



NAYARIT
ORGULLO QUE NOS UNE



SALUD
SERVICIOS DE
SALUD NAYARIT

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

DIRECTORIO

Ing. Oscar Villaseñor Anguiano

Secretario De Salud De Nayarit

Dr. Marco Antonio Domínguez Hernández

Director de Planeación

Dr. Benigno Ramírez Espinoza

Director de los Servicios de Salud

M.C.D. Diego Cristóbal Calderón Estrada

Director de Regulación Sanitaria

Dr. Carlos Adrián Cervantes Abrego

Director de Atención Médica

Mtro. José Luis Arriaga Haro

Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud

Dr. Juan Fernando López Flores

Encargado Interino De La Unidad De Enseñanza

Lic. Perla Iliana Amezcua Sepúlveda

Coordinadora Estatal de la Estrategia

Dr. Jesús Omar Facio Pérez

Jefe del departamento de Promoción de la Salud

Dr. Jorge Barrera Castellanos

Jefe del departamento de Epidemiología

Dra. Marianna Alexandra Toscano Moya

Responsable Estatal del Programa Salud del Adulto

Dra. Angélica Evelina Ramos Flores

Responsable Estatal del Programa Arranque Parejo en la Vida

Dra. Zamira Hernández Aguilar

Responsable Estatal de Nutrición del Programa Salud del Infante y del Adolescente



CONTENIDO

Presentación	4
Introducción	6
Problemática	7
Panorama mundial	8
Panorama en México	10
Regulación	13
Antecedentes	16
Antecedentes Internacionales	20
Marco jurídico	25
Marco conceptual	34
Planteamiento	37
Ejes rectores	39
Investigación y evidencia científica	39
Corresponsabilidad	39
Transversalidad	40
Intersectorialidad	40
Evaluación del impacto	41
Rendición de cuentas	41
Objetivos	42
Objetivo General	42
Objetivos Específicos	42
Visión 2018	42
Rectoría	43
Pilares y Ejes estratégicos	44
Pilares de la Estrategia Nacional	44
1. Salud Pública	45
1.1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica	45
1.2 Promoción de la salud	46
1.3 Prevención	49



2. Atención Médica	54
2.1 Acceso efectivo a servicios de salud	54
2.2 Calidad de los servicios de salud	65
2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud	67
2.4 Infraestructura y tecnología	68
2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.	69
3. Regulación sanitaria y Política fiscal	70
3.1 Etiquetado	70
3.2 Publicidad	71
3.3 Política Fiscal	72
Dependencias e instituciones participantes	73
Secretaría de Educación y Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit	73
Instituto Nayarita de Cultura Física y Deporte	73
Secretarías de Salud Integrales de los Municipios	73
Desarrollo Integral de la Familia Delegación Nayarit	74
Instituto Nayarita de la Juventud	74
Red Nayarita de Municipios por la Salud	74
Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales	75
Escuelas de Educación Física y Nutrición	75
Evaluación	76
Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud	79
Bibliografía	84
Agradecimientos	86



PRESENTACIÓN

El bienestar de la población nayarita depende en gran medida del estado de salud; como elemento fundamental para el desarrollo económico del estado.

Solo a través de una población sana y del desarrollo de habilidades y competencias tendremos un Nayarit competitivo con desarrollo económico, social y cultural.

Porque existe un incremento constante de la incidencia y las complicaciones así como la repercusión familiar y económica del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles de manera particular la diabetes mellitus tipo 2, representan una emergencia sanitaria, afectando de manera importante la productividad individual y colectiva, el desempeño escolar y el desarrollo económico del estado.

Por tal motivo es tiempo de realizar intervenciones en este Nayarit incluyente que con el esfuerzo de todos podremos disminuir esta incidencia que nos preocupa pero más nos ocupa para disminuir el sobrepeso la obesidad y las enfermedades no transmisibles.

La transición epidemiológica nos expresa un incremento en la presentación de enfermedades no transmisibles como principal factor de morbilidad y mortalidad en el estado; considerando por primera vez la reducción de esperanza de vida a futuras generaciones.

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son un problema complejo multifuncional, individual, familiar, social y cultural; potencializado por la desigualdad social, económica y estilos de vida poco saludables entre los que destaca: falta de activación física, alimentación inadecuada, el sexo inseguro, el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

De acuerdo con la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT 2012) y los niveles actuales de sobrepeso, obesidad y diabetes representa un incremento de recursos especializados, medicamentos tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención y una amenaza de colapso económico a los servicios de salud.

Según esta encuesta en los hombres mayores de 20 años de edad el 42.6% presentan sobrepeso y el 26.8% obesidad y estas cifras corresponden al 35.3% y el 37.5% respectivamente en la población escolar (de 5 a 11) es de 19.8% de sobrepeso y 14.6% de obesidad.

Las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia e incidencias las encabeza la diabetes mellitus que afecta actualmente el 9.2% la población del país. Incrementando el 25% más el uso de los servicios de salud en una persona con sobrepeso, gana 18% menos y presentan ausentismo laboral según la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE).



Esta situación nos implica tener que cambiar el enfoque curativo de la atención, hacia el fortalecimiento de un modelo de prevención de enfermedades y de promoción de la salud con el fin de disminuir enfermedades no transmisibles que afectan el bien estar de la población y que representa un grave riesgo de sustentabilidad financiera del sistema nacional de salud.

La estrategia de sobrepeso, obesidad y diabetes nayarita establece la salud como corresponsabilidad compartida por gobierno, sector público y privado, sociedad civil, uniendo esfuerzos para el control y prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes donde la ciudadanía y su entorno interactúa en congruencia con un entorno de prevención del auto cuidado y riesgo sanitarios y determinantes sociales que contribuyen a una vida de alimentación correcta y activación física y consumo de agua simple que mejoren las condiciones de vida para nuestra población.

La búsqueda de crear políticas eficientes y eficaces que se traduzca en verdaderos cambios con un impacto positivo en el bienestar de la ciudadanía en materia de regulación sanitaria, enfatizando la información de etiquetado al consumidor, la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a infantes.

En este marco se desarrollaran líneas de acción en comunicación educativa e intervenciones para la regulación, control y sensibilización que reduzcan el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad energética y bajo valor nutricional, así como el establecimiento de observatorio epidemiológicos de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, para conocer, definir y establecer acciones específicas para la disminución de la incidencia de esta pandemia.

En materia de atención médica se implementará un módulo de atención integral en base a la prevención activa, el suministro de insumos y medicamento eficientes, la capacitación del personal, innovaciones de tecnologías para el registro validación de la información para procesarla y transformarla en veraz y oportuna.

El objetivo de la estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes nayarita, es mejorar los niveles de bienestar de la población nayarita y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo estatal: la desaceleración de la prevalencia del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles particularmente la diabetes mellitus tipo II

Compartiendo esfuerzos gobierno, sector público y privado, sociedad civil, lograremos disminuir la prevalencia del sobrepeso y obesidad por un Nayarit fuerte y saludable.

Ing. Oscar Villaseñor Anguiano

Secretario de Salud



INTRODUCCIÓN

El notable aumento del sobrepeso, la obesidad y de las enfermedades no transmisibles exigen acciones de tipo preventivo e integrales. Los estilos de vida y el comportamiento son factores determinantes primarios de estas condiciones con el potencial de prevenirlas, iniciarlas o acelerarlas conjuntamente con las complicaciones que se le asocian.

En los Servicios de Salud de Nayarit estamos conscientes de que el seguimiento de una alimentación correcta y un plan de actividad física son los principales factores "protectores" para prevención del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles

Esta combinación constituye la alternativa terapéutica más económica, libre de efectos colaterales y que debe mantenerse en todo el ciclo vital.

Sin embargo la creciente urbanización y el desarrollo económico producen cambios en las condiciones y en los estilos de vida. Estos cambios pueden generar modificaciones en la dieta y en los patrones de actividad física de la población. En la actualidad, una dieta desequilibrada, con un consumo excesivo de alimentos no nutritivos con alta densidad calórica, consumo de bebidas azucaradas y falta de activación física, condicionan a un aumento en el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no Transmisibles. Por tal motivo, la modificación de los estilos de vida adquiridos en la etapa infantil es un reto para cualquier adulto.

Es importante destacar que individuos que se encuentran en constante estrés emocional o en situaciones de crisis pocas veces pueden seguir las recomendaciones dietéticas.

Sin embargo, el tratamiento derivado de una alimentación correcta y un plan de actividad física, puede resultar exitoso si al paciente se le proporciona información acerca de su condición crónica, se le motiva para cambiar y mantener el comportamiento diario de salud y se le fomentan aptitudes conductuales para controlar sus condiciones en casa.

Por lo cual se trabaja intensamente con los pacientes, sus familias, la comunidad y los equipos de atención a la salud, para que estén informados, preparados, motivados y sólo trabajando conjuntamente obtendremos resultados positivos por un Nayarit Unido y Saludable a través de la alimentación correcta y la activación física, ya que estas herramientas que contribuyen no sólo a mantener el estado de bienestar, sino que también constituyen el medio para evitar ENT.

En virtud de este perfil epidemiológico, existe la necesidad de brindar una atención integral tanto en las unidades de salud y en las UNEME EC, a través de profesionales de la salud (médico, nutriólogo, enfermera, trabajadora social y psicólogo) los cuales desempeñan un papel muy importante en la atención que exigen las Enfermedades No transmisibles.



PROBLEMÁTICA

Es un hecho que a nivel mundial, la carga de enfermedades no transmisibles (ENT) continúa en aumento. Hoy en día, hacer frente a esta situación representa uno de los mayores desafíos para el desarrollo en el siglo XXI.¹ Este grupo de enfermedades ahondan las desigualdades entre las sociedades, motivo por el cual es necesario implementar medidas urgentes para mitigarlas.

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

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30².

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad³. También relacionadas a esta problemática se encuentran la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física⁴

1 Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

2 Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

3 Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

4 Idem



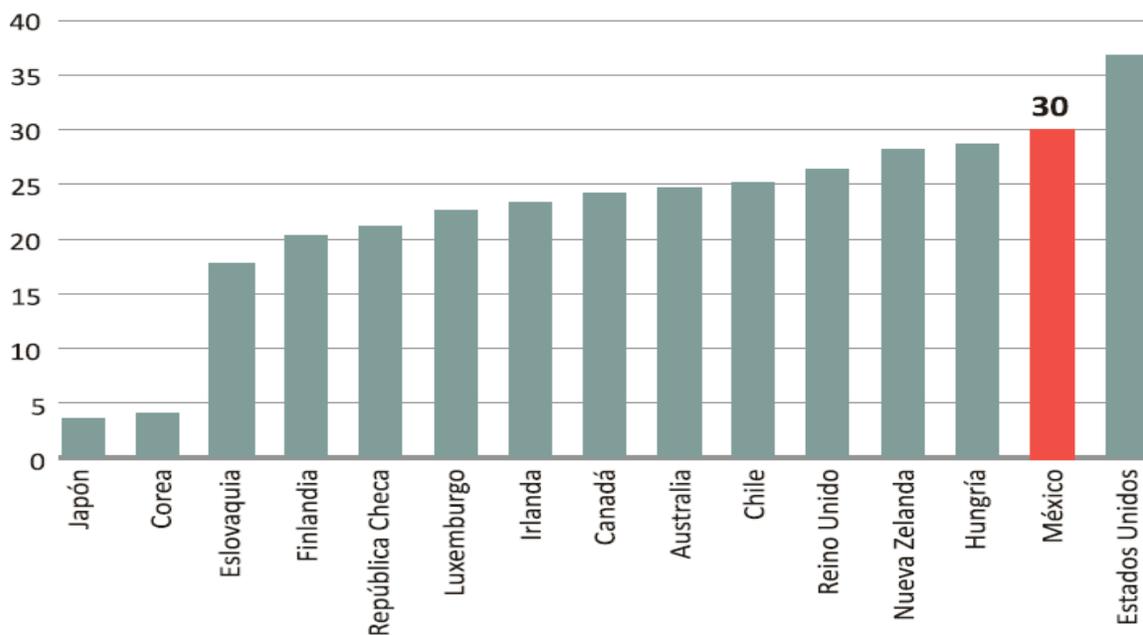
PANORAMA MUNDIAL

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos, la mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%)⁵.

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 cáncer⁶

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América.

Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010



Fuente: OCDE Health Data 2012

⁵ OMS, Estadísticas sanitarias mundiales 2012, Ginebra, 2012.

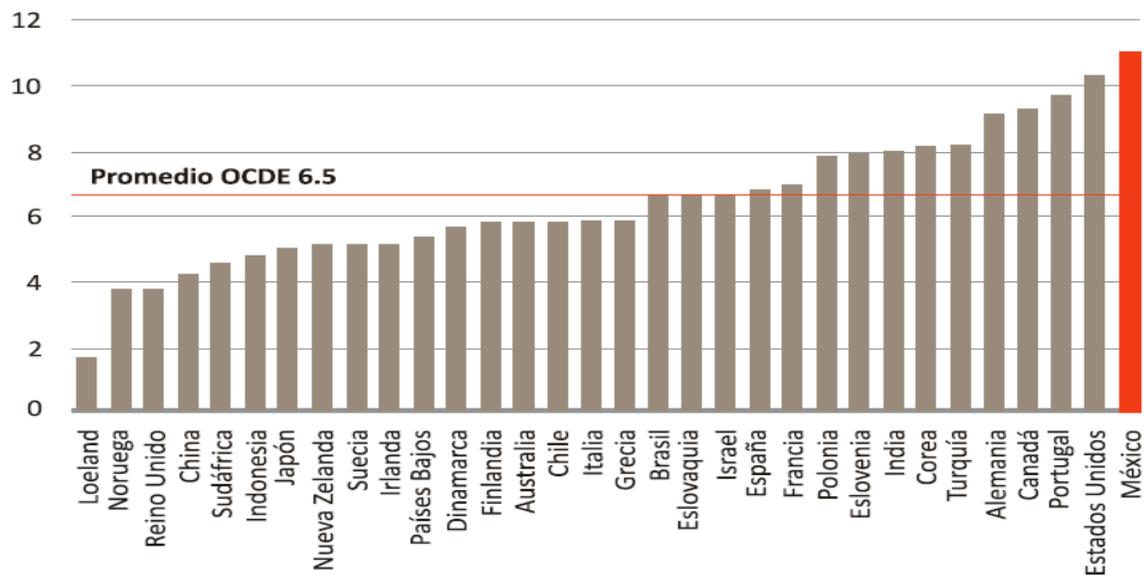
⁶ Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>



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.

En nuestro país este problema presenta una dimensión más crítica, toda vez que la OCDE ubica a México en el primer lugar en la prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años⁷

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



Fuente: Health at a Glance 2011: OECD Indicators

⁷ OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing, 2011.



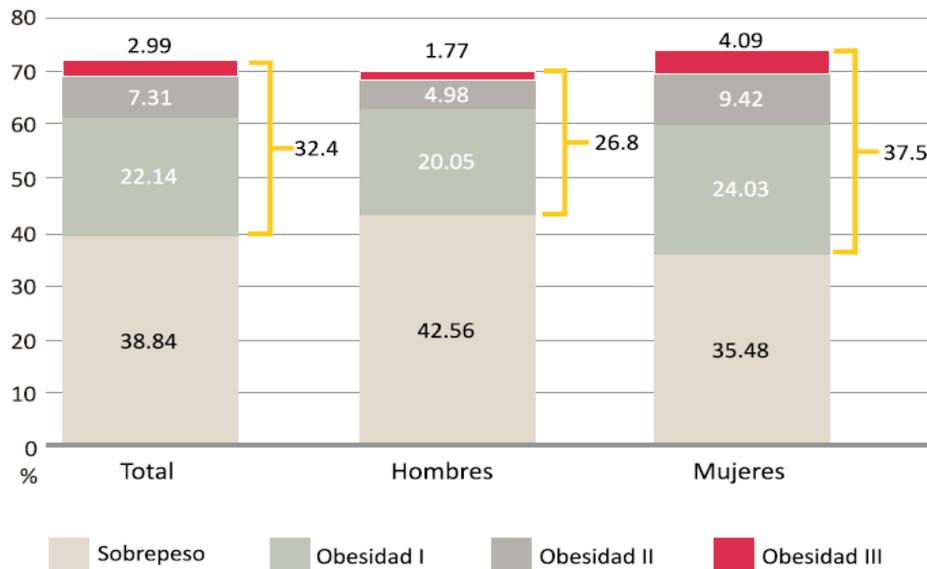
PANORAMA EN MÉXICO

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

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

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%. La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.⁸

**Sobrepeso y obesidad en México
ENSANUT 2012**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

⁸ Idem., Pág. 153

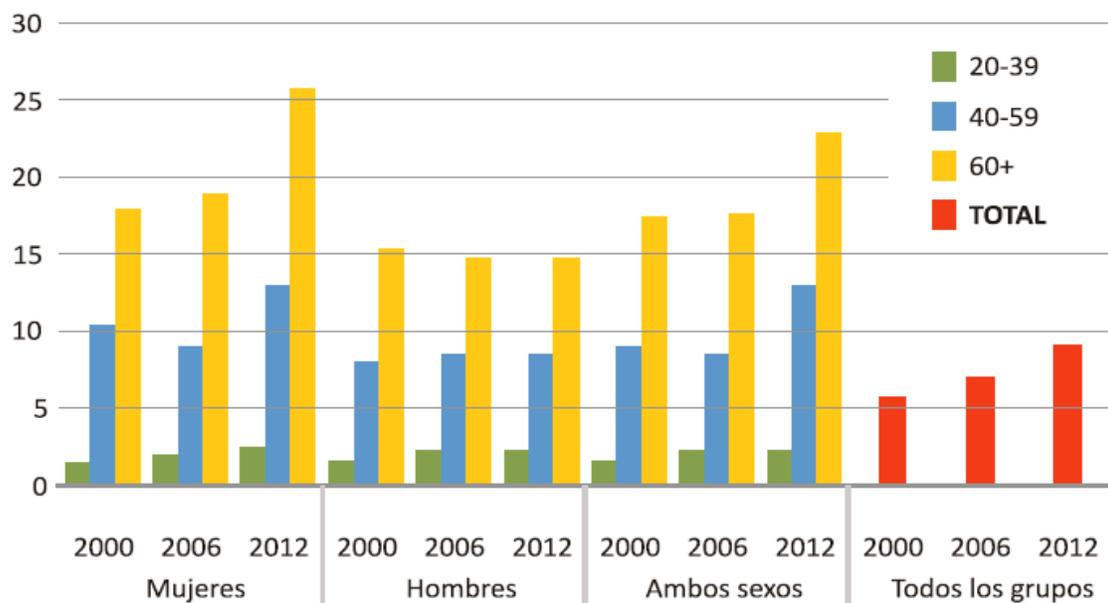


En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012.⁹

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, "la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)"¹⁰.

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



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

⁹ Idem. pp. 170 y ss

¹⁰ Idem. Pág. 108.



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

Un análisis de la transición epidemiológica en México encontró que las enfermedades no transmisibles causaron 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos. Las principales causas de muerte fueron enfermedad isquémica del corazón (EIC), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad cerebrovascular, y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM2 e Hipertensión Arterial (HTA) fue mayor a 17% del total de las enfermedades no transmisibles en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la obesidad.¹¹

En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas²².

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

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



PANORAMA EN NAYARIT

Niños menores de cinco años

La prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado de Nayarit en el 2012 fue de 10.7% con una distribución para las localidades urbanas de 9.5% y para las rurales de 13.3%.

Niños en edad escolar (5-11 años)

En 2012 las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 20.4 y 18.2%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 38.6%). Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad fueron 19.8 y 14.6%, respectivamente.

La prevalencia de sobrepeso en localidades urbanas disminuyó de 2006 a 2012 de 23.9 a 21.0%, lo que llevó a que la suma de las prevalencias de sobrepeso y obesidad fuera también menor en 2012 en relación con 2006 en localidades urbanas. En 2006 las prevalencias tanto de sobrepeso como de obesidad en localidades rurales fueron mayores que las observadas en 2012.

Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso, obesidad y sobrepeso más obesidad en población de 5 a 11 años, por sexo y tipo de localidad. Nayarit, México, ENSANUT 2006 y 2012

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Estatal	Sobrepeso	97	32.9	22.3	17.4-28.0	103	32.3	20.4	16.3-25.1
	Obesidad	91	25.7	17.4	12.8-23.0	83	28.9	18.2	14.3-22.9
	SP+O	188	58.6	39.6	31.6-48.2	186	61.2	38.6	33.8-43.5
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	52	15.8	20.6	14.6-28.2	51	14.8	18.3	12.4-26.1
	Obesidad	51	15.3	19.9	12.7-29.9	48	16.7	20.7	15.3-27.5
	SP+O	103	31.1	40.6	29.9-52.1	99	31.5	39.0	32.3-46.1
	Femenino								
	Sobrepeso	45	17.1	24.0	16.4-33.7	52	17.6	22.5	17.5-28.5
Obesidad	40	10.4	14.6	10.2-20.4	35	12.1	15.6	9.6-24.2	
SP+O	85	27.5	38.6	29.7-48.3	87	29.7	38.1	29.7-47.2	
Localidad	Urbana								
	Sobrepeso	55	20.9	23.9	17.4-31.8	54	22.5	21.0	15.8-27.5
	Obesidad	56	17.7	20.3	13.7-28.9	55	23.0	21.5	16.5-27.5
	SP+O	111	38.6	44.2	33.1-55.8	109	45.4	42.5	36.4-48.9
	Rural								
	Sobrepeso	42	12.1	19.9	13.5-28.4	49	9.9	19.1	13.8-25.8
Obesidad	35	8.0	13.1	8.8-19.1	28	5.9	11.4	6.7-18.8	
SP+O	77	20.0	33.0	23.1-44.8	77	15.8	30.5	24.7-37.0	

SP+O: sumatoria de la prevalencia de sobrepeso más obesidad

IC= Intervalo de Confianza



Adolescentes

En 2006, 30.6% de los adolescentes hombres y mujeres de Nayarit presentaron sobrepeso más obesidad, cifra que se observó superior en 2012 (35.3%). Esta prevalencia es prácticamente igual a la reportada para 2012 en el ámbito nacional (35.0%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia de 35.3% para ambos sexos.

Para los adolescentes de Nayarit que habitaban en localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 32.3% en 2006 a 36.3% en 2012. Para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 33.2%.

Comparativo de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 12 a 19 años, por sexo y tipo de localidad. Nayarit, México, ENSANUT 2006 y 2012

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Nacional	Sobrepeso	96	32.4	18.8	15.0-23.3	84	38.8	21.9	17.5-27.1
	Obesidad	57	20.3	11.8	8.4-16.3	57	23.6	13.4	9.8-18.0
	SP+O	153	52.7	30.6	26.2-35.4	141	62.4	35.3	30.5-40.4
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	41	12.4	15.1	10.3-21.6	45	20.2	21.7	15.5-29.4
	Obesidad	38	13.8	16.8	11.4-23.9	28	12.7	13.7	8.7-20.7
	SP+O	79	26.1	31.9	24.5-40.3	73	32.9	35.3	28.2-43.2
	Femenino								
	Sobrepeso	55	20.0	22.2	17.0-28.3	39	18.6	22.2	15.9-30.2
Obesidad	19	6.5	7.2	4.0-12.7	29	10.9	13.1	8.2-20.1	
SP+O	74	26.6	29.4	23.6-35.9	68	29.5	35.3	28.5-42.7	
Localidad	Urbana								
	Sobrepeso	67	21.7	20.1	15.1-26.4	42	26.6	22.0	16.4-28.8
	Obesidad	33	13.1	12.2	7.9-18.3	37	17.3	14.3	9.6-20.9
	SP+O	100	34.8	32.3	26.5-38.8	79	43.9	36.3	29.7-43.5
	Rural								
	Sobrepeso	29	10.8	16.6	11.4-23.4	42	12.2	21.8	15.7-29.5
Obesidad	24	7.2	11.1	6.4-18.5	20	6.4	11.4	7.6-16.7	
SP+O	53	18.0	27.6	21.2-35.1	62	18.5	33.2	28.5-38.2	

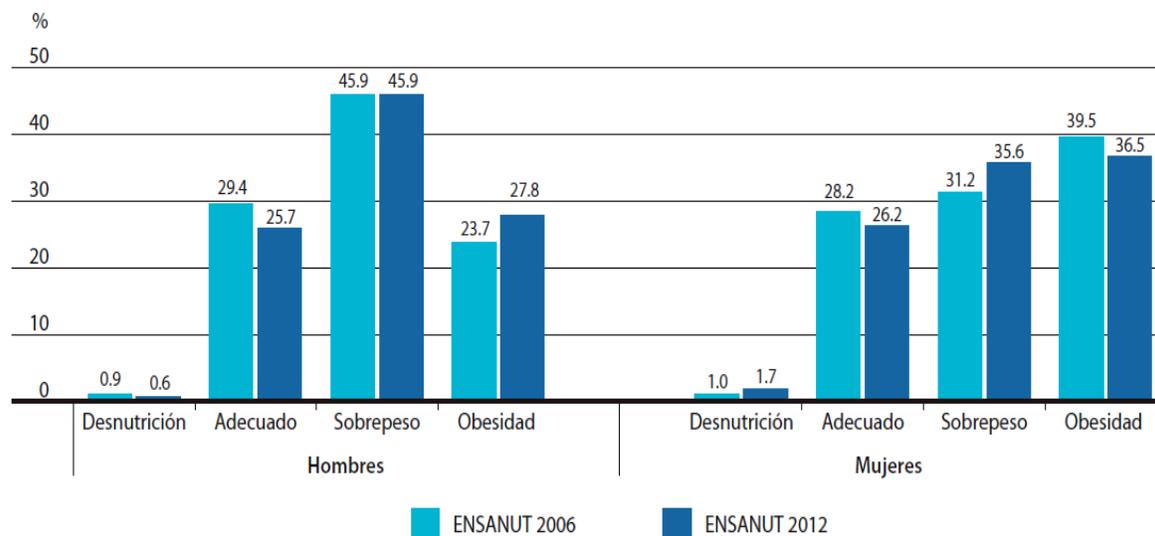
Adultos de 20-59 años

La prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC ≥ 25 kg/m²) en hombres fue de 73.7% y en mujeres de 72.1%. La prevalencia de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) fue 31% más baja en hombres (27.8%) que en mujeres (36.5%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos (hombres 45.9% y mujeres 35.6%).



La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos seis años se describe en la figura 8.1, en donde se observa un incremento de 17.3% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres ($p < 0.05$), y una disminución de 7.6% en el caso de las mujeres ($p < 0.05$).

Comparación del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.* Nayarit, México, ENSANUT 2006 y 2012



* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud: sobrepeso 25-29.9 kg/m², y obesidad ≥ 30 kg/m²

Durante el año 2012 se notificaron un total de 4,519 casos nuevos en el estado con un incremento del 11% en comparación al año anterior, los grupos de edades con mayor incidencia fueron mayores de 65 años representando el 30.5 % de los casos, 50 a 59 años el 26.8% y de 25 a 44 años con el 16.9%. El municipio de mayor incidencia fue Tepic con el 57.4 % de los casos, resto de los casos se encuentra distribuido en los demás municipios.



ANTECEDENTES

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

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

En 2010, tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA).

Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia. El ANSA tiene como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México¹².

Dicha estrategia hace hincapié en el hecho de que la prevención de la obesidad es una responsabilidad central del Estado, responsabilidad fundamental para la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública. Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e ingestión de alimentos saludables en la población y los determinantes económicos y de mercado, sociales, culturales y legales que contribuyen a generar un ambiente poco propicio para llevar una vida saludable¹³. Ahora bien, al analizar su desarrollo, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto. Entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantizara la puesta en marcha de las acciones planteadas.

Igualmente, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria.

Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados, lo que mermó la operación de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los compromisos suscritos, algo que limitó la obtención de evidencia de los avances alcanzados¹⁴.

12 Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.

13 Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado.

14 Idem Pág. 25 y ss.



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

El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Dicho documento tiene como propósito "establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad"¹⁵.

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

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2011, tiene como objeto "promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional"¹⁶.

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

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

15 Diario Oficial de la Federación. Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas. 23 de agosto de 2010.

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



El Consejo está integrado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

Reformas al Artículo 3º Constitucional, Quinto transitorio.

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

En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice: "Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos"

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

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

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

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

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



Cada componente está integrado por acciones específicas que deben ser realizadas por el personal médico de primer contacto.

Así mismo se integran grupos de ayuda sobre:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Depresión
- Desnutrición
- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Violencia familiar¹⁷

Programa PrevenISSSTE

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE que tiene como objetivo empoderar a su derechohabiente para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico uterino; de la diabetes y otras enfermedades crónicas degenerativas, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual -principalmente entre los jóvenes-, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas¹⁸.

17 <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/index.aspx>

18 <http://www.prevenissste.gob.mx/>



ANTECEDENTES INTERNACIONALES

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

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

- Reconocieron que “las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad, mortalidad prematura y discapacidad adquirida, constituyendo una epidemia en las Américas”.
- Que las intervenciones diseñadas por los países de la región, deben considerar la adopción de “medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los planos nacional, regional y mundial para hacer frente adecuadamente a los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean las enfermedades no transmisibles, en particular las cuatro enfermedades no transmisibles más destacadas”.
- “Que las enfermedades no transmisibles más destacadas están relacionadas con factores como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, una dieta malsana, la inactividad física y los carcinógenos ambientales, conscientes de que estos factores de riesgo tienen determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, y destacando a este respecto la necesidad de dar una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades no transmisibles”.
- Se acordó que “el problema de la obesidad, especialmente la obesidad infantil debe ser abordado de forma particular para identificar sus causas específicas”.
- Además del compromiso para facilitar el trabajo coordinado entre los “sectores como el de educación, agricultura, comercio, medios de comunicación, industria alimenticia, gobiernos locales y otros, junto con las autoridades sanitarias, para evitar los ambientes obesogénicos y contribuir a la prevención del sobrepeso y la obesidad”.
- Se acordó también, tomar las medidas necesarias en una “forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, teniendo en cuenta la legislación existente y las políticas según sea el caso”¹⁹.

¹⁹ Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf



Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles, 2011

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

En dicho documento se reconoce la urgente necesidad de "intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental"; Se señala que "las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles"; Se observó que existe un aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que "la obesidad, una dieta malsana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad".

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

Se reconoció la contribución y el importante papel desempeñado por todas las partes interesadas, incluidas "las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles"²⁰.

20 ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>



Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS (2013-2020)

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

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

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

"Para todos los países, el costo de la no actuación es muy superior al de la adopción de las medidas contra las enfermedades no transmisibles que se recomiendan en el presente plan de acción. Hay intervenciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles que tienen un buen rendimiento, pues generan un año de vida saludable por un costo que es inferior al producto interno bruto per cápita y son asequibles para todos los países. El costo total de la aplicación de un conjunto de intervenciones muy costo eficaces destinadas a toda la población e individuales, expresado como proporción del gasto actual en salud, asciende al 4% en los países de ingresos bajos, al 2% en los de ingresos medios bajos y a menos del 1% en los de ingresos medios altos.

Se calcula que el costo de la aplicación del plan de acción por la Secretaría es de \$940,26 millones de dólares para el periodo de ocho años comprendido deben compararse con el costo que conllevaría el hecho de no actuar. La continuación del estado de cosas dará lugar a una pérdida de productividad y una escalada de los costos de la atención sanitaria en todos los países. La pérdida acumulada de producción debida a las cuatro grandes categorías de enfermedades no transmisibles



y a los trastornos mentales se calcula en \$47 mil millones de dólares. Esa pérdida representa un 75% del PIB mundial en 2010 (\$63 mil millones de dólares).

“Por lo tanto, el presente plan de acción debe verse como una inversión, ya que proporciona orientación y oportunidades a todos los países para:

- i) Salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías;
- ii) Crear situaciones beneficiosas para todos que influyen en las decisiones de compra relacionadas, entre otras cosas, con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes y los seguros de enfermedad, y
- iii) Identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar a nivel mundial para reducir los crecientes costos de la atención sanitaria²¹.

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

Este documento, emanado de la aprobación del 48 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, realizada en el año 2008, está enmarcado dentro de la respuesta de los países miembros a la epidemia de obesidad y diabetes que afecta a los países de las Américas. En esta resolución se recomienda crear alianzas para involucrar “al sector privado y a la sociedad civil para que los consumidores estén bien informados, las opciones saludables estén disponibles y accesibles con mayor frecuencia y se implementen programas que promueven estilos de vida saludables en los lugares de trabajo”.

Que se desarrollen “entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones de alimentación más saludable en colaboración con los sectores ajenos al de la salud pública”. “Que mejoren la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables; que se desarrollen directrices, reglamentos y políticas para la comercialización responsable de alimentos dirigidos a los niños y adolescentes”; que “utilicen los medios (radio, televisión, medios impresos, Internet) para implementar campañas de educación, diseminar información, incluyendo los medios de comunicación de masas”.

21 OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013- 2020. 6 de mayo de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf



Que se “mejoren la vigilancia de los índices de obesidad y la diabetes en la población, que permitan fundamentar la necesidad de desarrollar políticas y evaluar los resultados”. A que “elaboren y ejecuten planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia”²².

Estrategia Regional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles OMS-OPS, 2012

En el contexto regional, la Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud publicaron en el año 2012 una Estrategia Regional con el fin de conminar a los países miembros a tomar medidas para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Toda vez que se requiere que los diferentes sectores “establezcan o fortalezcan mecanismos multisectoriales para promover el diálogo y las asociaciones entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales pertinentes sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores de riesgo y determinantes”; fortalecer o establecer “sistemas de vigilancia para el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas sobre las enfermedades no transmisibles para determinar su eficacia e impacto en la salud y el desarrollo, y para guiar la asignación de recursos”; establecer o fortalecer las “intervenciones para reducir la prevalencia de los factores de riesgo y aumentar la prevalencia de los factores protectores”.

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

Hace “énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ENT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo”²³.

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

23 OMS-OPS. 28a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. 64a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid



MARCO JURIDICO

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

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Ley General de Salud

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

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

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y



obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

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

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

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

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

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

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

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Ley de Planeación

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

Artículo 1º, fracción I. Las normas y principios básicos conforme a los cuales se llevarán a cabo la Planeación Nacional del Desarrollo y encauzar, en función de ésta, las actividades de la Administración Pública Federal.

Artículo 9º, Las dependencias de la administración pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, integral y sustentable, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2011.

Artículo 21, El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social y cultural, tomando siempre en cuenta



las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 enero de 2012.

Artículo 23, Los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate. Contendrán asimismo, estimaciones de recursos y determinaciones sobre instrumentos y responsables de su ejecución.

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

Ley Federal de Protección al Consumidor

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

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

Son principios básicos en las relaciones de consumo:

I. La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos; Fracción reformada DOF 04- 02-2004

II. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones;

III. La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen;

IV. La efectiva prevención y reparación de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos;

V. El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos, garantizando la protección



jurídica, económica, administrativa y técnica a los consumidores; Fracción reformada DOF 04-02-2004

VI. El otorgamiento de información y de facilidades a los consumidores para la defensa de sus derechos; Fracción reformada DOF 04-02-2004.

VII. La protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra prácticas y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios.

VIII. La real y efectiva protección al consumidor en las transacciones efectuadas a través del uso de medios convencionales, electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología y la adecuada utilización de los datos aportados; Fracción adicionada DOF 29-05-2000. Reformada DOF 04-02- 2004, 19-08-2010

IX. El respeto a los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de consumo y las medidas que garanticen su efectividad y cumplimiento; y Fracción adicionada DOF 04-02-2004. Reformada DOF 19-08-2010

X. La protección de los derechos de la infancia, adultos mayores, personas con discapacidad e indígenas.

Ley Federal de Radio y Televisión

Toda vez que la Estrategia Nacional considera acciones con impacto en medios de comunicación, es necesario observar que la Ley Federal de Radio y Televisión señala:

Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases:

I. Deberá mantener un prudente equilibrio entre el anuncio comercial y el conjunto de la programación;

II. No hará publicidad a centros de vicio de cualquier naturaleza;

III. No transmitirá propaganda o anuncios de productos industriales, comerciales o de actividades que engañen al público o le causen algún perjuicio por la exageración o falsedad en la indicación de sus usos, aplicaciones o propiedades.

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



Ley General de Educación

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

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

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

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

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

El anunciante tendrá la opción de no incluir mensajes en audio, cuando en el propio anuncio se promuevan los aspectos señalados en el párrafo anterior.

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



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

En ningún caso la proporción que se acuerde podrá ser menor al cinco por ciento para los mensajes que promuevan hábitos higiénicos o nutricionales; IV. Que la difusión de los mensajes se haga a través del mismo medio de comunicación y con iguales características de producción que sus anuncios publicitarios, de conformidad con lo siguiente:

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

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

En este sentido, el Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, cuyo objetivo es establecer los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Dicho ordenamiento normativo establece:

- I. Que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral;
- II. Los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente;



- III. Las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente;
- IV. Los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico;
- V. Las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles
- VI. Los principios aplicables a ambos tratamientos; y
- VII. Ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma, entre otras disposiciones jurídicas.

Otras referencias normativas a considerar son:

- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. *Prácticas Comerciales Elementales de Información en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009. *Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. *Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. *Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013, *Promoción de la salud escolar*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012, *Para la vigilancia epidemiológica.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. *Para la atención a la salud del niño.*



- Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012, *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. *Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.*

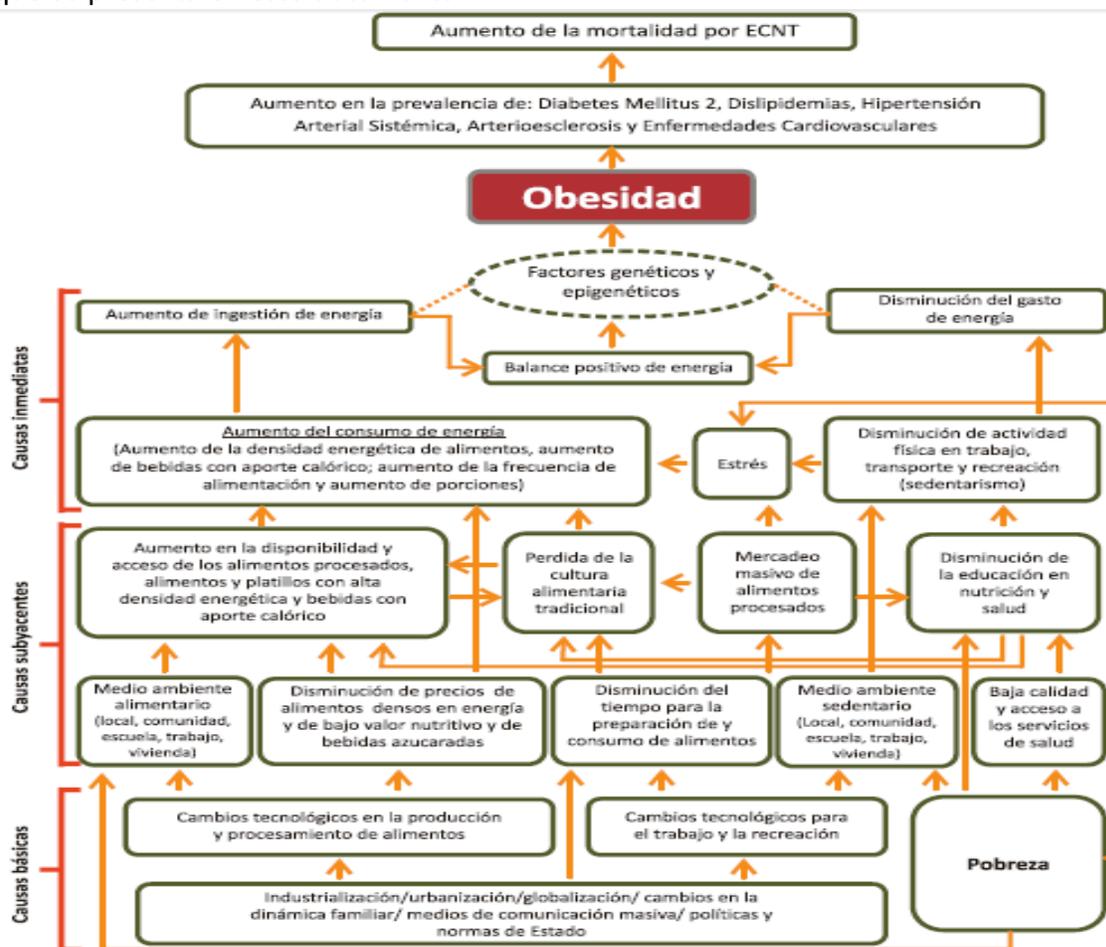


MARCO CONCEPTUAL

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 México²⁴.

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

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



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

²⁴ Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

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 obesidad²⁵.

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.

25 Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM



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; así como concientización de diversos actores de la sociedad sobre el problema de obesidad y enfermedades no transmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.



PLANTEAMIENTO

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

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

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

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

- Promoción de la salud: acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables.
- Prevención de enfermedades: acciones para la detección temprana del sobrepeso, de la obesidad y de enfermedades no transmisibles, así como un sistema de monitoreo que proporcione información sanitaria y reúna periódicamente datos sobre los factores de riesgo.
- Atención médica: Entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico y/o medio), poniendo el acento en la atención primaria de salud.
- Regulación sanitaria y política fiscal: acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas; así como en la publicidad que de estos productos se realice en los medios masivos de comunicación.



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

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

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

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



EJES RECTORES

INVESTIGACIÓN Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que “para lograr la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas”²⁶.

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

CORRESPONSABILIDAD

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

Grupos vulnerables como sectores de bajo ingreso, migrantes, niños y ancianos tienen mayor probabilidad de no contar con información adecuada para el autocuidado de la salud, pero podrían beneficiarse de un sistema que les procure información, apoyo y protección. Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del sobrepeso y la obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, para realizar acciones conjuntas de manera que se incentive al cambio de hábitos y comportamientos saludables. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no sólo incumben y afectan al Sector Salud.

La participación conjunta implica una responsabilidad, entendida como la capacidad de ofrecer una respuesta pertinente, congruente y oportuna a las necesidades o problemas que enfrenta un grupo de personas. En este sentido, se estaría hablando de una corresponsabilidad que tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes al cuidado de la salud²⁷.

26 Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Pág. 27.

27 Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.



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 salud²⁸.

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.

28 Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.



EVALUACIÓN DEL IMPACTO

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

RENDICIÓN DE CUENTAS

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

A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"²⁹.

29 Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo, Pág. 23.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo estatal al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los nayaritas, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la Diabetes Mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas pública 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.
2. Detectar a través de la Vigilancia Epidemiológica oportuna el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Fortalecer el uso de una plataforma que permita contar con recursos humanos capacitados e insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
4. Incrementar el número de pacientes en control metabólico con Diabetes Mellitus tipo 2.
5. Garantizar la atención integral en la población vulnerable detectada con Enfermedad No Transmisible.

VISION 2018

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



RECTORIA

Creación de un Consejo Estatal de EC, será de índole intra e interinstitucional, y será el órgano rector de las actividades y estrategias realizadas, así como realizar acciones de monitoreo y evaluación del cumplimiento de la misma. Con sesiones permanentes mensuales con lectura de acuerdos y compromisos

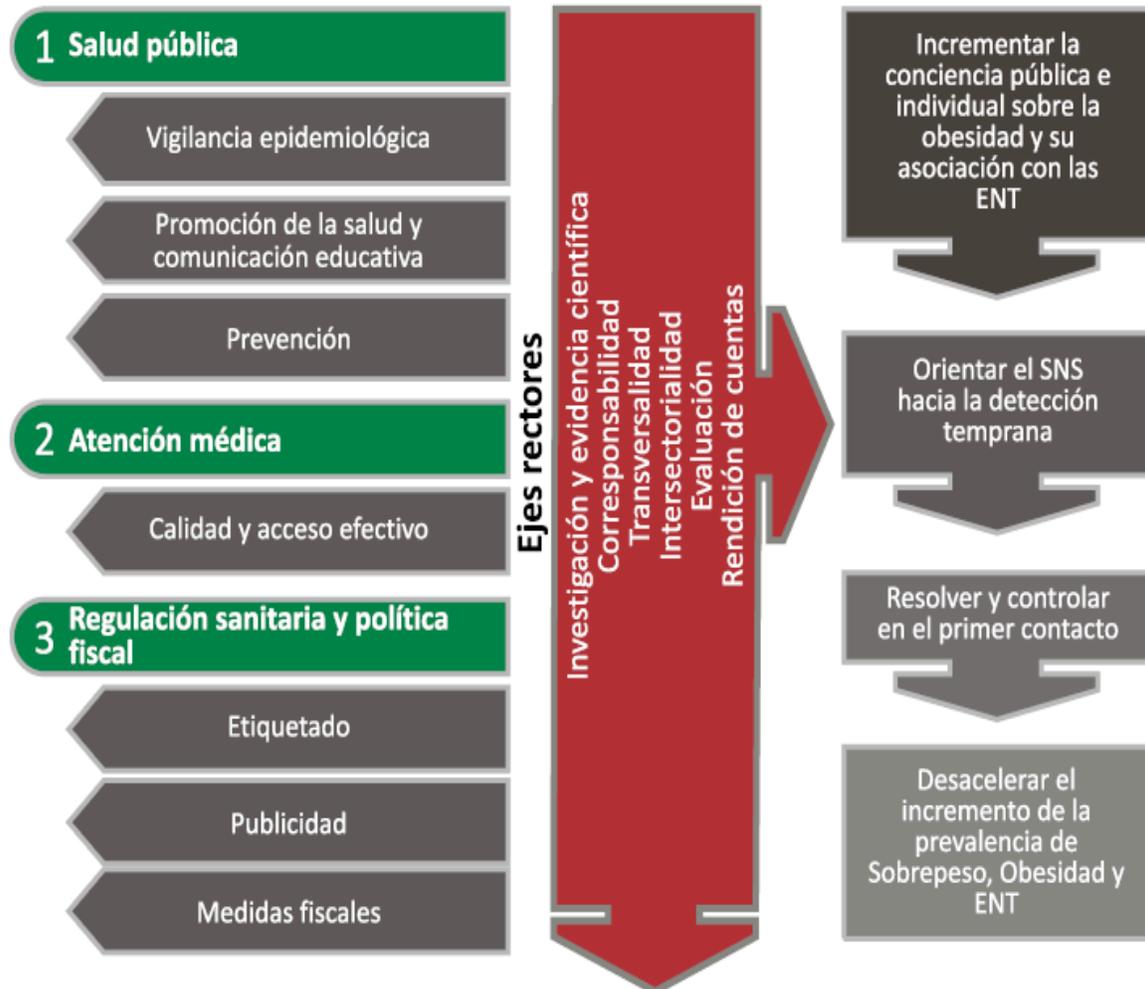
Dicho Consejo Estatal de EC está compuesto por las siguientes Instituciones:

- Servicios de Salud de Nayarit (SSN)
- Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS-Ordinario)
- Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS-OPORTUNIDADES)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Desarrollo Integral de la Familia (DIF ESTATAL)
- Secretaria de Educación (SE)
- Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (SEPEN)
- Secretaria de Salud Integral del Municipio
- Instituto Nayarita de la Juventud (INJUVE)
- Instituto Nayarita de la Cultura Física y Deporte (INCUFID)



PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS

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



LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

A continuación se describen cada uno de los pilares y se plantean las líneas de acción desglosando cada uno de los componentes.



SALUD PÚBLICA

Este pilar busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.

Está compuesto por 3 Ejes estratégicos, que se muestran a continuación:

EJE ESTRATEGICO 1

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en Diabetes Mellitus, Hipertensión y Obesidad a través del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

- A partir del sistema de vigilancia epidemiológica actual se establecerá una red de información que se procesará periódicamente información y emitirá informes de variables e indicadores relacionados con las enfermedades no transmisibles.
- El sistema contará con información desagregada por grupo de edad, por municipio y sectorial.

Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre las enfermedades no transmisibles en todos los niveles para la toma de decisiones, que sean suficientes y oportunos para retroalimentar la implementación de la Estrategia.

- Establecimiento de canales de comunicación y contenidos de información.
- Generación de pautas para la toma de decisiones.
- Monitoreo y evaluación del uso de la información.



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

- Todas las unidades de primer contacto deberán reportar a las jurisdicciones sanitarias y posteriormente a nivel estatal. Generando reportes estadísticos a partir de una base de datos con los resultados de la atención a los usuarios con enfermedades no transmisibles tomando en consideración los sistemas de información vigentes en cada institución.

EJE ESTRATEGICO 2

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN EDUCATIVA

La vinculación con este Eje Estratégico, es indispensable para el logro efectivo de la estrategia, ya que su objetivo es lograr fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social co-responsable.

La Promoción de la Salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas.

Se llevara a cabo a través de 4 intervenciones principales:

Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo, teniendo como objetivo disminuir el consumo de alimentos con alta densidad calórica, consumo de alimentos altos en contenidos de grasas, de sodio o de azúcares así como bebidas con alto aporte calórico y consumo de porciones aumentadas, proponiendo como herramientas las siguientes estrategias y líneas de acción:

- Convenio de colaboración con Secretaria de Educación (SE) y Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (SEPEN) para la activación de los 2 componentes: alimentación correcta y consumo de agua simple.
- Llevar a cabo información y capacitación al personal administrativo y docentes sobre alimentación correcta y consumo de agua simple.
- Capacitación de alimentación correcta a los establecimientos de consumo escolar
- Elaboración de recado escolar



- Difusión de refrigerios saludables a través de periódicos murales
- Promover la alimentación tradicional
- Convenio de colaboración con Escuelas de Nutrición (particulares y públicas) y Programa de Adulto Mayor de los SSN para capacitar a los alumnos y crear "*formadores contra la obesidad*" (practicantes de nutrición que repliquen la capacitación recibida) para orientar sobre el control de tamaños de porción recomendables, alimentación correcta, actividad física y consumo de agua simple en los centros de salud, oficinas gubernamentales y en entornos recreativos.
- Capacitar al personal de caravanas de la salud sobre temas referentes a la alimentación correcta, lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, para que a través de las Redes Sociales En Salud Materna Y Perinatal, repliquen esa información teniendo acceso a las embarazadas de las comunidades de las zonas marginadas.
- Convenio de colaboración con Desarrollo Integral de la Familia (DIF) para realizar pláticas sobre los beneficios y recomendaciones para la inclusión con productos de alto valor nutricional, reduciendo con ello las azúcares, grasas saturadas y sal de los productos para que sean consideradas en la elaboración de las despensas, así como recomendaciones para la inclusión de todos los grupos de alimentos del plato del buen comer en los desayunos escolares.

Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo, buscando reducir el sedentarismo, ya que éste representa un gasto energético disminuido, mismo que repercute en la salud de la población, teniendo como herramientas las siguientes estrategias y líneas de acción:

- Cumplimiento de 30 minutos diarios de activación física en las escuelas de Educación Básica
- Convenio de colaboración con Instituto Nayarita de Cultura Física y Deportes (INCUFID), la Escuela Normal Superior de Nayarit para capacitar a los alumnos y crear "*formadores contra la obesidad*" (practicantes de Educación Física que repliquen sus conocimientos) para fomentar la actividad física en escuelas, familias, sitios de trabajo y centros recreativos
- Implementación de la estrategia "actívate en la oficina"
- Integración de equipo multidisciplinario en centros recreativos.



- Activación física para los trabajadores al servicio del estado a través de la implementación de la estrategia "Convivamos en Domingo"
- Reforzamiento de la activación física a través de zumba y bici-rutas
- A través de los grupos PROESA, empoderar a la población para incrementar el número de personas de la comunidad que realicen actividad física.

Comunicación Educativa, con el objetivo de lograr sensibilizar a la población que son particularmente vulnerables, utilizándola para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación correcta, activación física, lactancia materna y consumo de agua simple potable teniendo como herramientas las siguientes estrategias y líneas de acción:

- Elaboración de una campaña publicitaria que cumpla con sus tres fases (Inicial, de intensificación y de continuidad) teniendo como herramientas publicitarias la rueda de prensa, spot de radio, mensajes en pantallas, carteles y dípticos, dirigido a la población en general alineada a la campaña CHECATE, MIDETE, MUEVETE
- Desarrollar campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad a través del uso de la mercadotecnia social.

Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria, ya que mediante la participación de la comunidad, los individuos, las autoridades y sus organizaciones, se obtiene una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud. Para esto, se implementaran las siguientes estrategias y líneas de acción:

- Integración al grupo técnico de promoción de la salud "**Uniendo esfuerzos**" donde participan las siguientes instituciones: Servicios de Salud de Nayarit (SSN), Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS-Ordinario), Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS-OPORTUNIDADES), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Desarrollo Integral de la Familia (DIF ESTATAL), Secretaria de Educación (SE), Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (SEPEN), Secretaria de Salud Integral del Municipio, Instituto Nayarita de la Juventud (INJUVE), Instituto Nayarita de la Cultura Física y Deporte (INCUFID), Policía Vial, Transito Municipal, Protección Civil
- Activación de la Red Nayarita de Municipios de la Salud e Implementación de foros regionales



- Reunión con Presidentes municipales, Instituto Nayarita de la Juventud (INJUVE), Dirección del deporte y Juventud Municipal para la el fortalecimiento de la estrategia
- Identificación, formación y promoción de entornos recreativos
- Regulación para control de venta de productos alimenticios en las periferias escolares.
- Fomentar la creación de proyectos municipales que promuevan la activación física, alimentación correcta y consumo de agua simple
- Capacitación a agentes y procuradoras referente a los beneficios de la aplicación de la Estrategia.

EJE ESTRATEGICO 3

PREVENCIÓN

Intervenciones a grupos de riesgo, con el objeto de promover y modificar favorablemente el comportamiento de la situación de salud, a través de acciones anticipatorias, integradas y efectivas a la población vulnerable, que permitan desarrollar capacidades para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud y mejorarla.

- Acciones de detección en la mujer embarazada a través de la identificación de enfermedades crónico- degenerativas o preexistentes, asociadas a complicaciones en el embarazo por obesidad, a través de la Historia Clínica Prenatal, con la finalidad de clasificar el riesgo obstétrico y referir con oportunidad.
- Fomentar el autocuidado y la nutrición perinatal a través de guías de alimentación a la paciente embarazada, que se distribuirán a las unidades de salud que llevan control prenatal.
- Evitar el sedentarismo etiquetado al embarazo, con activación física procedente a través de una guía de ejercicios mostrada a la paciente durante el control prenatal
- Acciones de detección a los escolares, a través de la vigilancia nutricional (toma de peso y talla) para realizar detecciones oportunas y referirlas a unidades de 1er nivel de atención para su control y seguimiento.



- Pláticas o talleres dirigidos a alumnos con temas referentes a la prevención del sobrepeso y obesidad.
- Fortalecer las acciones de control de niños con sobrepeso y obesidad.
- Promover la alimentación al seno materno en el menor de un año, como el mejor y único alimento desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.
- Promover el inicio de la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad, incorporando alimentos diferentes a la leche materna y continuar hasta integrarlo a la dieta familiar
- Promover alimentación del niño enfermo, para que continúe dando dieta habitual, sin excluir alimento alguno, sobre todo la leche (leche materna en menores de seis meses)
- Acciones de control de la nutrición y el crecimiento del niño y fortalecer el cumplimiento de las citas establecidas para el control nutricional del niño.
- Talleres comunitarios dirigidos a población abierta para promover un estilo de vida saludable a través de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable, activación física, lactancia materna y alimentación complementaria

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

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.
- Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.
- Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.
- Dotar a las unidades de tecnología e insumos que permitan tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas. Estratificar la intensidad de las



intervenciones acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con diabetes.

Orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la detección temprana

Una actividad importante dentro del Sistema Nacional de Salud es la prevención y el control de las afecciones no transmisibles, en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) se pueden reforzar ofreciendo una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular.

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

Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

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

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

Mediante un esquema proactivo de prevención, el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención incrementará el número de tamices a la población, para detectar



a las personas con prediabetes y comenzar una intervención efectiva que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2.

Para que el esquema proactivo de prevención, detección oportuna y tratamiento de las enfermedades no transmisibles sea efectivo, se realizarán las siguientes acciones:

- Medición Integrada para la detección oportuna.
- Evaluación sistemática del riesgo de padecer ENT con alcance al hogar y la comunidad a través de seguimiento personalizado.
- Detección a toda la población de responsabilidad por medio de la búsqueda activa y sistemática. De ser pasivo-curativo y pasar a estrategias de búsqueda de pacientes (prevención)

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

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

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

- A través de una versión portátil del sistema de información, facilitará la operación del personal de salud en la comunidad y el hogar.
- Facilitará el seguimiento de la persona en el tiempo al garantizar la trazabilidad de cada una de las personas que sean tamizadas y detectadas con una enfermedad no transmisible, y con esquemas formales y efectivos de referencia a las unidades de salud y clínicas para el tratamiento preventivo.
- Posibilitará la coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención.



- Permitirá medir la efectividad de la ampliación de la cobertura de los servicios mediante un tablero de control, y promoverá la toma de decisiones basada en evidencia.

Generación de procesos de organización de grupos de ayuda mutua para la prevención y control de enfermedades no transmisibles. La inclusión de las sesiones grupales es una intervención de bajo costo que mejora la efectividad de las intervenciones.

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



ATENCION MÉDICA

Este pilar tiene como funciones 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, además de 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, así como capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles.

ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Para garantizar el acceso efectivo de los pacientes se implantará un modelo de ATENCIÓN INTEGRAL con base en la prevención activa, el suministro eficiente de insumos y medicamentos, la capacitación del personal y la incorporación de las innovaciones en tecnologías de la información. La detección temprana y la adherencia terapéutica son nuestras vías para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar complicaciones.

El objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población nayarita y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la Diabetes Mellitus.

Cobertura efectiva para equidad del acceso

- Uso de innovaciones tecnológicas con la finalidad de prevenir y detectar riesgos, promover estilos de vida saludable y facilitar el seguimiento y apego al tratamiento con el único objetivo de que el paciente tome el control de su enfermedad mediante recordatorios de citas y medicamentos, automonitoreo, adherencia al tratamiento y educación en diabetes

Grupos de Ayuda Mutua GAM

Tienen como objetivo servir de escenario para la educación de las personas con diabetes que integran esta organización, con el propósito de coadyuvar en un control metabólico de sus enfermedades crónicas. El GAM estimula su participación activa e informada del



paciente como un elemento indispensable para el autocuidado; favorece el intercambio de experiencias de entre los pacientes; que a través de técnicas vivenciales da como resultado una retroalimentación que busca la adopción de cambios conductuales requeridos para favorecer el control de la enfermedad. La participación activa de los pacientes contribuye a hacer más efectiva la intervención médica, reforzando la adherencia al tratamiento.

Para fortalecer los GAM se plantean las siguientes estrategias:

1. Aumentar gradualmente la cobertura de GAM

Los Grupos de Ayuda Mutua se forman tomando como base los pacientes con enfermedades no trasmisibles (ENT) existentes en cada una de las unidades de salud. Específicamente en Nayarit cada GAM cuenta con 25 integrantes.

Los grupos así constituidos se incorporan al catálogo estatal de los GAM, esta información es enviada cada año a nivel nacional. Para la meta anual de los GAM que serán sometidos al proceso de acreditación, se seleccionan dando un porcentaje del 7% a los GAM en catálogo.

Acciones

- Cotejar el número de pacientes con ENT registrados en SIS y los GAM formados, registrados en el catálogo, por cada unidad de salud.
- Cada jurisdicción sanitaria se encarga de efectuar el cotejo por unidad de salud, remitiendo esta información a nivel estatal para su validación, proceso que se llevará a cabo durante el mes de marzo del 2014
- Se solicitará que en esta primera etapa estén incorporados a un GAM 60% de los pacientes registrados en SIS.
- Se tendrá un margen estimado en 10% de pacientes no incorporados a un GAM considerando las complicaciones que impidan la práctica completa de actividades que se desarrollan.
- Con lo anterior se tendrá una cobertura continua ascendente hasta alcanzar en nivel óptimo.

2. Aumentar la inserción de pacientes con ENT a GAM:

- o Cada paciente con diagnóstico reciente de ENT será sensibilizado por el médico tratante para considerar su incorporación de inmediato a un GAM.



- Se dará a conocer los beneficios de pertenecer al grupo, así como las ventajas de llevar un mejor control de la patología de fondo conociendo entre otras cosas las prácticas para el autocontrol y las características más relevantes de la enfermedad.
 - Los GAM existentes deberán agrupar al 60% de los pacientes registrados en la unidad de salud con alguna de las patologías consideradas como ENT.
 - Para llevar un mejor control de esta práctica debemos de conocer la inserción que históricamente se ha hecho de los pacientes a fin de determinar los factores implicados para su desarrollo
3. Aumentar el porcentaje de pacientes con DM en GAM
- En el estado de Nayarit se continúan incorporando los pacientes con DM a los grupos de ayuda mutua teniendo la misma oportunidad que los otros pacientes con ENT.
 - Se medirá el porcentaje de incorporación, haciendo énfasis en el cumplimiento de los puntos previos asegurando la integración de los pacientes con DM a los GAM.
4. Contribuir al aumento de control de pacientes con DM y detección oportuna de complicaciones

El control de la Diabetes Mellitus en el enfermo se lleva a cabo mediante 3 ejes:

1. Régimen dietético
2. Actividad física regular
3. Tratamiento farmacológico

Considerando que el seguimiento de una alimentación correcta y un plan de actividad física son los principales factores "protectores" para prevención de enfermedades no transmisibles, además de que constituyen la primera indicación terapéutica de este tipo de enfermedades y con el objetivo de prevenir, retrasar y lograr el control de los pacientes con Sobrepeso y Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión y Dislipidemia se reforzará la atención en las unidades de primer nivel y UNEME EC con el siguiente plan de acción para el manejo nutricional en las enfermedades no transmisibles:



- En el Manejo nutricional de los pacientes con Sobrepeso y Obesidad, Hipertensión Arterial, Prediabetes, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias y Riesgo Cardiovascular se investigarán los datos basales del paciente, interpretando y analizando los mismos, con el propósito de identificar los problemas que afectan el estado nutricional del paciente o, en su caso, el riesgo que tiene de desarrollarlos.
- Se establecerá un diagnóstico nutricional final. El diagnóstico nutricional se basará en toda la información recolectada en la consulta que es relevante para poder establecer si existe un estado nutricional normal, un riesgo nutricional, o si existe un problema de mala nutrición. Además se determinará el perfil de consumo alimentario del paciente, es decir, con base en el recordatorio de 24 horas, se definirá si se encuentra consumiendo: dieta alta en sodio, dieta alta en colesterol, dieta alta en grasas trans y/o dieta baja en fibra. Es importante mencionar que se realizará capacitación intensiva al personal de salud de primer nivel, ya que éste debe tener la capacidad de brindar asesoría y manejo nutricional adecuado a los pacientes; y así contribuir a la atención de calidad e integral.
- El médico o en su caso de contar con personal de Nutrición otorgaran al paciente un plan de acción para el logro de las metas previamente establecidas.

Asimismo, de manera conjunta comenzarán a plantear algunas metas viables para la modificación de hábitos.

Se reforzarán las siguientes estrategias para promover adecuados **hábitos higiénico-dietéticos** en los pacientes:

- Servir porciones pequeñas en platos pequeños, esto con la finalidad de que el paciente pueda apreciar un mayor volumen de alimento en una menor dimensión.
- Establecer horarios fijos para las comidas.
- Sugerir la elaboración de una lista con los alimentos indispensables antes de acudir al supermercado a realizar las compras correspondientes, ya que, de lo contrario, la gran mayoría de las veces se compran alimentos adicionales que tienden a ser de alta densidad energética.
- Fomentar la adecuada masticación de los alimentos durante los tiempos de comida para evitar la ansiedad.
- Evitar la "sobremesa" para que el paciente no consuma alimentos adicionales a sus raciones correspondientes al tiempo de comida.
- Evitar el consumo de alimentos frente a la televisión o computadora.
- Promover el abandono de la mesa tan pronto como el paciente termine de comer.



La detección oportuna de complicaciones se lleva a cabo en las unidades de salud y su área y población correspondiente con recursos clínicos y pruebas diagnósticas en sangre y orina.

Se trabaja en un plan de acción que garantiza la atención integral de los pacientes con Enfermedades no Transmisibles, y como un logro histórico hoy podemos brindar una mejor atención de calidad, calidez e integral al contar en cada Unidad de Salud del estado con equipamiento y reactivos para Determinación completa de Perfil de Lípidos y Hemoglobina Glucosilada.

Además de la capacitación al personal de salud se trabaja en un plan de acción para que los pacientes de las unidades de salud tengan acceso a exámenes de laboratorio y cuenten con el equipamiento médico completo que a continuación se describe:

EQUIPO MÉDICO	EXAMENES DE LABORATORIO
- Baumanómetro	1. Glicemia capilar
- Estetoscopio	2. Glucosa sérica
- Estuche de diagnóstico (oftalmoscopio y otoscopio)	3. Hemoglobina glucosilada
- Báscula	4. Microalbumina en orina
- Lámpara con haz direccionable	5. Examen general de orina
- Glucómetro	6. Perfil de lípidos
- Cinta métrica	7. Química sanguínea de 5 elementos
- Teléfono en la unidad de salud	8. Biometría Hemática completa
- Computadoras en la unidad de salud	
- Internet en la unidad de salud	

Se realizará de manera obligatoria la revisión del paciente buscando intencionalmente signos o síntomas clínicos que sugieran complicaciones tales como descompensación metabólica, infección de vías urinarias bajas o altas, pie diabético, microangiopatía diabética o insuficiencia arterial, insuficiencia venosa, dermatitis ocre o ulcera varicosa, hipertensión arterial, dislipidemia, retinopatía diabética, insuficiencia renal; isquemia, lesión o infarto al miocardio, insuficiencia cardiaca etc.



5) Seguimiento individualizado de todos los pacientes en las unidades de primer contacto

Se deberán de contemplar tres aspectos de importancia básica:

1. Citas programadas al control del padecimiento con atención integral, de carácter mensual hasta lograr un control metabólico y hemodinámico.
 2. Visita domiciliaria para valorar el entorno del paciente y estimar la estrategia particular en cada uno de los casos diagnosticados e incorporados al control en especial a aquellos con un control más difícil.
 3. Integrar al paciente al GAM
 - Orientación dietética al paciente, formulando los requerimientos calóricos específicos para llevar un mejor control y teniendo como meta la disminución del 5 al 10% del peso en relación con su ingreso a tratamiento y llegar a un IMC adecuado.
 - Plan de actividad física de acuerdo a las posibilidades del paciente en cuanto a edad, condiciones de salud, aptitud física, etc. Otorgado por Licenciados en Educación Física, Activadores Físicos capacitados en la atención de los pacientes con Enfermedades no Transmisibles y además también por el propio personal de primer nivel de las Unidades de Salud, los cuales reciben de manera continua capacitación sobre manejo integral del paciente.
 - Tratamiento farmacológico, completo para la patología base y las comorbilidades o complicaciones presentes
 - Exámenes de laboratorio para la valoración inicial completa, Biometría Hemática Completa, Examen General de Orina, Química Sanguínea, Perfil de lípidos, antígeno prostático.
 - Elaboración de formatos de registro y control, así como, de la referencia en caso necesario.
- 6) Validar que el plan de trabajo de los GAM, sea centrado en los integrantes del grupo:

El plan de trabajo de los GAM se establece bajo las siguientes premisas

- Elaboración del Perfil del grupo de ayuda
- Estableciendo del plan de trabajo en base a riesgos, necesidades y cambios para mejorar el control y resultado de su tratamiento



- Este plan de trabajo se elabora con carácter mensual debido a la flexibilidad y adaptabilidad del plan inicial
 - La validación del plan de trabajo y tramo de control se hacen por responsables jurisdiccionales del programa de Salud del Adulto
- 7) Fortalecer que la educación del paciente contribuya al control de las ENT, y con ello la acreditación de los GAM.
- Se llevan a cabo las siguientes actividades:
 - Educación formal (Curso programado)
 - Educación en consultorio por médico, enfermera y nutriólogo.
 - Educación dentro de las actividades de los GAM
 - Se proporcionarán guías al médico, enfermera y nutriólogo sobre los temas de interés a tratar en cada una de las visitas al control en la unidad de salud, abordar rigurosamente estos temas.
 - Se hará registro de actividades de orientación al paciente en el expediente clínico para su verificación.
 - Se abordarán aspectos como:
 - 1) Plan dietético

De Importancia dentro del control de implementar una dieta acorde a los requerimientos calóricos del paciente calculada en base al IMC y la pérdida gradual y paulatina de grasa corporal
 - 2) Actividad física regular
 - 3) Medicamentos y dosis, su importancia de no suspenderlos
 - 4) Síntomas de descompensación o descontrol y cuando acudir al médico.
- 8) Asegurar la continuidad del GAM supervisando las reuniones a lo largo del año:
- a) Contar con el calendario de reuniones del GAM formado
 - b) Solicitar mensualmente copia de lista de asistencia y temas tratados en la reunión



- c) Contar con los registros según corresponda de glucosa Hemoglobina glucosilada y Microalbuminuria
 - d) Corregir mediante apoyos cualquier contingencia que interfiere con el desarrollo y cumplimiento de las reuniones programadas
 - e) Fuente Hoja de Meta de tratamiento y SIVEGAM
- 9) Asegurar la detección oportuna de complicaciones:
- 1) Para detección oportuna de complicaciones es necesario contar con capacitación al equipo de salud
 - 2) Abasto de Insumos
 - 3) Sistema de referencia
- 10) Fortalecer al SIVEGAM a través de la validación y registro oportuno de información.

Se requiere:

- 1. Personal capacitado y asignado al programa (Lic. en Informática)
- 2. Equipo de cómputo específico del programa en cada jurisdicción
- 3. Mismas condiciones para el nivel Estatal

Con lo anterior se tendrá mejores tramos de control para eficientar el sistema de Información.



Unidad de Especialidades Médicas (UNEMEs EC)

A continuación se desglosan los 4 Centros de Salud y UNEMEs EC de Tepic con la que el Estado de Nayarit participará en la Estrategia Nacional para la prevención y control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes:

Municipio	Unidad	Consultorios	Núcleos Básicos	Personal	Población de Responsabilidad	No. de personas que cursaran el diplomado
Xalisco	Col. Lomas Verdes	2	4	2	5,000	6
Tepic	Col. Venceremos	4	5	11	4,149	11
Tepic	Col. Paraíso	2	4	8	11,445	12
Tepic	Col. Reserva Territorial	3	5	14	20,535	14
Tepic	UNEME EC	4	2	10	0	8

1) Acciones de gestoría de casos de la UNEMEs EC para el monitoreo de procesos:

a) Seguimiento a detecciones positivas:

Se continuarán intensificando las acciones de seguimiento a detecciones positivas, recabando la información personal necesaria del paciente como domicilio, teléfono etc., para realizar su búsqueda y localización en caso de que no acudir espontáneamente.

b) Garantizar la confirmación diagnóstica:

Se tiene un enlace efectivo con trabajo social de UNEME EC y la unidad médica correspondiente para darle seguimiento a la confirmación diagnóstica dentro del ámbito de primer nivel donde corresponde.

c) Garantizar el ingreso a tratamiento de casos confirmados:

Mediante el plan de acción antes mencionado está garantizado el ingreso a tratamiento de los casos confirmados, que cumplan criterios, que acudan con referencia y espontáneamente.



d) Garantizar el envío de pacientes no controlados y de alto riesgo a la UNEME EC

Se capacita a los médicos de primer nivel de la jurisdicción sanitaria 1 en su totalidad para la correcta referencia de los pacientes no controlados y de alto riesgo, estableciendo el compromiso formal y por escrito con cada uno de ellos para la adecuada referencia de pacientes. Además se incorporarán personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a grupos preventivos (prediabetes, prehipertensión, sobrepeso) al detectarse en área de campo u otra área a una persona con factores de riesgo y se le invitará a capacitarse y recibir tratamiento en UNEME EC por síndrome metabólico, en caso de no ingresar se invitará a formar parte de un grupo preventivo, con el objetivo de disminuir o eliminar los factores de riesgo que se han detectado.

2) Se buscarán personas con un interés común (trabajo, vecinos de una misma zona, tianguis, etc.) donde se realizarán jornadas de detecciones y posteriormente se formará el grupo y se trabajará con ellos.

3) Analizar nuevas intervenciones en los pacientes que no logran el control

Se trabaja con el equipo de salud de UNEME EC en los casos particulares donde no se cumpla satisfactoriamente con las metas propuestas, para establecer acciones individualizadas, diferentes y dirigidas para tener un mejor resultado.

✓ Mecanismos de referencia y contra referencia:

- Se refiere a los pacientes que no cumplen criterios de ingreso a 2do nivel.
- Se refiere a los pacientes a consulta oftalmológica y dental 1 vez al año.
- Se refiere a segundo nivel en caso de requerir interconsulta con otro especialista.
- Se contra refiere a un paciente que ha terminado su programa individual de tratamiento en UNEME EC ya sea llegando al 100% a las metas propuestas o al cumplir un año con la intervención.
- En vinculación con la Dirección de Atención Médica, se llevará un cronograma de supervisión y evaluación continuo del mecanismo de referencia y contra referencia efectiva de los Usuarios

✓ Se fortalece la colaboración de especialistas, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, hospitales a través de un trabajo en conjunto



con otras unidades médicas como el hospital general Tepic, UNEME cirugía ambulatoria, UNEME CAPASITS estableciendo convenios de colaboración para la atención de pacientes y algunos apoyos en procesos administrativos, actualmente se trabaja también con la fundación DIME la cual se dedica a apoyar a pacientes con Diabetes Mellitus, igualmente se tiene contacto con organismos como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otros con los que se trabajan proyectos comunes o se apoya en caso necesario, se tiene un aval ciudadano efectivo con la responsabilidad clara sobre sus derechos, obligaciones y acciones a implementar en la unidad médica.

- ✓ Además se cuenta con otras estrategias: Consultorios exclusivos para la atención del enfermo crónico, equipos de salud itinerantes para la detección oportuna e intervención efectiva de las EC, Módulos de orientación y atención de EC otorgadas por nutriólogos, psicólogos, activadores físicos (Pasantes).
- ✓ Se continuará con la estrategia implementada, en la cual se establecen compromisos por parte de autoridades jurisdiccionales, estatales, responsable de UNEME EC y con encargados de unidades de 1er nivel para el envío regular y sistemático de los pacientes con enfermedad crónica, acordando una cuota mensual de pacientes para que sean referidos a UNEME EC TEPIC. Lo anterior previa capacitación al personal de la unidad de salud de primer nivel por personal de UNEME EC.



CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Implementación de Modelos de Atención Específicos, a través de las siguientes intervenciones:

Acreditación, Reacreditación y Acreditación con Excelencia de GAM.

La Acreditación tiene como objetivo lograr que sus integrantes alcancen las metas de tratamiento para coadyuvar en el control de su padecimiento y así evitar las complicaciones.

Este proceso considera una evaluación inicial de sus integrantes (basal) que servirá para ir comparando los avances del GAM y llevar a cabo una evaluación, se busca que los beneficios se establezcan de manera paulatina y se vayan incentivando los logros en cada etapa para lo que se establecen los criterios de:

- Acreditación.
- Re-Acreditación.
- Acreditación con Excelencia.

De tal manera que al llegar a esta etapa los integrantes de los GAM EC están alcanzando sus metas de tratamiento con los Estándares Internacionales de control establecidos para enfermedades crónicas.

La acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua representa el esfuerzo conjunto entre el equipo de trabajo del programa de Salud del Adulto a nivel Estatal y Jurisdiccional, así como del área operativa en las unidades de salud y los propios pacientes que conforman el grupo en los que se evalúan los indicadores para la acreditación. Cada etapa está ligada e interrelacionada con las demás, de tal manera que el éxito de todo el proceso depende de cada una de sus partes.

La planeación de las unidades a acreditar sigue 2 vertientes, por un lado la aplicación del indicador para obtener el número de grupos para su acreditación estandarizado en 7% del total registrado en el catálogo estatal, cumpliendo con el nivel federal al obtener nuestra meta, y por el otro cubrir el rezago histórico, compromiso estatal para ir remontando el lugar 23 que actualmente ocupa el estado en GAM acreditados; de ahí que la meta programada para el año 2013 alcanzara el 160% de logro, con 8 grupos acreditados.

La medida que contribuye al control de pacientes con enfermedades no transmisibles, obviamente no es única, sin embargo, se pueden identificar algunas con mayor relevancia y entre estas, está plenamente identificada una, que es, la información que recibe el paciente, esta es la vía para motivar un cambio de conducta y la adhesión al manejo



establecido, ya sea farmacológico y no farmacológico, su asistencia y compromiso con las metas trazadas, a la par existe otra que es la corresponsabilidad en el cumplimiento de todos y cada uno de los compromisos establecidos, desde las visitas de seguimiento del personal de salud conformado en un equipo, hasta la medición de indicadores y el surtimiento de medicamentos.

Acreditación, Re-acreditación y Acreditación con Excelencia de GAM, medida que contribuye al control de pacientes con Enfermedades No Transmisibles.

Para el año 2014 se incrementan sustancialmente las actividades con los Grupos de Ayuda Mutua distribuyéndose, estas actividades en 3 ejes principales:

- Reacreditación de GAM, tomando como base los grupos acreditados en 2013, estableciéndose como meta para este año, 8 grupos.
- Acreditación de GAM, siguiendo la metodología ya descrita para determinar la meta, fijándose para el presente año en 5 grupos.
- Acreditación de GAM para cubrir el rezago histórico, estando en función del cumplimiento de la meta para el 2014 de grupos acreditados y que es de compromiso federal. Una vez alcanzada la meta, se determina la viabilidad, sobre todo administrativa, para continuar acreditando otros grupos.

- UNEMEs EC

Para garantizar la calidad en la atención se utilizarán las siguientes estrategias:

1. Asesoría en atención clínica a los médicos tratantes del 1º nivel de atención
 - Calendarización de visitas a centros de salud, donde se informa sobre los servicios que se ofrecen en UNEME EC y su mecanismo de atención
2. Impulsar la red de atención de excelencia del paciente con DM
 - Capacitación a los médicos tratantes del primer nivel sobre la atención integral de la diabetes, como alcanzar metas de tratamiento, uso correcto de Farmacoterapia en el paciente con DM, etc.
3. Monitoreo de las acciones de atención
 - Atención apegada a las guías de práctica clínica, diferentes protocolos de atención propios de la UNEME EC y Normas Oficiales Mexicanas
 - Revisión de expedientes al azar y se verifica que la atención este apegada a las guías y normas correspondientes



MEJORA DE LAS COMPETENCIAS Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PERSONAL DE SALUD

En la actualidad, el personal de salud debe contar con los conocimientos y las prácticas adecuadas para hacer frente a los nuevos retos en la prestación de servicios de salud.

Con la finalidad de mejorar la capacidad resolutiva del personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, se implementará un proyecto de capacitación al personal de salud de primer contacto alrededor de la previsión, diagnóstico y tratamiento del Sobrepeso, Obesidad y ENT, a través de las siguientes estrategias:

- Fortalecer la evaluación del estado nutricional, seguimiento y control de las pacientes embarazadas.
 - Capacitación dirigida primero al personal de salud de 1º nivel de atención sobre el estado nutricional ideal de las pacientes embarazadas y los riesgos que conlleva la obesidad.
- Fortalecer la evaluación del estado nutricional, seguimiento y control del infante y adolescente con sobrepeso y obesidad
 - Capacitación al personal de salud de 1º nivel de atención en evaluación del estado nutricional así como el manejo adecuado del infante y adolescente con sobrepeso y obesidad.
 - Capacitación al personal de salud de 1º nivel de atención en orientación alimentaria, lactancia materna y alimentación complementaria
- Actualización Continua al Personal sobre enfermedades no transmisibles
 - Diplomados para la prevención y atención integrada de las enfermedades Crónicas No Transmisibles, que están propuestos y con el apoyo de CENAPRECE.
 - Seguimiento específico para asegurar que el 90% del personal incorporado al proyecto de las unidades participantes cursen y aprueben el Diplomado: "Prevención y Atención Integrada de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles"

Plan de acción. Capacitar al primer nivel de atención rotando a personal de primer nivel a la UNEME EC

Para la mayor eficiencia o aprovechamiento de esta estrategia, se realizarán acciones de monitoreo del modelo de capacitación, vigilando que el personal de salud que este en contacto con pacientes se encuentre capacitados efectivamente.



INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

Uso de tecnologías para facultar a la persona

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

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

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



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

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

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

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

GARANTIA DEL ABASTO DE MEDICAMENTOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO

Para el abasto del medicamento se realiza un análisis de la situación actual en todas las unidades de salud del estado, recabando información para priorizar con enfoque de riesgo la dotación de medicamentos.

Además se realiza la evaluación del abasto de los medicamentos para la atención de la diabetes y la hipertensión, para lo cual se les agrupó por categorías (hipoglucemiantes orales, Insulinas Humanas, Insulinas Análogas, IECAs, ARAII, Diuréticos, Hipolipemiantes, y Antihipertensivos) a través del llenado de la cédula de estructura (www.sicasalud.org), y en base a los resultados obtenidos se desarrolló en un plan de acción en coordinación con atención médica, seguro popular, regulación sanitaria para garantizar el abasto de medicamentos y el acceso al cuadro básico de medicamentos completo a implementar en las unidades de salud y contemplado en la estrategia Nacional para la prevención y control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes.

El aspecto dietético y de actividad física aunque importantes, no generan en el paciente un gasto extra y están al alcance en su hogar, no así, el medicamento, ya que cuando en la unidad de salud no se surte, el paciente no puede comprarlo con las consecuencias ya conocidas, por lo cual se garantizará en las unidades de salud del estado la disponibilidad al 100 % del medicamento contemplado en la estrategia acorde a demanda real.

Para garantizar el abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, se realizarán acciones de supervisión continua a las unidades de primer nivel para evaluar la suficiencia de medicamentos así como a la cadena de abasto.



REGULACION SANITARIA

Este pilar establece 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.

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

ETIQUETADO DE ALIMENTOS

De conformidad con las mejores prácticas internacionales el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas debe comunicar información nutrimental clara a los consumidores y fomentar decisiones saludables entre estos. Para esto, se realizará:

- Verificación a etiquetas de productos expedidos en tiendas escolares que cumplan con las actualizaciones en materia de etiquetado.

Estas actualizaciones deben de cumplir los siguientes esquemas:

Etiquetado frontal

Este sistema de etiquetado establece de manera obligatoria que la información nutrimental expresada en el etiquetado de alimentos cumpla con los siguientes requisitos:

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

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

2. Adicionalmente se deberá expresar el contenido energético total de producto y no su porcentaje basado en una dieta de 2000 kcal como se hace actualmente.



3. Hacer obligatorio que en aquellas presentaciones familiares, se incluyan además de la información nutrimental y el contenido energético calculado sobre una porción, el número de porciones del contenido total del producto, y su contenido energético.
4. Para el caso de bebidas saborizadas, chocolates, botanas y productos de confitería, hacer obligatorio que en las presentaciones familiares, se incluyan tanto la información nutrimental, sodio y el contenido calórico calculado sobre el contenido total del producto así como el número de porciones contenidas en el producto y el contenido calórico por porción.

Distintivo Nutricional

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

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

PUBLICIDAD

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

a) Definir como horarios de audiencia infantil los siguientes:

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

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

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

c) De manera excepcional se podrá hacer publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice de manera fehaciente que la audiencia del programa o la programación que se presente no excede del 35% de niños



menores de 12 años, o bien que se trate de un programa televisivo que entre en alguna de las siguientes categorías:

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

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

Teniendo como principal acción:

- Vigilancia del cumplimiento de las modificaciones regulatorias en materia de publicidad.

POLÍTICA FISCAL

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios³⁰.

Dado que la elasticidad-precio de la demanda por estos productos es mayor a uno en valor absoluto para casi todos los niveles de ingreso, el establecimiento de un impuesto deberá resultar en una sensible disminución en el consumo³¹

Para tal efecto, la Secretaria de Salud de Nayarit a través de la dirección de regulación Sanitaria, realizará la siguiente acción:

- Supervisar la aplicación del impuesto en el estado a los productos o alimentos no aportantes de elementos nutritivos

30 Rivera Dommarco, Juan Ángel; et.al. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Ed. UNAM. 2012 pp. 125-144

31 Idem



DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Secretaría de Educación y Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit

- Actualizar los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.
- Impulsar, en coordinación la Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.
- Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en la curricula con temas en materia de salud y nutrición.
- Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.
- Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.

Instituto Nayarita de Cultura Física y Deporte

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

Secretaría de Salud Integral del Municipio

- Analizar y difundir la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.



- Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.
- Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud.
- Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.
- Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia.

Desarrollo Integral de la Familia Delegación Nayarit

- Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en el programa de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos en las escuelas
- Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.

Instituto Nayarita de la Juventud

- Formar y capacitar a los jóvenes para la promoción de la actividad física en todos los entornos

Red Nayarita de Municipios por la Salud

- Coordinar acciones con las dependencias locales para realizar intervenciones integradas que favorezcan la alimentación correcta y la actividad física.
- Impulsar que en las oficinas de los municipios se promueva la alimentación correcta y consumo de agua simple potable.
- Promover que los vendedores localizados afuera de las escuelas oferten mayoritariamente o exclusivamente frutas, verduras y agua simple potable.
- Mejorar la infraestructura de espacios públicos y organizar eventos que motiven a la población para realizar actividad física.



- Fortalecer el impulso de proyectos municipales que promuevan la alimentación correcta, consumo de agua potable y activación física.

Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales

- Promover la alimentación correcta y la activación física en los diversos entornos
- Promover los beneficios de la disminución del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles.

Escuelas de Educación Física y Nutrición

- Capacitar a los jóvenes estudiantes del servicio social para la promoción de la actividad física y alimentación correcta en todos los entornos, desde el comunitario, oficinas gubernamentales, centros recreativos y escuelas del nivel básico



EVALUACIÓN

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

Dentro de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas es necesaria una evaluación permanente.

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

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

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado. El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia. A su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia.

Esta Estrategia tiene una naturaleza integral. No sólo cubre los aspectos estrictamente de prevención y atención médica, sino que también incide en cambios en el estilo de vida, la promoción de una alimentación correcta y la disminución del sedentarismo, a través de acciones en diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario.

Algunos de los indicadores que se contemplan son:

- Proceso y producto. Se derivan de acuerdo al actor relacionado con el problema y a su eje de acción, dependiendo el caso se desprenden las variables; tales como los kilómetros de carril para bicicleta por kilómetro cuadrado, el porcentaje de escuelas y trabajo con instalaciones y equipamientos deportivos adecuados, porcentajes de



anuncios televisivos de alimentos y bebidas de bajo valor nutrimental en los diversos medios de comunicación, porcentaje de proyectos de investigación para programas piloto en medidas o políticas específicas y cálculos de costo-beneficio.

- Resultado. Este se enfoca básicamente en observar las variables de acuerdo al periodo del accionar (corto, mediano y largo plazo), tomando como referencia el porcentaje de población con obesidad y sobrepeso, hipertensión o hipercolesterolemia; el porcentaje de actividad física realizada; porcentaje de ingesta diaria de frutas y verduras; y mortalidad según las causas.

Para poder contar con una evaluación eficaz y pertinente se deberá contar con un Observatorio Estatal de las enfermedades no transmisibles vinculado con los centros de referencia, que de manera objetiva pueda contar con la información requerida a través de la recolección de información que produzcan entidades públicas (INEGI, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, IMSS, ISSSTE, Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

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

- La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia.
- Otro componente de la evaluación tiene que ver con las acciones emprendidas por los diferentes sectores involucrados en la Estrategia.
- El esquema de evaluación considera 6 años a partir de su implementación con avances anuales, lo que permitirá contar con elementos para mejorar el diseño y la operación de la Estrategia, construyendo así el sistema de mejora continua.
- La evaluación será vista como un elemento para hacer rendición de cuentas. Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la ciudadanía, quienes tendrán acceso a la información que se genere. En este sentido, el esquema de evaluación puede experimentar cambios que se deban, entre otros factores, a transformaciones en el diseño de la Estrategia.

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



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

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

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

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

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



ANEXO I: OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD

SALUD PUBLICA				
Objetivo	Meta	Tipo De Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Realizar el análisis y avances de la estrategia Estatal para la prevención y control del sobrepeso y diabetes	Al menos 1 reunión mensual a partir del arranque de la estrategia	Proceso	Reuniones mensuales	Porcentaje de reuniones programadas entre las reuniones realizadas
Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física.	Realizar al menos una campaña de difusión de comunicación educativa	Proceso	Desarrollo de la campaña de Comunicación Educativa	Numero de Campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo
Promover estilos de vida saludables a través de capacitaciones que enfatizan en la alimentación correcta, activación física y consumo de agua simple	Capacitar 1,250 escuelas de nivel básico en el estado	Proceso	Escuelas capacitadas en alimentación correcta, activación física y consumo de agua simple	Porcentaje de escuelas capacitadas programadas entre el total de escuelas capacitadas.
Promover estilos de vida saludables a través la activación física dentro de las oficinas gubernamentales.	15 dependencias de gobierno aplicando la estrategia "actívate en la oficina"	Proceso	Aplicación de la estrategia "actívate en la oficina"	Porcentaje de dependencias de gobierno programadas entre dependencias de gobierno activadas
Promover estilos de vida saludables a través la activación física	Al menos 1 domingo de cada mes a partir del arranque de la estrategia	Proceso	Aplicación de la estrategia "Convivamos en Domingo"	Porcentaje de eventos programados entre los eventos realizados



Objetivo	Meta	Tipo De Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente	Proceso	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más	El indicador resulta de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100
Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en control con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c)	Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada al año, entre la población de pacientes con diabetes, en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
Incrementar el número de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en control con Hemoglobina Glucosilada	Alcanzar para el 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%	Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (HbA1c) por debajo del 7%, entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (HbA1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100



ATENCIÓN MÉDICA

Objetivo	Meta	Tipo De Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización en la atención de las enfermedades no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de primer nivel de atención	Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención
Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	Alcanzar el 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes	Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención
Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento con insulina	Lograr que el 10% de los pacientes en tratamiento manejen insulina	Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento que utilizan insulina para controlar su enfermedad	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes mellitus en tratamiento entre el número de pacientes que manejan insulina en un tiempo determinado



REGULACION SANITARIA

Objetivo	Meta	Tipo De Indicador	Indicador	Descripción del indicador
Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal	Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas con información nutrimental en su etiquetado frontal	El indicador resulta de la división del número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas que se tengan registradas
Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigido a público infantil	Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	El indicador resulta de la división del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.



BIBLIOGRAFIA

Aguirre Huacuja, E. *La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud*. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.

Buchwald H, Estok R, Fahrbach K, et al. *Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis*. The American Journal of Medicine 2009; 122: 248 – 56.

Pierre-Yves Crémieux; Henry Buchwald; Scott A. Shikora; Arindam Ghosh; Haixia Elaine Yang; Marris Buessing. *A Study on the Economic Impact of Bariatric Surgery*; THE AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE; V.14 No.9, 2008, p 51-58.

Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011.
http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf

Diario Oficial de la Federación. *Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas*. 23 de agosto de 2010.

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

Diario Oficial de la Federación. *Ley General de Salud*. Última reforma. México, 2013.

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

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

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

OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2012, Ginebra, 2012 OMS. *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.

OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 6 de mayo de 2013.
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf



OMS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. 2008.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&ItemidOMS-OPS. 28a Conferencia sanitariapanamericana. 64a Sesión del comité regional.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid

OMS, Promoción de la Salud. Glosario, 1998 en http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>

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

Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. (Primera ed.). México: UNAM.

Secretaría de Salud. *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria*. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.

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

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

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

PÁGINAS WEB

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>

<http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/index.aspx>

<http://www.prevenissste.gob.mx>



AGRADECIMIENTOS

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

- Instituto Mexicano de Seguridad Social Delegación Nayarit (IMSS-Ordinario)
- Instituto Mexicano de Seguridad Social Delegación Nayarit (IMSS-OPORTUNIDADES)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Delegación Nayarit (ISSSTE)
- Desarrollo Integral de la Familia Delegación Nayarit(DIF ESTATAL)
- Secretaria de Educación Delegación de Nayarit (SE)
- Servicios de Educación Pública del Estado de Nayarit (SEPEN)
- Secretarías de Salud Integrales de los Municipios
- Instituto Nayarita de la Juventud (INJUVE)
- Instituto Nayarita de la Cultura Física y Deporte (INCUFID)
- Escuela Normal Superior de Nayarit
- Fundación DIME A.C.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

