se concertó la implementación del PROMESA en seis restaurantes no afiliados a Cámaras y cuatro empresas privadas con comedor industrial. De ellos se capacitaron a trabajadores y manejadores de alimentos de dichas empresas, en materia de alimentación correcta, buenas prácticas de higiene, preparaciones y menús saludables, y acciones para la prevención del sobrepeso, obesidad y de las enfermedades derivadas de las mismas.

Así mismo, se analizaron 500 menús, ofrecidos por dichas empresas, y se realizaron las respectivas sugerencias y modificaciones hacia menús saludables, entre las cuales fueron disminución del uso/consumo de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, promoción de verduras, frutas y otros alimentos con alto contenido de fibra; así como la promoción del consumo de agua simple potable o de bebidas con edulcorantes no calóricos y raciones adecuadas para los comensales.

Por otra parte, se entregaron materiales impresos para reforzamiento de los mensajes en las empresas prestadores de servicio. Se accedió a transmisiones televisivas para difundir el PROMESA en tres canales televisivos.

A partir del año 2012, se realizó la vinculación con tres universidades del Estado que ofertan la Licenciatura de Nutrición y con la Subdirección de Enseñanza de los Servicios de Salud, para contar con pasantes de servicio social para colaborar en el PROMESA. Así mismo, se concertaron reuniones con la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC), la Asociación de Hoteles del Estado de Morelos y la Secretaría de Turismo.

En lo referente a la vinculación al interior de los Servicios de Salud, se consolidaron las acciones entre la Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos y la Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad.

DEL ENTORNO MUNICIPAL

A través de la coordinación con los municipios mediante la Red Estatal de Municipios por tu Salud, se fortalecieron las acciones en materia de promoción y prevención del sobrepeso y obesidad en todos los grupos etarios para el 2012 en 32 ayuntamientos municipales de los 33, del Estado de Morelos y para el año 2013, se incorporaron los 33 ayuntamientos municipales correspondientes a nuestro Estado.

En 28 de estos municipios se logró el rescate de 43 espacios públicos para la activación física, y en 27 de ellos se contrataron a 49 instructores para brindar activación física. Así mismo, en 25 planteles educativos los ayuntamientos regularon de la venta de alimentos con bajo aporte nutrimental en el exterior de dichos planteles.

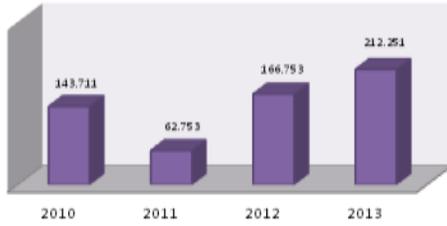
Se han asesorado a seis municipios para la elaboración de proyectos de "Comunidades Saludables"; con el tema de determinante de la salud: alimentación y el de actividad física. De los cuales resultaron beneficiados tres proyectos (de tres municipios), con los cuales se trabajaron en 16 planteles educativos, impactando en un total de 1327 alumnos.

DE ATENCIÓN MÉDICA

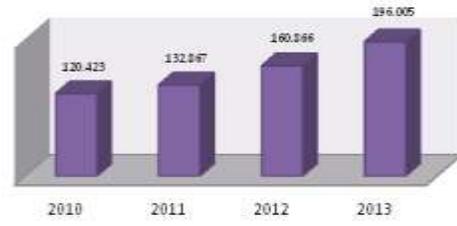
Dentro de las estrategias del Programa de Salud del Adulto y el Anciano (PSAA), se realizan actividades de detección de diabetes y riesgo cardiovascular (obesidad) (*ver gráfica 6 y 7*), que permiten realizar el diagnóstico oportuno de dichas enfermedades, con la finalidad de iniciar el tratamiento adecuado y prevenir el desarrollo de complicaciones. (*Ver gráfica 8 y 9*)

De igual forma, evaluar el control glucémico de los pacientes en tratamiento con diagnóstico de diabetes y el control de peso en pacientes con diagnóstico de obesidad en tratamiento, acciones que permitirán desacelerar la morbilidad y mortalidad por dichas causas e incidir en el mejoramiento de la calidad y esperanza de vida de las personas con estas enfermedades crónicas no transmisibles. (*Ver gráfica 10 y 11*)

Gráfica 6. Detecciones de Diabetes Mellitus en el Estado de Morelos

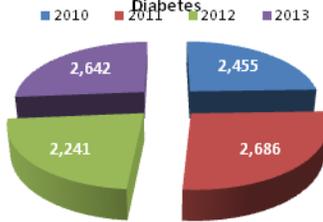


Gráfica 7. Detecciones de Obesidad en el Estado de Morelos

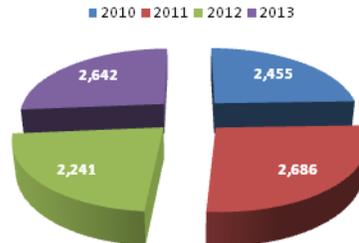


Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2010 – 2013

Gráfica 8. Ingresos a Tratamiento en el Estado de Morelos Diabetes

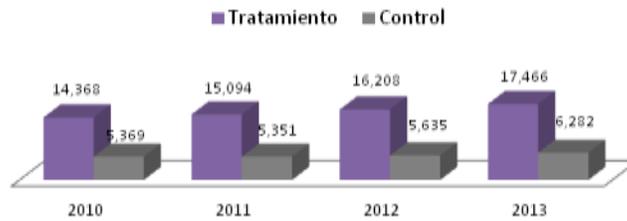


Gráfica 9. Ingresos a Tratamiento en el Estado de Morelos Obesidad



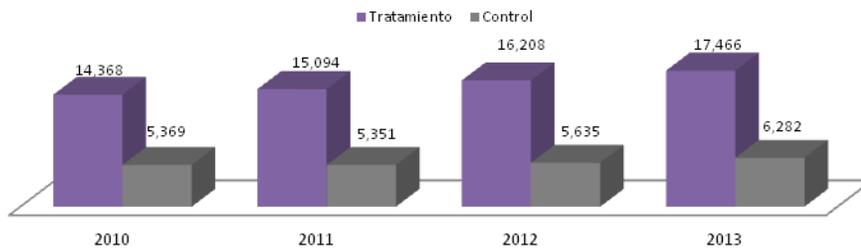
Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2010 – 2013

Gráfica 10. Pacientes en Tratamiento y Control en el Estado de Morelos Diabetes



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2010 – 2013

Gráfica 11. Pacientes en Tratamiento y Control en el Estado de Morelos Obesidad



Fuente: Dirección General de Información en Salud, 2010 – 2013

Estrategia Grupos de Ayuda Mutua (GAM).

México está sufriendo una transición demográfica y epidemiológica que lo ha llevado a una mayor esperanza de vida al nacer de la población, hoy en día es de 75 años y se espera esta cifra se eleve a 78.8 años para el año 2025. También destaca un crecimiento acelerado en la población de la tercera edad, en quienes el riesgo de padecer y morir por enfermedades crónicas degenerativas se incrementa. Se estima que a este ritmo en el crecimiento del número de ancianos, se mantendrá por lo menos durante los próximos 50 años.

Para esto el Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) de la Secretaría de Salud a través del Programa de Salud del Adulto y el Anciano, promovió desde 1995 los Grupos de Ayuda Mutua; también denominamos clubes de diabetes cuyos principales objetivos han sido:

1. Garantizar que cada uno de los pacientes reciba la capacitación (conocimiento, habilidades y destrezas) indispensable para el buen control de la enfermedad.
2. Contribuir a la prevención y manejo de la diabetes e hipertensión arterial.
3. Favorecer la reducción de la morbilidad y mortalidad prematura en enfermedades crónicas degenerativas, principalmente diabetes e hipertensión arterial.

Los Grupos de Ayuda Mutua son un modelo social de salud, organización de los propios pacientes que con el apoyo de los servicios de salud, sirve de escenario para la capacitación necesaria para el control de las ECNT.

La población, antes de recibir atención en los centros de salud, durante y después, protagoniza procesos de auto cuidado y ayuda mutua, complementarios a los procesos de asistencia formal. Lejos de suponer estas prácticas un problema, constituyen todo un potencial de promoción de la salud que es preciso apoyar e incentivar.

Puntos que ofrece a sus integrantes el Grupo de Ayuda Mutua:

- Compartir información y experiencias
- Da apoyo emocional
- Brinda información para manejar adecuadamente su enfermedad
- Crea sensibilización pública de su problema

El programa se estructura según las necesidades de la planeación y desarrollo en forma mensual, trimestral, semestral, etc.

Se deberá de contar con un coordinador del GAM, el cual debe garantizar a través de su propio comportamiento, la creación de esta atmósfera de confianza, sinceridad y franqueza en el grupo, favorecer la solución adecuada de las controversias que se generen, con información disponible, dar motivación y favorecer la competencia de los participantes; con calidad de los conocimientos y naturaleza cooperativa.

Actividades:

- Organización de cursos y talleres
- Prevención y detección de diabetes en familiares y a nivel comunitario
- Actividades sociales y de recreación
- Adquisición de recursos propios
- Participación en los procesos de acreditación.

Semana Nacional del Corazón

Como parte de las acciones preventivas del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, desde el 2011, se implementa la "Semana Nacional de Hipertensión Arterial" en el mes de septiembre, que está dirigida a la población de 20 años y más, debido a que, en esta población se detecta de forma oportuna la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por ello, el sector salud, las sociedades y asociaciones médicas en el ámbito cardiovascular, unen sus esfuerzos para fortalecer las acciones tendientes a contribuir de manera importante en la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares mediante la participación activa de la sociedad, la familia y el o la enfermo/a, lo que favorecerá un estilo de vida saludable, una alimentación correcta y el auto cuidado de la salud. Las acciones fundamentales van encaminadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares, como eje principal. Se realiza un reforzamiento de detección de dichas enfermedades a la población de 20 años y más además de promover un estilo de vida saludable.

Con el objetivo de fortalecer las acciones de promoción y prevención de la salud, que propicien un retraso en la aparición de la hipertensión arterial y de las ECNT, así como sus complicaciones en la población mexicana, para incrementar la calidad de vida y el número de años de vida saludable de las personas que presentan estos padecimientos.

Semana Nacional de Salud para Gente Grande

Como parte de las acciones del Programa Nacional para Prevención, Promoción y Atención a la Salud del Adulto Mayor, desde el año 2002, se han implementado con periodicidad anual la "Semana de Salud para Gente Grande" en el mes de Octubre en el que las acciones que se realizan van dirigidas a las personas adultas mayores, a quienes por su edad, se les incrementan las condiciones de vulnerabilidad; así como el riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, crónico degenerativas, discapacidades y accidentes, entre otras condiciones, que exigen la disponibilidad de servicios más complejos, especializados y de mayor costo. Durante la "Semana de Salud para Gente Grande" es importante lograr la participación de todas las instituciones del sector salud y otras dependencias de los sectores público, social y privado (SSM, IMSS, ISSSTE, SEDENA, INAPAM, DIF, SEDESOS) a fin de realizar intervenciones de promoción y protección de la salud que propicien el lograr una vejez activa y saludable.

Las actividades que se realizan durante esta semana son:

- Promoción para la salud.- Intervenciones de promoción, prevención y protección de la salud que propicien el lograr una vejez activa y saludable: Entrega de cartillas, sesiones educativas, caminatas y/o desfiles, elaboración de periódicos murales.
- Vacunación en el adulto mayor, con la aplicación de vacuna anti influenza y anti neumococcica.
- Detección de enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias.
- Detecciones de síntomas prostáticos en hombres mayores de 45 años.
- Detecciones de depresión, alteraciones de la memoria y síndromes geriátricos (Caídas e incontinencia urinaria).

- Detección y prevención de tuberculosis pulmonar
- Detección y prevención de cáncer de mama y cervicouterino

Todas estas acciones que rutinariamente se realizan durante todo el año, se refuerzan durante esta semana en todas las unidades de salud de los Servicios de Salud de Morelos.

Día Mundial de la Diabetes

El día mundial de la Diabetes es la campaña de concientización sobre la diabetes mellitus más importante del mundo. Fue instaurado por la Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991, como respuesta al alarmante aumento de los casos de diabetes en el mundo.

Su objetivo es dar a conocer las causas, síntomas, tratamiento y las complicaciones asociadas a la diabetes, así como los beneficios de la alimentación correcta y la actividad física en su prevención.

En Morelos las actividades a realizar son:

- Módulos de detección de diabetes
- Pláticas en centros de salud
- Pláticas a trabajadores de la Secretaría de Salud
- Pláticas a trabajadores de otras Instituciones Gubernamentales
- Vinculación con el Instituto del Deporte: caminatas, rodadas en bicicleta
- Entrevistas o ruedas de prensa

Marco Jurídico

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

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- b) Ley General de Salud
- c) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- d) Ley de Planeación
- e) Ley Federal de Protección al Consumidor
- f) Ley General de Educación
- g) Ley de Salud del Estado de Morelos
- h) Ley de Educación del Estado de Morelos
- i) Ley para la prevención y tratamiento de los trastornos alimenticios en el Estado de Morelos.
- j) Ley que regula la operación de las cooperativas escolares en escuelas de nivel básico en el Estado de Morelos.

Otras referencias normativas a considerar son:

- k) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- l) Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018
- m) Programa Sectorial de Salud 2013-2018
- n) Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor
- o) Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión
- p) Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- q) Reglamento Interno del Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención, y Tratamiento de Trastornos Alimenticios
- r) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. criterios y procedimientos para la prestación del servicio

- s) Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad
- t) Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar
- u) Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus
- v) Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica
- w) Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica
- x) Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño
- y) Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias
- z) Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación
- aa) Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados - Información comercial y sanitaria
- bb) Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición
- cc) Norma Oficial Mexicana, NOM-131-SSA1-2012. Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias nutrimentales. Etiquetados y métodos de prueba.
- dd) Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo
- ee) Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios
- ff) Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.
- gg) Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- hh) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad

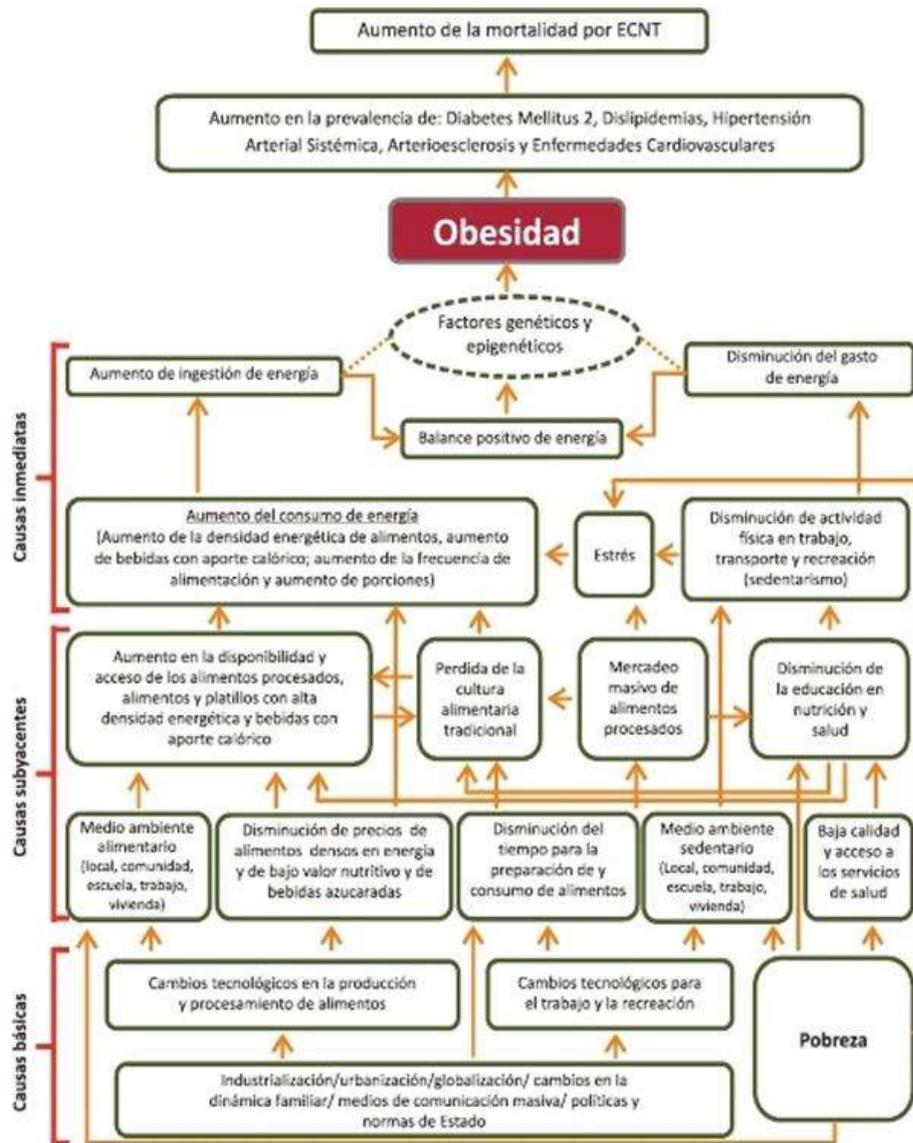
- ii) Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica
- jj) Acuerdo por el cual el Congreso del Estado de Morelos se adhiere al decreto número 71 aprobado por el Congreso del Estado de Sonora y declara la última semana estatal contra el sobrepeso y la obesidad en el Estado de Morelos
- kk) Programa de Acción Específico Diabetes Mellitus 2013-2018
- ll) Programa de Acción Específico Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018

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.¹⁸

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 Estatal que se presenta en este documento.



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

¹⁸ Barquera Simón, I. C. ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.

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

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico.

Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos.

También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

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

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

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.¹⁹

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.

¹⁹ Rivera J., Hernández M., Aguilar C., Vadillo F., Murayamá C. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. México: UNAM; 2012.

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

Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia Estatal 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.

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

Planteamiento

Un desafío importante que ha asumido la salud pública en la actualidad es la presencia en nuestra sociedad de un conjunto de trastornos llamados enfermedades crónicas no transmisibles. Ellas afectan predominantemente a los adultos, aunque se debe entender el problema en un contexto progresivo durante toda la vida, ya que estas enfermedades pueden desarrollarse desde la infancia, apareciendo con alguna frecuencia en los adultos, para finalmente afectar con mayor intensidad a la población adulta mayor. Se trata por tanto de un problema que abarca a todos los grupos de edad y que no es característico de un nivel socioeconómico específico o de una región del país.

De tal manera, se requieren implementar acciones de promoción y prevención específica en todos los grupos etarios, con especial énfasis en la población infantil. Considerando que dichas acciones deberán realizarse en un trabajo colaborativo en red entre todas las instancias gubernamentales, asociaciones civiles y la sociedad en general.

Para lo anterior, en esta Estrategia Estatal se han planteado determinadas acciones principales:

a. Promoción de la salud.

Las acciones consisten en el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (planteles educativos, sitios de trabajo), acciones comunitarias (en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables. Así mismo, se promueve el diseño e implementación de ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio de la sociedad morelense, con el propósito de crear conciencia, cambiar el comportamiento y lograr aceptación de una conducta deseada propositiva ante las enfermedades de la obesidad y la diabetes mellitus.

b. Prevención de enfermedades.

Las acciones estarán enfocadas en la detección temprana de enfermedades no transmisibles, principalmente obesidad y diabetes mellitus; desde la población infantil hasta los adultos mayores.

Para lo anterior, se requiere asegurar el registro de la información; alimentando tanto el sistema de monitoreo nacional, que proporcionará información sanitaria y reunirá periódicamente datos sobre los factores de riesgo; sin dejar de lado, que la información registrada sea veraz.

c. Atención médica.

Por una parte, para que la atención de los servicios de salud tenga mayor eficacia es necesario fortalecer la capacitación a los recursos humanos; por tal razón, entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la promoción, prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico y/o medio), poniendo el acento en la atención primaria de salud.

Así mismo, en el Estado de Morelos, resulta urgente diseñar e implantar un modelo de atención integral clínico preventivo para desnutrición y sobrepeso/obesidad infantil, establecidas en unidades específicas que tengan colonias de influencia con altas prevalencias de estas patologías.

d. Regulación sanitaria y política fiscal.

En el marco de esta Estrategia, se realizarán acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas. Concretamente, se busca establecer un etiquetado frontal claro que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico. Igualmente, se sugiere la implementación de medidas fiscales con el fin de reducir el consumo de alimentos de alta densidad energética y escaso valor nutricional.

Uno de los objetivos de la Secretaría de Salud en esta Estrategia es el coordinar, dirigir, y articular las acciones al interior y exterior de los Servicios de Salud en materia de alimentación, obesidad y diabetes. Con la finalidad de alinear las acciones de los diferentes programas que inciden en aspectos de fomento a la salud alimentaria y activación física así como en la prevención y atención de patologías asociadas a la nutrición en diferentes grupos etarios. Lo anterior con el propósito de coordinar e integrar las acciones hacia un objetivo común basados en un eje rector que permita el seguimiento y evaluación y contribuyan a estabilizar y revertir la incidencia de obesidad y diabetes, en la población Morelense.

Aunado a lo anterior, se requiere sumar a la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales, para colaborar con todas las instancias en la misma dirección.

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

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

Ejes Rectores

Investigación y evidencia científica

El desarrollo pleno del país tiene que necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y en el fomento a la investigación. Puesto que “para lograr la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas”.¹⁹

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

Corresponsabilidad

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

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

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

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud.²⁰

²⁰ Aguirre E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. INSP. 1994; 36 (2): 210-213.

Transversalidad

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

Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios. Esto también significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud.²¹

Intersectorialidad

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales en favor de la salud tanto a nivel de los gobiernos como de toda una serie de actores, y en esa participación y esas medidas se adoptarán los enfoques de la salud en todas las políticas y acciones del gobierno en diversos sectores: salud, agricultura, comunicación, educación, trabajo, energía, medio ambiente, finanzas, alimentación, relaciones exteriores, vivienda, justicia y seguridad, legislación, desarrollo social y económico, deporte, impuestos y recaudación, comercio e industria, transporte, planificación urbana y cuestiones de la juventud y colaboración con entidades pertinentes de la sociedad civil y el sector privado.

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

Evaluación del impacto

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

²¹ Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2010.

Rendición de cuentas

Dentro de las estrategias transversales para el desarrollo nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla la creación de un Gobierno Cercano y Moderno, en donde existan mecanismos de evaluación que permitan mejorar el desempeño y calidad de los servicios. A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"²²

²² Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo. México; 2013. P. 23.

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 en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Objetivos Específicos

1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas; especialmente entre los niños y adolescentes.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Asegurar la información correcta de los sistemas de vigilancia.
4. Diseñar e implantar un modelo de atención integral – clínico -preventivo de las personas que presenten sobrepeso u obesidad y diabetes, en las unidades de primer nivel de atención.
5. Generar una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
6. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

Visión 2018

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

Pilares y Ejes Estratégicos

La Estrategia Estatal plantea la integración tres pilares y de tres ejes estratégicos, que a su vez contienen actividades orientadas a cumplir los objetivos, mismas que se describen más adelante.



Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludable, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a servicios de salud. • Calidad en servicios de salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud • Infraestructura y tecnología • Abasto de medicamentos y reactivos.
Regulación Sanitaria y Política Fiscal.	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. • Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

Pilares de la Estrategia Estatal

1. Salud Pública.

2.1 Vigilancia Epidemiológica.

Alimentación al sistema de información (Observatorio de las enfermedades no transmisibles) que monitoreará el comportamiento de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias), así como el sobrepeso y la obesidad; así como asegurar la veracidad de la información registrada en el Sistema de Información en Salud.

- a. *Observatorio Mexicano de las Enfermedades No Transmisibles (OMENT).*
Se trata de una herramienta de utilidad para conjuntar información de múltiples fuentes para un análisis integral, como la mejor opción para:
- Conocer el comportamiento y carga de estos padecimientos en México.
 - Brindar información al público usuario y tomadores de decisiones para la evaluación y desarrollo de políticas públicas.

Funciones:

1. La obtención y el seguimiento de datos;
2. El análisis y la interpretación de la información recabada;
3. La elaboración de informes y la divulgación de los resultados

El OMENT permitirá monitorear el comportamiento de estas enfermedades y evaluar el impacto de la Estrategia a largo plazo, estará alineado dentro del marco del PROSESA 2013-2018 y se adecuará el Programa de Acción Específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica a las necesidades del OMENT.

Pendiente aterrizar los lineamientos a través de la Dirección General de Epidemiología y del Estado.

- b. *Información correcta en los sistemas de vigilancia.*
En el Estado de Morelos, se requiere asegurar que la información registrada en las fuentes oficiales de vigilancia nutricional y epidemiológica, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles sea veraz; lo cual permita la caracterización de las condiciones patológicas en el Estado, la vigilancia del éxito en el manejo de los casos y la toma de decisiones oportuna y objetivamente.

Para lo anterior, se requerirá unificar la información registrada en los subsistemas de información, alinear el procedimiento para el ingreso de información en el tarjetero de control (desde la infancia y adolescencia; hasta la población adulta y adulta mayor) y dar puntual seguimiento al registro de la información.

2.2 Promoción de la Salud y Comunicación Educativa.

Las acciones que se realizarán serán el fomento de la alfabetización sanitaria, el cual consiste en promover la alimentación correcta y la práctica de actividad física; así como el desarrollo de conductas saludables, tanto a nivel individual como colectivo. Esto se realizará en acciones dirigidas a todos los grupos etarios, en particular a la población infantil.

Cabe señalar, que los temas que se abordan no solamente se incluye la promoción del consumo de agua simple potable y verduras y frutas, sino que también se incluyen el rescate a la cultura alimentaria tradicional, la alimentación durante el embarazo, la lactancia materna, la correcta alimentación complementaria, y la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos y bebidas no alcohólicas en los planteles educativos, centros de trabajo y espacios públicos.

a. Fomentar la alfabetización sanitaria.

Se impulsará la difusión de la lactancia materna en todos los niveles de atención, y la formación de grupos donde se promueva la alimentación para la mujer embarazada y en puerperio y la lactancia correcta. Cabe resaltar que particularmente se impulsará en los hospitales la lactancia materna a través de la certificación de Hospitales "Amigos del Niño y la Niña.

Se realizarán capacitaciones en los temas de salud alimentaria, lactancia materna y actividad física; tanto al personal de primer nivel de atención (médicos, enfermeras y promotores de la salud), como al personal de los ayuntamientos, a agentes y a procuradoras. Así mismo, se realizarán capacitaciones a personas que tengan el rol de "Monitor" en los entornos comunitarios, escolares y laborales seleccionados de cada una de las tres Jurisdicciones Sanitarias del Estado, con el objetivo de monitorear la disposición y consumo de agua simple potable y consumo de verduras y frutas; así mismo notificarán los lugares en donde se expendan alimentos no saludables.

Por otra parte, se realizarán talleres de adopción de estilos de vida saludable en el entorno escolar, comunitario y laboral (público y/o privado); así como talleres dirigidos a la población abierta, indígena y migrante. Particularmente se fomentará en estos talleres el rescate de la cultura alimentaria tradicional, de acuerdo a cada región del Estado.

Para fortalecer los contenidos abordados en los talleres se realizarán actividades masivas con los temas de alimentación correcta, obesidad y diabetes en los diferentes entornos. Así mismo, se acreditarán las comunidades como saludables.

Aunado a lo anterior, se formará un grupo de expertos (médicos, profesionales de la salud, autoridades municipales, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada) que permitan consolidar e impulsar a nivel estatal y jurisdiccional los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.

Por otra parte, se realizará un diagnóstico de salud antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física en un entorno escolar y laboral, los cuales deberán de actualizarse por año, a los seis y doce meses.

b. Promover la activación física a nivel individual y colectivo.

Se impulsarán la realización de actividades masivas en las cuales se promueva la actividad física. Éstas se realizarán tanto en entornos laborales, escolares y comunitarios. Así mismo, se impulsará la habilitación de espacios públicos para la implementación de la actividad física y el consumo de agua potable.

Para lo anterior, se dará especial énfasis en organizar las actividades a través del trabajo en red entre instancias gubernamentales y sociedad civil; y serán realizadas a lo largo de todos los meses del año.

Para reforzar lo anterior, se impulsará la formación de grupos en los cuales se realicen ejercicios de manera continua y sistemática, y aunado reciban orientación alimentaria.

c. Impulso a campañas educativas– masivas, basadas en la mercadotecnia social en salud.

En materia de comunicación educativa, se promueven el diseño e implementación de ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio de la sociedad morelense, con el propósito de crear conciencia, cambiar el comportamiento y lograr aceptación de una conducta deseada sobre los temas: lactancia materna, alimentación correcta, obesidad y prevención de complicaciones de la diabetes. Cabe resaltar que lo anterior se aplicará tanto en el desarrollo de materiales educativos dirigidos a la población de atención de los Servicios de Salud, como para las campañas de difusión; y estarán diseñados por grupos de edad.

d. Estimular a las autoridades municipales para la creación de entornos saludables.

En relación a la modificación de los entornos, se impulsará a las autoridades municipales con la asesoría de los Servicios de Salud en generar acciones de promoción de la salud y prevención primaria en su planes de desarrollo municipal; así mismo, se les estimulará en la elaboración de proyectos municipales basados en determinantes positivos de la salud (alimentación correcta y la activación física) que tengan como objetivo general contribuir a la generación de entornos municipales favorables para la salud.

Para motivar a las autoridades municipales y a las comunidades, se favorecerá la certificación de sitios de recreación y esparcimiento social como entornos favorables a la salud.

2.3 Prevención.

Se realizará la capacitación del personal operativo localizado en las zonas prioritarias de riesgo, en los temas de alimentación y detección oportuna de los casos de obesidad y diabetes; cabe señalar que estas capacitaciones deberán generar conocimientos, destrezas y motivación. Aunado a esta acción deberá desarrollarse un sistema de supervisión que refuerce las acciones derivadas de esta capacitación e impulsar la educación continua.

Para fortalecer la prevención y control de obesidad y diabetes se realizarán las siguientes acciones:

- i. Capacitar a profesionales de la salud que funjan como replicadores de los talleres de "Comunicación de riesgos, orientación nutricional y actividad física en obesidad".
- ii. Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes.
- iii. Realizar detecciones de diabetes mellitus en la población de 20 años y más, responsabilidad del Sistema Nacional de Salud; a través de encuestas de "Factores de Riesgo" y determinación de glucosa capilar.

- iv. Realizar detecciones de obesidad en la población de 20 años y más, responsabilidad del Sistema Nacional de Salud.
- v. Detectar oportunamente en áreas de concentración masiva.
- vi. Realizar difusión de los beneficios de un estilo de vida saludable en la población.

2. Atención Médica.

Resulta urgente diseñar un modelo de atención integral clínico preventivo para desnutrición y sobrepeso/obesidad infantil, para ello se deben establecer unidades específicas en colonias con altas prevalencias de estas patologías; con la finalidad de fortalecer el seguimiento individualizado de los pacientes en mayor riesgo, con énfasis en la población infantil y mujeres embarazadas.

Otro de los componentes del acceso y calidad en la atención médica debe ser el abasto oportuno y completo de los medicamentos enlistados en el CAUSES; así como asegurar todos los insumos que requieren los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónico degenerativas.

A lo largo del tiempo, se han dotado a las unidades de salud de equipos para el diagnóstico de la sobrepeso u obesidad y diabetes; sin embargo, poca atención se ha prestado en la calibración de dichos equipos, y en la capacitación del personal de salud, lo cual contribuya a realizar correctas mediciones antropométricas y coadyuve al diagnóstico de las patologías en cuestión. Con especial énfasis en aquellas unidades cuyas áreas geográficas de influencia presenten mayores prevalencias.

La sensibilización de la población morelense de que la obesidad es una patología que debe ser atendida, requiere de realizar jornadas de detección oportuna de la obesidad y de las complicaciones derivadas de la misma. Para lo anterior, se deberá fortalecer el seguimiento individualizado de cada paciente detectado.

2.1 Acceso efectivo.

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

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

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

2.2 Calidad.

- a. *Operar el Modelo de Atención Integral de Obesidad para niños y adolescentes.*
Se deberá instalar el Modelo de Atención Integral Clínico-Preventivo para el sobrepeso y la obesidad dirigido a niños y adolescentes en unidades de salud con áreas de influencia con altas prevalencias de estas patologías. Dicho modelo deberá tener establecido correctamente los criterios de inclusión, el sistema de referencia y contrarreferencia; y el equipo interdisciplinario especializado correctamente capacitado.
- b. *Operar el Modelo de Atención Integral de Diabetes y Obesidad en Adultos.*
El modelo para la atención efectiva en el primer contacto, busca apoyar a los centros de salud a través de soluciones tecnológicas que:
- Mejoren su quehacer
 - Incrementen su eficiencia y
 - Vinculen la atención con la persona en el hogar y la comunidad

Objetivos del Modelo:

- Atender la enfermedad
- Facilitar la generación de salud a través de cambios de comportamiento
- Proveer atención eficiente de manera continua, desde la prevención hasta el seguimiento efectivo, y
- Hacer uso de innovaciones y herramientas tecnológicas de: educación, monitoreo constante y telemetría.

Pilares de Trabajo del Modelo:

1. Garantizar el abasto adecuado de medicamentos y reactivos.
Lo anterior mediante la captura en la plataforma "abastonet" de manera bimensual. Esta garantía tiene el propósito de mejorar la cadena de abasto y monitoreo, para así proporcionar al paciente los fármacos requeridos para el control de su enfermedad. Esta plataforma estará disponible en las 10 unidades que participan en la implementación del Modelo para la Atención Efectiva en el Primer Contacto. El resto de las unidades médicas (194), el monitoreo del abasto se hará a través del reporte mensual, proporcionado por los responsables de cada una de estas unidades.
2. Fortalecimiento del capital humano a través de la capacitación constante y sistemática
3. Estrategias proactivas de prevención con alcance al hogar y la comunidad
4. Cobertura efectiva de servicios de salud mediante el uso de innovaciones tecnológicas

- c. *Unidades de Especialidad Médica Enfermedades Crónicas (UNEME*s EC).*
Operar las Unidades de Especialidad Médica Enfermedades Crónicas con un modelo de atención integral clínico-preventivo para atender a personas con padecimientos de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como hipertensión y dislipidemias, el cual está basado en evidencia científica.

La atención que se brinda en estas unidades incluyen acciones que permiten dar seguimiento a las detecciones positivas de ECNT, a través de la confirmación diagnóstica y del ingreso a tratamiento de los nuevos casos, aceptación de los pacientes con estas patologías que no han alcanzado metas de tratamiento o control metabólico y que son referidos de unidades del primer nivel de atención con la finalidad de detectar oportunamente, prevenir o

retardar la presencia de las complicaciones más frecuentes como la retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético y alcanzar el control metabólico, en donde se les brinda manejo multidisciplinario que incluye intervenciones de especialidad en medicina integrada, psicología, nutrición, enfermería y trabajo social y seguimiento del control metabólico a través de exámenes de laboratorio como son la medición de hemoglobina glucosilada, perfil de lípidos, creatinina, urea y ácido úrico. En aquellos casos en que se requiere valoración por especialidades como cardiología, oftalmología, nefrología, angiología y endocrinología serán referidas a los Hospitales de segundo o tercer nivel, de acuerdo al caso.

Este manejo multidisciplinario se fortalece con intervenciones del equipo multidisciplinario itinerante, que brinda apoyo a las unidades de salud del primer nivel de atención que no han alcanzado metas de control metabólico en las personas con ECNT y los cuales no están en posibilidades de acudir a la UNEME E.C. por diversas causas. Este equipo está conformado por un médico especialista en Medicina Integrada, un licenciado en Nutrición con experiencia en el Modelo UNEME y un Activador Físico.

Otra de las acciones para fortalecer la prevención de las ECNT, es a través de la conformación de Grupos Preventivos, los cuales están integrados por personas que aun no desarrollan ECNT y tienen factores de riesgo para desarrollarlas, en este punto se les brinda orientación sobre hábitos de vida saludable y los beneficios de llevar una alimentación balanceada y realizar actividad física.

Las UNEMES serán los sitios propicios para operar la Estrategia que limitará el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles ya que se tendrá una intervención integral e interdisciplinaria y farmacológica, con enfoque basado en el paciente, dando énfasis en la adherencia, conducta alimentaria, actividad física y psicológica con la inclusión de la familia.

Morelos cuenta con dos Unidades de Especialidad Médica Enfermedades Crónicas: Cuernavaca y Cautla.

d. Grupos de Ayuda Mutua.

Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), es una estrategia fundamental del Programa de Salud en el Adulto y el Anciano para fortalecer el tratamiento y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, promover el autocuidado de la salud, los estilos de vida saludables y la orientación alimentaria de nuestra población; siendo esta estrategia del programa de diabetes y que por lo tanto el principal objetivo es mejorar el control metabólico y la adherencia al tratamiento, así mismo se evalúan mediante tres estatus para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles en el cual se llevan a cabo la acreditación, re - acreditación y acreditación por excelencia, en cada proceso se evalúan a nivel grupal diversos parámetros clínicos y antropométricos entre los que se incluyen mediciones de glucosa sérica en ayuno, hemoglobina glucosilada, peso corporal, talla, circunferencia de cintura; incluyéndose la detección temprana de complicaciones secundaria a esta patología como medición de microalbuminuria para identificar enfermedad renal, neuropatía periférica y pie diabético a través de la exploración armada con monofilamento y diapasón, exploración de fondo de ojo para detectar Retinopatía Diabética, cumpliendo con los criterios previamente establecidos

para ello, además de asegurar el abasto de los insumos necesarios para la detección y control.

Estas acciones de prevención y control tienen seguimiento puntual a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Grupos de Ayuda Mutua (SIVEGAM), el cual es una Plataforma Virtual a la cual se accede a través de una clave preestablecida para nuestro estado y que permite el monitoreo de las acciones de control realizadas en cada uno de los integrantes de estos GAM desde nivel Nacional, Estatal, Jurisdiccional y local.

La conformación de nuevos grupos se logra a través de la sensibilización al personal de salud sobre los beneficios de la interacción entre las personas con ECNT, al conformarlos, sus integrantes comparten sus experiencias exitosas para lograr el control metabólico y por ende la disminución del riesgo de presentar complicaciones tempranas secundarias a su padecimiento. Estos grupos se promueve estén integrados principalmente por personas con diabetes mellitus.

Esta gama de acciones fortalece la interacción entre el personal de salud y los usuarios, beneficiando no solo a cada uno de los integrantes sino también a la familia y a su red social, permitiendo la difusión de estos beneficios que, a su vez estimulan a otras personas con diabetes a integrarse a estos GAM. Otra de las actividades para promover los hábitos de autocuidado y la creación de nuevos grupos es mediante la construcción de alianzas con la industria farmacéutica que oferta talleres con este fin a las personas con diabetes en algunas de las unidades de salud sin costo alguno.

Cabe mencionar que para la acreditación por excelencia se da un seguimiento al control y tratamiento y se monitorea mediante mediciones de hemoglobina glucosilada cada 3 meses.

2.3 Infraestructura y tecnología.

Para la detección y control de la diabetes, se cuenta con un sistema de abasto terciarizado para la dotación del cuadro básico de medicamentos. El abasto es directamente a módulos localizados en aquellas unidades que cuentan con tres o más núcleos básicos de atención y entrega directa en aquellas con 2 o menos núcleos. Este cuadro incluye diez claves entre ellas insulinas análogas de acción rápida y prolongada además de una pre-mezcla de insulina rápida e intermedia. El surtimiento es de acuerdo a un stock calculado en base al número de pacientes en tratamiento en cada una de ellas, el cual es dinámico ya que permite solicitar los insumos de acuerdo al consumo mensual de los mismos e incluir las necesidades para los ingresos y reingresos a tratamiento. En relación a la disponibilidad de los diferentes reactivos o pruebas rápidas para control y detección de complicaciones este es a través de la programación de recursos financieros de los diferentes ramos asignados al Programa de Diabetes Mellitus. El seguimiento al cumplimiento de este apartado incluye el uso de tecnologías como Abastonet, plataforma virtual que permite monitorear el abasto de medicamentos y detectar el desabasto de alguna de las claves necesarias para el control de la diabetes y dar respuesta oportuna y así evitar afectar el control metabólico de las personas con esta afección. Actualmente son 10 Unidades incluidas en este sistema innovador de monitoreo.

3. Regulación sanitaria y política fiscal.

Se requieren impulsar políticas intersectoriales para contrarrestar el entorno obesigénico al transformar gradualmente la oferta y la demanda; a través de la educación y promoción de alimentos y bebidas más saludables y al habilitar a las personas para la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables.

3.1 Medidas fiscales.

a. *Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica.*

En el Estado de Morelos, se ha presentado la propuesta de legislación para la regulación del Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas no alcohólicas en la periferia de los planteles educativos; para con ello, impulsar la elaboración de los reglamentos municipales sobre el mismo asunto. Con lo anterior se dará mayor impulso y reforzamiento a los "Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica" y a la "Ley que Regula la Operación de las Cooperativas Escolares en Escuelas de Nivel Básico en el Estado de Morelos".

b. *Consejo Estatal para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.*

Derivado de la necesidad de crear un Consejo Estatal para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el estado de Morelos se adiciona a la Ley de Salud del Estado con fecha del 09 de octubre del 2013, mediante el decreto numero novecientos diecinueve dentro del título séptimo "Promoción de la Salud", un capítulo III Bis denominado "Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes", conformado por cinco artículos y que tiene por objeto coordinar, difundir, orientar y ejecutar acciones para prevenir la diabetes en coordinación con dependencias públicas tanto estatales como federales así como del sector privado y social.

Teniendo como antecedente la creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), con fecha del 11 de Febrero del 2011 publicado en el Diario Oficial, derivado del crecimiento en la prevalencia de las mismas en la población mexicana para fungir como una instancia de coordinación permanente en materia de prevención y control de las ECNT, y sus factores de riesgo.²³

El objetivo de este consejo es coordinar las acciones intersectoriales, esto es, generar reuniones bimensuales para dar a conocer los puntos de la estrategia, generar minutas, establecer los compromisos de cada línea de acción, establecer los mecanismos para la concentración y envío de información, entre otras.

²³ Presidencia de la República. Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. México: Diario Oficial de la Federación; 2010.

El objetivo será contar con un grupo interinstitucional de expertos en la materia de alto nivel que impulse las acciones que se deben adoptar en cada una de las instituciones para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y promover mejores prácticas nutricionales entre la población en el ámbito de las competencias de cada una de las instancias que lo conformen.

La Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes en su artículo 115 Bis menciona que el Gobierno del Estado coadyuvará, a través de los Servicios Salud de Morelos, con las Entidades Públicas Estatales y Federales responsables de brindar servicios de salud, para establecer medidas tendientes a controlar el sobrepeso y la obesidad, con el objeto de prevenir la Diabetes.

La Comisión tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Establecer mecanismos de comunicación e información a la comunidad, para la prevención de la diabetes, en establecimientos y espacios públicos;
- II. Elaborar un Programa para prevenir la diabetes, sobre todo con acciones que combatan el sobrepeso y la obesidad, enfocadas principalmente al nivel de educación básica, para promover la salud de la población infantil;
- III. Instrumentar caravanas itinerantes en los Municipios del Estado, en favor de la salud, con especial énfasis en la prevención de la diabetes;
- IV. Implementar un sistema de difusión e información para dar a conocer las políticas públicas que coadyuven a contrarrestar la diabetes;
- V. Organizar conferencias, cursos y asesorías con la finalidad de informar acerca de la obesidad y sobrepeso, a fin de prevenir la diabetes;
- VI. Impulsar la participación de la ciudadanía y del sector social para coadyuvar en las acciones de la Comisión,

Cabe resaltar que se dará seguimiento a las propuestas de legislación impulsadas desde nivel federal.

Dependencias e instituciones participantes

Secretaría de Educación Pública

- Impulsar el consumo de agua simple potable y el alfabetismo nutricional como parte del desarrollo de habilidades para la vida.
- Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud.
- Aplicar los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas preparados y/o procesados en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, bajo la asesoría de la Secretaría de Salud.
- Promover y facilitar la disponibilidad de agua simple potable y de otras bebidas con bajo contenido calórico en las instituciones educativas.
- Impulsar en el programa de escuelas de tiempo completo la alimentación correcta e implementar talleres para padres y madres de familia en materia de orientación nutricional.
- Promover a través de Consejos de Participación Social la salud alimentaria.
- Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.

Secretaría del Trabajo y Productividad

- Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo.
- Promover entornos de trabajo saludables con alimentación correcta y consumo de agua simple potable.
- Auxiliar a la Autoridad Federal en la vigilancia del cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua simple potable gratuita.
- Vigilar en los centros de trabajo que se respeten los derechos de las mujeres trabajadoras en el periodo de lactancia materna.

Secretaría de Desarrollo Humano y Social

- Promover el rescate de los parques y espacios públicos para la realización de actividad física.
- Promover en la población objetivo la participación en actividad física.
- Suscribir convenios y acuerdos de colaboración con autoridades, instituciones u organizaciones federales, estatales o municipales, con el objeto de fortalecer el ámbito social en el Estado Libre y Soberano de Morelos.
- Formular, conducir y evaluar la política general de desarrollo social y humano para el combate efectivo a la pobreza; el impulso al deporte, el ejercicio de los programas sociales de beneficio comunitario y de desarrollo social.

Secretaría de Salud de Morelos

- Impulsar los programas relacionados al estilo de vida y peso saludable.
- Promover el programa Casitas de Nutrición en instituciones educativas.
- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos.
- Posicionar el uso de la Cartilla Nacional de Salud.
- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa para toda la población, dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.
- Establecer un Modelo de Atención Integral para el tratamiento del 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.
- Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.

Servicio de Salud de Morelos

- Fomentar el consumo de agua simple potable y una alimentación correcta; enfatizando en la disminución del consumo de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.
- Implementar estrategias encaminadas al alfabetismo nutricional para mejorar la toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta.
- Difundir la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Dar continuidad a la Estrategia Transversal en materia de alimentación, como mecanismo de coordinación interinstitucional a nivel estatal.
- 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.
- Promover la activación física diaria en toda la población.
- Desarrollar estrategias de capacitación para el personal de salud, sobre consejería sobre una alimentación correcta.
- En coordinación con el resto de las instancias participantes en esta Estrategia, participar en la asesoría, seguimiento y acompañamiento que se requiera para el cumplimiento de las acciones establecidas.
- Proporcionar orientación alimentaria con procuradoras y promotores de salud.
- Implementar el programa Casitas de Nutrición en instituciones educativas.
- Fortalecer las estrategias que promuevan la lactancia materna y alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.
- Proporcionar atención médica en materia de sobrepeso, obesidad y enfermedades concomitantes.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

- Proporcionar desayunos fríos y calientes con base en las recomendaciones nutricionales.
- Proporcionar orientación alimentaria.
- Focalizar sus acciones contra la obesidad y el sobrepeso en la población de injerencia.

Red Morelense de Municipios por la Salud

- Coordinar acciones con las autoridades municipales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física.
- Impulsar la creación de entornos saludables y seguros.
- Promover que los vendedores localizados afuera de los planteles educativos oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable, en apego a la normatividad.
- Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física.
- Compartir experiencias exitosas entre los municipios.

Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales

- Promover la alimentación correcta y la activación física en los diversos entornos.
- Establecer convenios de colaboración entre los Servicios de Salud y las Universidades con carreras de nutrición; para que los estudiantes desarrollen prácticas y servicio social al interior de los Servicios de Salud de Morelos.

Algunas de las organizaciones no gubernamentales con las cuales se trabajarán, se enlistan a continuación; cabe resaltar que a lo largo de la implementación de la Estrategia se podrán incluir otras organizaciones:

- Asociación Mexicana de Diabetes en Morelos.
- Club Amigos del Deporte, A.C.

Evaluación

La evaluación del seguimiento de las acciones y del cumplimiento de metas de esta Estrategia Estatal permitirá la optimización de recursos y un mayor control en los resultados; así mismo permitirá obtener la información oportuna, concisa y objetiva para rendir cuentas, elaborar los respectivos informes; y en caso necesario, realizar los ajustes pertinentes que permitan impulsar la mejora continua de los servicios, de promoción, prevención y atención; que se otorgan en los Servicios de Salud del Estado.

Con la finalidad de realizar un seguimiento oportuno a los indicadores que conforman el Programa Estatal, se consultará y verificará mensualmente del Sistema de Información en Salud (SIS); además de otros apoyos de recolección de información elaborados por cada área responsable. A partir de lo anterior, se elaborarán informes anuales que se entregarán a las áreas correspondientes de nivel federal.

Esta Estrategia es de naturaleza integral; por lo cual incluye acciones que coadyuven en la incidencia cambios en el estilo de vida, la promoción de una alimentación correcta y la disminución del sedentarismo, a través de acciones en diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario; igualmente incide en la prevención, detección oportuna y atención de enfermedades crónico no transmisibles; así como de las complicaciones derivadas.

Anexo
Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema
Estatal de Salud

**ESTRATEGIA ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN
Y EL CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES**

Metas e Indicadores del Sistema Estatal de Salud

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa	Indicador
Salud Pública	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa	Fomentar la alfabetización sanitaria	Difundir de la lactancia materna.	10,000 materiales impresos sobre la lactancia materna	Numerador: Número de materiales distribuidos sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida y hasta el año y medio de edad. Denominador: Número de materiales impresos sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida y hasta el año y medio de edad.
				10 Hospitales implementando los "10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa"	Numerador: Número de hospitales que implementan los "10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa". Denominador: Número de hospitales programados a implementar los "10 Pasos para una Lactancia Materna Exitosa".
			Certificar "Hospitales Amigo del Niño y la Niña".	4 Hospitales certificados como "Amigos del Niño y la Niña"	Numerador: Número de hospitales certificados como "Hospitales Amigo del Niño y la Niña". Denominador: Número de hospitales programados a certificar como "Hospitales Amigo del Niño y la Niña".
			Difundir el directorio de la "Red de Atención de Salud Mental".	1 publicación permanente en la página Web de SSM sobre las unidades de atención para la salud mental	Numerador: Número de publicaciones permanentes en la página Web de SSM sobre las unidades de atención para la salud mental. Denominador: Número de publicaciones programadas en la página Web de SSM sobre las unidades de atención para la salud mental.
			Desarrollar de materiales de mercadotecnia social en salud.	5 materiales de mercadotecnia social en salud	Numerador: Número de materiales de mercadotecnia social en salud diseñados. Denominador: Número de materiales de mercadotecnia social en salud programados para ser diseñados.
			Implementar campañas educativas sobre: Alimentación correcta, lactancia materna, servicios de salud mental.	1 campaña sobre alimentación correcta dirigida a niños y adolescentes	Numerador: Número de campañas educativas realizadas sobre alimentación correcta dirigida a niños y adolescentes. Denominador: Número de campañas educativas programadas sobre alimentación correcta dirigida a niños y adolescentes.
				1 campaña sobre alimentación correcta dirigida a adultos	Numerador: Número de campañas educativas realizadas sobre alimentación correcta dirigida a adultos. Denominador: Número de campañas educativas programadas sobre alimentación correcta dirigida a adultos.
				1 campaña sobre lactancia materna	Numerador: Número de campañas educativas realizadas sobre lactancia materna. Denominador: Número de campañas educativas programadas sobre lactancia materna.
				1 campaña sobre servicios de salud mental	Numerador: Número de campañas educativas realizadas sobre servicios de salud mental. Denominador: Número de campañas educativas programadas sobre servicios de salud mental.
			Realizar capacitaciones en temas de: alimentación correcta, lactancia materna y actividad física.	5 cursos de capacitación y actualización al personal estatal de Promoción de la Salud	Numerador: Número de cursos de capacitación y actualización realizados al personal estatal de Promoción de la Salud. Denominador: Número de cursos de capacitación y actualización programados con el personal estatal de Promoción de la Salud.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa	Indicador
Salud Pública	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa	Fomentar la alfabetización sanitaria	Realizar capacitaciones en temas de: salud alimentaria, lactancia materna y actividad física.	50 curso-taller para procuradoras(es) de salud en orientación alimentaria	Numerador: Número de cursos-talleres en orientación alimentaria para procuradoras(es) de salud programados. Denominador: Número de cursos-talleres en orientación alimentaria para procuradoras(es) de salud realizados.
				1 cursos de capacitación de salud alimentaria para personal de los ayuntamientos	Numerador: Número de capacitaciones de salud alimentaria para personal de los ayuntamientos programados. Denominador: Número de capacitaciones de salud alimentaria para personal de los ayuntamientos realizados.
				216 monitores capacitados para la implementación de la actividad física y el consumo de agua simple potable, verduras y frutas (9 monitores por jurisdicción y estatal)	Numerador: Número de capacitaciones para monitores programados. Denominador: Número de capacitaciones para monitores realizados.
			Realizar talleres de adopción de estilos de vida saludable en el entorno escolar, comunitario y laboral (público y/o privado).	288 talleres (12 por jurisdicción sanitaria y estatal)	Numerador: Número de talleres realizados sobre adopción de estilos de vida saludable. Denominador: Número de talleres programados sobre adopción de estilos de vida saludable.
			Formar grupos donde se promueve la alimentación y la lactancia correcta.	90 grupos donde se promueve la alimentación y la lactancia correcta	Numerador: Número de grupos donde se promueve la alimentación y la lactancia correcta. Denominador: Número de grupos programadas para promover la alimentación y la lactancia correcta.
			Realizar talleres comunitarios sobre alimentación correcta y actividad física, dirigidos a población abierta, indígena y migrante.	8595 talleres comunitarios	Numerador: Total de talleres comunitarios sobre alimentación correcta y actividad física realizados. Denominador: Total de talleres comunitarios sobre alimentación correcta y actividad física programados.
			Realizar actividades masivas con los temas de nutrición y alimentación correcta en diferentes entornos.	3 eventos masivos con los temas de nutrición y alimentación correcta en diferentes entornos.	Numerador: Número de eventos realizados. Denominador: Número de eventos programados.
			Acreditar comunidades como saludables.	35 comunidades acreditadas como saludables	Numerador: Número de comunidades acreditadas como saludables. Denominador: Número de comunidades programadas para acreditar como saludables.
			Formar o incorporar un grupo de expertos (médicos, profesionales de la salud, autoridades municipales, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada) que permitan consolidar e impulsar a nivel estatal y jurisdiccional, los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.	24 grupos (1 por jurisdicción sanitaria y 1 estatal al año)	Numerador: Grupo de expertos consolidado. Denominador: Grupo de expertos consolidado.
			Diagnóstico antropométrico, hábitos de alimentación y actividad física en los entornos de acción.	24 diagnósticos	Numerador: Diagnóstico de Salud entregado. Denominador: Diagnóstico de Salud elaborado.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa	Indicador
Salud Pública	Promoción de la Salud y Comunicación Educativa	Promover la activación física a nivel individual y colectivo	Formar grupos en los cuales se realicen ejercicios de manera continua y sistemática y recibir orientación alimentaria (PROESA).	200 grupos con PROESA	Numerador: Número de grupos PROESA formados. Denominador: Número de grupos PROESA programados.
			Realizar actividades masivas donde se promueva la actividad física.	1 Evento de la Semana Nacional del Adolescente	Numerador: Número de conmemoraciones realizadas con motivo de la Semana Nacional del Adolescente. Denominador: Número de conmemoraciones programadas con motivo de la Semana Nacional del Adolescente.
				288 caminatas durante la Semana Nacional para Gente Grande	Numerador: Número de caminatas realizadas en la población 60 años y más. Denominador: Total de caminatas programadas en la población 60 años y más.
				6 eventos que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física en coordinación con los Ayuntamientos	Numerador: Número de eventos locales realizados. Denominador: Número de eventos locales programados.
				30 caminatas durante la Semana Nacional del Corazón	Numerador: Total de caminatas realizadas en la población mayor de 20 años. Denominador: Total de caminatas programadas en la población mayor de 20 años.
				75 caminatas alusivas al día del Abrazo Mundial	Numerador: Número de caminatas realizadas. Denominador: Número de caminatas programadas.
				Promocionar actividad física en entornos laborales, escolares y comunitarios.	216 entornos (72 laborales, 72 escolares y 72 comunitarios)
			1 Club de Salud Mental en las Jurisdicciones Sanitarias		Numerador: Número de Club de Salud Mental formados. Denominador: Número de Club de Salud Mental programados.
			3456 activaciones (576 activaciones por jurisdicción sanitaria, por año)		Numerador: Número de activaciones realizadas. Denominador: Número de activaciones programadas.
			Establecer espacios físicos para la implementación de la actividad física y el consumo de agua potable.	24 espacios físicos (4 por jurisdicción sanitaria y estatal al año)	Numerador: Número de espacios físicos realizados. Denominador: Número de espacios físicos programados.
		Estimular a las autoridades municipales para la creación de entornos saludables	Certificar sitios de recreación y esparcimiento social como entornos favorables a la salud.	9 espacios públicos acreditados como saludables	Numerador: Número de espacios públicos acreditados como saludables. Denominador: Número de espacios públicos acreditados como saludables.
			Realizar actividades de salud alimentaria en los Ayuntamientos	33 municipios con acciones de promoción de la salud en su planes de desarrollo municipal	Numerador: Número de municipios con acciones de promoción de la salud incorporadas en sus planes de desarrollo municipal. Denominador: Número de municipios programados para incorporarse.
				10% de los municipios asesorados con proyectos municipales en alimentación	Numerador: Número de municipios asesorados para la elaboración de proyectos municipales. Denominador: Número de municipios que programados para asesoría en la elaboración de proyectos de promoción de la salud.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa	Indicador
Salud Pública	Información epidemiológica	Asegurar la información correcta de los sistemas de vigilancia	Actualizar, verificar, y supervisar los sistemas de evaluación y monitoreo de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad	1 plan piloto con la implementación de un tarjetero electrónico	Numerador: Número de plan piloto con la implementación de un tarjetero electrónico. Denominador: Número de plan piloto con la implementación de un tarjetero electrónico.
				4 supervisiones a unidades de salud	Numerador: Número de reportes de supervisión realizados por cada unidad. Denominador: Número de reportes de supervisión programados por cada unidad.
	Prevención	Prevención Primaria	Capacitar oportunamente en prevención primaria, por parte del nutriólogo estatal de la "Estrategia del Sobrepeso y la Obesidad en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria"	96 capacitaciones realizadas al personal jurisdiccional	Numerador: Número de capacitaciones realizadas al personal jurisdiccional. Denominador: Número de capacitaciones programadas al personal jurisdiccional.
			Capacitar a profesionales de la salud sobre "Comunicación de riesgos, orientación nutricional y actividad física en obesidad"	96 capacitaciones	Numerador: Capacitaciones realizadas. Denominador: Capacitaciones programadas.
			Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes; por parte del Programa del Adulto y el Anciano (PSAA).	18 capacitaciones	Numerador: Numero de capacitaciones realizadas por parte del PSAA, para la actualización del personal de salud, en el manejo de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes. Denominador: Número de capacitaciones programadas por parte del PSAA, para la actualización del personal de salud, en el manejo de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes.
			Realizar acciones específicas orientadas a la detección oportuna en unidades y centros especializados, de: diabetes mellitus y obesidad.	1 protocolo de proyecto para la prevención de síndrome metabólico en edades tempranas en niños y niñas morelenses de escuelas públicas del Estado (PASIA)	Numerador: Protocolos implementados para la prevención de síndrome metabólico en edades tempranas en niños y niñas morelenses de escuelas públicas del estado, por parte del Programa de Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Denominador: Protocolos diseñados para la prevención de síndrome metabólico en edades tempranas en niños y niñas morelenses de escuelas públicas del estado, por parte del Programa de Atención de la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
			Realizar detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, responsabilidad del Sistema Nacional de Salud.	33%	Numerador: Número de detecciones de diabetes mellitus realizadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de detecciones de diabetes mellitus programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
			Realizar detecciones de obesidad en población de 20 años y más, responsabilidad del Sistema Nacional de Salud.	33%	Numerador: Número de detecciones de obesidad realizadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de detecciones de obesidad programadas en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa sexenal	Indicador
Salud Pública	Prevención	Prevención Primaria	Detectar oportunamente en áreas de concentración masiva	(Semana Nacional del Corazón) 42,000 detecciones a. Diabetes (21,000) b. Obesidad (21,000)	Numerador: Total acciones de detecciones realizadas de obesidad y diabetes en la población mayor de 20 años. Denominador: Total acciones de detección, programadas de obesidad y Diabetes en la población mayor de 20 años.
				Semana Nacional para Gente Grande (SSSG) Detecciones de : a. Obesidad – 92,520 b. Diabetes – 92,520 Control a. Glucosa (93,630) b. Mediciones antropométricas (280,890)	Numerador: Total de acciones de detección (diabetes y obesidad) y control (toma de glucosa capilar, presión arterial y valoración de peso y talla), realizadas durante la SSG a población de 60 años y más. Denominador: Total de acciones de detección (diabetes y obesidad) y control (toma de glucosa capilar, presión arterial y valoración de peso y talla) programadas durante la SSG a población de 60 años y más.
			Realizar difusión de los beneficios de un estilo de vida saludable en la población.	24 difusiones	Numerador: Número de difusiones realizadas. Denominador: Número de difusiones programadas.
			Analizar los resultados de Encuestas de Prácticas de Alimentación Infantil	1 Informe con los resultados de Encuestas de Prácticas de Alimentación Infantil	Numerador: Informes de resultados realizados. Denominador: Informes de resultados programados.
		Posicionar la Cartilla Nacional de Salud	Presentar la Cartilla Nacional de Salud durante la consulta otorgada (Los usuarios de los servicios de salud)	55% personas usuarias de los Servicios de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud	Numerador: Número de personas usuarias de los Servicios de Salud que presentan la Cartilla Nacional de Salud. Denominador: Total de consultas otorgadas a la población usuaria de los Servicios de Salud.
Atención médica	Acceso efectivo y calidad	Modelo de Atención Integral de Obesidad y Diabetes Mellitus para niños y adolescentes	Instalar el Modelo de Atención Integral Clínico-Preventivo para la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad para niños y adolescentes en unidades de salud.	1 Unidades de salud con un Modelo de Atención Integral Clínico-Preventivo para la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad	Numerador: Número de unidades de salud con el modelo de Atención Integral Clínico-Preventivo para la desnutrición, sobrepeso y obesidad implementados. Denominador: Número de unidades de salud con el modelo de Atención Integral Clínico-Preventivo para la desnutrición, sobrepeso y obesidad programadas.
			Unidades de salud de especialidad médica en enfermedades crónicas no transmisibles con un modelo de atención integral clínico – preventivo para la obesidad y diabetes	2	Numerador: Número de unidades de salud con el modelo de atención integral clínico – preventivo para el sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus implementados. Denominador: Número de unidades de salud con el modelo de atención integral clínico – preventivo para el sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus programados.
		Modelo de Atención Integral de Obesidad y Diabetes Mellitus para adultos	Grupos Preventivos	12	Numerador: Número de Grupos Preventivos realizados. Denominador: Número de Grupos Preventivos programados.
			Operar las UNEME´s – EC con ingresos a tratamiento	3,600 ingresos a tratamiento	Numerador: Ingresos a tratamiento registrados en las dos UNEME's EC. Denominador: Ingresos a tratamiento programados en las dos UNEME's EC.
			Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la diabetes mellitus, en el Sistema Nacional de Salud.	90% de cumplimiento en el Abasto de Medicamentos	Numerador: Número de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para controlar la diabetes mellitus, en el Sistema Nacional de Salud. Denominador: Total de unidades de salud de primer nivel de atención, en el Sistema Nacional de Salud.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa sexenal	Indicador
Atención médica	Acceso efectivo y calidad	Modelo de Atención Integral de Obesidad y Diabetes Mellitus para adultos	Operar el Modelo de Intervención Integral de Diabetes y Obesidad en Adultos en 10 unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Cuautla	33% detecciones diabetes	Numerador: Numero de detecciones de diabetes mellitus, en población de 20 años y más No derechohabiente realizadas. Denominador: Numero de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más No derechohabiente programadas.
				33% detecciones obesidad	Numerador: Numero de detecciones de obesidad en población de 20 años y más No derechohabiente realizadas. Denominador: Numero de detecciones de obesidad en población de 20 años y más No derechohabiente programadas.
				882 pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento. Denominador: Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con obesidad.
				265 pacientes de 20 años y más con obesidad en control.	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control. Denominador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento.
				2,965 pacientes de 20 años y más con diabetes mellitus en tratamiento.	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más, con diabetes mellitus en tratamiento. Denominador: Número de personas de 20 años y más a los que se les realizó medición anual de hemoglobina glucosilada.
				978 pacientes de 20 años y más con diabetes en control (hemoglobina glucosilada < 7%).	Numerador: Número de pacientes con diabetes mellitus en control con en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
				50% ingresos diabetes	Numerador: Porcentaje de personas a las cuales se les confirmo su diagnóstico de diabetes mellitus y fueron ingresados a tratamiento realizados. Denominador: Porcentaje de personas a las cuales se les confirmo su diagnóstico de diabetes mellitus y fueron ingresados a tratamiento realizados programados.
				50% ingresos obesidad	Numerador: Porcentaje de personas a las cuales se les confirmo su diagnóstico de obesidad y fueron ingresados a tratamiento realizados. Denominador: Porcentaje de personas a las cuales se les confirmo su diagnóstico de obesidad y fueron ingresados a tratamiento realizados programados.
				10% pacientes con Insulina	Numerador: Porcentaje de personas con diabetes en tratamiento en su unidad de salud con esquema de insulina realizado. Denominador: Porcentaje de personas con diabetes en tratamiento en su unidad de salud con esquema de insulina objetivo.
				4,800 consultas itinerantes de medicina integrada y del servicio de nutrición en los 10 centros de salud seleccionados.	Numerador: Consultas itinerantes de medicina integrada y el servicio de nutrición realizadas Denominador: Consultas itinerantes de medicina integrada y el servicio de nutrición programadas

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa sexenal	Indicador
Atención médica	Acceso efectivo y calidad	Prevención de complicaciones	Realizar consultas especialización de nutrición	1,200 Consultas	Numerador: Consultas de especialización de nutrición realizadas. Denominador: Consultas de especialización de nutrición programadas.
			Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud	8,243 pacientes	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de pacientes de 20 años y más diagnosticados con obesidad, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
			Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud	2,473 pacientes	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en control, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de pacientes de 20 años y más con obesidad en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
			Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento al que al menos se le realizó una medición anual con Hemoglobina glucosilada, en población de 20 años y más responsabilidad de la Secretaría de Salud	23,135 pacientes	Numerador: Número de pacientes de 20 años y más, con diabetes mellitus en tratamiento, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de personas de 20 años y más a los que se les realizó medición anual de hemoglobina glucosilada, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
			Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento, que alcanzan el control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud	7,635 pacientes	Numerador: Número de pacientes con diabetes mellitus en control con hemoglobina glucosilada por debajo del 7% en población de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud. Denominador: Número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
			Describe el porcentaje de personas con diabetes mellitus a los cuales se les realizo la detección de complicaciones crónicas (valoración de pie más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMES*EC	432 exploraciones de pies/ 432 determinación de hemoglobina glucosilada en GAM Acreditados 3078 exploraciones de pies/1750 determinación de hemoglobina glucosilada UNEMES*EC	Numerador: Porcentaje de personas con diabetes mellitus a los cuales se les realizo la detección de complicaciones crónicas (valoración de pie más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMES*EC realizadas. Denominador: Porcentaje de personas con diabetes mellitus a los cuales se les realizo la detección de complicaciones crónicas (valoración de pie más determinación de hemoglobina glucosilada) en GAM Acreditados y UNEMES*EC programadas.
			Expresar el porcentaje de las personas con diabetes en control de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados (Glucosa plasmática <126 mg/dl y/o HbA1c < 6.5%) y UNEMES*EC (HbA1c <7%)	346 personas con diabetes en control (glucosa <126 mg/dl) en GAM Acreditados 972 personas con diabetes en control con una HbA1c <7% en UNEMES*EC	Numerador: porcentaje de las personas con diabetes en control de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados (Glucosa plasmática <126 mg/dl y/o HbA1c < 6.5%) y UNEMES*EC (HbA1c <7%) realizadas. Denominador: Porcentaje de las personas con diabetes en control de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados (Glucosa plasmática <126 mg/dl y/o HbA1c < 6.5%) y UNEMES*EC (HbA1c <7%)
			Expresar el porcentaje de las personas con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES*EC	864 en GAM Acreditados 2268 en UNEMES*EC	Numerador: Porcentaje de las personas con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES*EC realizado. Denominador: Porcentaje de las personas con determinación de microalbuminuria en GAM Acreditados y UNEMES*EC programado.

	Ejes	Línea de acción	Actividades	Meta cuantitativa sexenal	Indicador
Atención médica	Acceso efectivo y calidad	Prevención de complicaciones	Incrementar el número de Grupos de Ayuda Mutua EC acreditados en el primer nivel de atención.	36 Grupos de Ayuda Mutua acreditados	Numerador: Número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados. Denominador: Número de Grupos de Ayuda Mutua Programados.
			Realizar talleres de orientación alimentaria y activación física con Grupos de Ayuda Mutua Acreditados.	2592 talleres	Numerador: Número de talleres realizados. Denominador: Número de talleres programados.
Políticas públicas	Leyes y reglamentos	Actualización de la legislación vigente	Reactivar el Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios.	1 Reactivación del Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios	Numerador: Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios reactivado. Denominador: Consejo Estatal para la Prevención, Control, Atención y Tratamiento de los Trastornos Alimenticios programado a reactivar.
			Operar el Consejo Estatal para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Ley de Salud del Estado de Morelos. Instalación de la Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes)	1 Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes	Numerador: Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes instalada. Denominador: Comisión Interinstitucional de Prevención contra la Diabetes programada a instalar.

Bibliografía

- a. Dirección General de Información en Salud. [Base de datos en Internet]. México: Secretaría de Salud. [Fecha de consulta 07 de febrero 2011]. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>
- b. Rivera J., Nasu L., Shamah Levy T., Valenzuela D., Ávila M. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 74-75. Disponible en: encuestas.insp.mx
- c. Barquera S., Campos I., Hernández L., Pedroza A. Nutrición-Sobrepeso y obesidad en adultos. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 80-86. Disponible en: encuestas.insp.mx
- d. Rojas R., Jiménez A., Barquera S., Campos I., Gutiérrez J., Hernández L. Salud-Diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia. En: Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Morelos. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. P. 59-61. Disponible en: encuestas.insp.mx
- e. World Health Organization. Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences. Switzerland: World Health Organization; 2009. Disponible en:
- f. http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf
- g. Olaiz G., Rivera J., Shamah T., Rojas R., Villalpando S., Hernández M., Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en: encuestas.insp.mx
- h. Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra; 2003. Disponible en:
- i. http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- j. Córdova J, Barriguete J, Lara A, Barquera S, Rosas M, Hernández M, De León M, Aguilar C. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2008. P. 50:419-427.
- k. Gutiérrez J, Rivera J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012.
- l. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria. México; 2013.

-
- m. Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México; 2006.
 - n. Determinantes sociales de la salud. [sede Web]. Organización Mundial de la Salud; 2008 [Fecha de consulta 07 de febrero 201]. Conceptos clave. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/es/
 - o. Secretaría de Salud. Manual de Operación para las Intervenciones contra el sobrepeso y la obesidad en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. México; 2010.
 - p. OECD. Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD; 2011.
 - q. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. PAHO. 14 de noviembre de 2012.
 - r. Consejería Jurídica-Gobierno del Estado de Morelos. Ley para la Prevención y Tratamiento de Trastornos Alimenticios en el Estado de Morelos. Cuernavaca; Morelos: Periódico Oficial 4939 "Tierra y Libertad"; 2011.
 - s. Servicios de Salud de Morelos. Sistema de Información del Programa Aprendiendo a Vivir Saludable y en Peso Adecuado. Cuernavaca: Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Morelos; 2012.
 - t. Barquera Simón, I. C. ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013.
 - u. Rivera J., Hernández M., Aguilar C., Vadillo F., Murayamá C. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. México: UNAM; 2012.
 - v. Aguirre E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. INSP. 1994; 36 (2): 210-213.
 - w. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2010.
 - x. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo. México; 2013. P. 23.
 - y. Presidencia de la República. Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. México: Diario Oficial de la Federación; 2010.

Agradecimientos

Agradecemos la revisión y aportaciones en la elaboración de esta Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes, de las siguientes instancias:

- Instituto del Deporte y Cultura Física del Estado de Morelos
- Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Red Morelense de Municipios por la Salud
- Secretaría de Desarrollo Humano y Social
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría del Trabajo y Productividad
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia