



Gobierno del Estado de  
Quintana Roo  
2011-2016



**Resultados**  
CON BENEFICIOS PARA TODOS

SECRETARÍA DE SALUD

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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

**QUINTANA ROO**



**CHÉCATE**  
ilabá



**MÍDETE**  
p'ïisaba



**MUÉVETE**  
péeksabá

---

## Directorio

**Dr. Juan L. Ortigón Pacheco**

Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo

**Dr. Tomás Contreras Castillo**

Director de Servicios de Salud

**Lic. Rodolfo Alejandro Álvarez Ruiz**

Director de Normatividad y Asuntos Jurídicos

**M. A. Raúl Rolando Aguilar Laguardia**

Director Administrativo

**M. S. P. Teresa Aurora Martínez Escobar.**

Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública

**Dr. Jorge Antonio González Orlayneta**

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios

**Dr. Guilbert Fernando Canto Massa**

Director de Innovación y Calidad

**Lic. Silvia Inés Solís Gómez**

Directora del Régimen Estatal de Protección Social de Salud

**Lic. Mariana Gómez Sosa**

Directora de Relaciones Públicas e Imagen Institucional

**Lic. Juan Carlos Esparza Osnaya**

Jefe del Departamento de Promoción de la Salud

**Dr. Lino Alonso Guzmán Domínguez**

Jefe del Departamento de Enfermedades No Transmisibles

---

## Contenido

<b>Presentación</b> -----			<b>5</b>
<b>Problemática</b> -----			<b>7</b>
<b>Panorama Mundial</b> -----			<b>8</b>
<b>Panorama Nacional</b> -----			<b>10</b>
<b>Panorama Estatal</b> -----			<b>12</b>
Diabetes	12		
Sobre peso y Obesidad		13	
Antecedentes	14		
<b>Marco jurídico</b> -----			<b>17</b>
<b>Marco conceptual</b> -----			<b>28</b>
<b>Planteamiento</b> -----			<b>30</b>
<b>Ejes rectores</b> -----			<b>32</b>
Investigación Evidencia Científica		33	
Corresponsabilidad	32		
Transversalidad	33		
Intersectorialidad	33		
<b>Evaluación del impacto</b> -----			<b>34</b>
Rendición de cuentas	34		
<b>Objetivos</b> -----			<b>35</b>
Objetivo general	35		
Objetivos específicos		35	
Visión 2018	35		
Pilares y ejes estratégicos		35	
<b>Pilares de las Estrategia Estatal</b> -----			<b>37</b>
<b>Salud Pública</b> -----			<b>38</b>
Promoción de la salud		39	
Comunicación educativa		40	
Prevención	42		

---

---

**Atención Médica----- 46**

Acceso efectivo a servicios de salud	46
Estrategias GAMs	46
Estrategias UNEMEs EC	48
Calidad de los Servicios de Salud	49
Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud	50
Infraestructura y tecnología	52
Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio y monitoreo del suministro	53

**Regulación sanitaria y Política fiscal----- 55**

Etiquetado	57
Política fiscal	58

**Dependencias e Instituciones participantes----- 59**

Secretaría de Educación de Quintana Roo	59
COJUDEQ	59
Secretaría de Desarrollo Social	59
Secretaría del Trabajo y Previsión Social	60
Comisión de Agua Potable y Alcantarillado	60
Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo	60
Consejo Estatal de Salud	63
COFEPRIS	63
Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia	64
Red Estatal de municipios por la salud	64
Sociedad civil y organizaciones no Gubernamentales	64
Academia	64
Poder Legislativos del Estado de Quintana Roo	65

**Evaluación----- 66**

**Anexos----- 70**

Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Estatal de Salud	70
Anexo 2: Fases	72
Anexo 3: Actores	73
Anexo 4: Metas	74
Anexo 5. Matrices	76

**Bibliografía-----**

80

**Agradecimientos----- 83**

---

## Presentación

El estado de Quintana Roo, a través de la convocatoria realizada por nuestro Gobernador el Lic. Roberto Borge Angulo, para contar con un acceso efectivo a la salud, alineado a la consolidación de un México Incluyente, participará con su Estrategia Estatal para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes.

La Salud es un elemento prioritario para el desarrollo económico del Estado. Solo a través de una población sana y del desarrollo de sus capacidades y potencialidades se puede lograr el Estado competitivo que estamos decididos a posicionar con el contexto de la ecología local.

Por su magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y las presiones que ejercen sobre el Sistema Estatal de Salud, el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades No Transmisibles (ENT), y de manera particular la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), representan una emergencia sanitaria, además de que afectan de manera importante la productividad de las empresas, el desarrollo escolar y nuestro desarrollo económico como estado.

Son cinco enfermedades crónicas las principales causantes de muerte en Quintana Roo, entre ellas la diabetes que es la primera causa de mortandad a nivel nacional y estatal.

Las enfermedades crónicas en el Estado de Quintana Roo, son un grave problema de Salud Pública, en la Secretaría de Salud se atiende a 10,000 pacientes en sus Unidades Médicas tanto Urbanas como Rurales. Cada uno de ellos acude en promedio 8 veces al año (Fuente. Sistema de Información en Salud 2013. SIS).

La salud es una responsabilidad compartida, por lo que es necesaria la concurrencia y la coordinación intersectorial de los tres órdenes de gobierno, así como la activa participación de la sociedad civil y del sector privado para enfrentar con éxito los retos descritos. Por ello se requiere la participación corresponsable de todos los sectores y órdenes de gobierno en la puesta en marcha de la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la diabetes que aquí se presenta, donde la ciudadanía y su entorno interactúen en congruencia con la cultura de la prevención, que estamos empeñados en arraigar, respecto de la protección frente a riesgos sanitarios, los determinantes sociales de la salud y la contención de muchos de los factores que definen y

---

distribuyen socialmente la carga de las enfermedades relacionadas con la alimentación incorrecta, así como con la falta de actividad física.

La Estrategia Estatal que se presenta, promueve la construcción de una política pública estatal que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrado, como es señalado, a los sectores públicos y privados así como la sociedad civil.

En materia de atención médica, 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 aún más complicaciones.

**DR. JUAN L. ORTEGÓN PACHECO**  
**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE**  
**LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD.**

---

## 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.

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

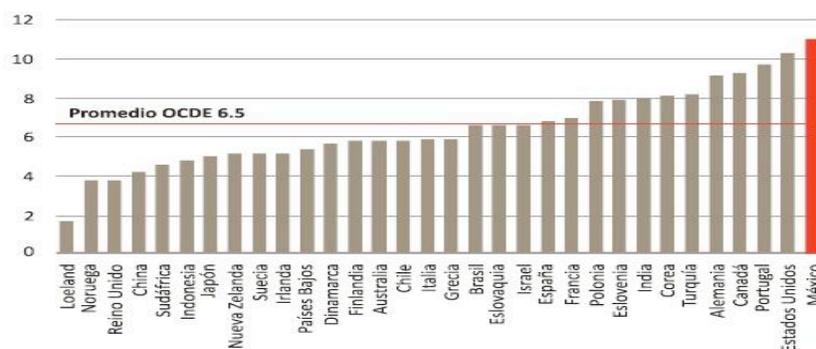
En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%). Estas importantes enfermedades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

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

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad. 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, peor en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física.

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



Fuente: Health at a Glance 2011: OECD Indicators

## Panorama 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%).

El panorama de la Salud 2013 (Health at a Glance 2013) menciona que México es el segundo país, después de los Estados Unidos, con mayor obesidad. Casi un tercio de los adultos (32.4%) mexicanos sufrían de obesidad en el año 2012, un importante aumento partiendo del 24% que había en el año 2000. Además, casi un tercio de los niños mexicanos tiene sobrepeso o sufre de obesidad. Actualmente, la diabetes, la enfermedad crónica relacionada directamente con la obesidad, afecta a muchos adultos (en un rango que va del 9.2%, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012 al 16%, según el Atlas 2011 de la International Diabetes federation).

### Actualmente, la esperanza de vida es la más baja de la OCDE

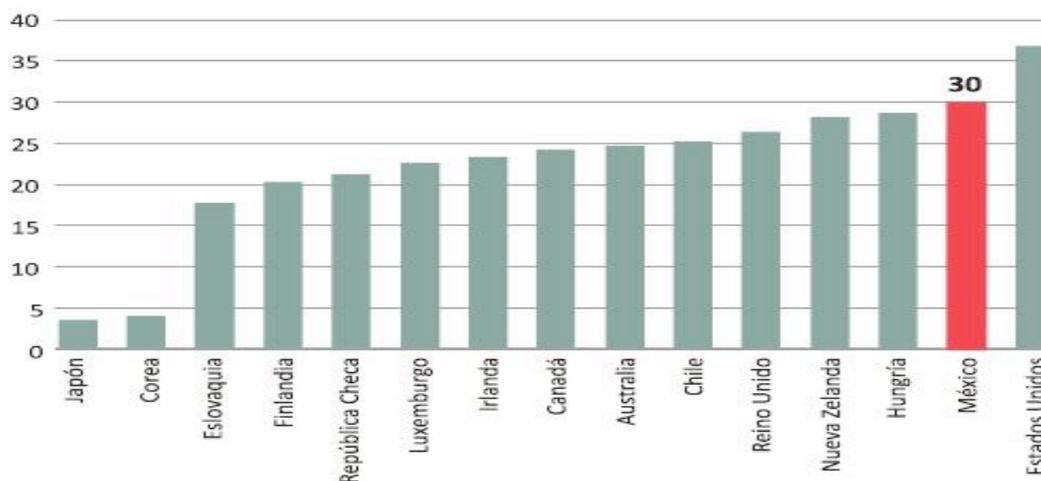
En los últimos diez años la esperanza de vida en México ha aumentado mucho más lentamente que en otros países de la OCDE. México tiene ahora la esperanza de vida más baja de todos los países de la Organización. Mientras que en los países de la OCDE la esperanza de vida aumentó 3 años en promedio entre el año 2000 y el 2011 (pasando de 77.1 a 80.1 años), en México aumentó menos de un año (de 73.3 a 74.2 años). Esto significa que la brecha de longevidad entre México y los países de la OCDE, aumentó de 4 a 6 años.

El lento avance de la esperanza de vida en México se debe a comportamientos nocivos para la salud, incluyendo malos hábitos de nutrición y muy altas tasas de obesidad, lo que ha aumentado las tasas de mortandad a causa de la diabetes y la no reducción de las tasas de mortandad por enfermedades cardiovasculares; así como a altos porcentajes de muertes causadas por accidentes de tránsito y homicidios, así como las persistentes

barreras de acceso a servicios de calidad en materia de salud, afirma la OCDE(Health at a Glance 2013).

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

**Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010**



Fuente: OCDE Health Data 2012

Es un hecho que la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia de amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 1 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufre un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Entre un 10 y 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.

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

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

---

## Panorama Nacional

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

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más de 80 años. El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. **La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas.**

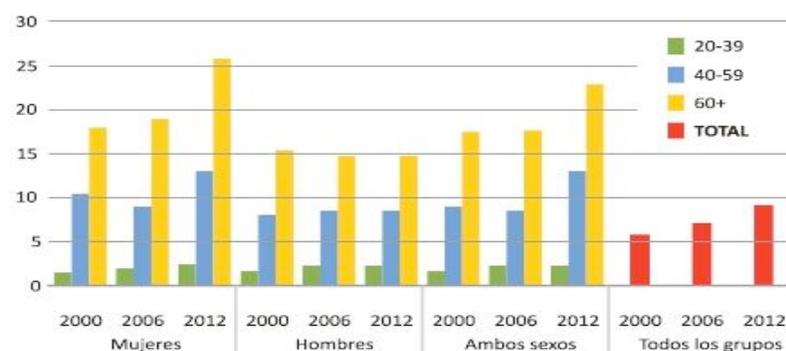
La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%).

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene Sobre peso 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 2014.**

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

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

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



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

Es evidente que estamos ante un reto de salud importante para los adultos mexicanos, la ENSANUT 2012 señala que si bien ha existido 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 cerebro vascular, y cirrosis hepática. El porcentaje de mortalidad atribuible a DM2 e Hipertensión Arterial (HTA) fue mayor a 17% del total de las enfermedades no transmisibles en México durante 2006, las cuales tienen una importante asociación con la obesidad.

Más aún, el índice de masa corporal elevado (indicador de sobrepeso y obesidad) contribuye con 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD). Entre los principales factores de riesgo de muerte y discapacidad también asociados con el sobrepeso y la obesidad, se encuentran: la elevada concentración de glucosa en sangre, HTA, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo y la hipercolesterolemia que en conjunto contribuyen con 36.5% del total de muertes y 11.2% del total de AVPAD. En resumen, el sobrepeso, la obesidad y varios factores asociados a estas condiciones, aumentan el riesgo de muerte y discapacidad en un número muy importante de mexicanos.

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

---

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

**En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas.<sup>14</sup>**

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

## Panorama Estatal

### Diabetes

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en personas de 20 años o más en Quintana Roo fue de 6.2%, cercano a la reportado en la ENSANUT 2006 (6.7%). La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo fue ligeramente mayor en mujeres (7.0%) que en hombres (5.5%), con una razón mujer: hombre de 1.2. Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años de edad (10 y 12.5%, respectivamente), la cual aumentó ligeramente en hombres de 60 años o más (15.1%) y aumentó a más del doble en mujeres de la misma edad (28.2%). En los hombres, la prevalencia en la población de 60 años o más fue 1.5 veces mayor que la prevalencia en la población de 40 a 59 años. En las mujeres, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en la población de 40 a 59 años y en la de 60 años o más fue 8.9 y 20.14 veces mayor que la prevalencia en la población de 20 a 39 años, respectivamente.

En comparación con los resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Quintana Roo se ubicó debajo de la media nacional (9.2%). De la población de 20 años o más con diagnóstico médico previo de diabetes, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó la determinación de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses fue de 9.9% para Quintana Roo. Se observó una diferencia mínima por sexo, donde las mujeres (9.9%) reportaron con menor frecuencia la realización de la prueba en comparación con los hombres (10.0%), con una razón mujer: hombre de 1:1. Sólo a la población de 40 a 59 años se le realizó la prueba, a 18.5% de las mujeres y a 9.8% de los hombres.

Fue evidente que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la prueba de hemoglobina glucosilada por grupos de edad y sexo fue menor a

lo esperado. A 3.7% de las personas de 20 años o más con diagnóstico previo de diabetes se le realizó prueba de microalbuminuria. En este mismo grupo, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó una revisión de pies en los últimos 12 meses fue de 10.3%. Por sexo, el porcentaje de la población a quienes se les realizó esta revisión fue mayor en mujeres (13.3%) que en hombres (6.6%), con una razón hombre: mujer de 2:1. El porcentaje de realización de la revisión de pies más alto en mujeres fue en el grupo de 40 a 59 años (18.6%), seguido del grupo de 60 años o más (9.6%). En el caso de los hombres, el único grupo que se les realizó revisión de pies fue en el grupo de 60 años o más (28.7%). Cabe mencionar que no se reportó en hombres ni en mujeres la realización de la revisión de pies como medida preventiva en la población de 20 a 39 años de edad. El resultado de este último estudio en quienes se realizó la revisión de pies en los servicios de medicina preventiva fue muy bajo en todos los grupos de edad, en ambos sexos.

## Sobrepeso y obesidad

La evaluación del estado de nutrición de la población de 20 años o más se realizó a

### ■ Cuadro 8.1

Comparación del estado nutricional de adultos de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal,\* por sexo y por tipo de localidad. Quintana Roo, México, ENSANUT 2006 y 2012

Categoría/Condición	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
<b>Estatal</b>								
<b>Sobrepeso</b>								
Hombres	132	94	39.5	33.1-46.3	210	174.5	43.6	38.4-48.9
Mujeres	189	143.3	40.4	34.9-46.2	257	148.9	37.6	33.8-41.6
Ambos	321	237.3	40.1	35.7-44.7	467	323.4	40.6	37.7-43.5
<b>Obesidad</b>								
Hombres	99	74.2	31.2	25.6-37.4	170	129.5	32.4	27.6-37.6
Mujeres	196	132.6	37.4	31.6-43.7	315	164.8	41.6	37.1-46.3
Ambos	295	206.8	34.9	30.2-40.0	485	294.3	37.0	33.6-40.4
<b>Localidades urbanas</b>								
<b>Sobrepeso</b>								
Hombres	108	85	40.8	33.7-48.2	155	151.9	43.6	37.8-49.6
Mujeres	141	120	40.5	34.1-47.2	203	133.4	38.1	34.0-42.5
Ambos	249	205	40.6	35.6-45.8	358	285.3	40.9	37.8-44.1
<b>Obesidad</b>								
Hombres	82	68.5	32.8	26.8-39.5	125	112.9	32.4	27.1-38.3
Mujeres	140	104.8	35.4	29.0-42.3	232	145.4	41.6	37.0-46.3
Ambos	22	173.3	34.3	29.0-40.1	357	258.4	37.0	33.5-40.7
<b>Localidades rurales</b>								
<b>Sobrepeso</b>								
Hombres	24	8.9	30.5	**	55	22.6	43.4	**
Mujeres	48	23.4	40.3	**	54	15.5	33.3	**
Ambos	72	32.3	37	**	109	38.1	38.7	**
<b>Obesidad</b>								
Hombres	17	5.7	19.6	**	45	16.6	31.9	**
Mujeres	56	27.8	48	**	83	19.3	41.6	**
Ambos	73	33.5	38.5	**	128	35.9	36.5	**

\* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud= sobrepeso 25-29.9 kg/m<sup>2</sup>, y obesidad ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>

\*\* Tamaño de muestra insuficiente para estimar los datos

IC= Intervalo de confianza

### ■ Figura 8.1

Comparación del estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa

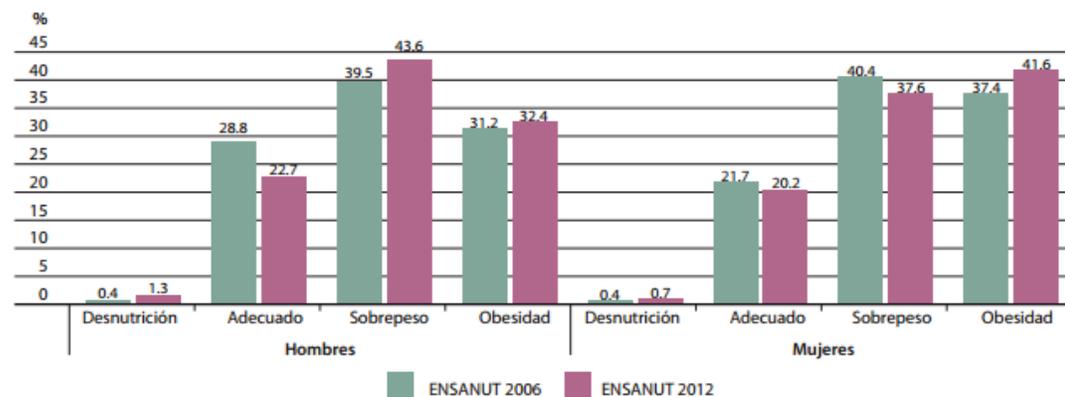
180 individuos, que representaron a 796 480 adultos del estado. El tamaño de muestra fue de 884 participantes en zonas urbanas, que representaron a 698 057 individuos, y de 296 participantes en zonas rurales, que representaron a 98 423 individuos. El cuadro 8.1 mostró la prevalencia de las categorías de índice de masa corporal (IMC) de acuerdo con los puntos de corte de la OMS, estratificado por sexo y localidad. En este cuadro puede observarse que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) en hombres fue de 76.0% y en mujeres de 79.2%. La prevalencia de obesidad (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) fue 28.5% más alta en mujeres (41.6%) que en hombres (32.4%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en los hombres que en las mujeres (43.6% y 37.6%, respectivamente).

No se hicieron comparaciones por tipo de localidad, categorizando por sexo y categoría de IMC, debido a que no hubo poder estadístico para hacer esta estratificación y establecer si las diferencias fueron significativas.

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 3.8% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres ( $p < 0.05$ ), y un incremento de 11.2% en el caso de las mujeres ( $p < 0.05$ ). No existieron cambios significativos ( $p > 0.05$ ) en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2012 en la prevalencia de sobrepeso-obesidad en las mujeres.

■ **Figura 8.1**

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



\* Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud= sobrepeso 25-29.9 kg/m<sup>2</sup>, y obesidad  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) incrementó 5.3 puntos porcentuales en hombres y 1.4 puntos porcentuales en mujeres.

## Antecedentes

---

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

### **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA**

La Secretaría de Educación y Cultura y la Secretaría de Salud han participado en diferentes proyectos en beneficio de la prevención de la Diabetes y Obesidad, como por ejemplo desde el año 2010, el estado participó en el Acuerdo Estatal para la Salud Alimentaria, que describió que las tiendas escolares tuvieran raciones y contenidos saludables.

El estado cuenta con su programa Escuela y Salud donde se establece un programa de difusión de adecuados hábitos saludables. Paralelamente con la certificación de Entornos y Comunidades Saludables, se busca generar espacios dignos y favorables a la salud que coadyuven a mantenernos al margen de las enfermedades.

### **COMISIÓN PARA LA JUVENTUD Y EL DEPORTE DE QUINTANA ROO (COJUDEQ)**

La comisión proporciona atención y servicios integrales a la juventud y el deporte de Quintana Roo, para fomentar entre la población la práctica del deporte y la cultura física como factores fundamentales de integración social, cohesión familiar, realización individual y superación física e intelectual

La COJUDEQ organiza carreras atléticas de 5 y 10 km para fomentar la actividad física, donde se invita a la población en general y se establecen categorías por grupo de edad.

Asimismo se sumó al programa federal “Ponte al 100”, con la capacitación de los monitores que estarán en los diferentes centros de medición para desarrollar las actividades del programa de activación física integral a toda la población.

El programa define desde signos vitales, estado nutricional y composición corporal, así como la postura, desempeño y condición física, química sanguínea y rendimiento psicopedagógico, para tener una evaluación completa de cada persona que participe y con base en esa información cada uno de los evaluados se haga responsable de su propia salud, implementando las rutinas físicas y de alimentación personalizadas que se les hayan aconsejado.

### **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**

La Secretaría de Salud ha participado con todos sus programas específicos, para la atención y prevención de la Diabetes y Obesidad.

Como parte de su rectoría se creó el Consejo Estatal de Salud a finales de año 2013, lo que definirá una coordinación interinstitucional (IMSS, ISSSTE, Secretaría de Defensa Nacional, Marina, así como Asociaciones Civiles y Clínicas Particulares).

### **MUNICIPIOS**

---

Participan con la organización de tablas de actividad física, clases de zumba, en los parques más representativos de la ciudad.

### **SISTEMA DIF ESTATAL**

Por parte del sistema DIF Quintana Roo, se han implementado la Inversión de Desayunadores Escolares, esto con el fin de fortalecer la infraestructura de comedores donde se proporciona el primer alimento del día a niños y niñas de nivel preescolar y primaria; esto con el fin de asegurar una buena nutrición a los infantes y combatir la obesidad infantil.

Imparten talleres nutrimentales por medio de los, CIPIs y CENDIs y dan a conocer sus programas de **la importancia del consumo de la soya.**

### **PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.**

El poder Legislativo organizó el Primer Foro para la implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, **el 30 de enero del 2014, en la escuela de Medicina, municipio de Othón P. Blanco donde se abordaron cursos, temas, talleres.**

### **SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL E INDÍGENA.**

Desarrolló el programa social “Reciclando Basura por Alimentos” que tiene el doble propósito de disminuir los índices de desnutrición en la población, mientras al mismo tiempo contribuye a minimizar el impacto de la contaminación ambiental.

---

## **Marco Jurídico**

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

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento 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:

Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

---

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.

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

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;

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;

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.

Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las Normas Oficiales Mexicanas.

## **Ley de Salud del Estado de Quintana Roo**

Establece la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo en los siguientes artículos información que redirige a nivel local la Estrategia Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

Capítulo II, Artículo 98. El Gobierno del Estado formulará y desarrollará programas de nutrición estatales, promoviendo la participación en los mismos de las unidades estatales del sector salud, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos así como de los sectores social y privado.

Capítulo II, Artículo 99. En los programas a que se refiere el Artículo anterior, se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos de producción regional, y procurará, al efecto, la participación de las organizaciones campesinas, ganaderas, cooperativas y otras organizaciones sociales cuyas actividades se relacionen con la producción de alimentos.

## **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:

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.

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.

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

Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República.

Dirigir la Policía Sanitaria General de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana.

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 Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo.**

La Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Quintana Roo, nos menciona en su artículo 38 los asuntos que corresponde atender a la Secretaría de Salud:

Aplicar y supervisar el cumplimiento de las disposiciones que en materia de salud señaladas en las Constituciones de los Estados Unidos Mexicanos y Política del Estado, actualizar, vigilar y difundir el cumplimiento de las Leyes General de Salud y la de Salud para el Estado de Quintana Roo, así como elaborar las normas de su competencia, que deban orientar los servicios de salud, seguridad y de asistencia social que presten los sectores público, social y privado en la entidad;

---

Formular, instrumentar, conducir, difundir y evaluar las políticas y programas sectoriales en materia de salud, seguridad social, asistencia social, salubridad y salud pública, con base en la legislación estatal y federal aplicable y las normas y lineamientos que determine el Gobernador del Estado y en vinculación con el Sistema Estatal de Planeación de la Entidad; asimismo conducir las relaciones con la Federación para la descentralización de este tipo de servicios y otras actividades conjuntas;

Consolidar y regular los servicios regionales del sector, procurando su vinculación con el modelo de organización y desarrollo regional del Estado bajo criterios de eficiencia, productividad y ahorro en el gasto público y mayor cercanía y calidad de servicios a la población;

Coordinar, regular y evaluar el Sistema Estatal de Salud, Seguridad y Asistencia Social, procurando que en su instrumentación, aplicación y supervisión, participen las diferentes unidades de la Dependencia y las entidades del sector, con información y programas específicos de su responsabilidad, que se vinculen con las metas y objetivos del programa y el sistema estatal a cargo del Sector. Asimismo, fomentar que en el desarrollo del Sistema y programas a su cargo se promueva y asegure la participación ciudadana;

Regular, promover, vigilar y en su caso, sancionar los servicios de salud, seguridad y asistencia social en la entidad, a cargo de los sectores público, social y privado, conforme a la legislación señalada; así como, difundir técnicas, sistemas y procedimientos eficaces que permitan el mejoramiento de la población en esos rubros; asimismo, proponer al Gobernador del Estado, los mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan incentivar el desarrollo de la seguridad y de asistencia social;

Ejercer las facultades de coordinación sectorial de la Dependencia reservando a las unidades del nivel central las funciones de regulación y supervisión y transfiriendo a los órganos desconcentrados y a las entidades paraestatales del sector, la operación de los servicios a cargo del mismo. Igualmente, proporcionarles la asistencia y apoyo técnico que requieran para el buen funcionamiento de los servicios;

Participar en la instrumentación y evaluación de los programas, acciones y recursos que se emprendan en el Estado para elevar las condiciones de salud y bienestar social;

Establecer las políticas estatales en materia de salud, seguridad y asistencia social, salubridad y salud pública, con base en los criterios y la normatividad que al efecto determine el Titular del Poder Ejecutivo del Estado; en lo relativo al saneamiento del medio ambiente, en coordinación con las autoridades competentes;

Gestionar, promover y ejecutar los convenios de colaboración que en materia de salud celebre el Ejecutivo del Estado con entidades de los sectores público, social y privado;

---

Concertar, fomentar y ejecutar, con los sectores público, privado y social, acciones tendientes a mejorar el estado nutricional de la población; así como realizar los estudios sobre la situación alimentaria de los habitantes del Estado y de los nutrientes que puedan complementar su alimentación;

Fomentar y organizar, en coordinación con los sectores público, privado y social, la asistencia pública y privada en el Estado de conformidad a la ley de la materia y disposiciones legales en vigor;

Administrar, en coordinación con el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, los asilos e instituciones de asistencia social en el Estado y vigilar que los de carácter privado, cumplan con los propósitos para los que fueron creados;

Colaborar, con las autoridades laborales, en la instrumentación, difusión y evaluación de las normas existentes en materia de higiene y seguridad en el trabajo;

Expedir las autorizaciones sanitarias para las actividades, establecimientos, productos y servicios en el ámbito de su competencia, conforme lo señalen las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables;

Regular y controlar la salubridad competencia del Estado y aplicar las acciones y programas que en la materia se concierten con la Federación; asimismo, integrar y administrar el padrón local de actividades establecimientos, productos y servicios que se encuentren sujetos a control y vigilancia sanitaria, así como ordenar y practicar verificaciones de conformidad con las disposiciones legales y administrativas aplicables a la materia;

Programar, coordinar, organizar y supervisar, en coordinación con las autoridades y sectores involucrados, campañas de salud, seguridad social, asistencia pública, desarrollo comunitario, prevención social y atención de grupos marginados o en situación de riesgo o rehabilitación;

Coordinar, concertar y ejecutar programas especiales para la atención de los sectores sociales más desprotegidos en las áreas rurales, así como de las áreas urbanas, en especial para las personas discapacitadas, para elevar el nivel de vida de la población, con la intervención de las dependencias y entidades de la Administración Pública del Estado correspondientes y con la participación de los sectores social y privado;

Fomentar la participación de instituciones académicas, de investigación, de organizaciones no gubernamentales y de la sociedad en general, en la generación e instrumentación de estrategias para mejorar la salud, superar rezagos sociales e impulsar el bienestar social de la población;

Promover los programas de salud vinculados al desarrollo socioeconómico de las comunidades indígenas y grupos marginados en conjunto con las Dependencias del Estado que se encuentren involucradas.

---

Realizar las gestiones pertinentes a proveer lo necesario para asegurar una adecuada atención médica, así como para garantizar la dotación de medicamentos básicos en los establecimientos de salud pública de la entidad; y las demás que le encomienden expresamente las leyes y reglamentos.

## **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 en ambas Estrategias, Nacional y Estatal.

Artículo 1°, 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 9°, 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 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 estas Estrategias contemplan, 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:

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.

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.

**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.**

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

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.

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

**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.**

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.

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.

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 como en la Estatal, 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 Estatal 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 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.

## **Ley de Educación del Estado de Quintana Roo.**

La Ley de educación en Quintana Roo dice:

Artículo 30.- Los niveles de la educación básica en el Estado son los siguientes:

1. La educación inicial construirá el nivel precedente de la educación básica. En ella participará la familia y la comunidad. A partir de la educación inicial promoverá prácticas de buena crianza y desarrollo integral y armónico de los niños, con pleno respeto a sus derechos, y dirigido a orientar sus procesos de maduración socio afectivo, cognoscitivo y psicomotora, y fomentar la comunicación oral y la expresión corporal.

Los servicios de educación se les ofrecen a los niños a partir de 45 días de nacidos a 2 años 11 meses. Cuando las condiciones lo determinen, el estado atenderá también sus necesidades de salud y nutrición por medio de acciones intersectoriales.

Es obligación de las instituciones públicas y particulares que presten este servicio:

Cumplir con las especificaciones técnicas de infraestructura y las condiciones pedagógicas, higiénicas y de seguridad que determine la Comisión de Infraestructura Educativa del Estado de Quintana Roo (H. Congreso del Estado de Quintana Roo).

Contar con personal que acredite la capacidad profesional requerida por la Autoridad Educativa Estatal.

Facilitar la inspección y vigilancia de las autoridades competentes.

Contar con programas educativos y de servicio complementario asistencial, autorizados por la Autoridad Educativa Estatal.

## **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:

Que los haya convenido expresamente con la Secretaría de Salud.

II. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría de Salud, a los riesgos para la salud que representa el producto o servicio, a la promoción de hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría.

III. Que el número de los mensajes informativos esté acordado previamente con la Secretaría de conformidad con el número total de anuncios comerciales de la campaña publicitaria, el producto o servicio a publicitar, el medio que se utilice y el alcance de éste.

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

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

a) **En anuncios en medios impresos deberán tener una presencia equivalente en ubicación y visibilidad.**

b) **En anuncios en medios electrónicos deberán tener la misma duración que su anuncio publicitario más prolongado, y difundirse en el mismo horario que éste.**

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

Otras referencias normativas a considerar son:

- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. Prácticas Comerciales Elementales de Información en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-093-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Prácticas de Higiene y Sanidad en la Preparación de Alimentos que se ofrecen en Establecimientos Fijos.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-1994. Especificaciones Generales de Etiquetado para Alimentos y Bebidas Preenvasados.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud escolar.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Criterios para brindar orientación.

- 
- Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
  - Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
  - Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemia

## Marco Conceptual

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

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

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

Este marco conceptual 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 se registró 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 epi-genéticos, 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 epi-genéticos generan sobrepeso y obesidad.

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

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

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

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

---

## 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.

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

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 ámbito de 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 concentración poblacional), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables.
- Prevención de enfermedades: acciones para la detección temprana de enfermedades no transmisibles, así como un sistema de monitoreo que proporcione información sanitaria y reúna periódicamente datos sobre los factores de riesgo.
- Atención médica: para que la atención de los servicios de salud tenga mayor eficacia es necesario fortalecer la capacitación a los recursos humanos; por tal razón, entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales.

- 
- Regulación sanitaria y política fiscal: acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas; así como en la publicidad que de estos productos se realice en los medios masivos de comunicación. Concretamente, se busca establecer un etiquetado frontal claro que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico. Igualmente, se sugiere la implementación de medidas fiscales con el fin de reducir el consumo de alimentos de alta densidad energética y escaso valor nutricional.

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

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

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

El planteamiento está compuesto por cuatro premisas:

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

---

## Ejes rectores

### **Investigación, Evidencia Científica.**

El desarrollo pleno del Estado 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 morbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas”.

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

### **Corresponsabilidad.**

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

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

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

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

---

## **Transversalidad**

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

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

## **Intersectorialidad**

Ante el actual panorama, es indispensable implementar acciones que permitan la participación coordinada de todos los interesados y medidas multisectoriales a 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 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 control de las enfermedades no transmisibles.

---

## **Evaluación del Impacto**

Es claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón se busca crear las condiciones e instrumentos adecuando de medición de desempeño e impacto, de tal forma que sea posible sustentar las intervenciones en sistemas de información, registros, encuestas y análisis locales, 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 estatal, el Plan Estatal 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 cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la constitución: "Los recursos económicos de de disponga la Federación los estados, los municipio, el Distrito Federal y los órganos políticos-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados”.

---

## Objetivos

### Objetivo General

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

### Objetivos Específicos.

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

### Visión 2018

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

### Pilares y Ejes Estratégicos

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

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



## Pilares de la Estrategia Estatal

PILARES	DESCRIPCIÓN DEL PILAR	EJES ESTRATÉGICOS
<b>Salud Pública</b>	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la población de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles.</li> <li>• Promoción de la salud y comunicación.</li> <li>• Prevención.</li> </ul>
<b>Alimentación Médica</b>	<p>Garantizar acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acceso efectivo a Servicios de Salud.</li> <li>• Calidad en Servicios de Salud.</li> <li>• Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud.</li> <li>• Infraestructura y tecnología</li> <li>• Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio.</li> <li>• Monitoreo de la cadena de suministro.</li> <li>• Centro de atención a la diabetes.</li> <li>• Cirugía bariátrica.</li> <li>• Investigación y evidencia científica.</li> </ul>
<b>Regulación sanitaria y política fiscal</b>	<p>Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas.</li> <li>• Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas.</li> <li>• Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.</li> </ul>

---

## Salud Pública

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

A partir del sistema de vigilancia epidemiológica actual se establecerá una red de información a manera de Observatorio que procesará periódicamente información y emitirá informes de variables e indicadores relacionados con las enfermedades no transmisibles. El sistema contará con información desagregada desde un nivel estatal hasta municipal. Trabjará con los consejos municipales y el Consejo Estatal de Enfermedades Crónicas. Podrá identificar experiencias exitosas y divulgarlas en la misma red para su posible expansión, asimismo, contará con un aval académico de capacidad técnica y tecnológica.

- Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipemias, sobrepeso y obesidad.
- Definir las variables y sus instrumentos de medición, predisposición genética.
- Acondicionar a las unidades de la infraestructura tecnológica para la medición de las variables.
- Generar una plataforma tecnológica para montar el observatorio.
- Capacitar al personal operativo de la plataforma.

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

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

- Diferenciar los usuarios y las variables de información de utilidad.
- 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 los indicadores propuestos para evaluar los componentes de la Estrategia en su conjunto.

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

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

### **Plan de Trabajo**

La ingesta calórica elevada puede ser consecuencia de una o varias de las siguientes características de la dieta: consumo frecuente de alimentos con alta densidad energética, consumo de alimentos altos en contenidos de grasas o de azúcares y bajos en fibra y en contenido de agua; consumo frecuente de bebidas con aporte calórico y consumo de porciones grandes, por lo tanto es importante;

Promover estilos de vida saludables impulsando el rescate de la cultura alimentaria tradicional realizando campañas de mercadotecnia para fortalecer la educación en una alimentación sana, el consumo de agua potable y la activación física en diferentes entornos sociales (escolar, familiar, laboral, comunitario) así como supervisar y evaluar las actividades derivadas del programa estatal, realizando un sistema integral de supervisión, monitoreo y evaluación. De manera más específica:

- Impulsar la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos.
- Diseñar incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.
- Desarrollar apoyos directos a productores locales para la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).
- Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).
- Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.

- 
- Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.
  - Prohibir la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.
  - Promover los “Coffe-brake saludables” a los cuales se refiere a refrigerios a base de frutas de la región y agua simple en todas las dependencias de los tres niveles de gobierno.

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

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

- Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.
- Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
  - Realizar pláticas donde se asesore a la población acerca de cómo tener una vida saludable.
- Realizar campañas para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.
- Incorporar a la Secretaria de Educación y Cultura de Quintana Roo, así como a la Comisión para la Juventud y el Deporte de Quintana Roo, para implementar acciones de evaluación de estado físico de los educandos.
  - Implementar la activación física en primarias y secundarias cinco minutos antes de iniciar con el horario de clases.
- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.
- Diseñar una convocatoria para promover la activación física por medio de un concurso de tablas rítmicas a estudiantes de nivel medio y medio superior.

## **Comunicación educativa**

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

---

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

Para diseñar, implementar y controlar los programas que tienen como objetivo incrementar la aceptación de una idea o práctica se usan los métodos de la mercadotecnia social.

Por ello, se “debe considerar la necesidad de generar programas efectivos de comunicación educativa para difundir los mensajes informativos y fomentar la adopción de una alimentación saludable”.

Ejecutar una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.

Diseñar e incorporar al currículo de educación de nivel básico hasta superior, una materia dirigida a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Generar manuales de procedimientos, materiales educativos, cursos en línea para profesionales de la salud, distribución de las guías internacionales y la norma nacional en unidades de primer contacto y hospitales de segundo nivel.

Establecer un grupo asesor de expertos en nutrición, promoción de la salud y salud pública para apoyar las campañas de comunicación educativa y los contenidos de salud y nutrición en los Libros de Texto gratuitos.

Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.

Formar consumidores capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.

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

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

Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles.

Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades en que se agrupan.

---

Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.

Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.

Se programará junto con el congreso legislativo estatal foros de opinión de expertos para la implementación y seguimiento de la Estrategia Estatal para la prevención y control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes.

## Prevención

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.

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 Estatal de Salud hacia primordialmente la prevención, y en su caso la detección temprana y el control de las afecciones no transmisibles. En las Unidades de Especialidades Médicas para Enfermedades Crónicas (UNEMES) se puede ofrecer una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular. En estas unidades podría agregarse una enfermera especialista en diabetes o en educación en diabetes, un oftalmólogo especialista en retina y un odontólogo, los cuales actualmente no forman parte del personal.

Al igual que en el resto de país, es necesario poner en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión.

---

Implementar mecanismos de detección en población de riesgo.

Utilizar estrategias de auto-monitoreo acorde a las guías de práctica clínica.

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

**Preobesidad** – De acuerdo con la OMS, las personas con un Índice de Masa Corporal entre 25 y 29.9 presentan preobesidad, siendo reconocido el término como parte de la clasificación oficial. En nuestro país, desde el 2000 la preobesidad ha sido reconocida como un problema de salud pública.

**Prediabetes** – De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2, se considera prediabetes cuando “la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl.

**Prehipertensión** – Se define como la presión arterial sistólica entre 130 y 139 mmHg, y la presión arterial diastólica de 85 a 89 mmHg.

Mediante un esquema proactivo de prevención con impacto a nivel nacional, el personal de las unidades de salud del primer nivel de atención incrementará el número de tamices a la población, para detectar a las personas con prediabetes y comenzar una intervención efectiva que evite o retrase la aparición de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2; asimismo, detectar a las personas que viven con una enfermedad no transmisible para comenzar un tratamiento desde sus etapas tempranas, y evitar o retrasar la aparición de las complicaciones asociadas.

Por último, en los casos que así se requiera, la detección oportuna de una complicación para una atención en salud con calidad y, en su caso, referencia inmediata al segundo nivel de atención para su atención. En todos estos escenarios, se requiere que las personas reciban tratamientos personalizados acorde con su propio estado de salud y condición genética.

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

Capacidad de detección oportuna de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.

---

Mecanismos para detectar obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los lugares públicos donde se reúne la comunidad, tales como escuelas, mercados o cualquier plaza pública.

Seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, mediante la implantación de esquemas móviles de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.

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

A través de una versión portátil del sistema de información, facilitará la operación del personal de salud en la comunidad y el hogar.

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

Desarrollo y aplicación de manuales de procedimientos que faciliten la operación de sesiones grupales en unidades de primer contacto.

Capacitación al personal de salud y otras instancias ciudadanas para la detonación de los procesos.

Concientizar a los usuarios sobre la carga y responsabilidad de la enfermedad en la sociedad.

### **Procesos.**

Las acciones de detección oportuna se realizarán de forma específica en las unidades de primer nivel incluidas en la estrategia así como, en todas las unidades del Estado, tanto

---

Centros de Salud como Hospitales. Estas intervenciones se harán a pacientes mayores de 20 años y a grupos de riesgo.

Estos procesos estarán supervisados a través de las jurisdicciones sanitarias y de las oficinas Estatales de la Secretaría de Salud además de tener una vinculación estrecha con el Programa de Promoción de la Salud.

---

## Atención Médica

### Acceso efectivo a Servicios de Salud

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

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

- La estrategia para el seguimiento de los pacientes que se encuentren después de su detección en riesgo, será la de ofrecerles información para mejorar sus hábitos alimenticios e incrementar su actividad física para retrasar la aparición de las enfermedades crónicas. Los pacientes con confirmación diagnóstica deberán ser ingresados a tratamiento en su Centro de Salud que les corresponda, así como referidos a la UNEME EC cuando sea necesario.
- Establecer modelos interculturales de atención a pacientes.
- Alinear la práctica médica privada a los elementos de la Estrategia.

Una de las estrategias que es efectiva para la atención y prevención de las complicaciones de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas son los Grupos de Ayuda Mutua (GAMs). Estas incrementan la capacidad de atención de los Servicios de Salud.

### Estrategias GAMs.

#### Cobertura

- Para que aumentemos la cobertura de los GAMs se propone crear una página WEB donde el paciente pueda encontrar la información de sus objetivos y los lugares donde se llevan a cabo.
- Se crea una campaña de difusión a través de folletos, redes sociales y conferencias para informar al personal de salud y público en general sobre sus beneficios.

---

### **Inserción de pacientes con ENT a GAMs.**

- A través de las redes sociales, página WEB y una búsqueda intencionada de los pacientes, se deberá incrementar la participación en los GAMs.

### **Aumentar el porcentaje de pacientes con DM en GAMs.**

- Conocedores de la importancia del paciente con DM buscarán de forma intencionada que estos pacientes se incorporen a las reuniones de GAMs.

### **Contribuir al aumento de control de pacientes con DM y detección oportuna de complicaciones.**

- Establecer un adecuado plan de activación física individualizado para cada paciente el cual garantice la realización del mismo, en forma continua y progresiva.
- Se gestionará para estos pacientes del GAM, una consulta por médico especialista semestral.

### **Seguimiento individualizado de todos los pacientes en las unidades de primer contacto.**

- A los pacientes que se detecte dificultad para el control de sus enfermedades crónicas se les dará un seguimiento individualizado que consistirá en consultas de nutrición, atención médica especializada, estudios de laboratorio y de gabinete de forma quincenal o mensual, hasta lograr los objetivos.

### **Validación del plan de trabajo GAM.**

- El plan de trabajo de los integrantes de GAMs, será adecuado a las necesidades y entornos sociales, laborales y familiares de los mismos, en donde se definirán horarios, procesos y actividades para el cumplimiento de sus objetivos. El formato del registro de avances en sus actividades y objetivos si será homogéneo para todas las GAMs del Estado.

### **Fortalecimiento de la educación del paciente para contribuir al control de las ENT y con ellos la acreditación de los GAMs.**

- La educación del paciente se verá fortalecida a través de pláticas y talleres respecto a la prevención, la importancia de su control, de la adherencia terapéutica y prevención de sus complicaciones. Estos serán programados por las jurisdicciones sanitarias de la Secretaría de Salud.

### **Asegurar la continuidad del GAM.**

- 
- El programa Estatal de Enfermedades no Transmisibles, así como el Programa Jurisdiccional, supervisarán la continuidad de los GAMs estableciendo acuerdos y compromisos, así como un sistema de incentivos para el cumplimiento de sus objetivos.

#### **Asegurar la detección oportuna de colocaciones.**

- Tener en cuenta que un porcentaje de los pacientes presenta de 5 o más años de evolución de su enfermedad crónica, la presencia de complicaciones es inminente, por lo que su detección oportuna, será buscada intencionalmente a través de estudios de laboratorio, gabinete y exploración física, y se enviarán de forma oportuna a la especialidad correspondiente.

#### **Fortalecer el SIVEGAM a través de la validación y registro oportuno de información.**

- Solicitar a los GAMs sus reportes con tiempo para la validación oportuna de las jurisdicciones.

### **Estrategias UNEMEs EC**

- a) Acciones de gestión de casos de la UNEMEs EC para el monitoreo de procesos:
  - b) Seguimiento a detecciones positivas
  - c) Garantizar la confirmación diagnóstica
  - d) Garantizar el ingreso a tratamiento de casos confirmados
  - e) Garantizar el envío de pacientes no controlados y de alto riesgo a la UNEME EC
1. Incorporación de personas en riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a grupos preventivos (prediabetes, prehipertensión, sobrepeso).
  2. Analizar nuevas intervenciones en los pacientes que no logran el control.
    - Los mecanismos de referencia y contra-referencia se gestionaran que se garantice con los servicios de especialidad, así como con las unidades de primer nivel.
    - Fortalecer la colaboración de especialistas, organizaciones no gubernamentales, sociedad civil, hospitales, a través del Consejo Estatal de Salud.
    - Otras estrategias:
      - o Consultorios exclusivos para la atención del enfermo crónico.
      - o Equipos de salud itinerantes
      - o Módulos de orientación y atención de EC otorgadas por nutriólogos, psicólogos, activadores físicos (Pasantés). Bajo un estándar de atención.
    - Vinculación con Atención Médica, Recursos Humanos y Financieros, Seguro Popular, calidad.

---

Una de las estrategias que quiere implementar en el Estado es el principio de corresponsabilidad, en el cual se pretende que los individuos enfermos crónicos, accedan a control y tratamiento médico a través de un ejercicio de pago compensatorio con lo realizado por el Estado. Está en pleno desarrollo por el cual no se cuenta con un presupuesto definido ni un tabulador de los pagos compensatorios establecido.

- Dictamen al momento de afiliación al seguro popular de factores de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles.

Desarrollo de programas de incentivos para pacientes y médicos.

- Diversos sistemas de salud han implementado programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia terapéutica. Los incentivos usados son consultas o exámenes de laboratorio gratuitos, utilización temporal de glucómetros y materiales consumibles sin costo, inscripciones a gimnasios o pago por meta de tratamiento alcanzada (ejemplo, por kilo perdido). El sistema de pago por desempeño ha dado resultados mixtos en programas nacionales de atención de la diabetes. Alternativas como promociones institucionales pueden tener efectos positivos en la actitud de los profesionales de la salud.
- Programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia.
- Programa de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención.

## **Calidad de los Servicios de Salud**

### **Implementación de modelos de atención específicos**

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

- Diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales para prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Operación del Modelo de Intervención Integral en el estado de Quintana Roo con la participación de una UNEME de Enfermedades Médicas Crónicas y cuatro Unidades de salud.
- Implementación y operación del Modelo de intervención Integral (estrategia en el 1º nivel).
- Estrategias para garantizar la prevención de complicaciones (Ej. Supervisiones en tarjetas de control, expedientes clínicos, etc.).

**Vinculación con el Área de Calidad para garantizar la acreditación de Unidades.**

---

## GAM

1. Acreditación, Re-acreditación y Acreditación con Excelencia de GAM, medida que contribuye al control de pacientes con ENT.

## UNEMEs EC

Otorgar asesoría en atención clínica a los médicos tratantes del 1er nivel de atención. Impulsar la red de atención de excelencia del paciente con DM, Monitorear que las acciones de atención sean apegadas a las guías de práctica clínica y normas oficiales mexicanas.

- 1 Mejorar las competencias y la capacidad resolutive en el personal de salud
- 2 Estrategias para capacitar al 1º nivel de atención Ej. Capacitación del ICSS (Instituto de Carlos Slim de la Salud).
- 3 Convenio con Universidades.
- 4 Asociaciones (Federación de diabetes, etc), en las UNEMEs EC (rotación del personal a la Capacitación otorgada por la UNEME EC a personal de salud).

## **Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud.**

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

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

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

---

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

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

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

La capacitación y actualización del personal de salud es un proceso continuo, por lo tanto, el personal debe tener acceso a guías nacionales sobre el manejo médico y nutricional de las enfermedades no transmisibles, asimismo se crearán manuales de procedimientos, material educativo, cursos en línea que permitan el desarrollo de conocimientos y habilidades clínicas en el personal de salud.

- Generar un censo de recursos humanos disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.
- Generar un centro de educación sobre enfermedades no transmisibles que coordine las instancias educativas y los contenidos.
- Certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud.

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

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

- 
- Generar acuerdos sobre el tiempo y contenido relacionado con las enfermedades no transmisibles para la educación superior.
  - Fomento de la vinculación de trabajo conjunto y en redes por parte de instituciones educativas que abordan el problema.
  - Se trata de fomentar la creación de redes de vinculación entre instituciones educativas para obtener un mayor número de evidencias y experiencias replicables que contribuyan al desarrollo de la Estrategia.

#### Estrategias para capacitar al 1er nivel de atención.

- Capacitación por medio del “Instituto Carlos Slim de la Salud” para las unidades que entraran en el Proyecto MIDO (Medición Integrada para las Detección Oportuna).
- Capacitación por parte del personal de las UNEMEs EC, para el personal de salud de atención de primer nivel.

## Infraestructura y tecnología

### Uso de tecnologías para facultar a la persona.

Hacer gestión para garantizar el equipamiento indispensable para la atención del paciente con EC (Estetoscopios, esfigmomanómetros, glucómetros, refrigeradores, cintas métricas de fibra de vidrio, básculas, estadímetros, etc.).

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 apoyaran a las personas 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, 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.

### **Garantía de abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.**

Esta Estrategia busca mejorar la eficiencia, efectividad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud en las unidades del primer nivel de atención. Una de sus líneas de acción es asegurar que la persona reciba los medicamentos que requiere en forma completa, oportuna y continua. Para ello, se mejorará la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos, se llevarán a cabo acciones enfocadas a mejorar el monitoreo del suministro de medicamentos, y se facultará a los pacientes para que reporten deficiencias en la provisión de sus recetas.

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

- Aprovecha la convergencia tecnológica para establecer sistemas de información en línea que permita el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.
- Permitir que las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus familiares, a través del sistema de información en línea mediante tecnologías móviles, puedan reportar que no les fue surtido un medicamento, estableciendo un contrapeso para la vigilancia de la eficiencia y la efectividad.

- 
- Además de su utilización en la farmacia y los almacenes, el sistema de información será escalable hacia el interior de las unidades de salud, permitiendo que todo el personal de salud pueda reportar a través de tecnologías móviles que no se entregó un medicamento o insumo a sus pacientes.
  - Permitir que un supervisor monitoree el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes. Tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.
  - Mostrar la información referente al abasto y desabasto de los medicamentos en un tablero de control que sea transparente a todo el personal de salud y las autoridades administrativas operativas a nivel regional, estatal y nacional, facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

---

## **Regulación sanitaria y política fiscal de Estado de Quintana Roo.**

Los establecimientos que se dediquen al proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, deben cumplir con las disposiciones establecidas en la **NOM-251-SSA1-209**, según corresponda a las actividades que realicen.

- Los establecimientos deben contar con instalaciones que eviten la contaminación de las materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- El equipo y los utensilios empleados en las áreas en donde se manipulen directamente materias primas, alimentos, bebidas o suplementos alimenticios sin envasar, y que puedan entrar en contacto con ellos, deben ser lisos y lavables, sin roturas.
- Debe disponerse de agua potable, así como de instalaciones apropiadas para su almacenamiento y distribución.
  - La Secretaría de Salud determinará de acuerdo con el dictamen correspondiente, o a solicitud fundamentada técnicamente de dependencias, organismos oficiales y empresas privadas, o por queja, cuando el agua tratada por medio de una sustancia germicida para el tratamiento de agua, de tipo doméstico, complementariamente a la prueba de eficiencia antimicrobiana, deba ser sometida a análisis de sustancias tóxicas provenientes de los ingredientes que componen dicha sustancia (**NOM-181-SSA1-1998**).

### **Fábricas de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios**

La fabricación de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios deben cumplir con:

- 
- Deberá disponerse de áreas específicas para el almacenamiento de materias primas, producto en elaboración, producto terminado, en cuarentena, devoluciones, productos rechazados o caducos.
  - Se debe contar con un área específica para el depósito temporal de los residuos delimitada y separada del área de producción.
  - Durante la fabricación de los alimentos, bebidas o suplementos alimenticios, éstos deben colocarse en mesas, estibas, tarimas, anaqueles y entrepaños. Cuando por el volumen que se maneje no sea posible lo anterior, podrán colocarse sobre superficies limpias que eviten su contaminación.
  - Control del envasado
  - El envasado debe hacerse en condiciones tales que se evite la contaminación del producto.

### **Control de la Manipulación**

La manipulación de alimentos debe cumplir con lo señalado a continuación:

- a. Conforme al tipo de alimentos que se manipulen para su preparación, éstos deben estar expuestos a la temperatura ambiente el menor tiempo posible.
- b. La descongelación de los alimentos se debe efectuar por refrigeración, por cocción o bien por exposición a microondas.
- c. Se debe evitar en todos los casos la descongelación a temperatura ambiente; en caso de aplicarse la descongelación con agua, ésta debe ser a "chorro de agua fría" evitando estancamientos.
- d. Los alimentos que se descongelen no deben volverse a congelar.
- e. Los alimentos frescos se deben lavar individualmente.
- f. Los vegetales, frutas y sus partes se deben lavar con agua, jabón, estropajo o cepillo según el caso y se deben desinfectar con cloro o cualquier otro desinfectante de uso alimenticio. De acuerdo al producto que se emplee, se deben cumplir estrictamente con las instrucciones señaladas por el fabricante.
- g. Cuando se utilicen vísceras para la preparación de alimentos, deben lavarse interna y externamente y conservarse en refrigeración o congelación.

De acuerdo a la ley General de Salud en los artículos que se mencionan a continuación, se establece que:

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

---

La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

De acuerdo a la ley General de Salud en los artículos que se mencionan a continuación, se establece que:

Artículo 210. Los productos que deben expendirse empacados o envasados llevarán etiquetas que deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas o disposiciones aplicables.

Artículo 212. Las etiquetas o contraetiquetas para alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional.

## **Etiquetado**

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

### **Etiqueta**

Marbete, rótulo, inscripción, marca, gráfica u otra forma descriptiva que se haya escrito, impreso, marcado, en relieve o en hueco, grabado, adherido, precintado o anexado al empaque o envase del producto. (Artículo 2. V. del RCSPyS, Artículo 3.16 de la NOM-051-SCFI/SSA-2010).

### **Etiquetado de Alimentos**

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

#### **Etiquetado frontal**

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

---

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.

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.

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.

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.

## **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 nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios.

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

---

## **Dependencias e Instituciones participantes**

### **Secretaría de Educación y Cultura (SEyC)**

- Actualización del reglamento para concesión de tiendas escolares en el “Sistema Educativo Del Estado”.
- Vigilar se respete los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica.
- Fortalecer la coordinación intersectorial SEyC-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos e impartición de talleres sobre alimentación saludable.
- Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles del Sistema Educativo Estatal.
- Capacitar y concientizar a los actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.

### **Comisión de la juventud y el deporte de Quintana ROO (COJUDEQ)**

- 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 Desarrollo Social e Indígena (SEDESI)**

- Continuar con las actividades educativas sobre orientación alimentaria en el marco del programa OPORTUNIDADES.
- Eliminar la oferta de los alimentos que no sean favorables para la salud en las tiendas Diconsa.
- Fomentar la oferta de alimentos bajos en grasas saturadas, azúcar y sal en las tiendas Diconsa.
- Mantener la disponibilidad de leche descremada y semidescremada en las tiendas Diconsa.

### **Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STYPS)**

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

### **Comisión de Agua Potable y Alcantarillado (CAPA)**

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

### **Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo (SESA)**

- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel Estatal para toda la población con enfoque de interculturalidad, principalmente en lengua Maya y Español dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.
- Instrumentar el programa de “Alimentación y Actividad Física”.

- 
- Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes.
  - Vigilar y ejecutar la regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas.
  - Alimentar el sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del sobrepeso, obesidad y diabetes (Observatorio de salud).
  - Preparar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
  - Diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes..
  - Fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
  - Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud de primer contacto. Detectar oportunamente poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.
  - Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos.
  - Apoyar a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina y Nutrición en la modificación de la currícula de la carrera de medicina para que permita al médico general detectar y controlar la diabetes en el primer nivel de atención.
  - Generar un diálogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y la naturaleza integral de la Estrategia.
  - Vigilar el cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.
  - Vigilar el cumplimiento de etiquetado frontal para alimentos y bebidas diseñado en conjunto con la Secretaría de Economía.
  - Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población. Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.
  - 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.

Todos los programas desarrollados por Promoción de la Salud están íntimamente vinculados, por ello es sumamente importante involucrarlos en la Estrategia Estatal. Los cuales son:

### **“Una nueva Cultura”**

Las cartillas Nacionales de salud es el instrumento de la Estrategia de Prevención y Promoción de la salud durante la línea de vida donde se registran las acciones integradas de salud, por grupo de edad y sexo recibidas en la consulta médica de primer nivel de atención.

---

Con las cartillas nacionales de salud los prestadores de los servicios de salud darán seguimiento al estado de salud de cada persona promoviendo en la población la corresponsabilidad y el autocuidado de la salud.

### **“Entorno y Comunidades Saludables”**

Este programa participa con la finalidad de promover la salud en la población a través de espacios favorables a la misma, para ello deberá propiciar la articulación de acciones en los diferentes sectores, autoridades locales, instituciones civiles y la población en general se relacione y participe en la identificación de necesidades y las acciones para el manejo de los determinantes que las propicien. Se apoyan en tres componentes que se vinculan estratégicamente:

- Participación municipal
- Participación comunitaria
- Entornos saludables

### **“Escuela y Salud”**

El espacio escolar, constituye una oportunidad muy valiosa para intervenir, fortalecer y proyectar acciones en una población, que por sus características, tienen las capacidades y potencial para desarrollar competencias modificar la cultura de la salud y participar en la transformación de los determinantes de su salud, que faciliten y mejoren el aprovechamiento escolar y disfruten de esta etapa de la vida por lo anterior la estrategia se enfocara en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de la población del Estado.

### **“Vete sano, Regresa Sano”**

El programa tiene como propósito contribuir a la protección de la salud de los migrantes mediante la prevención y promoción de la salud e impeler la atención oportuna en el lugar de origen, tránsito y destino. Basándose en principios de solidaridad, humanismo y complementariedad, y buscando que el acceso a los servicios de salud de la población migrante sea un derecho básico y universal.

### **“Alimentación y Activación Física”**

Los problemas de alimentación, nutrición y sus complicaciones plantean una serie de retos importantes que van desde el nivel individual y social hasta el nivel estratégico en la toma de decisiones, con alcance no solo para el sector salud sino para toda la sociedad, por lo que es importante incrementar la conciencia y la participación de los individuos en el desarrollo de ambientes favorables para su salud atendiendo los factores de riesgo modificables de alimentación incorrecta e inactividad física con énfasis en la formación de niños, niñas, y adolescentes con una actitud crítica informada que impulse una cultura de hábitos

---

alimentarios saludables que permita a desarrollar aprendizajes hacia una vida más sana además de que la alfabetización nutricional hacia las personas propicie la reflexión, análisis y participación de las autoridades sanitarias, educativas, industrias de alimentos, sociedad civil, profesionales de la salud y demás actores involucrados en el quehacer del fomento de una alimentación correcta y estilo de vida activo.

Este programa se centra en las siguientes estrategias:

- Promover estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación correcta, consumo de agua simple y activación física.
- Promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria correcta
- Impulsar el rescate de la cultura alimentaria tradicional
- Realizar campañas educativas para promover estilos de vida saludable
- Fortalecer competencias del personal de salud sobre la alimentación correcta y activación física
- Supervisar y evaluar las actividades derivadas del programa a nivel estatal y jurisdiccional.

## **Consejo Estatal de Salud**

- Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.
- Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los Servicios Estatales de Salud.
- Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.
- Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.
- Promover y diseñar políticas públicas con los integrantes del consejo y municipios, cuyos objetivos sean afines a los de la Estrategia Estatal.

## **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).**

Es importante mencionar que conforme a la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud ejercerá las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en lo relativo a (Art. 17 bis):

- El control y vigilancia de los establecimientos de salud.
- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- La salud ocupacional y el saneamiento básico.

- 
- El control sanitario de productos, servicios y de su importación y exportación y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos.
  - El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, y de los establecimientos dedicados al proceso de los productos.
  - El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios.
  - El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, células de seres humanos.
  - La sanidad internacional.
  - El control sanitario de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos células de seres humanos.

## **Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia de Quintana**

### **Roo**

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

### **Red Estatal de Municipios por la Salud**

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

---

correcta y el consumo de agua potable. Compartir experiencias exitosas entre los municipios.

## **Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales**

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

## **Academia**

- Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional.
- Incluir en las currículas profesionales a fines al campo de la salud, relacionados con la Activación Física y la Alimentación Saludable.
- Generar un diálogo permanente con los actores relacionados con el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

## **Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo.**

- Se organizará junto con la Secretaría de Salud foros de opinión de expertos para el enriquecimiento y ejecución de la estrategia.
- Se priorizará a través de la Comisión de Salud y Asistencia Social del Congreso Local, la focalización y priorización de esfuerzos y recursos para el cumplimiento de las metas trazadas en la presente estrategia.

---

## 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 referencia el modelo dinámico de micro-simulación llamado CDP, por sus siglas en inglés (Chronic Disease Prevention), elaborado por la OCDE y la OMS, capaz de evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto en salud, el 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.

Esta estrategia aborda dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, a saber, el régimen alimentario y las actividades físicas, además de complementar la labor que la OMS y los países emprenden relacionados a la nutrición, desnutrición, carencias de micronutrientes y la alimentación del lactante y del niño pequeño.

El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia, a su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia.

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

Se deberá contar con la definición de parámetros a evaluar sobre los avances en la consecución de los objetivos parciales que se adopten para cada grupo. Esto requiere de un esfuerzo en cuanto a la creación y utilización de la información estadística pertinente para poder realizar la evaluación correspondiente. Habrán de tomarse en cuenta los efectos sinérgicos que se den entre las distintas acciones que se realicen, pues pueden potenciar los efectos de intervenciones individuales.

Algunos de los indicadores que se contemplan son:

- **Proceso y Producto.** Se derivan de acuerdo al actor relacionado con el problema y a su eje de acción, dependiendo el caso se desprenden las variables; tales como los kilómetros de carril para bicicleta por kilómetro cuadrado, el porcentaje de escuelas y trabajo con:
  - Instalaciones y equipamientos deportivos adecuados, porcentajes de anuncios televisivos de alimentos y bebidas de bajo valor 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 de las Enfermedades No Transmisibles (organismo o entidad) vinculado con los centros de referencia, que de manera objetiva pueda contar con la información requerida a través de la recolección de información que produzcan entidades públicas (INEGI, SESA, SEyC, IMSS, ISSSTE, Gobiernos Estatal,

Municipales, universidades, instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internaciones ONGs y la que se obtenga mediante encuestas propias.

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

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

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

La evaluación 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.

## Anexo1: Objetivos Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

Objetivo	Meta	Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del Indicador
<p><b>SALUD PÚBLICA</b></p>	Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	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 hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada del 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 controlados con hemoglobina glucosilada.	Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes en tratamiento que alcanza el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes tipo 2 con hemoglobina glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7% entre el número de pacientes con diabetes en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
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 anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos.	Proceso	Desarrollo de la campaña de Comunicación Educativa en medios masivos	Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo

Objetivo	Meta	Tipo de Indicador	Indicador	Descripción del Indicador
<b>ATENCIÓN MÉDICA</b>				
Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en 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 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
Identificar y validar marcadores genómicos útiles para establecer medidas preventivas y terapéuticas para la obesidad y la diabetes tipo 2	Disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones metabólicas a través del diseño de estrategias basada en evidencia genómica.	Resultado	Desarrollo de ensayos genómicos validados que sean útiles para la toma de medidas preventivas, terapéuticas y de salud pública dirigidas a disminuir la prevalencia de obesidad y sus complicaciones	Número de ensayos genómicos incorporados a la práctica clínica para la prevención y el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones en población mexicana
<b>REGULACIÓN SANITARIA</b>				
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 de número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de alimentos y bebidas se tengan registradas
Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida al público infantil.	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.	Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigido 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

## Anexo 2: Fases

PLAZO DE TIEMPO	FASE
<b>JULIO A DICIEMBRE DE 2013</b>	Lanzamiento a Nivel Nacional de la Estrategia por el Presidente de la República.
	Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad
	Poner en operación el Modelo de Intervención del instituto Carlos SLIM de la Salud.
	Promover la activación física.
	Hacer obligatorio el etiquetado frontal de fácil comprensión (Semáforo).
	Prohibir la publicidad de alimentos y bebidas no nutritivas.
	Regular la venta de alimentos y bebidas en las escuelas y promover la alimentación correcta.
<b>Enero de 2014 a diciembre de 2016</b>	Expansión
<b>Enero de 2017 a diciembre de 2018</b>	Consolidación
<b>Acciones de Carácter <u>permanente</u></b>	Concertación
	Seguimiento
	Evaluación
	Rendición de Cuentas.

El Estabilizar y revertir la incidencia de sobrepeso y obesidad, así como de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes, en los quintanarroenses a través de intervenciones de salud pública bajo un modelo médico integral y políticas públicas efectivas será la prioridad en todo el Estado.

### **Anexo 3: Actores**

- Sector Salud
- Servicios Estatales de Salud del Estado de Quintana Roo
- Dependencias descentralizadas
- Cámaras, Asociaciones y Consejos
- Instituciones
- Asociaciones profesionales y Universidades
- Organismos gubernamentales
- Poder legislativo
- Medios de comunicación

**Anexo 4: Metas**

NOMBRE DE UNIDAD PARTICIPANTE	NUM. DE CONSULTOS RIOS POR UNIDAD	Población Responsabilidad	Población resp.>20	OBESIDAD	DM	HTA	SX METABÓLICO	DISLIPIDEMIA	ERC
1	3	45858	18178	109	88	54	71	83	
2	4	29095	10802	108	147	158	147	81	
3	4	65332	26746	173	105	169	173	129	
4	4	80344	33351	183	129	133	371	273	
UNEME EC	1								
<b>TOTAL</b>	16	220629	89077	573	469	514	762	566	

NOMBRE DE UNIDAD PARTICIPANTE	INDICADOR 1: META MIDD,1 POR UNIDAD DE SALUD Y 2 PORTALES		INDICADOR 2 METAS 33%PNDH		INDICADOR 3: META 50 % DE PACIENTES CON INGRESOS A TRATAMIENTO			INDICADOR 4: . META 10 % PACIENTES CON INSULINA		INDICADOR 5: META 30 % DE REFERENCIAS		INDICADOR 6: META 30 %MEDIDO CON HbA1c
	META MIDO	META M. PORTATIL	META DETECCION	DETECCIONES POSITIVAS	CONFIRMACION DIAGNOSTICA 10 %	50 % INGRESOS	10 % INSULINIZADO	PX EN C.S ND CONTROLADOS	META REFERENCIA A LA UNEMES EC	30 % CONTROL DM		
1	1	2	5998	1475	217	108	9	88	26	26		
2	1	2	3565	912	91	45	15	122	37	44		
3	1	2	8826	2101	210	105	11	15	4	52		
4	1	2	11000	2584	258	129	13	127	38	39		
UNEME EC												
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>29389</b>	<b>7072</b>	<b>776</b>	<b>387</b>	<b>48</b>			<b>161</b>		

## Anexo 5: Matrices

Objetivo 1.		Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos.				
Indicador 1	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más. No derechohabiente	Meta 1			33% ANUAL	Observaciones
		2017	2016	2015		
		2014			33% ( 95,000 )	
No.	Línea de acción Descripción	EPIDEMIOLOGIA	ATENCIÓN MEDICA	PROMOCIÓN DE LA SALUD	SEGURO POPULAR	
1.1.1	Se establecerá el mes de abril una convocatoria para reunir a la comisión de las enfermedades no transmisibles del Consejo Estatal de Salud		*			0 % de detecciones en esta línea de acción
1.1.2	En Junio se someterá al pleno del Consejo Estatal de Salud los resolivos de la Comisión de Enfermedades No Transmisibles.		*			0 % de detecciones en esta línea de acción.
1.2.1	Campaña estatal de detección en 1er nivel de atención		*		*	Lograr un 60% de las detecciones anual con esta línea de acción,
1.2.2	Campaña Estatal de Detección en UNEMES		*			Lograr un 15% de las detecciones anual con esta línea de acción
1.2.3	Jornada de Asistencia Social para Detección Oportuna (Comprometido Contigo)		*		*	Lograr un 25% de las detecciones anual con esta línea de acción
						En eventos masivos de asistencia social se instalaran stands de detección operadas por jurisdicciones

Objetivo 2.		Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (HbA1c)						
Indicador 2		Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (HbA1c)		Meta 2			Observaciones	
Línea de acción		EPIDEMIOLOGIA	ATENCIÓN MEDICA	PROM DE LA SALUD				
No.	Descripción			2014	2015	2016		
				2017	2018	ANUAL		
				2019	2020	2021		
				2022	2023	2024		
1.1.1	Atención en UNEMES para la medición anual de Hemoglobina Glucosilada	*	*	*	*		En UNEMES se concentra una atención integral y se cuenta con este reactivo.	Lograr un 50% de control anual con esta línea de acción
1.1.2	Atención en el Laboratorio Estatal de Salud Pública para la Medición Anual de Hemoglobina Glucosilada	*	*	*	*		La atención de primer nivel en el centro y sur del estado esforzara su control y en el laboratorio estatal se apoyara para la medición de Hb glucosilada	Lograr un 25% de control anual con esta línea de acción
1.2.1	Atención en el Hospital General de Cancún para la Medición Anual de Hemoglobina Glucosilada	*	*	*	*		La atención de primer nivel en el norte del estado esforzara su control y en el Hospital General de Cancún se apoyara para la medición de Hb glucosilada	Lograr un 20% de control anual con esta línea de acción
1.2.2	Atención con tiras capilares de Hemoglobina Glucosilada para pacientes sin acceso a laboratorios.	*	*	*	*		Las poblaciones rurales esforzaran el control de la diabetes y se apoyaran con reactivos capilares de Hb glucosilada para su medición	Lograr un 5% de control anual con esta línea de acción



<b>Objetivo 5.</b>							Incrementar el número de unidades en primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes.						
<b>Indicador 5</b>							Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes.						
							Meta 5 2018		90%				
							2017		67.5%				
							2016		45%				
							2015		27%				
							2014		13.5%				
							Observaciones						
<b>No.</b>							<b>Línea de acción</b>						
<b>Descripción</b>							<b>EPIDEMIOLOGIA</b>						
<b>ATENCIÓN MEDICA</b>							<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>						
1.1.1							Gestionar la compra consolidada de medicamentos ante nivel federal						
							*						
1.1.2							Supervisión del Sistema de Abasto de Unidades de Salud de 1er Nivel, UNEMES y Hospitales						
							*						
1.2.1							Instauración y Capacitación a Equipos zonales de Supervisión, sobre abasto de medicamentos						
							*						
1.2.2							Análisis y reingeniería del Sistema de Distribución de Medicamentos.						
							*						

<b>Objetivo 6.</b>												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.											
<b>Indicador 6</b>												Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos											
												Meta 6 2018		Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos. (5)									
												2017		1									
												2016		1									
												2015		1									
												2014		1									
<b>No.</b>												<b>Línea de acción</b>											
<b>Descripción</b>												<b>EPIDEMIOLOGIA</b>											
<b>ATENCIÓN MEDICA</b>												<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>											
1.1.1												Inclusión de los acuerdos de las Mesas de Trabajo del 1er Foro Intercultural sobre la Estrategia Nacional para la Prevención y control de la Obesidad, Sobrepeso y la Diabetes.											
												*											
1.1.2												Diseño, elaboración, y difusión de Campaña Permanente en Español y Lengua Maya sobre la Prevención de Enfermedades Crónicas y promoción de Sana Alimentación y la Activación Física											
												*											
1.1.3												Elaboración y difusión de materiales educativos sobre prevención de enfermedades no transmisibles.											
												*											

## Bibliografía

- OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.
- Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, OMS.
- Disponible en: [http://who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updates\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updates_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)
- OMS, Estadísticas sanitarias mundiales 2012, Ginebra, 2012.
- Idem
- Las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la obesidad son cáncer de mama, diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y osteoartritis.
- Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado.
- Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.
- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo.
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado.
- OMS, Promoción de la Salud. Glosario 1998 en [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012) Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Ed. UNAM. 2012.
- Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.
- CONACULTA, Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo *Culturales*, México, 2010.
- 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](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.
- Dirección General de Evaluación de Desempeño, SSA., *Informe* de unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales *de salud*. Evaluación 2008.
- INAP-SSa. Estudio Consistente en Evaluación para Revisar la Viabilidad e Impacto de la Imposición de una Tasa Tributaria al Consumo de Bebidas Carbonatadas y Azucaradas como Política Pública Preventiva Dirigida a Revertir la Tendencia al Sobrepeso y Obesidad, México, 2012.
- 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.
- Simón Barquera, I. C. (2013). *ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Rev PanamSalud Pública*. 2011
- Artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.

### **Páginas web**

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
- <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
- <http://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimen-tos-bebidas-mex-codigo-pabvs-reg-intern.html>
- <http://www.amdiabetes.org/no-sotros.php>
- <http://www.imss.gob.mx/progra-mas/prevenimss/Pages/index.aspx>
- <http://www.prevenissste.gob.m>
- <http://docs.mexico.justia.com.s3.amazonaws.com/estatales/quintana-roo/ley-de-salud-del-estado-de-quintana-roo.pdf>
- [http://rh.groo.gob.mx/anexos/55\\_1.pdf](http://rh.groo.gob.mx/anexos/55_1.pdf)
- <sup>1</sup>[http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf)
- <http://www.presidencia.gob.mx/articulos-prensa/dia-mundial-de-la-salud-2013-la-hipertension/>
- Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- <http://hho.int/mediacentr/factsheets/fs312/es/index.html>
- Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>

- [http://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2013-Press-Release-Mexico\\_in-Spanish.pdf](http://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2013-Press-Release-Mexico_in-Spanish.pdf)

# Agradecimientos

El esfuerzo para conjuntar las acciones que enmarcan esta “Estrategia Estatal para la Prevención y el Control de la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes” requirió la participación y contribución de diversas instancias del sector público, social y privado.

El trabajo en equipo permitió integrar este documento que llevará un gran compromiso y responsabilidad de los participantes, a continuación se enlistan:

- Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo. SESA
  - Dirección de Servicios de Salud.
  - Subdirección Prevención, Promoción y Atención Médica.
  - Departamento de Promoción de la Salud.
  - Departamento de Enfermedades No Transmisibles.
- Secretaría de Educación y Cultura. SEyC
- Comisión para la Juventud y el Deporte de Quintana Roo. COJUDEQ

**Vo.Bo.**

**Dr. Tomas Eduardo Contreras Castillo**  
**Director de Servicios de Salud de los**  
**Servicios Estatales de Salud del Edo. De Quintana Roo**