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

SONORA

SALUD

Directorio

LIC. GUILLERMO PADRÉS ELÍAS
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE SONORA

DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA

DR. FRANCISCO REYES DE ALBA
SUBSECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA

DR. MARIO DIAZ GARDUÑO
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA

T.S. ROSA MARÍA RODRÍGUEZ DURAN
DIRECTORA DE CALIDAD

LIC. LUIS NORBERTO FERNÁNDEZ GALLEGO
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO

DR. SALVADOR VALENZUELA GUERRA
DIRECCIÓN GENERAL DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

C.P. RODRIGO RAMÍREZ RIVERA
DIRECCIÓN GENERAL DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

DR. ARIEL VÁSQUEZ GÁLVEZ
DIRECCIÓN GENERAL DE ENSEÑANZA Y CALIDAD

LIC. ISMAEL FLORES GARCÍA
DIRECTOR DE PROMOCION A LA SALUD

MC ERIKA IBARRA PASTRANA
SUBDIRECTORA DE PREVENCIÓN A SOBREPESO, OBESIDAD Y CONDUCTA ALIMENTARIA

DR. HÉCTOR GORTAREZ MARTÍNEZ
DIRECTOR DE PROGRAMAS PRIORITARIOS

DRA. BRENDA RODRÍGUEZ FIGUEROA
COORDINADORA ESTATAL DE ATENCIÓN A LA SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

DRA. ANA PAOLA GODÍNEZ RODRÍGUEZ
RESPONSABLE ESTATAL DEL PROGRAMA DE DIABETES

DR. JOSÉ MIGUEL ALVAREZ GARCÍA
RESPONSABLE ESTATAL DE ACTIVADORES FISICOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES

LIC. ANGÉLICA ZAYRI MIRANDA HUERTA
RESPONSABLE ESTATAL DE NUTRIOLOGOS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES

SALUD

Contenido

Presentación **6**
Introducción **7**
Problemática **9**
Panorama Mundial **11**
Panorama en México **14**
Panorama en Sonora **18**
Antecedentes **21**
Marco Jurídico **24**
Marco Conceptual **32**
Planteamiento **35**
Ejes Rectores **37**
Investigación y Evidencia científica **37**
Corresponsabilidad **37**
Transversabilidad **38**
Intersectorialidad **38**
Evaluación del impacto **39**
Rendimiento de cuentas **39**
Objetivos **40**
Objetivo General **40**
Objetivo Especifico **40**
Visión 2018 ..... **40**
Pilares y Ejes Estratégicos **41**
1. Salud Pública **43**
1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles **43**
1.2 Promoción a la salud **44**
1.3 Prevención **50**
2. Atención Médica **56**
2.1 Acceso efectivo a servicios de salud **56**
2.2 Calidad de los servicios de salud **64**
2.3 Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud..... **68**
2.4 Infraestructura y tecnología **70**
2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro **71**
3. Regulación sanitaria y Política fiscal **73**
3.1 Etiquetado **73**
3.2 Publicidad **74**
3.3 Política Fiscal **75**
Comité Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes **76**
Dependencias e Instituciones Participantes **78**

Evaluación **84**
Anexo 1: Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud **87**
Anexo 2: Acta Constitutiva del Comité Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes **96**
Bibliografía **101**
Agradecimiento **103**

Presentación

Hoy en día el Estado de Sonora atraviesa una transición epidemiológica cuyos efectos se hacen presentes en la carga de morbilidad y mortalidad. Esta transición se define por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como el sedentarismo, dieta inadecuada, consumo de drogas y/o alcohol, así como otras problemáticas.

Y como resultado de dicha transición las Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) van en aumento en nuestra población; ocupando la Diabetes Tipo 2 el décimo lugar en cuanto a morbilidad se refiere, siendo el grupo etario de 50 a 59 años donde se mostró mayor prevalencia durante el 2013. Sin embargo cabe mencionar que en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 como parte de esta misma transición demostró que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se están presentando desde edades más tempranas. Mostrando el siguiente comportamiento en la población de 20 años y más en Sonora:

- 7,556 pacientes bajo tratamiento de Obesidad, de los cuales el 32.84% se encuentra controlado.
- 9,794 pacientes bajo tratamiento por Diabetes Tipo 2; obteniendo en el 39.5% un adecuado control.
- 2,508 pacientes con tratamiento para Dislipidemias; logrando un control en el 39.71%.
- Se tienen 18,545 pacientes con Hipertensión Arterial y de esta cifra el 46.6% se encuentra controlado.
- 2,508 pacientes con Síndrome Metabólico con el 39.71% en control.

Estas cifras nos muestran que Sonora se encuentra cursando una doble transición: demográfica refiriéndose al envejecimiento poblacional; y epidemiológica, traducida en el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles como la Diabetes Tipo 2.

En una perspectiva más particular, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta mayor ausentismo laboral. Los egresos hospitalarios por enfermedades no transmisibles representan 43.5% y de igual forma la mortalidad hospitalaria por dichas enfermedades representa el 73% del total de muertes.

En los últimos años dada la incidencia acelerada de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles el Sistema de Salud se vio en la necesidad de orientar la atención hacia el tratamiento curativo de dichas enfermedades; sin embargo en la actualidad es importante trabajar arduamente con los distintos actores determinantes para el bienestar en salud como son el Sector Público, la Iniciativa Privada y la Sociedad Civil con el fin de dirigir los esfuerzos hacia la instauración de estrategias de prevención sustentables que nos permitan evitar desde edades tempranas que estas enfermedades se presenten en la edad adulta.

Dr. José Jesús Bernardo Campillo García
Secretario De Salud Del Estado De Sonora

Introducción

A nivel nacional podemos decir que en los últimos 50 años se ha incrementado la esperanza de vida a 20 años más aproximadamente, gracias a los avances de los conocimientos médicos y tecnológicos; esto se traduce en grandes desafíos para la vida de las personas que van más allá de dicho aumento de sobrevida, pues con el incremento de la edad se presenta de manera paralela un aumento en la aparición de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Sin embargo, en los últimos años se ha observado un comportamiento distinto en este tipo de enfermedades, donde observamos que cada vez aparecen a edad más temprana; esto debido al gran sedentarismo que prevalece en nuestra población, aunado a una dieta deficiente en micronutrientes y rica en grasas e hidratos de carbono refinados; todo esto deriva en la aparición de problemas de Sobrepeso y Obesidad.

Ahora bien, la cronicidad de estos procesos patológicos como es el Sobrepeso y la Obesidad, eventualmente conllevará a individuos a debutar de forma prematura con Enfermedades Crónicas como son la Diabetes Tipo 2, Hipertensión Arterial, entre otras.

La Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes es un concepto que nos presenta cómo esta problemática está compuesta por causas básicas, subyacentes e inmediatas que hacen necesario recurrir a distintos actores para lograr la promoción de determinantes sociales positivos para la salud. Estos actores son el Sector Público, la Iniciativa Privada y la Sociedad Civil; quienes participarán en los tres pilares de la Estrategia:

1. Salud Pública
2. Atención Médica
3. Regulación Sanitaria

Cada pilar está conformado por ejes estratégicos, en los que distintos actores participan. Lo anterior no solo resulta innovador sino necesario, actuando de manera intersectorial. En cuanto a la iniciativa privada se trabajará de manera coordinada en acciones que van desde la promoción a la salud y atención médica, hasta la regulación sanitaria de bienes y servicios; y por último, se invita a la sociedad civil a sumarse a las distintas acciones que coadyuven a mejorar la calidad de vida.

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

> *"Y finalmente, la tercera prioridad: Prevención. Anticiparnos a la enfermedad y evitar las condiciones que la generan, es la mejor forma de cuidar la salud. En este sentido, una de las acciones más importantes de prevención estará dirigida a reducir la Obesidad y*

Sobrepeso, toda vez que se ha convertido en una de las más grandes amenazas para la salud de todos los mexicanos.
Esta Estrategia deberá incluir el fomento de estilos de vida y hábitos de alimentación saludables, la generación y rescate de espacios para la actividad física, la capacitación del personal de salud y el fortalecimiento de la atención primaria.
Para hacer frente a la Obesidad y a la Diabetes Tipo 2, tomaremos las medidas más efectivas de acuerdo a la evidencia científica disponible, anteponiendo la salud, por encima de cualquier otra consideración.
Las acciones gubernamentales son importantes, pero sin el autocuidado de los mexicanos nunca serán suficientes"[1].

En nuestro Estado debemos hacer frente al gran reto que representan las Enfermedades Crónicas No Transmisibles; atacando mediante acciones constantes de prevención con la promoción de estilos de vida saludable, detectando oportunamente estas enfermedades y darles el tratamiento adecuado, para con ello evitar que nuestra población presente discapacidades y así lograr proteger a nuestra gente para que tengan una mejor calidad de vida en todas las etapas de su edad.

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

Problemática

Es de conocimiento general el hecho de que la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles continúa en aumento de manera globalizada y que este incremento se traduce en uno de los mayores desafíos para el desarrollo de una población. Las perennes desigualdades sociales en los países en vías de desarrollo son una peculiaridad en estas enfermedades, por lo que, para frenar el aceleramiento de estas enfermedades es necesario implementar medidas urgentes que mitiguen las incongruencias sociales.

Asociado a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se encuentra el alto costo que generan en los gastos en salud, tanto los que absorben las instancias gubernamentales como los que cubre el individuo en sí. De igual manera, estas enfermedades tienes repercusiones en la productividad laboral, desempeño escolar y desarrollo económico de quienes las padecen.

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 Crónicas No Transmisibles, principalmente Enfermedades Cardiovasculares, Cánceres, Enfermedades Respiratorias Crónicas y Diabetes Tipo 2 [2].

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por Enfermedades Crónicas 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%)[3]. Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: consumo de tabaco, dieta inadecuada, sedentarismo y uso nocivo del alcohol.

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

La Obesidad es una enfermedad muy compleja y, hasta ahora, muy poco entendida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como una condición en donde se presenta un exceso de tejido adiposo. Para describir dicha condición, utiliza las dimensiones del cuerpo, recurriendo al índice de masa corporal (IMC) como el mejor indicador de la grasa corporal. Por lo que, individuos con un IMC entre 26 y 29.9 se consideran con Sobrepeso, aquellos que exceden de un IMC de 30 se les denomina sujetos con Obesidad, los que rebasan los 40 se padecen de Obesidad mórbida y los que sobrepasan los 50 se les considera que padecen Obesidad extrema[4].

2 OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011. Pág. 10.
3 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
4 Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia : report of a WHO/IDF consultation. Geneva, Switzerland: WHO/IDF 2006.

Por otro lado, la Obesidad está relacionada con serias complicaciones crónicas como Diabetes Tipo 2; debido principalmente al exceso de tejido adiposo. Tan solo por dar un ejemplo, aproximadamente 90% de los pacientes con Diabetes Tipo 2 presentan Obesidad o la padecieron antes del diagnóstico, lo que indica que la Obesidad es un factor de riesgo sin importar raza, edad o actividad física del sujeto[5].

Según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de Diabetes Tipo 2 son atribuibles al Sobrepeso y la Obesidad[6]. 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.

Cabe destacar que la cronicidad en la Obesidad es uno de los factores más importantes en el desarrollo de otras patologías, la presencia de esta condición en un individuo por un periodo de 10 años incrementa drásticamente el riesgo a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Esto cobra especial importancia cuando se trata de Obesidad infantil; la presencia de Obesidad en etapas tempranas de la vida determina un estado de salud mermado durante la vida adulta lo que se traduce en altos costos económicos y en una disminución en la calidad de vida de los individuos que la padecen[7].

5 Felber J.P. GA. Pathways from obesity to diabetes. International Journal of Obesity 2002;26:S39-S45
6- Cfr. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
7 Weiss R. CS. The metabolic consequences of childhood obesity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism 2005;19:405-419.

Panorama mundial

Para tener una idea más clara de los problemas que acompañan a la Obesidad, datos aportados por la OMS en el año 2008 refieren que el Sobrepeso y la Obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas adultas como consecuencia del Sobrepeso o la Obesidad. Además, el 44% de la carga de Diabetes Tipo 2, el 23% de la carga de Cardiopatías Isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos Cánceres son atribuibles al Sobrepeso y la Obesidad.

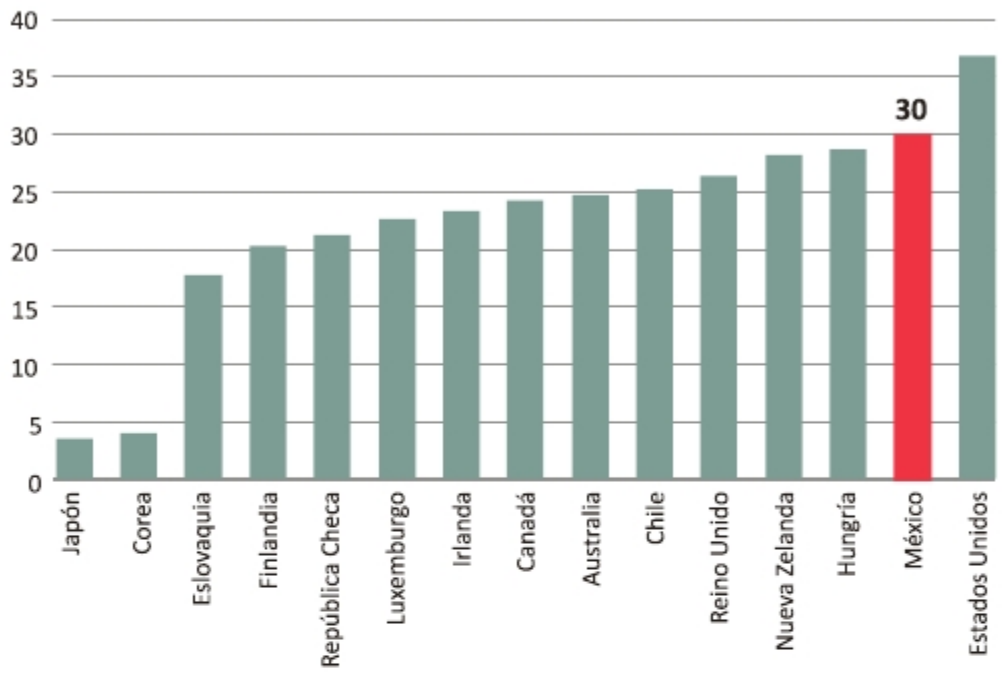
De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente 1,000 millones de adultos tienen actualmente Sobrepeso y otros 475 millones padecen Obesidad[8]. La mayor cifra de prevalencia de Sobrepeso y Obesidad se registró en la Región de las Américas (Sobrepeso: 62% en ambos sexos; Obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (Sobrepeso: 14% en ambos sexos; Obesidad: 3%)[9].

México ocupa el segundo lugar en la prevalencia de Obesidad de acuerdo a un análisis comparativo de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), antecedido únicamente por los Estados Unidos de América. En el mundo hay más de 347 millones de personas con Diabetes Tipo 2 y se calcula que en el 2004 fallecieron 3.4 millones de individuos por esta causa; de igual manera observamos que el 80% de estas muertes fueron registradas en países pobre o de medianos ingresos[10].

De los diez factores de riesgo identificados por la OMS como claves para el desarrollo de las Enfermedades Crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico. Además de la ya mencionada Obesidad, se citan el sedentarismo, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia y consumo insuficiente de frutas y verduras.

8 http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/
9 OMS, Estadísticas sanitarias mundiales 2012, Ginebra, 2012.
10 http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html

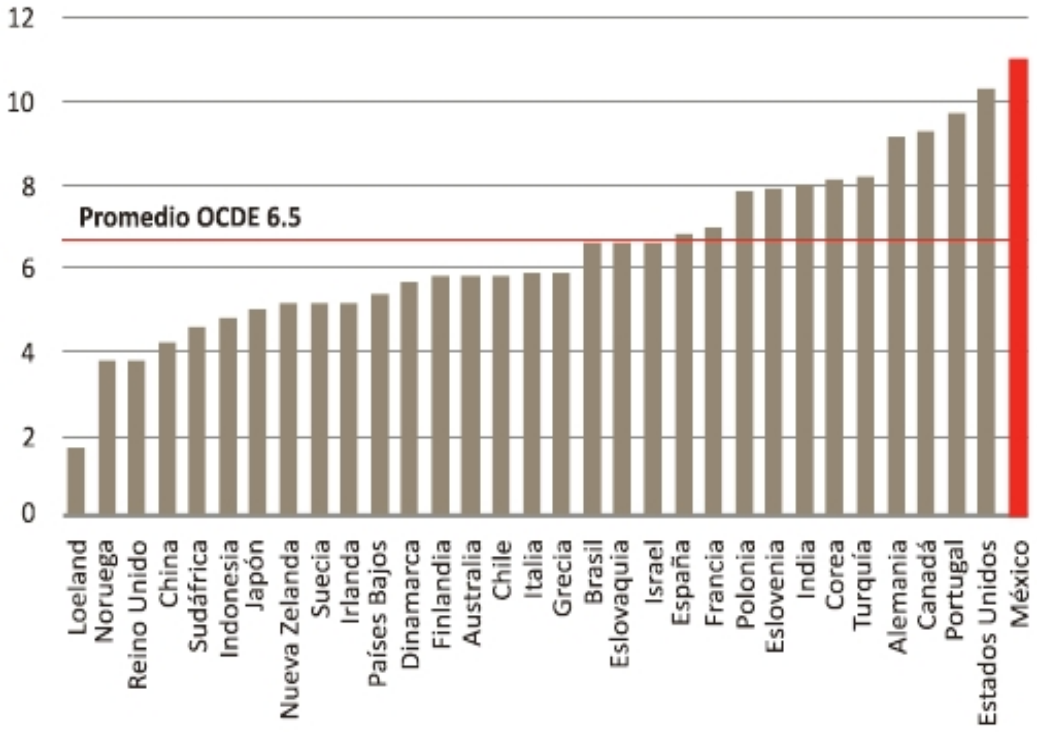
Porcentaje de población adulta con obesidad, países OCDE 2010



Fuente: OCDE Health Data 2012

La evidencia nos muestra que a través de distintos mecanismos la Diabetes Tipo 2 incrementa el riesgo de desarrollar una cardiopatía o incluso un Accidente Vascular Cerebral (AVC) y que un 50% de sujetos con Diabetes Tipo 2 mueren por alguna Cardiopatía. Además de Enfermedades Cardiovasculares, la Diabetes Tipo 2 se asocia a Neuropatía y Retinopatía Diabética, así como a Insuficiencia Renal.

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



Fuente: Health at a Glance 2011: OECD Indicators

Panorama en México

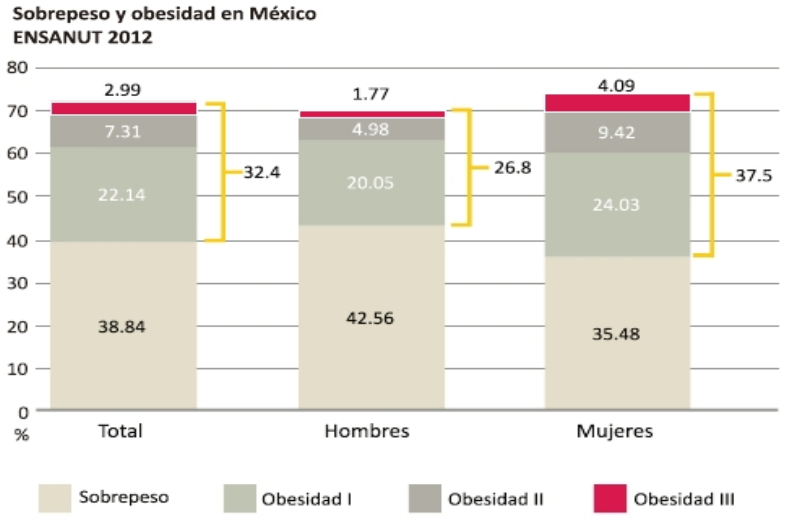
La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 muestra que la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en México en adultos es de 71.3%; siendo más frecuente la Obesidad en el sexo femenino que en el masculino.

Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de Sobrepeso incrementó 41.2% y la de Obesidad 270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de Sobrepeso aumentó 3.1% y la de Obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos Sobrepeso y Obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012[11].

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

La prevalencia nacional combinada de Sobrepeso y Obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con Sobrepeso y Obesidad en el ámbito nacional[12].

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene Sobrepeso u Obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene Sobrepeso y uno de cada diez presenta Obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012[13].



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

10 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012. Pág. 184
12 Idem., Pág. 153
13 Idem. pp. 170 y ss

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

De 1988 a 2012, el Sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la Obesidad de 9.5 a 35.2%.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen Diabetes Tipo 2 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 Tipo 2 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%)"[14].

Asociado a las complicaciones de esta enfermedad se encuentra el alto costo que representa para el sector salud en nuestro país, para tener una idea más clara de las implicaciones en este ámbito en la actualidad se gastan 70 mil millones de pesos anuales para atender las enfermedades derivadas de la Obesidad en todo el sector salud del país y que se calcula que al ritmo que va el aumento de este problema, el gasto puede llegar a 170 mil millones para el 2017.

El costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al Sobrepeso y la Obesidad (Enfermedades Cardiovasculares, Cerebro-Vasculares, Hipertensión, algunos Cánceres, atención de Diabetes Tipo 2) se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008, al pasar de 26 mil millones de pesos a por lo menos 42 mil millones de pesos.

El costo para 2008 representó el 33.2% del gasto público federal en servicios de salud a la persona presupuestado en ese ejercicio fiscal. El costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al Sobrepeso y la Obesidad ha aumentado de 9.146 millones de pesos en el 2000 a 25.099 millones de pesos en el 2008. Esto implica una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51%. Tan sólo en 2008 este costo indirecto afectó a 45 mil familias, las cuales probablemente enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud. Se estima que para el 2017 este costo indirecto alcanzará 73 mil millones (en pesos de 2008), con gastos catastróficos. El costo total del Sobrepeso y la Obesidad (suma del costo indirecto y directo) ha aumentado (en pesos de 2008) de 35 mil millones de pesos en 2000 al estimado de 67 mil millones de pesos en 2008. La proyección es que para el 2017 el costo total ascienda a 150 mil millones de pesos.

Así las cosas, se estima que de no prevenir y controlar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el gasto por atender el Sobrepeso y la Obesidad en nuestro Estado se duplicara de manera excesiva en los siguientes años.

14 Idem. Pág. 108.

Salud Pública

Aunque no se ha definido como la causa definitiva de la Obesidad, se conocen ciertos factores de riesgo asociados a esta; en donde se incluyen factores genéticos y ambientales. El enorme incremento en la prevalencia de la Obesidad en poblaciones, cuyos antecedentes genéticos han permanecido relativamente estables, aporta una confirmación que los agentes ambientales pueden tener una participación considerable. El proceso de modernización y reestructuración de la sociedad ha modificación los patrones de alimentación y actividad física tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo.

En la mayoría de los países, la industria alimenticia ha mejorado la disponibilidad a alimentos, principalmente de aquellos con una densidad energética elevada, mientras que los estilos de vida se convierten día a día en un proceso sedentario. Esto ha fomentado una ingesta calórica porque rebasa los requerimientos, aunado a la inactividad física que afecta de forma constate a la población en general; y como consecuencia se observa un desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, lo que se cree es el principal factor para el desarrollo de la Obesidad.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud define claramente que la causa fundamental del Sobrepeso y la Obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Además del incremento en la densidad energética y del sodio en la dieta, el consumo de bebidas calóricas ha aumentado de forma radical en los últimos años. Adicionalmente, se han registrado cambios importantes en la compra de algunos alimentos. Comparando el gasto de 1984 y 1998, se observó una disminución de la adquisición de frutas y verduras en 29.3%, de leche 26.7% y de carnes en 18.8% y un aumento en la compra de hidratos de carbono refinados que ascendió en 6.3%, así como el gasto en bebidas azucaradas, el cual aumentó en 37.2%[15].

15 Idem.

México es uno de los países con mayor consumo de refrescos y bebidas azucaradas. Según los resultados de las Encuestas Nacionales de Salud de 1999 a 2006, el número de hogares que consumen refrescos embotellados aumentó de 48% a 60% durante dicho período. Más aún, la Encuesta de Salud en Escolares 2008 colocó a los refrescos entre los cincos productos más consumidos en las escuelas primarias y secundarias públicas del país[16].

A partir de los resultados de actividad física y sedentarismo de la ENSANUT 2012, se estima que 58.6% de los niños y adolescentes de 10 a 14 años no refieren haber realizado alguna actividad física organizada (participación en deportes organizados) durante los últimos 12 meses previos a la encuesta, 38.9% realizó una o dos actividades y 2.5% más de tres actividades[17].

Tanto la urbanización junto con los cambios sociales, tecnológicos y económicos han modificado las conductas y patrones de la población mexicana. Anteriormente, la mayoría de los trabajos requerían un esfuerzo físico considerable y los momentos de esparcimiento se aprovechaban en pasatiempos más activos.

Atención médica

El 21.4% de la población en el país no cuenta con acceso a servicios de salud de acuerdo a las cifras de la ENSANUT 2012[18], lo que nos indica que aún tenemos una porción de nuestra sociedad desprotegida. De igual manera, los pacientes con Diabetes Tipo 2 refieren tener ocho consultas al año, mientras que al revisar los expedientes nos encontramos con tan sólo seis. Así también en sólo el 10% de ellos se demostró tener los estudios de laboratorio que permiten valorar el control glucémico.

El 40% de los expedientes revisados carecía de evidencias de que se habían revisado los pies del paciente durante el último año. El 35.5% de los expedientes contenían un reporte del examen de fondo de ojo. El promedio nacional de pacientes con al menos una indicación de medición de glucemia en ayunas al año fue de 43.1%, con estos datos se puede decir que el control metabólico en los servicios de salud de primer nivel es incompleto[19].

16 Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. Rev PanamSaludPublica. 2011;30(4):327–34.
17 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012.
18 Idem pág. 37.
19 Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012, pág. 93

Panorama en Sonora

Sonora se encuentra situada en el noroeste del país, colinda al norte con los Estados Unidos de América a lo largo de una frontera con los estados de Arizona y Nuevo México; al este con el estado de Chihuahua y al sur con el estado de Sinaloa, el lado oeste es bañado por Mar de Cortés y el Golfo de California.

El terreno del estado es muy accidentado, cuenta con una superficie territorial de 184.934 km² que incluyen una gran cantidad de montañas, planicies y altiplanos. Sonora ocupa el segundo lugar en extensión de entre todas las entidades federativas en el país y posee 72 municipios. Por su situación geográfica, forma, clima, orografía y geología presenta una gran diversidad de condiciones ecológicas, únicas en el mundo; estas condiciones han dado como resultado una riqueza de suelos, diversidad florística y de comunidades vegetales donde prácticamente existen todas las formas descritas en el ámbito mundial.

Su situación geográfica le permite tener mayores conexiones económicas, políticas y culturales con los Estados Unidos de América, lo que ha influenciado algunos patrones en la población y en donde se observan rasgos de una transformación alimentaria; donde se presentan factores como una mayor urbanización de la dieta, de localización y una tendencia a la homogenización alimentaria, así como una mayor oferta alimentaria y un estilo de vida más sedentario.

Cabe mencionar que la presencia de estos factores, en especial la tendencia a la homogenización, no significa que no exista en las familias y en la propia sociedad sonorense, una gran diversidad de formas de comensalidad y de prácticas alimentarias.

Los resultados de la ENSANUT 2012 muestran una prevalencia del 73.7% de Sobrepeso y Obesidad en la población sonorense mayor a los 20 años, esta cifra es superior por 2 puntos porcentuales a la media nacional y ubica al estado en el octavo lugar. El comportamiento es similar en los menores de 5 años en donde la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad fue de 14.1%, con una distribución para las localidades urbanas de 14.7% y para las rurales de 8.7%.

Mientras que en los niños en edad escolar de 5 a 11 años observamos una prevalencia conjunta de Sobrepeso y Obesidad de 36.9% con un comportamiento similar al grupo etario anterior en cuanto a localidad urbana y rural. En el grupo de adolescentes se presentó Sobrepeso más Obesidad de 35.2%, cifre superior a las arrojadas por la ENSANUT 2006 (33.6%); cabe mencionar que en este grupo etario las diferencias entre localidades fueron mínimas.

En relación a la atención medica donde es importante elaborar una historia clínica completa con la realización de exámenes de laboratorio que nos permitirán llevar a cabo un diagnóstico oportuno para poder hacer una intervención necesaria acompañada de orientación y un tratamiento multidisciplinario que contribuya para mejorar los padecimientos, evitando complicaciones, mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y permitiendo que los usuarios logren modificar estilos de vida, con lo cual se obtendrá calidad y funcionalidad en cada persona.

Salud Pública

La Secretaría de Salud del Estado de Sonora integró 5 Jurisdicciones Sanitarias que abarcan en su totalidad los 72 municipios que componen el Estado, a través de estas Jurisdicciones se hacen llegar a la población sonorense todos los programas de Salud tanto preventivos como de atención específicamente a la población que no cuenta con derechohabiencia. Sonora en el año 2014 presentó una densidad poblacional de 2,892,464 individuos; de los cuales 1,134,726 son atendidos por los Servicios de Salud Pública del Estado.

JURISDICCIÓN SANITARIA	**POBLACIÓN ATENDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO**	**POBLACIÓN CON DERECHOHABIENCIA (IMSS, ISSSTE, ISSSTESON)**
JURISDICCIÓN SANITARIA No.1	327,204	950,892
JURISDICCIÓN SANITARIA No.2	208,494	393,348
JURISDICCIÓN SANITARIA No.3	187,071	461,905
JURISDICCIÓN SANITARIA No.4	227,345	761,583
JURISDICCIÓN SANITARIA No.5	184,612	369,736

Las acciones de prevención cobran especial importancia cuando se trata de patologías como el Sobrepeso, la Obesidad y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y es por ello que cada Jurisdicción Sanitaria a través del área de Promoción de la Salud realiza acciones integradas por medio de la Línea de Vida, Escuela y Salud, Comunidades Saludables y Vete Sano, Regresa Sano; además de apoyar a los diferentes programas prioritarios como son Atención al Adulto y al Adulto Mayor, Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia, entre otros basándose en el calendario de salud.

- Línea de Vida: es una estrategia encaminada al uso adecuado de la Cartilla Nacional de Salud como una herramienta indispensable para el autocuidado de la salud y la creación de estilos de vida saludable.
- Escuela y Salud: esta estrategia busca lograr en la población estudiantil el mejoramiento de los hábitos desde etapas tempranas de la vida lo que supone una población más sana a futuro.
- Comunidades Saludables: es un programa que tiene por objetivo el empoderamiento de la población a través de la identificación de líderes comunitarios interesados en la salud individual, familiar y social de la comunidad con la que interactúan. Esto con la finalidad de acercar los Servicios de Salud con el énfasis en la Promoción de la Salud.

- Vete Sano, Regresa Sano: es una estrategia enfocada a la población flotante del país cuyo objetivo es brindarles los Servicios de Salud en sus sitios de trabajo o albergues durante su paso en el Estado.

Estas acciones en salud son realizadas principalmente por los Promotores de Salud en cada Jurisdicción Sanitaria, un punto importante a considerar es el poco personal adscrito a esta Dirección que cubre una gran cantidad de población como se describió anteriormente; aunado a esto el Estado presenta características geográficas que dificultan el acceso a la población más vulnerable lo que se traduce en una deficiente cobertura de los Servicios de Salud.

JURISDICCIÓN SANITARIA	**POBLACIÓN ATENDIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO**	**NÚMERO DE PROMOTORES POR JURISDICCIÓN SANITARIA**
JURISDICCIÓN SANITARIA No.1	327,204	77
JURISDICCIÓN SANITARIA No.2	208,494	15
JURISDICCIÓN SANITARIA No.3	187,071	9
JURISDICCIÓN SANITARIA No.4	227,345	20
JURISDICCIÓN SANITARIA No.5	184,612	29

Personal Adscrito al área de Promoción de la Salud del Estado de Sonora

Atención médica

En el rubro de protección en salud se consideró derechohabiencia o afiliación a algún tipo de seguro o prepago de salud; en el Estado de Sonora el 18.1% de la población no cuenta con protección en salud, cifra inferior a la nacional (21.4%). En los resultados de la ENSANUT 2006 se habían identificado un 38% de la población sin protección en salud.

La tasa de utilización de los servicios ambulatorios en Sonora fue mayor respecto al nacional con 88.7 por 1,000 habitantes al igual que la utilización de los servicios hospitalarios con cifras de 41.6 por 1,000 habitantes. La distribución en el uso de servicios ambulatorios muestra diferencias según instituciones en donde las instituciones de seguridad social atendieron a 50.1% de la población mientras que la Secretaría de Salud y Servicios Privados lo hicieron con 49.9%.

A nivel nacional, la cobertura universal de los Servicios de Salud continúa siendo un reto, en Sonora observamos que las instituciones de seguridad social surten el 85.8% de los medicamentos recetados, mientras que los pacientes atendidos por la unidades de la Secretaría de Salud sólo completan el 58.7% de los medicamentos recetados.

Antecedentes

La gran problemática de salud ocasionada por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en específico el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2, han llevado al Gobierno del Estado de Sonora al fortalecimiento de las Estrategias para combatir dichas enfermedades.

Desde sexenios anteriores Sonora se articula a las campañas de salud nacionales como fue "México Toma Medidas", en donde durante el año 2006, bajo el lema de esta campaña, se realizó la evaluación del estado nutricio de 35,636 niños en edad preescolar y primaria en todo el estado; de manera paralela las diversas coordinaciones y direcciones que integran a las Secretaría de Salud del Estado de Sonora impulsaron y fomentaron la adopción de estilos de vida saludable en la población sonorense.

En el mismo tenor, el reconocido Hospital Infantil del Estado de Sonora desde hace más de 10 años cuenta con la Clínica de Obesidad y Nutrición, ésta fue integrada con el objetivo de brindar atención a la población pediátrica que padece esta enfermedad y así prevenir complicaciones a edades más tempranas. La Clínica de Obesidad y Nutrición está conformada por un grupo de apoyo no solo médico sino que también incluye el apoyo del área de Nutrición y Psicología para brindar una atención integral.

De igual manera, en el año 2006 Sonora obtuvo el 2do lugar a nivel nacional de los premios Caminando a la Excelencia y la Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua en el Programa de Diabetes; esto fue gracias al control glucémico adecuado en los pacientes con dicha enfermedad. Los Grupos de Ayuda Mutua, desde 1995 han sido el escenario perfecto para que los pacientes y su familia adquieran los conocimientos y habilidades para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Adoptando la Estrategia Nacional de Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua, Sonora desde el año 2006 ha acreditado 123 Grupos, algunos obteniendo el status de Reacreditación y Excelencia, beneficiándose más de 2,000 sonorenses.

Continuando con la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus complicaciones, en el Estado se cuenta con Unidades de Especialidades Médicas (UNEME-EC) las cuales están conformadas por un equipo multidisciplinario y ofrecen la atención a pacientes con padecimientos relacionados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. En estas unidades, el paciente asiste en el cual periódicamente a su cita con Medicina Integrista, Nutrición, Trabajo Social, Enfermería y Psicología. Desde el año 2009 se cuenta con 6 unidades en todo el Estado ubicadas en los municipios de Hermosillo, Caborca, San Luis Rio Colorado, Agua Prieta, Nogales y Cd. Obregón.

Sin embargo a partir del 2010 se enfatiza la lucha contra esta problemática de salud tanto a nivel Nacional como Estatal, iniciando con la firma del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA) y bajo este acuerdo fue posible por primera vez realizar contratos a parte importante del equipo multidisciplinario como lo son Nutriólogos y Activadores Físicos en las 5 Jurisdicciones del Estado.

Por otra parte, en Marzo de este mismo año, con la participación de más de cien personas de diversos sectores de la sociedad se realizó el Foro: "Propuestas de Intervención contra el Sobrepeso y Obesidad", impulsado por la Secretaría de Salud Pública del Estado para dar frente a este problema de salud pública; teniendo como participantes a representantes de organismos como, IMSS, UES, Comisión de Salud del H. Congreso del Estado, CIAD, ISSSTESON e Instituciones Educativas, entre otros.

La Secretaría de Salud del Estado de Sonora, con el interés de tener un órgano específico responsable de las actividades relacionadas al exceso de peso crea la Subdirección de Prevención de Obesidad y Conducta Alimentaria, la cual tiene como objetivo prevenir el Sobrepeso y Obesidad en la población de responsabilidad, fomentando una conducta alimentaria saludable e impulsar una mayor actividad física.

De manera conjunta, el Honorable Congreso del Estado de Sonora, preocupado por el aumento de las estadísticas de nuestra población, realizó modificaciones a la Ley Estatal de Salud y la de Educación, para delegar las facultades, responsabilidades y trabajo en conjunto para las acciones a implementar tanto para la venta y preparación de los alimentos dentro de los Establecimientos de consumo escolar, así como la implementación de acciones de promoción de estilos de vida saludables y prevención del exceso de peso y sus complicaciones. También decretó desde el año 2010, que la última semana del Enero de cada año, se estará llevando a cabo la Semana Estatal Contra el Sobrepeso y Obesidad, en la que se realizarán acciones de prevención, detección, control y promoción. Encabezada por el titular de los Servicios de Salud del Estado quien diseña, programa y coordina las acciones; y extendiendo la invitación a los diferentes sectores involucrados, tanto públicos como privados.

El pasado 11 de Abril del 2011, se llevó a cabo el lanzamiento Estatal de la Estrategia "5 Pasos, Adelgacemos Sonora", contando con la asistencia de los representantes de los 3 niveles de Gobierno, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, ex Secretario de Salud Federal, Lic. Guillermo Padrés Elías, Gobernador del Estado de Sonora; Lic. Javier Gándara Magaña, ex Presidente Municipal de Hermosillo, así como representantes de diversos sectores involucrados directa e indirectamente en la prevención de las enfermedades relacionadas con el exceso de peso. Este programa trabajó durante más de 2 años formando replicadores en todo el Estado, para fomentar la adopción de los sencillos pasos: Actívate, Toma Agua, Come Verduras y Frutas, Mídete y Comparte, para con ello adoptar un estilo de vida saludable y prevenir las complicaciones asociadas. Contando con la participación de empresas privadas e instituciones públicas se llevaron a cabo campañas de comunicación, entrega de material, etcétera; llegando a todo el territorio Sonorense y compartiendo la experiencia a nivel internación en el Global Obesity Forum, realizado en Junio del 2012 con la participación de más de 25 programas de todo el mundo para apoyar a reducir la prevalencia de la Obesidad y está relacionada con enfermedades de la experiencia del pensamiento y el intercambio de las mejores prácticas para una continua.

En relación al sector educativo, a partir del 2011 se incorporan a las plantillas de varios Centros de Salud en el Estado los pasantes de la Licenciatura en Nutrición, quienes como parte de su formación académica realizan consultas, detecciones, orientaciones alimentarias, talleres, participan

en los procesos de Acreditación, entre muchas otras integrándose como parte fundamental en la atención para la prevención y control de muchas enfermedades asociadas con la alimentación.

En el año 2013, se llevó al Congreso del Estado la Iniciativa con proyecto a Ley de Prevención, Atención y Combate a los Problemas de Obesidad para el Estado de Sonora, la cual es una herramienta muy útil que permitirá hacer sinergia con otros Sectores e Instituciones Gubernamentales para combatir a la obesidad. Podemos destacar algunos puntos dentro de esta ley como son: el garantizar la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios a todo individuo que lo requiera, además de promover, amplia y permanentemente, la adopción social de los hábitos alimenticios y nutricionales correctos en colaboración de las autoridades educativas del estado. Especialmente se hizo énfasis en la promoción de la lactancia materna como componente inicial en la lucha contra la Obesidad y también al apoyo económico a personas de escasos recursos que requieran un tratamiento quirúrgico para combatir este padecimiento.

Una de las Instituciones académicas de prestigio en el Estado, que forma profesionales capacitados de alto nivel, para estudiar, analizar y proponer soluciones a los problemas sociales relevantes y para contribuir a impulsar proyectos de desarrollo social, es el Colegio de Sonora, con quien se ha trabajado arduamente para el Desarrollo del Proyecto Camino a la Salud, en el cual se apoyó en la adaptación regional de los documentos de acuerdo a las necesidades y características de nuestra población. Se capacitó a 40 Promotores de Salud, con un temática de 12 sesiones para brindar información y promover las habilidades y la motivación necesaria para adquirir hábitos que fomenten la salud, en particular mejorar la alimentación correcta y aumentar la actividad física, medios de prevención para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

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".*

Ley General de Salud del Estado de Sonora

La Ley General de Salud señala las responsabilidades que tiene la Secretaría de Salud Pública del Estado, y con ello permite establecer los alcances de la Estrategia Estatal. En su artículo 89 se menciona que la Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, formulará y desarrollará programas de nutrición estatal, promoviendo la participación de los organismos cuyas atribuciones tengan relación con la nutrición y disponibilidad de alimentos en la entidad, así como la de los sectores social y privado. Asimismo, a la Secretaría, le corresponde:

I.- Operar un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II.- Desarrollar programas de educación en materia de nutrición, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados;

Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Educación y Cultura, deberá emitir los parámetros para adecuar espacios higiénicos adecuados para la preparación y el manejo de alimentos con alto valor nutricional en las escuelas de educación básica y coordinarse, con esa misma dependencia, para implementar un programa de desayunos escolares calientes con alto valor nutricional en las escuelas públicas de educación preescolar y primaria, para lo cual, mediante un estudio previo, emitirá un listado de alimentos con alto valor nutricional aprobados para su venta al interior de las mencionadas escuelas, así como los que deberá contener el programa de desayunos en comento. Posteriormente a estas acciones, le corresponderá implementar programas tendientes a prohibir la venta de productos de bajo o nulo contenido nutricional, principalmente en instituciones de educación básica, así como para evitar al máximo dicha venta por la parte exterior de las propias escuelas.

III.- Supervisar el valor nutritivo y característico de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos;

IV.- Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población;

V.- 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.

Además el artículo 89 BIS se lee: Las tiendas escolares que vendan o fomenten el consumo de alimentos de bajo o nulo valor nutricional en instituciones de nivel básico y no se ajusten al control que dispongan el Ejecutivo Estatal y los Ayuntamientos, así como a los responsables de los mismos, se les aplicarán las sanciones administrativas que correspondan en los términos de esta Ley.

Por otro lado en el capítulo IV de dicha Ley, se leen los siguientes artículos referentes a las acciones que se han de ejecutar en cuanto a las Enfermedades Cardiovasculares, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2;

ARTÍCULO 148 BIS.- Las autoridades sanitarias, en coordinación con la Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, ejecutarán en el Estado el programa contra las Enfermedades Cardiovasculares, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2 que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:

I.- La prevención de las Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes Tipo 2, mediante la facilitación de indicaciones de las medidas básicas a toda persona interesada;

II.- La detección y el tratamiento de Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes Tipo 2;

III.- La educación sobre los efectos de las Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes Tipo 2 en la salud, dirigida especialmente a niños y adolescentes en primarias, secundarias y preparatorias públicas y privadas, así como a adultos a través de medios masivos de comunicación;

IV.- La instrumentación de actividades deportivas y de acondicionamiento físico que contribuyan en la lucha contra las Enfermedades Cardiovasculares, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2, especialmente en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias; y

V.- La formación de un comité de nutriólogos, que a través de la Secretaria de Salud Pública del Estado, visiten periódicamente las primarias, secundarias y preparatorias, públicas y privadas, para evaluar las condiciones individuales de

alimentación de los estudiantes y sugerir dietas integrales con copia a sus padres, con el fin de prevenir la Obesidad y la Diabetes Tipo 2.

El Ejecutivo del Estado procurará las disposiciones presupuestales para el cumplimiento de este programa.

ARTÍCULO 148 BIS 1.- Para recabar y actualizar constantemente la información que oriente las acciones contra las Enfermedades Cardiovasculares, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2, el Gobierno del Estado, a través de la Secretaria de Salud, deberá llevar a cabo actividades de investigación en los siguientes aspectos:

I.- Estadísticas sobre pacientes e individuos en situación de riesgo de padecer Diabetes Tipo 2;

II.- Registros sobre la observancia de disposiciones legales orientadas a evitar el consumo y venta de alimentos con baja aportación nutrimental en primarias, secundarias y preparatorias, públicas y privadas, y sus efectos sobre la incidencia de Obesidad y Diabetes Tipo 2;

III.- Hábitos alimenticios y de ejercitación física en los diferentes grupos de población; y

IV.- Dietas alimenticias y rutinas de ejercicio recomendadas por rango de edad, peso, estatura y diferenciado por género, encaminadas a mejorar la calidad de vida y prevenir Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y Diabetes Tipo 2 en la población.

Ley 82 de prevención, atención y combate a los problemas de Obesidad para el Estado de Sonora

El 27 de junio del 2013, se aprobó la Ley 82 de prevención, atención a los problemas de Obesidad para el Estado de Sonora, la cual tiene objetivos específicos que han de llevarse a cabo por el Ejecutivo Estatal, por medio de las dependencias correspondientes, de esta manera contribuyen a fortalecer el marco jurídico de la Estrategia Estatal, estos objetivos son:

I.- Proporcionar un marco jurídico que permita desarrollar los mecanismos y las herramientas necesarias para prevenir y atender integralmente la Obesidad, el Sobrepeso, la Obesidad mórbida, la Obesidad Extrema y los Trastornos Alimenticios en el Estado, así como para promover en sus habitantes, la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales correctos;

II.- Determinar las bases generales para el diseño, la ejecución y evaluación de las estrategias y programas públicos que tengan como objetivo prevenir y atender

integralmente la Obesidad, el Sobrepeso, la Obesidad Mórbida, la Obesidad Extrema y los trastornos alimenticios, así como cualquier actividad pública tendiente a promover la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales correctos en la población;

III.- Establecer la obligación de las autoridades, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, de prevenir y atender integralmente la Obesidad, el Sobrepeso, la Obesidad mórbida, la Obesidad Extrema y los Trastornos Alimenticios, así como fomentar, de manera permanente e intensiva, la adopción de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, en los términos establecidos en la presente Ley; y

IV.- Fijar las medidas generales de carácter administrativo para la prevención y atención integral de la Obesidad, el Sobrepeso, la Obesidad Mórbida, la Obesidad Extrema y los trastornos alimenticios, así como para el fomento de hábitos alimenticios y nutricionales correctos en los habitantes del Estado.

Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal Sonora

La Ley Orgánica de la Administración Pública Estatal de Sonora, aporta al marco jurídico de la Estrategia Estatal, en sus artículos 27 se establecen las funciones de la Secretaría de Educación Pública y en el artículo 28 las funciones de la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO 27.- A la Secretaría de Educación y Cultura le corresponden las facultades y obligaciones siguientes:

A. En materia de operación educativa:

I. Prestar el servicio público de educación, sin perjuicio de la concurrencia de los municipios y de la Federación, conforme a las leyes y reglamentos aplicables;

II. Vigilar que en los planteles educativos del Estado y de los particulares, se cumpla estrictamente el artículo 3º. de la Constitución General de la República, la Constitución Política Local, la Ley de Educación para el Estado y las demás disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la educación preescolar, primaria, secundaria, telesecundaria y normal;

III. Promover Programas relativos al desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas del Estado, procurando la preservación de sus valores culturales; y

IV. Promover Programas y contenidos relativos a la equidad de género y de integración social de personas con capacidades diferentes.

B. En materia de coordinación y política educativa:

I. Determinar, de conformidad con las disposiciones aplicables, los requisitos a que deberá sujetarse la incorporación de escuelas particulares al Sistema Educativo Estatal y ejercer la supervisión que corresponda;

II. Promover y fomentar la educación superior;

III. Mantener, por si o en coordinación con los Gobiernos Federal y Municipales, programas permanentes de educación para adultos;

IV. Coordinar con las instituciones de educación superior el servicio social de pasantes, la orientación vocacional y otros aspectos educativos y culturales; y

V. Vigilar el cumplimiento de las leyes y reglamentos en materia de ejercicio de las profesiones en el Estado.

C. En materia de fomento a la cultura, investigación, recreación y deporte:

I. Proponer las políticas y ejecutar los programas relativos al fomento de la educación, la cultura, la recreación, la investigación y el deporte;

II. Coordinar y promover actividades educativas tendientes al conocimiento de los diversos ecosistemas de la Entidad, así como a la preservación, conservación y el uso social del entorno físico y de los recursos naturales con las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, los Gobiernos Federal y Municipales y con los miembros de los sectores social y privado;

III. Promover y fomentar el desarrollo de la investigación científica y tecnológica en el Estado;

IV. Promover, organizar y supervisar programas de capacitación y adiestramiento, en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal, los Gobiernos Federal y Municipales y con los miembros de los sectores social y privado;

V. Conservar y desarrollar el acervo cultural del Estado, en coordinación con las demás dependencias y entidades de la administración pública estatal y en concertación con los sectores social y privado;

VI. Fomentar las actividades que tiendan al fortalecimiento de los valores regionales y a la afirmación de nuestra identidad nacional;

VII. Promover la creación de bibliotecas y hemerotecas, organizando y administrando las que correspondan al Gobierno Estatal;

VIII. Fomentar el establecimiento de museos en la Entidad;

IX. Fomentar las relaciones de orden cultural con el Gobierno Federal, con los gobiernos de otras entidades federativas y con los ayuntamientos;

X. Impulsar la edición y distribución de obras científicas, históricas y literarias, sobre temas de interés para el Estado;

XI. Organizar y desarrollar la educación artística en el medio escolar;

XII. Promover y organizar actividades de recreación y aprovechamiento de tiempo libre, tendientes a estimular la formación integral de la niñez y la juventud sonorenses; y

XIII. Coordinar, fomentar y dirigir la enseñanza y práctica del deporte en el medio escolar, y organizar la participación de los alumnos en eventos estatales, regionales y nacionales.

D. En materia de ejecución de normatividad educativa y cultural:

I. Proponer y ejecutar, en su caso, los acuerdos de coordinación que en materia de educación y cultura celebre el Ejecutivo del Estado con los Gobiernos Federal y Municipales, así como los convenios de concertación de acciones que en la misma materia se celebren con los sectores privado y social.

ARTÍCULO 28.- A la Secretaría de Salud Pública le corresponde las facultades y obligaciones siguientes:

A. En materia de servicios de salud;

I. Proponer las políticas y conducir y evaluar los programas de servicios médicos, asistencia social y salubridad;

II. Preservar, mejorar y rehabilitar las condiciones de salud de los habitantes del Estado;

III. Planear, normar, establecer, coordinar y evaluar un Sistema Integral de Servicios de Salud para el Estado, a partir de los servicios de salud de la Administración Pública Estatal en coordinación con Instituciones de Salud del Gobierno Federal e Instituciones Privadas, Descentralizadas y Sociales;

IV. Planear, promover, apoyar y vigilar la impartición de atención médica y sus servicios auxiliares de diagnóstico terapéutico que realicen Instituciones Públicas, Privadas y Sociales en los términos de las leyes respectivas;

V. Proponer al Ejecutivo los acuerdos de coordinación de acciones relativas a los servicios de salud, por lo que toca a la prevención y control de enfermedades, mejoramiento y rehabilitación de la salud, investigación médica, así como la concertación de los convenios y contratos que se requieran para la prestación de los servicios de salud.

VI. Establecer, coordinar y ejecutar con la participación de otras instituciones asistenciales programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento de personas con capacidades diferentes;

VII. Asesorar y apoyar a los municipios de la Entidad que lo soliciten, en la instrumentación de medidas y acciones en materia de atención médica y demás relacionadas con la salubridad, cuya ejecución esté a cargo de los ayuntamientos;

VIII. Promover el establecimiento del Sistema Estatal de Información Básica en materia de salud, en el que participen todas las dependencias y entidades que realicen servicios de salud en el Estado;

IX. Realizar una labor permanente de difusión y orientación hacia la población, en materia de salud;

X. Establecer normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten los sectores público, social y privado y proveer a su cumplimiento; y

XI. Promover, apoyar y coordinar las acciones de docencia, investigación y capacitación que en el campo de la salud pública se realicen en el Estado.

B. En materia de salubridad:

I. Dictar la norma técnica en materia de salubridad y verificar su cumplimiento;

II. Llevar a cabo el control sanitario de la salubridad, ordenando las medidas de seguridad que correspondan imponiendo las sanciones autorizadas por la Ley;

III. Proponer al Ejecutivo Estatal los acuerdos y convenios necesarios, a fin de descentralizar a los ayuntamientos funciones, servicios y establecimientos en materia de salubridad, en los términos fijados por la Ley de Salud para el Estado de Sonora;

IV. Coordinar acciones preventivas y de control para el cuidado del medio ambiente cuando pueda resultar afectada la salud de la población, con las demás dependencias y entidades competentes; y

V. Promover y coordinar las campañas sanitarias tendientes a prevenir y erradicar enfermedades y epidemias en el territorio del Estado.

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

Por otro lado, el Legislativo Estatal, creó el decreto que declara la última semana de Enero de cada año como la "Semana Estatal Contra el Sobrepeso y la Obesidad"; por lo tanto El Titular del Ejecutivo Estatal, a través de la Secretaría de Salud en el Estado, diseñará, programará y coordinará las acciones que se llevarán a cabo con motivo de dicho decreto.

Otras referencias legales que se deben tomar en cuenta son:

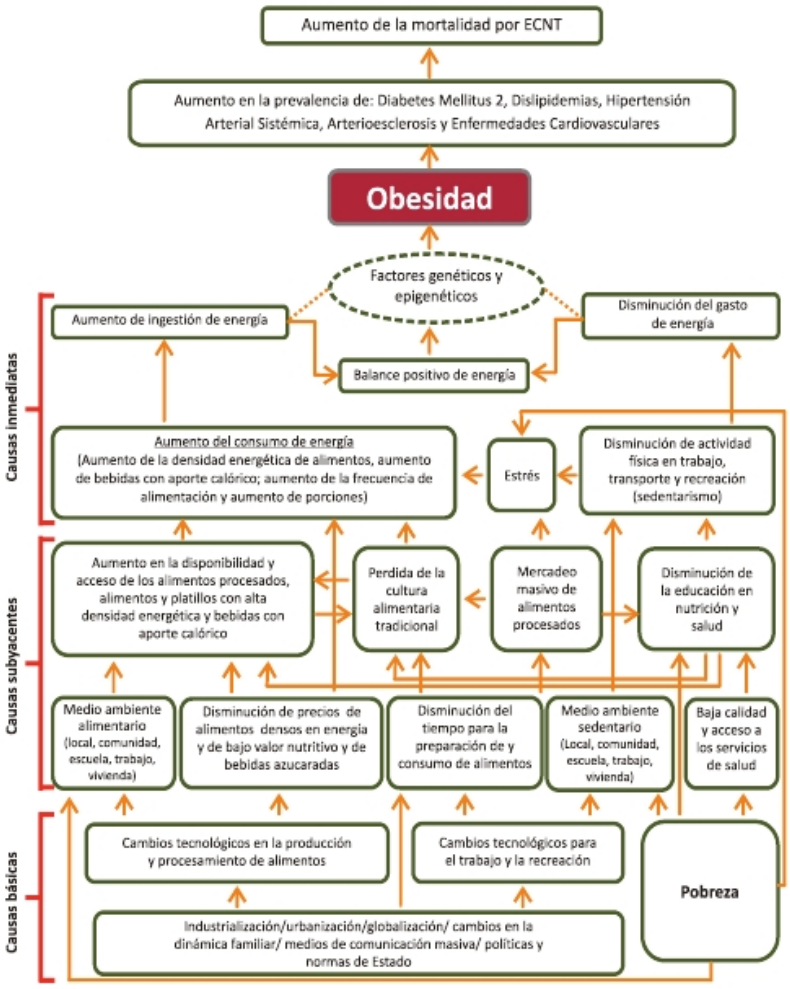
- Decreto que crea el Instituto Sonorense del Deporte y de la Juventud.
- Decreto que crea un organismo descentralizado que se denomina sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Sonora.
- Ley de Cultura física y Deporte del Estado de Sonora.

Marco Conceptual

La Obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles como la Diabetes Tipo 2 y las Enfermedades Cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México[20].

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

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



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

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

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

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud inadecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrán como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental son las nuevas tecnologías, ya que estas 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 (televisión, radio, internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos.

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos; modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la Obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan Sobrepeso y Obesidad[21].

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

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

Buscamos asimismo, un alineamiento estratégico de las acciones para promoción a la salud y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, lo que involucra al IMSS, ISSSTE, Pemex, entre otros; es decir, el Sistema Nacional de Salud en su conjunto, a la par que los sistemas de salud de las entidades federativas para impulsar una Estrategia Nacional de contundentes alcances.

Planteamiento

Sabemos que el desarrollo del país puede estar comprometido por problemáticas tan complejas como lo son el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2. 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 país.

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

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

Las acciones a realizar para la prevención y control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2 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 a la salud:* acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables, acciones que fomenten la lactancia materna exclusiva así como una adecuada alimentación complementaria, acciones que impulsen a la recuperación de espacios para la activación física de la población Sonorense.
- *Prevención de enfermedades:* acciones para la detección temprana de Enfermedades Crónicas 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 Crónicas No Transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, sean o no profesionales (nivel técnico y/o medio), poniendo el acento en la atención primaria de salud.

- *Regulación sanitaria y política fiscal:* acciones de vigilancia focalizada en alimentos y bebidas; así como en la publicidad que de estos productos se realice en los medios masivos de comunicación. 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. Así mismo se planea realizar una Ley Estatal Pro-lactancia materna que permita a las madres trabajadoras contar con espacios adecuados para amamantar en sus lugares de trabajo.

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

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.- Se privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.

4.- Son elementos esenciales para el correcto funcionamiento de la Estrategia la medición del impacto de las acciones comprometidas y la rendición de cuentas.

Ejes Rectores

Investigación y evidencia científica

El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación. Puesto que "para lograr la prevención y control de la Obesidad y sus comorbilidades en un plazo razonablemente corto, es fundamental apoyar la investigación científica, particularmente aquella dirigida al esclarecimiento de los factores de la dieta que aumenten el riesgo de Obesidad y de Enfermedades Crónicas"[22].

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

Corresponsabilidad

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

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

Por ello, es preciso fomentar la cultura de la prevención del Sobrepeso y la Obesidad en los ámbitos individual y colectivo, tanto en el sector privado como en el público, para realizar acciones conjuntas de manera que se incentive al cambio de hábitos y comportamientos saludables. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2 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[23].

22 Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. Pág. 27.
23 Aguirre Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. Salud Pública de México 1994; 36:210-213.

Transversalidad

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

Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios. Esto también significa una mejora de la coordinación y el apoyo dentro del mismo sector salud[24].

Intersectorialidad

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

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

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

Evaluación del impacto

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

Rendición de cuentas

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

A la letra dice: "Por lo anterior, las políticas y los programas de la presente Administración deben estar enmarcadas en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos, utilice las nuevas tecnologías de la información y comunicación e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en un principio básico plasmado en el Artículo 134 de la Constitución: "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados"" [25].

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

Objetivos

Objetivo General

Mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de Sobrepeso y Obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, particularmente la Diabetes Tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Objetivos Específicos

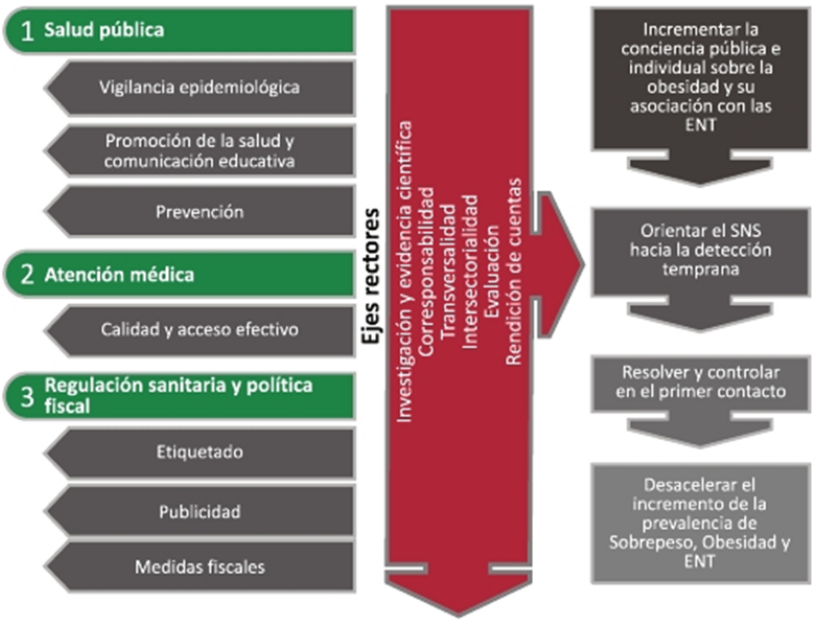
1. Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
2. Detectar oportuna y masivamente el universo de casos de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Tipo 2 para garantizar su adecuado control y manejo.
3. Generar una plataforma que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

Visión 2018

- Reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por Diabetes Tipo 2.
- Reducción relativa de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos.

Pilares y Ejes Estratégicos

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



LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

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

Pilares de la Estrategia Estatal

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y alguno de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.	• Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa • Promoción de la lactancia materna • Prevención
Atención Médica	Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de Hiperglucemia o Diabetes Mellitus Tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad. Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud. Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	• Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud. • Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la Diabetes Tipo 2.
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las Enfermedades Crónicas 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 disminuyen el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	• Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. • Reformas en materia de etiquetado en alimentos y bebidas. • Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional. • Creación de la Ley Pro-Lactancia Materna

1. Salud Pública

1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de información (Observatorio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles) con un monitoreo en el comportamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Diabetes 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 Crónicas No Transmisibles. El sistema contará con información desagregada desde un nivel nacional hasta el local. Trabajará con los consejos estatales y el Consejo Nacional 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 Tipo 2, Hipertensión, Dislipidemias, 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 Crónicas 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 Crónicas 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 Crónicas 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.

1.2 Promoción de la salud

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

Como se ha mencionado anteriormente, los hábitos de alimentación determinan en gran parte la aparición sobrepeso, obesidad o algunas Enfermedades Crónicas No Trasmisibles; es por este motivo que es importante promover en la población sonorense una alimentación correcta. 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.

Las acciones de prevención cobran especial importancia cuando se trata de patologías como el Sobrepeso, la Obesidad y las Enfermedades Crónicas No Transmisibles porque sabemos que éstas pueden ser prevenidas, y es por ello que cada Jurisdicción Sanitaria a través del área de Promoción de la Salud realiza acciones integradas que permiten acciones para incentivar a la población a mejorar sus hábitos de vida. Los promotores de salud son los principales encargados de llevar esta información a la población a través de pláticas, eventos o dinámicas que permitan crear conciencia en los Sonorenses. Dentro de las acciones de atención primaria se abordan actividades de promoción de la salud, la cual constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla.

Sin embargo, dada la extensión del territorio Sonorense es complicado abarcar el total de la población con el personal de Promoción a la Salud, es por ello que se han realizado

convenios con universidades en el estado para poder contar con el apoyo de los prestadores de servicio social en las Instituciones de Salud; este servicio se lleva a cabo en unidades hospitalarias o centros de salud, en apoyo a la protección y mejoramiento de la salud de la población asegurada o derechohabiente compuesta por los trabajadores y sus familias.

El programa de servicio social para pasantes de la Licenciatura en Nutrición está diseñado para que el alumno en su último año de formación, participe en la aplicación y desarrollo de los programas médicos asistenciales de primer nivel y realice sus actividades con eficiencia, calidad, humanismo, vocación de servicio y con un alto grado de compromiso social.Es por eso que dentro de las actividades del nutriólogo pasante en servicio social esta apoyar al área de Promoción a la Salud, colaborando con los diferentes programas, con el fin de lograr fortalecer en la población las oportunidades para mejorar, conservar y proteger su salud física, mental y social, a través de la comunicación educativa, la educación para la salud y la participación social corresponsable.

Es así como el equipo de Promoción de Salud estatal y jurisdiccional con el apoyo de los restadores de servicio social realizarán las siguientes acciones:

- 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 porciones recomendables en la preparación casera de alimentos y hacer accesibles la disposición de alimentos procesados que se lo permitan.
- Capacitar a los Comités de Salud para que sean replicadores de la información y también fortalezcan las acciones que se realicen en sus comunidades.
- 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.
- 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.
- Creación de Ley Estatal Prolactancia Materna.
- Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.

ACUERDO NACIONAL DE SALUD ALIMENTARIA

Como partes de las actividades del personal de apoyo para la Estrategia contra el Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en el Marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, es el revertir la epidemia de las ECNT derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y estatal, que permitan adoptar hábitos alimentarios correctos y que promuevan la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Acordado diez objetivos prioritarios incluyendo la temática de actividad física, el agua simple potable, la disminución de azúcares y grasas en bebidas, el aumento del consumo en frutas y verduras, el alfabetismo nutricional, la lactancia materna, la reducción de azúcares y grasas en alimentos, la reducción en porciones y la limitación en la cantidad de sodio. Aborda cuatro acciones transversales referentes a generación de información, educación, comunicación, abogacía, regulación, monitoreo, evaluación e investigación.

Contando con los siguientes indicadores para su respectiva evaluación:

- **Talleres de la adopción de un estilo de vida saludable a población abierta**
  Numerador: Número de Grupos de Ayuda Mutua Programados para acreditar
  Denominador: Total de talleres realizados
  Meta 2014: 60 Talleres

- **Capacitaciones a profesionales de la salud sobre estilos de vida saludables, ECNT y sus complicaciones**
  Numerador: Número de Capacitaciones a profesionales programadas
  Denominador: Número de Capacitaciones a profesionales realizadas
  Meta 2014: 20 Capacitaciones

- **Promoción del consumo de agua simple potable, verduras y frutas en los entornos**
  Numerador: Número de promociones programadas
  Denominador: Número de promociones realizadas

Meta 2014: 600 Promociones de estilos de vida saludables, la promoción se deberá realizar con pláticas u orientación alimentaria, con una duración aproximada de 15 minutos o más.

COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES.

Con la finalidad de implementar medidas que fortalezcan las acciones interinstitucionales de dichos organismos, para el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia en la población sonorense y sus factores de riesgo, se integra el grupo de expertos conformado por diferentes Instituciones, Secretarias, Organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Por lo anterior, se estipulan las siguientes metas:

- **Formar grupo de expertos que permitan consolidar e impulsar a nivel estatal y jurisdiccional las acciones de la Estrategia**
  Numerador: Número de Grupos de Expertos programados
  Denominador: Número de Grupos de Expertos conformados
  Meta 2014: 1 Grupo de Expertos

- **Fortalecer acciones inter y Extra institucionales**
  Numerador: Número de sesiones programadas
  Denominador: Número de sesiones realizadas
  Meta 2014: 2 Sesiones Anuales

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 actividad física.
- Promover la creación de instancias administrativas que gestionen la actividad física a nivel local.
- Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.
- Realizar campañas nacionales para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.

- Incorporar a la Secretaría de Educación Pública, así como a la Comisión Nacional del Deporte para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.
- Realizar una evaluación basal del estado físico de los alumnos de educación básica, considerando factores como el Índice de Masa Corporal (IMC) y condiciones general del estado físico con el fin de suministrarles rutinas de ejercicio adecuadas a sus condiciones de salud.
- Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).
- Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.

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"[26].

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

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

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 abordar las prioridades en salud[27]. 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.

- Desarrollar diplomados o cursos de especialidad en Obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno.
- Crear redes de educadores en prevención de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Tipo 2 y otras Enfermedades Crónicas 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.

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

1.3 Prevención

Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de Enfermedades Crónicas 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 Tipo 2. Existen estrategias validadas que permiten la detección del fenómeno y su control. Un alto porcentaje de los pacientes no requieren la atención de un especialista. El diseño y aplicación de esquemas de flujo de atención diseñado en parámetros de fácil medición en los sitios donde se programan los servicios permitiría disminuir el tiempo de espera para recibir consulta de primer nivel o con un especialista.

- Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.
- Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.
- Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.
- Dotar a las unidades de tecnología e insumos que permitan tamizajes en los entornos donde se desarrollan las personas. Estratificar la intensidad de las intervenciones acorde a las necesidades de los pacientes en las unidades donde reciben atención las personas con Diabetes Tipo 2.

Orientación del Sistema Nacional de Salud hacia la detección temprana

Una actividad importante dentro del Sistema Nacional de Salud es la prevención y el control de las Afecciones No Transmisibles, en las Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES-EC) se pueden reforzar ofreciendo una atención centrada en el paciente, en lugar de la tradicional atención focalizada a una enfermedad en particular. En estas unidades podría agregarse una enfermera especialista en Diabetes Tipo 2 o en educación en Diabetes Tipo 2, un oftalmólogo especialista en retina y un odontólogo, los cuales actualmente no forman parte del personal.

- Poner en marcha la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Tipo 2 e Hipertensión.
- Implementar mecanismos de detección en población de riesgo.
- Utilizar estrategias de automonitoreo acorde a las guías de práctica clínica.

Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna

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

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

- Prediabetes - De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes 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 Tipo 2; asimismo, detectar a las personas que viven con alguna Enfermedad Crónica 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. En todos estos escenarios, se requiere que los pacientes 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 Crónicas No Transmisibles sea efectivo, deberá tener las siguientes características:

- Capacidad de detección oportuna de Obesidad y Diabetes Tipo 2 en las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.
- Mecanismos para detectar Obesidad y Diabetes 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 Crónicas 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 las personas en el tiempo, al garantizar la trazabilidad de cada uno de los pacientes que sean tamizados y detectados 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 Crónicas 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; siendo Sonora uno de ellos, cual ha repuntado con la integración de 180 Grupos de Ayuda Mutua.

- 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.

Acciones de Detección Oportuna

Con el fin de prevenir y tratar las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en cada uno de los Centros de Salud del Estado de Sonora se cuenta con un Módulo de Detección Oportuna

en donde se aplica el Cuestionario de Factores de Riesgo con el objetivo de detectar de manera temprana las Enfermedades Crónico no Transmisibles como son Diabetes tipo 2, Hipertensión Arterial y Obesidad.

Si alguna de las personas encuestadas se le diagnostica Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Tipo 2, presión alta o Síndrome Metabólico, puede acudir a su Centro de Salud en busca de atención médica o incluso integrarse a los Grupos de Ayuda Mutua GAM-PROESA, cuyo objetivo es trabajar con las personas que comparten estas enfermedades a fin de motivarse, compartir experiencias y de manera conjunta alcanzar cifras de control y adopción de hábitos saludables (alimentación sana, actividad física y adherencia a su tratamiento) de manera que logren mejorar su calidad de vida.

En los casos en los que el paciente no pueda ser controlado metabólicamente en los Centros de Salud, su médico podrá referirlo a una de las seis Unidades Médicas Especializadas en Enfermedades Crónicas (UNEMES E.C).

Estas Unidades Médicas cuentan con un equipo multidisciplinario compuesto por Médico Especialista en Medicina Integrada, Lic. En Nutrición, Lic. En Psicología, Lic. En enfermería y un Lic. Trabajo Social. Se cuenta además con laboratorio de análisis clínicos en donde se realizan perfiles de lípidos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos), glucosa sérica (azúcar), hemoglobina glicada (para personas que ya tienen Diabetes) microalbuminuria (para detectar daño en riñones) y electrocardiograma (para vigilar funcionamiento del corazón). Es importante mencionar que también se cuenta con material impreso de apoyo para realizar pláticas y talleres, una parte de este material (manuales, trípticos, dípticos, etc.) es proporcionado a los pacientes que acuden a la unidad.

Al asistir a estas unidades especializadas garantizamos que se reciba un manejo integral de varias disciplinas (Médico especialista, Nutriólogo, Psicólogo, Trabajador Social y Enfermero) con el objetivo de prevenir o retardar la presencia de complicaciones y así mejorar la calidad de vida de la población sonorense.

De manera muy similar se trabajará con la población pediátrica; en los Centros de Salud distribuidos a lo largo del Estado de Sonora se evalúa el estado nutricional de los niños y adolescentes que asisten a consulta por distintos padecimientos.

Será responsabilidad del médico tratante hacer un diagnóstico adecuado y de ser necesario hacer la referencia a la Clínica de Obesidad y Nutrición del Hospital Infantil del Estado de Sonora utilizando el formato único de referencia para pacientes pediátricos con sobrepeso y obesidad.

- LA CLINICA DE OBESIDAD Y NUTRICION DEL HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA (CONHIES)

La Clínica de Obesidad y Nutrición del Hospital Infantil, quedó oficialmente inaugurada el día 4 de Noviembre del 2005, siendo los Doctores Raymundo López Vucovich Secretario de Salud del Estado y El Dr. Silvestre Frenk Freund Decano y Fundador de la Pediatría Mexicana, quienes en forma simbólica realizaron el corte del listón inaugural.

La Clínica está ubicada en el cuarto piso del Hospital Infantil del Estado de Sonora y viene a llenar un vacío que existía en relación a la atención profesional del niño y adolescente con Sobrepeso y Obesidad en nuestra comunidad.

Debido a que el origen del Sobrepeso y Obesidad Infantil obedece a diversas causas, tanto genéticas, médicas y ambientales, el equipo que labora en esta Clínica es multidisciplinario y está formado por: Médico Pediatra orientado a los aspectos nutricionales, Licenciada en Nutrición, Licenciada en Psicología y Licenciada en Trabajo Social. La CONHIES, como se le conoce, atiende en forma abierta a los pacientes en edad pediátrica que presenten Sobrepeso u Obesidad, todos los días, de lunes a viernes de 9:00 hs a 13 hs y sus principales funciones son: Consulta Médica especializada con el fin de tener un registro de base y de descartar problema endocrino o genético en los pacientes de primera vez a través de estudio clínico y de laboratorio, así mismo se realiza junto con Nutriología mediciones de peso, talla, circunferencia abdominal y pliegues cutáneos, igualmente toma de tensión arterial y examen físico completo.

Una vez que se ha descartado problema orgánico como posible causa del Sobrepeso u Obesidad, se inicia un plan de manejo con ayuda de Nutriología, cuyo objetivo principal, el cual dependerá de cada caso, es el de iniciar el cambio de hábitos alimentarios tanto a nivel individual, familiar y escolar. Igualmente y como prioridad se aconseja, orienta y promueve la realización de actividad física organizada y sistematizada en forma diaria como parte fundamental de estos cambios de hábitos tanto en forma individual como familiar. Cuando se detectan niños o adolescentes con un componente emocional importante y muchas de las veces que condiciona empeoramiento del problema, se realizan interconsultas y entrevistas con Psicología la cual dará seguimiento del problema en conjunto con los demás miembros de la Clínica. En ocasiones, puede intervenir igualmente la Trabajadora Social para acudir a los domicilios y tener una visión más objetiva del ambiente que rodea a algún paciente y con ello mejorar su manejo. Dentro de las Instalaciones de la Clínica, se cuenta con área destinada a pláticas las cuales se llevan a cabo los primeros jueves de cada mes, a donde acuden pacientes y familiares.

Una de las estrategias que se manejan en el cambio de hábitos de tipo alimentario es la sugerencia que se hace para apegarse a las recomendaciones de la dieta del Semáforo, la cual consiste en que el paciente y la familia conocen los grupos de alimentos de consumo

diario y los cuales se encuentran dentro de un fondo de color, el cual se toma de los colores del semáforo por todos conocidos.

- Verde: alimentos permitidos y que se pueden consumir libremente.
- Amarillo: alimentos para consumir en forma ocasional
- Rojo: alimentos prohibidos o restringidos.

Esta estrategia se aplica tanto a los niños y adolescentes con Sobrepeso y Obesidad para lo cual se individualizan los casos, pero, también se puede aplicar como sugerencia para la alimentación diaria de cualquier persona sana y que quiera cambiar sus hábitos actuales a otros mucho más saludables.

Los pacientes atendidos en la CONHIES, generalmente son derivados de la consulta externa del propio hospital, de igual forma se atienden a niños y adolescentes enviados de los Centros de Salud tanto de la ciudad de Hermosillo como de poblaciones del estado.

Se han llevado acciones fuera del Hospital en apoyo a las distintas estrategias que se llevan por parte de la Secretaría de Salud, y se han realizado eventos de la propia clínica con el fin de incentivar la actividad física como parte básica de los cambios de vida saludables (activación en la milla de la Universidad de Sonora), así mismo se ha difundido la labor que se realiza en la CONHIES a través de la prensa escrita, entrevistas en radio y televisión por parte del personal que la conforman.

2. Atención Médica

2.1 Acceso efectivo a Servicios de Salud

Equidad de los servicios en la cobertura efectiva para las Enfermedades Crónicas 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 Crónicas No Transmisibles, reciba el máximo posible de ganancias en salud a partir de los programas e intervenciones instrumentadas por el sistema. Dicho de otra manera, es la medición de la ganancia real en salud que obtienen los ciudadanos a partir del conjunto de intervenciones (preventivas y curativas) que el Sistema de Salud ofrece para resolver sus necesidades específicas.

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

Implementación de la gestión de riesgos a través de unidades de tratamiento y control mediante el pago de una cápita.

A partir del principio de corresponsabilidad, 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.

- Dictamen al momento de afiliación al Seguro Popular de factores de riesgo asociadas a Enfermedades Crónicas 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 Tipo 2.
  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.
- Programas de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención.

Grupos de Ayuda Mutua

Sonora se ha caracterizado, por su valioso interés en la promoción, integración y acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Los cuales mediante la organización de los propios pacientes, bajo la supervisión médica y con el apoyo de los Servicios de Salud son el escenario perfecto para la adquirir más conocimientos; teniendo como principal función el garantizar que cada uno de los pacientes reciba la capacitación (conocimiento, habilidades y destrezas) indispensable para el buen control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

El GAM permite la convivencia de los pacientes entre sí y con los miembros del equipo de salud. De esta manera puede ayudar a resolver los aspectos emocionales y afectivos, que acompañan a la enfermedad. Permitiendo el intercambio de experiencias entre los pacientes; esta retroalimentación facilita la adopción de los cambios conductuales requeridos para el control de la enfermedad y estimula la participación activa e informada del paciente como un elemento indispensable para el autocuidado.

El GAM constituye un instrumento de gran valor para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles entre los familiares de los pacientes; ya que estos individuos cuentan con mayor riesgo de desarrollar estas enfermedades. Además se promueve entre los integrantes del GAM la realización de actividades recreativas y culturales, entre las cuales están paseos, obras de teatro, sketch, práctica de actividades físicas grupales tales como, caminatas, concursos de baile, natación, juegos de cachibol, etc.

La organización interna es en función de un objetivo particular y generalizarse para la mayoría de los pacientes, considerándose el sitio para recibir capacitación y conducir las acciones de automonitoreo y control sostenido, teniendo la responsabilidad exclusiva de los miembros del GAM. La estructura mínima de organización de los Grupos existentes tienen por lo menos tres componentes; coordinador, mesa directiva y socios.

En seguimiento a las especificaciones y recomendaciones del Centro Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades (CENAPRECE), se estipula lo siguiente:

1. Establecer como mínimo un GAM por cada centro de salud.
2. Elaborar un registro de los pacientes con Diabetes, Hipertensión Arterial, Sobrepeso, Obesidad y Dislipidemia atendidos y diagnosticados del área de influencia del Centro de Salud.
3. Capacitar y actualizar al personal responsable del GAM sobre aspectos preventivos, factores de riesgo, diagnóstico, control de la enfermedad y manejo de las complicaciones.
4. Difundir por medios de comunicación (radio, televisión y prensa) y material impreso la invitación para la integración de los pacientes diabéticos al GAM.

5. El GAM estará asesorado estrechamente por el personal responsable en todas las unidades de salud.
6. Establecer de mutuo acuerdo el coordinador como sus socios de la periodicidad y duración de las reuniones, con horarios flexibles u opcionales, adaptándose a las necesidades y posibilidades.
7. Enviar catálogo y directorio de los GAM mínimo cada año, o en su defecto en cada cambio de coordinador. Así como Actas Constitutivas, las cuales se deberán actualizar cada año e informar por medio de oficio las altas y bajas de Grupos.
8. Mantener un inventario de los insumos utilizados en cada GAM al inicio del año. (Báscula, glucómetro, cinta métrica, tiras reactivas, baumanómetro, sillas, mesas, documentos, etc.)
9. Crear un programa de capacitación anual con los temas a tratar y actividades que se realizarán, cubriendo los temas señalados en el manual Diabetes, guía para el paciente, y tomando en cuenta las necesidades de sus integrantes. Así como enviar copia de esto al Programa Estatal de Atención a la Salud de Adulto y Adulto Mayor.

Unidades Médicas Especializadas en Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC)

- Actividades a realizar por UNEMEs EC:
    1. Acciones de capacitación
    2. Acciones de asesoría
    3. Acciones de Coordinación: Jurisdicción Sanitaria, Enseñanza y UNEMEs EC
    4. Organización y capacitación en el trabajo de gestoría.
    5. Coordinación con Jurisdicción Sanitaria para garantizar el abasto suficiente, oportuno, de insumos y medicamentos en UNEMEsEC y Centros de Salud.

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

  El objetivo es realizar seguimiento a las detecciones realizadas en los centros de salud que participan en la Estrategia Nacional, el gestor de caso (personal de nutrición, trabajo social, psicología, enfermería, administrativo) de UNEMEs EC realizara 1 a 2 visitas al mes al Centro de Salud y elaborara un reporte o nota informativa con fecha, lugar, Centro de Salud; número y porcentaje de cuestionarios; número y porcentaje con valor positivo; número y porcentaje con diagnóstico confirmatorio; número de pacientes en tratamiento y porcentaje de pacientes en control; número del consultorio o nombre del médico tratante; nombre de quién reporta ó realiza seguimiento.

Recomendaciones, acuerdos y compromisos con titular del Centro de Salud para fortalecer:

a. Seguimiento a detecciones positivas
b. Garantizar la confirmación diagnóstica
c. Garantizar el ingreso a tratamiento de casos confirmados
d. Garantizar el envío de pacientes no controlados y de alto riesgo a la UNEME EC

- Grupo preventivo UNEMEs EC:

  Incorporación de personas en riesgo de desarrollar Enfermedades Crónicas No Transmisibles a grupos preventivos (Prediabetes, Prehipertensión, Sobrepeso).

  El objetivo principal del grupo preventivo es garantizar que cada uno de los integrantes reciba la capacitación (conocimiento, habilidades y destrezas) indispensables para la prevención de la enfermedad.

  Se formaran 2 grupos preventivos anuales con la participación de 10 a 20 personas sin diagnóstico de Enfermedad Crónica No Transmisible, se instalará de manera oficial el grupo preventivo al designar a la mesa directiva y el acta constitutiva. Cada grupo deberá tener 12 sesiones impartidas por grupo asesor: personal médico, nutrición, psicología y enfermería de UNEMEs EC, la coordinación del grupo preventivo será responsabilidad de Trabajo Social de UNEMEs EC.

- Analizar nuevas intervenciones en los pacientes que no logran el control:

  Identificar casos de pacientes con inadecuado control metabólico a pesar de intervención de equipo multidisciplinario y promover el compromiso y responsabilidad de un acompañante o cuidador primario del paciente con el objetivo de reducir su riesgo cardiovascular y lograr su control metabólico a mediano o largo plazo.

Consultorio de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS).

Espacio donde se consultan pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles tales como Sobrepeso, Obesidad, Diabetes Tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemias.

El funcionamiento de este consultorio surge como una necesidad de la unidad para ver a estos pacientes y darles el espacio y el tiempo que merecen, estos pacientes se derivan de la consulta externa de la misma unidad, así como de la coordinación medica local correspondiente a Hermosillo, con hoja de referencia y contra referencia,

Estos pacientes se abordan de manera integral, funcionando este consultorio como una micro-UNEME, ya que se cuenta con el equipo multidisciplinario de nutrición, psicología así como personal de enfermería y trabajo social, contribuyendo así con la estrategia estatal contra el Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes Tipo 2 en las acciones de prevención de las enfermedades y sus complicaciones.

Así mismo en la consulta de primera vez se evalúa principalmente el estado metabólico del paciente así como el estado emocional del mismo, se evalúa el entorno familiar y las relaciones interpersonales de cada paciente, se cuenta con un enlace con el Centro de Higiene Mental "Dr. Carlos Nava Muñoz" para enviar a los pacientes y a los familiares de los pacientes a terapia familiar si así se requiere.

Se cuenta con las guías de práctica clínica para el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y se evalúa de manera mensual el control de cada paciente en particular o antes si así se requiere o si se implementa un nuevo tratamiento, por ejemplo la insulinización, con las metas establecidas en las normas oficiales mexicanas, esta información se plasma tanto en el expediente del paciente así como en el tarjetero de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Cada paciente debe contar con una evaluación psicológica al menos 2 veces por año, y una guía nutricional 1 vez cada 2 meses. Se envían a revisión oftalmológica una vez al año y se realizan análisis de laboratorio cada 3 meses, en cada consulta se les realiza glucosa capilar, toma de la presión y peso.

Dentro de las estrategias del Programa de Atención a la Salud del Adulto y Adulto Mayor, se realizan actividades de detección de diabetes y riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico), que permiten realizar el diagnóstico oportuno de dichas enfermedades, con la finalidad de iniciar el tratamiento adecuado, y prevenir el desarrollo de complicaciones.

De igual forma, se evalúa el control glucémico de los pacientes en tratamiento con diabetes, el control de las cifras de presión arterial en los pacientes en tratamiento con hipertensión arterial, el control de la obesidad en los pacientes en tratamiento con un índice de masa corporal mayor a 30, el control de dislipidemias en pacientes en tratamiento con colesterol superior a 200 mg/dl y/o triglicéridos por encima de 150 mg/dl, y el control del síndrome metabólico en pacientes en tratamiento con 3 o más de los anteriores padecimientos, acciones que permitirán desacelerar la morbilidad y mortalidad por dichas causas e incidir en el mejoramiento de la calidad y esperanza de vida de las personas que viven con estas enfermedades.

Asimismo, el registro y acreditación de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), son estrategias fundamentales para fortalecer el tratamiento y control de las enfermedades crónico no transmisibles, promover el autocuidado de la salud, los estilos de vida saludables y la orientación alimentaria de nuestra población.

Como parte integral del programa, se considera además la congruencia de la información que es fundamental para la toma de decisiones, el fortalecimiento de las políticas de salud y del registro veraz y adecuado de dicha información en las fuentes oficiales de información en Salud.

Los indicadores de los Boletines de Diabetes y Riesgo Cardiovascular, permiten identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de dichos programas, y así contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población, es decir, permiten detectar puntos críticos, mostrando distintos aspectos de operación del programa, como: el control metabólico, los grupos de ayuda mutua, la cobertura de detección y la congruencia de información.

Diabetes Mellitus

El programa de Diabetes tiene como objetivo prevenir, controlar y en su caso retrasar la aparición de la Diabetes y las complicaciones de mayor prevalencia entre la población adulta; así como elevar la calidad de vida en este grupo poblacional.

Con la finalidad de cumplir dicho objetivo Sonora lleva a cabo diversas estrategias que se mencionan a continuación:

- Mejorar la atención de la diabetes y reconocer las diferencias regionales que producen las desigualdades con el fin de implementar las medidas correctivas adecuadas.
- Priorizar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- Lograr que las personas se involucren en el cuidado y auto-manejo de la Diabetes.
- Proporcionar un cuidado de la salud más efectivo.

INDICADORES

Control

Expresa: La relación de pacientes en control glucémico (pacientes en tratamiento con cifras de glucosa en sangre entre 80 mg/dl y < 110 mg/dl), entre el total de pacientes diabéticos en tratamiento.

Ejemplo: Total de pacientes en control glucémico (SIS)

Total de pacientes diabéticos en tratamiento (SIS)

Fuente: Numerador y denominador: Sistema de Información en Salud (SIS).

Congruencia de la información

Expresa: La relación de ingresos a tratamiento de casos de diabetes mellitus (ingresos, reingresos, pacientes regulares y pacientes irregulares), entre los casos nuevos notificados por la Secretaría de Salud (casos nuevos de diabetes insulinodependiente o tipo 1 y no insulinodependiente o tipo 2).

Ejemplo: Total de ingresos a tratamiento (SIS)

Total de casos nuevos notificados por la SSA (SUIVE)

Fuente:
Numerador: Sistema de Información en Salud (SIS).
Denominador: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

Promoción de la Salud

Este indicador se medirá por dos variables: Cobertura de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y Acreditación de Grupos de Ayuda Mutua.

Cobertura de GAM*

Expresa: La Cobertura de Grupos de Ayuda Mutua registrados en el catálogo de Grupos de Ayuda Mutua y el total de Grupos de Ayuda Mutua registrados en el SIS.

Ejemplo: Total de GAM registrados en el Catálogo de GAM

Total de Grupos Activos registrados en el SIS

Acreditación de GAM**

Expresa: La Cobertura de Grupos de Ayuda Mutua acreditados y el total de Grupos de Ayuda Mutua acreditados programados.

Ejemplo: Total de Grupos de ayuda mutua acreditados

Total de grupos de ayuda mutua acreditados programados

RIESGO CARDIOVASCULAR

El objetivo del programa Riesgo Cardiovascular es prevenir, controlar o en su caso retrasar la aparición de los componentes del riesgo Cardiovascular en la población en general y elevar el bienestar y calidad de vida de las personas que presentan estos factores de riesgo

INDICADORES

Cobertura de detección

Expresa**:** El porcentaje de detecciones programadas (33% de la población no derechohabiente de 20 años y más, más el 7% de detecciones de dislipidemias en población no derechohabiente de 20 años y más) a los que se les aplicó el "Cuestionario de Factores de Riesgo".

El porcentaje de población cambia año con año, a fin de alcanzar las metas establecidas dentro de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud.

Ejemplo: Total de detecciones de RC y diabetes realizadas

Total de detecciones programadas

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS)

Control de Hipertensión Arterial

Expresa**:** El total de pacientes hipertensos en control (con cifras menores a 140/90 mmHg), entre el total de pacientes hipertensos en tratamiento.

Ejemplo: Total de pacientes en control (SIS)

Total de pacientes hipertensos en tratamiento (SIS)

Fuente**:** Sistema de Información en Salud (SIS).

Obesidad

Expresa: El total de pacientes con obesidad en control (con un Índice de Masa Corporal por debajo del inicial), entre el total de pacientes con obesidad en tratamiento.

Ejemplo: Total de pacientes en control (SIS)

Total de pacientes obesos en tratamiento (SIS)

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS).

Dislipidemias

Expresa: El total de pacientes con alguna dislipidemia en control (colesterol con cifras menores a 200 mg/dl y triglicéridos con cifras menores a 150 mg/dl posteriores a un ayuno de 12 horas), entre el total de pacientes con alguna dislipidemia en tratamiento.

Ejemplo: Total de pacientes en control (SIS)

Total de pacientes en tratamiento (SIS)

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS).

Síndrome Metabólico

Expresa: El total de pacientes con síndrome metabólico en control, entre el total de pacientes con síndrome metabólico en tratamiento.

Ejemplo: Total de pacientes en control (SIS)

Total de pacientes en tratamiento (SIS)

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS)

2.2 Calidad de los Servicios de Salud

Implementación de modelos de atención específicos

Se busca innovar la atención de las Enfermedades Crónicas 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 13 Entidades Federativas (Baja California Sur, Distrito Federal, Durango, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas y Yucatán), con la participación de 12 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME's EC), un hospital de especialidades médicas y 63 unidades de salud.

Acreditación, Reacreditación y Acreditación con Excelencia de GAM

Para evaluar los logros e incentivar a los integrantes de GAM se ha establecido el proceso de "Acreditación" que consiste en llevar a cabo las mediciones antropométricas, clínicas y bioquímicas en presencia de un "Acreditador", que es personal de salud que ha sido capacitado para esa función quien verifica los logros y certifica el proceso. Actualmente en el Estado contamos con 6 Acreditadores activos.

La acreditación tiene como objetivo lograr que sus integrantes alcancen las metas de tratamiento para coadyuvar en el control de su padecimiento y así evitar las complicaciones. Este proceso considera una evaluación inicial y busca que los beneficios se establezcan de manera paulatina y se vayan incentivando los logros en cada etapa para lo que se establecen criterios de:

1) Acreditación
2) Reacreditación
3) Acreditación con Excelencia

Al momento de llegar a la etapa de excelencia los integrantes de los GAM EC están alcanzando Estándares Internacionales de control establecidos para enfermedades crónicas.

El GAM deberá cubrir los siguientes requisitos:

- Estar registrado en el sistema de Información en Salud
- Deberá contar con un coordinador.
- Contar con acta de integración del GAM, actualizada.
- Disponer del registro mensual de las metas de tratamiento en el formato correspondiente.
- Contar y revisar los lineamientos para la Prevención Primaria de Diabetes Tipo 2 e Hipertensión Arterial.
- Elaborar oficio en donde se solicite la Acreditación, Reacreditación o Excelencia de GAM, según corresponda, así como propuesta de fechas.
- Enviar junto con dicho oficio, el registro mensual de metas de tratamiento de GAM.
- En caso de cubrir con los requisitos y que el GAM haya sido Acreditado, Re-acreditado o Excelencia en SIVEGAM, el Programa de Salud del Adulto y el Adulto Mayor a nivel Nacional emitirá la constancia.

Los criterios para la Acreditación, Reacreditación o Excelencia son los siguientes:

- **Acreditación:**

  - Cubrir satisfactoriamente con los requisitos de participación.
  - Presentar el Registro Mensual de Metas de Tratamiento en el formato correspondiente, previo a la acreditación (por lo menos contar con 3 meses consecutivos más el basal)
  - Contar con un mínimo de 25 integrantes (en caso de menos integrantes justificarlo, solo en caso de que la localidad sea pequeña o con poca afluencia)
  - Deberán estar al momento del acreditación, mínimo el 85% de los integrantes registrados en el formato de Registro Mensual de Metas de Tratamiento en la evaluación inicial (basal).
  - Disminución del 3% del peso corporal grupal o disminución de 2 cm. de cintura.
  - Promedio grupal de glucosa menor a 126 mg/dl. (En caso de ser diabéticos)
  - Promedio grupal de presión arterial menor a 140/90 mmHg. (En caso de ser hipertensos).

- **Reacreditación:**

  - Cubrir satisfactoriamente con los requisitos de participación.
  - Presentar el Registro Mensual de Metas de Tratamiento en el formato correspondiente, previo a la reacreditación (por lo menos contar con 6 meses consecutivos)
  - Deberán estar al momento de la reacreditación, mínimo el 80% de los integrantes registrados en el formato de Registro Mensual de Metas de Tratamiento de la ACREDITACIÓN.
  - Disminución del 5% peso corporal grupal o más del peso inicial o más de 2.5 cms. de cintura.
  - Promedio grupal de glucosa menor a 126 mg/dl. (En caso de ser diabéticos)
  - Promedio grupal de presión arterial menor a 130/85 mmHg. (En caso de ser hipertensos).

- **Excelencia:**

  - Cubrir satisfactoriamente con los requisitos de participación.
  - Presentar el Registro Mensual de Metas de Tratamiento en el formato correspondiente, previo a la excelencia. (Por lo menos contar con 1 año consecutivo)
  - Deberán estar al momento de la reacreditación, mínimo el 80 % de los integrantes registrados en el formato de Registro Mensual de Metas de Tratamiento de la ACREDITACIÓN

- Disminución del 10% del peso corporal o más del peso inicial o más de 5 cm. de cintura.
- Promedio grupal de 6.5 mg/dl de hemoglobina Glucosilada. (En caso de ser diabéticos)
- Promedio grupal de presión arterial menor a 130/85 mmHg. (En caso de ser hipertensos).

Actualmente en el Estado contamos con 180 GAMs en todo el Estado, de los cuales durante el año 2013 se acreditaron 16 GAMs y 1 con Reacreditación.

Estrategia Estatal de Grupos de Ayuda Mutua de Enfermedades Crónicas.

- En conjunto con el personal en Servicio Social (Médicos, Enfermeras, Nutriólogos, Psicólogos, etc.) fortalecer las acciones de orientación alimentaria, detecciones oportunas a familiares así como detección oportuna a complicaciones.
- Contar por lo menos con un Grupo de Ayuda Mutua en cada una de las unidades de primer nivel de atención de la Secretaria de Salud.
- Fortalecer las habilidades para el automonitoreo de Glucosa e Hipertensión Arterial.
- Capacitación continua al personal de salud que interviene en la atención de los Grupos de Ayuda Mutua.
- Dar seguimiento continuo a los temas anuales abarcados en estos espacios, con el fin de proporcionar el conocimiento de su enfermedad para el control de su enfermedad, con una metodología práctica y clara.
- Mantener actualizado el Sistema de Vigilancia y Estudio de Grupos de Ayuda Mutua (SIVEGAM) operado en el nivel jurisdiccional, donde se lleva a cabo la captura mensual de las mediciones de metas de tratamiento y monitoreo de los GAM registrados en esa jurisdicción.
- Los Grupos de Ayuda Mutua tienen que avanzar en términos cuantitativos y cualitativos. Es necesario incorporar al mayor número de pacientes a los grupos con el fin de ofrecerles la oportunidad de recibir entrenamiento en el autocuidado.
- Supervisión a los Grupos de Ayuda Mutua.
- Calendarización temprana de acreditaciones.
- Reforzar las consultas de referencia con las diferentes especialidades, como son: Nutrición, Psicología, Medicina Integrada, UNEME, Oftalmólogo, etc.
- Extender la invitación a participar y formar parte de los Grupos de Ayuda Mutua a cada uno de los pacientes y su familia, con factores de riesgos, detecciones positivas y/o en tratamiento.
- Promover las actividades y funciones de los Grupos de Ayuda Mutua, tanto en medios de comunicación, periódicos murales, trípticos, medios electrónicos, etc.

Unidades Médicas Especializadas en Enfermedades Crónicas (UNEMEs EC)

- UNEMEs EC: Vinculación y fortalecimiento de la Calidad de los Servicios de Salud.

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

- Competencias clínicas a desarrollar.

    1. Exploración de fondo de ojo, vascular y neurológica
    2. Estatificación de acuerdo al riesgo cardiovascular, con protección a órgano blanco (nefroprotección, cardioprotección).
    3. Identificación temprana de complicaciones.
    4. Identificación intencionada de comorbilidades y abordaje terapéutico de las mismas.
    5. Planes de insulinización temprana.
    6. Monitoreo de la evolución de su padecimiento, control y/o desapego al tratamiento.
    7. Exploración Podológica.
    8. Conservación y aplicación de insulinas.
    9. Manejo nutricional de ECNT.
    10. Adherencia Terapéutica.

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

Los nuevos retos en la prestación de Servicios de Salud obligan a que 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 resolutiva del personal de salud abarcará, al menos, los siguientes temas:

- Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones.
- Prevención, detección oportuna y manejo integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Diabetes Tipo 2, Hipertensión Arterial, Síndrome Metabólico, Dislipidemia y Enfermedad Renal Crónica.
- Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.

- Identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, para la atención con calidad, y para su referencia oportuna.

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

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

Implementación del proyecto de capacitación a personal de salud de primer contacto alrededor de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Crónicas 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 Crónicas No Transmisibles, así mismo 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 Crónicas No Transmisibles.

- Generar un centro de educación sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles que coordine las instancias educativas y los contenidos.

- Certificación de las competencias en el manejo de las Enfermedades Crónicas No Transmisiblesen el personal de salud.

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

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

- Generar acuerdos sobre el tiempo y contenido relacionado con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles para la educación superior.

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

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

2.4 Infraestructura y tecnología

Uso de tecnologías para facultar a la persona

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

Las soluciones apoyarán a la persona en 1) la prevención de la Diabetes 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 Crónicas 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 Crónicas No Transmisibles.

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

- Diagnóstico y acondicionamiento de unidades de atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades.

2.5 Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.

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

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

- Aprovechar la convergencia tecnológica para establecer sistemas de información en línea que permitan el monitoreo del abasto de los medicamentos y pruebas de

laboratorio en las unidades de salud del primer nivel de atención en tiempo real, con base en los medicamentos que deben estar disponibles acorde con la normatividad vigente aplicable a cada institución de salud.

- Permitir que las personas que viven con Enfermedades Crónicas 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 monitoreé el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.
- Mostrar la información referente al abasto y desabasto de los medicamentos en un tablero de control que sea transparente a todo el personal de salud y las autoridades administrativas y operativas a nivel regional, estatal y nacional, facilitando la toma de decisiones basada en la información de las propias unidades de salud, permitiendo la transparencia y la rendición de cuentas.

3. Regulación sanitaria y política fiscal

3.1 Etiquetado

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

Etiquetado de Alimentos

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

Etiquetado frontal

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

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

Fuente de aporte calórico	Base para el cálculo de la IDR
Azúcares agregados	200 kcl
Otros carbohidratos	980 kcl
Grasas no saturadas	400 kcl
Grasas saturadas	140 kcl
Proteínas	180 kcl
Sodio	2000 kcl

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

3. Hacer obligatorio que en aquellas presentaciones familiares, se incluyan además de la información nutrimental y el contenido energético calculado sobre una porción, el número de porciones del contenido total del producto, y su contenido energético.

4. Para el caso de bebidas saborizadas, chocolates, botanas y productos de confitería, hacer obligatorio que en las presentaciones familiares, se incluyan tanto la información nutrimental, sodio y el contenido calórico calculado sobre

el contenido total del producto así como el número de porciones contenidas en el producto y el contenido calórico por porción.

Distintivo nutrimental

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

Los estándares fijados por la Secretaría de Salud serán concordantes con las mejores prácticas internacionales, en este sentido la propuesta es utilizar los criterios hoy aceptados por el "Pledge" de la Unión Europea adaptándolos a la realidad de los hábitos de consumo de la población mexicana.

Estos criterios plantean dividir a los productos en ocho categorías, con esta información se establecerá un etiquetado útil, claro y de fácil comprensión que permita mejorar las decisiones de consumo y en consecuencia modificar hábitos alimentarios.

1	Aceites vegetales y grasa.
2	Fruta, hortalizas y semillas.
3	Productos a base de carne.
4	Productos de la pesca.
5	Productos lácteos.
6	Productos a base de cereales.
7	Sopas, platos compuestos, plato principal y sandwiches rellenos.
8	Helados.

3.2 Publicidad

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

a) Definir como horarios de audiencia infantil los siguientes:

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

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

b) Establecer que solamente podrán publicitarse, en horarios de audiencia infantil, aquellos productos que cumplan con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.
c) De manera excepcional se podrá hacer publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice de manera fehaciente que la audiencia del programa o la programación que se presente no excede del 35% de niños menores de 12 años, o bien que se trate de un programa televisivo que entre en alguna de las siguientes categorías:

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

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

3.3 Política Fiscal

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios[28].

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[29].

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

Comité Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (CEPRESOD)

Las Enfermedades Crónicas No transmisibles de mayor prevalencia e incidencia son la Diabetes Mellitus, las Enfermedades Isquémicas del Corazón y los Tumores Malignos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de Sobrepeso y Obesidad de la población mexicana representan una amenaza a la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con la aparición temprana de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y por el uso de recursos especializados y de mayor tecnología que imponen a los servicios de salud altos costos para su atención.

Según esta encuesta; la Diabetes Mellitus afecta actualmente a 9.2% de la población del país, presentando un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto a la registrada en el año 2006.
La relación entre economía y salud muestra un aumento de 20 años en la expectativa de vida de la población que se traduce en 1.4% de incremento adicional del producto interno bruto, por lo que se debe considerar que el aumento en la prevalencia y la carga de enfermedad que generan la Obesidad o la Diabetes pueden limitar dicho crecimiento.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), una persona con Sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral.

Los egresos hospitalarios por Enfermedades Crónicas No Transmisibles representan el 43%; de igual forma la mortalidad hospitalaria por estas enfermedades equivale a un total de 73% de las muertes.

Esta situación nos impone muchos retos, de ellos quizá el más importante dentro de nuestro actual contexto, es el de cambiar el enfoque curativo de la atención, hacia el fortalecimiento de un modelo de prevención de enfermedades y promoción de la salud, con el fin de disminuir la carga de estas Enfermedades que afectan al bienestar de la población, y que representan un grave riesgo para la sustentabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior es que dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que han generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas. 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 de diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario.

La integración de este comité tiene objetivos que van ligados a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en donde se contempla como objetivo fundamental:

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

Con esta alianza se busca que se desarrollen entornos propicios que contribuyan a prevenir y tratar la obesidad y la diabetes mediante mayores oportunidades para realizar actividad física y elegir opciones más saludables en colaboración con los sectores ajenos al de la salud pública.

De igual manera, se busca que se mejore la rotulación de los productos alimentarios y la educación de la población que le permita elegir alimentos saludables que se desarrollen directrices, reglamentos y políticas para la comercialización responsable de alimentos dirigidos a los niños y adolescentes. Pretendemos que los medios de comunicación se involucre de manera favorable al implementar campañas de educación, diseminar información.

Así también buscamos que se mejore la vigilancia de los índices de obesidad y la diabetes en la población, que permita fundamentar la necesidad de desarrollar políticas y evaluar los resultados.

Y por último, buscamos que cada uno de los integrantes en este comité en su ámbito se unan, participen y fortalezcan todas las áreas necesarias para poder controlar esta epidemia que nos rebasa.

El día 6 del mes de febrero de 2014, siendo las 11:00 horas, en las instalaciones del Centro de Capacitación para la Salud de esta Ciudad de Hermosillo, Sonora, se reúnen el Dr. José Jesús Bernardo Campillo García, Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora y representantes de los Sectores Público, Social y Privado del Estado de Sonora, con la finalidad de INTEGRAR EL COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES (CEPRESOD), e implementar medidas que fortalezcan las acciones interinstitucionales de dichos organismos, para el control permanente en materia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población sonorense y sus factores de riesgo, dando una óptima respuesta a las necesidades de este segmento poblacional, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente las necesidades de atención a la salud generadas por las enfermedades de este tipo en la población afectada para la obtención de una mejor calidad de vida. Lo anterior de conformidad con lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 que emite el Gobierno Federal para la creación de este órgano a Nivel Nacional.

Dependencias e Instituciones participantes

Secretaría de Educación y Cultura

- Actualizar los Lineamientos Generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.
- Impulsar, en coordinación con el SNDIF y Secretaría de Salud, la instrumentación de esquemas de alimentación correcta en las Escuelas de tiempo Completo.
- Fortalecer la coordinación intersectorial SEP-Salud para revisar, aportar y, en su caso, incluir sugerencias que fortalezcan los contenidos en materia de salud y nutrición de los libros de texto gratuitos.
- Promover la disponibilidad y consumo de agua simple potable en los planteles de educación básica.
- Capacitar y concientizar a actores de la comunidad educativa sobre la alimentación correcta en las Escuelas de Tiempo Completo autorizadas para ofrecer alimentos.
- Agregar contenidos de salud y alimentación correcta para las laptops que dotará el Gobierno Federal a los estudiantes de 5° y 6° de primaria.

Comisión del Deporte del Estado de Sonora (CODESON)

- Promover la aplicación de la Ley General de Cultura Física y Deporte (DOF 7 de junio de 2013) la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en materia de cultura física y deporte, con la participación de los sectores social y privado.
- Fomentar la actividad física en espacios públicos y recreativos.
- Formar y capacitar recursos humanos para la promoción de la actividad física en todos los entornos con prioridad en escuelas de educación básica.
- Promover e instrumentar eventos y actividades deportivas de forma organizada (torneos, carreras, etc.).

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)

- Fomentar y establecer proyectos productivos que le permitan a los productores de bajos ingresos, generar productos de auto consumo en una primera etapa y en una segunda, la generación de ingresos por la venta de excedentes.
- Buscar aumentar el subsidio en los programas donde la población objetivo sean los productores de alta y muy alta marginación, con un apoyo de hasta el 80% del costo del

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

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)

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

Secretaría del Trabajo y Prevención Social

- 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.

Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO)

- Difundir información sobre mercados de productos saludables.
- Proteger la salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos de consumo y servicios considerados peligrosos o nocivos.

Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)

- 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.

Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud

- Instrumentar un programa de alimentación y actividad física.
- Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la Obesidad y la Diabetes Tipo 2.
- Crear e implementar una regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas.
- Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Tipo 2 (Observatorio de salud). Así como diseñar y operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre dichas enfermedades.
- Preparar los sistemas de vigilancia para Diabetes Tipo2, Hipertensión, Dislipidemias, Sobrepeso y Obesidad.
- 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 Crónicas No Transmisibles.
- Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos.
- Generar un dialogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2 y la naturaleza integral de la Estrategia.
- Actualizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.
- Establecer un etiquetado frontal para alimentos y bebidas diseñado en conjunto con la Secretaria de Economía.
- Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población.
- Analizar y difundir la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Así como adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia.
- Implementar mecanismos de coordinación interinstitucional a nivel estatal para garantizar un adecuado desempeño de la Estrategia.
- Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.

DIF- Estatal

- 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 Estatales DIF de las escuelas.
- Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosos y agua simple potable en los programas de la Estrategia desayunos escolares.

Red Mexicana 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.
- Reformular el contenido de la oferta de alimentos y bebidas.
- Desarrollar material didáctico destinado al fomento de la alimentación correcta.
- Promover campañas en medios para fomentar hábitos de consumo y estilos de vida saludable.
- Declarar en los menús de restaurantes el contenido calórico de sus alimentos y bebidas e inclusión de frutas y verduras en su oferta.
- Promover la actividad física.

Entre estas dependencias e Instituciones se encuentran:

- Asociación Sonorense de Diabetes
- Colegio de Médicos Generales y Familiares de Hermosillo A.C.
- Colegio de Enfermeras

- Colegio de Nutriólogos de Sonora
- Sindicato de Trabajadores de la Industria de la Radio y la Televisión, sección Hermosillo
- CRIT Sonora

Organizaciones Gubernamentales

- Promover programas de mejora en la salud en trabajadores para impulsar la productividad y la competitividad de la industria.
- Participar activamente en la prevención Enfermedades Crónicas No Transmisibles, a través de investigaciones y promoción de hábitos alimenticios saludables y de actividad física.
- Desarrollar e impulsar la investigación científica, el desarrollo de recursos humanos, la innovación y el uso racional de la tecnología en materia de Sobrepeso y Obesidad.

Entre estas Dependencias e Instituciones se encuentran:

- IV Zona Militar
- IV Zona Naval de Guaymas
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabadores del Estado de Sonora (ISSSTESON)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Comisión Salud del H. Congreso del Estado
- Instituto Sonorense de la Juventud
- Instituto Sonorense de la Mujer

Academia

- Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional.
- Generar un dialogo permanente con los actores relacionados con el problema del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2.

Entre estas Dependencias e Instituciones se encuentran:

- Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD)
- Colegio Sonora
- Universidad Pedagógica Nacional (UPN)
- Universidad del Valle de México (UVM)
- Universidad Estatal de Sonora (UES)
- Universidad Durango Santander (UDS)
- Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP)

Salud Fronteriza (Arizona y Nuevo México)

- Gestionar el intercambio de información con los vecinos Estados Fronterizos.
- Fortalecer las acciones de promoción y detecciones a Enfermedades Crónicas No Transmisibles en todo el Estado dando énfasis a los municipios fronterizos.
- Unir esfuerzos para la realización de Ferias de salud para difundir el acceso a los servicios de salud entre la población marginada y su afiliación al Seguro Popular.
- Caminatas para la concientización sobre estilos de vida saludable.
- Apoyo en la instalación de módulos de prevención permanentes para la atención del migrante.

Evaluación

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

Dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2 se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas es necesaria una evaluación permanente.

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

Cabe señalar que se toma como referente al 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, costo-efectividad, y las consecuencias distributivas de las intervenciones para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. En este análisis se utilizan variables como la esperanza de vida por millones de habitantes y el gasto en salud, mostrando la tendencia de éstos a través del tiempo en los países miembros de la OCDE.

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado.

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

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

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 Crónicas 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, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, IMSS, ISSSTE, Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

El Observatorio es una unidad de control y vigilancia de las acciones emprendidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Tipo 2; 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 sus comorbilidades, y la mortalidad por causas generadas de la obesidad y el sobrepeso.

- La evaluación se centrará en los indicadores establecidos en la visión de la Estrategia.
- Otro componente de la evaluación tiene que ver con las acciones emprendidas por los diferentes sectores involucrados en la Estrategia.

- El esquema de evaluación considera 6 años a partir de su implementación con avances anuales, lo que permitirá contar con elementos para mejorar el diseño y la operación de la Estrategia, construyendo así el sistema de mejora continua.
- La evaluación será vista como un elemento para hacer rendición de cuentas.

Con este esquema se sientan las bases para el proceso de evaluación de la Estrategia y se otorga certeza a los actores involucrados en el proceso, así como a la ciudadanía, quienes tendrán acceso a la información que se genere.

En este sentido, el esquema de evaluación puede experimentar cambios que se deban, entre otros factores, a transformaciones en el diseño de la Estrategia.

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

La medición de resultados se enfocará en la población objetivo definida por la Estrategia, en términos de la población susceptible o afectada por los problemas de salud abordados. Así mismo 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 Crónicas No Transmisibles, particularmente la Diabetes Tipo 2; 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.

Además la evaluación busca que se detecte oportuna y masivamente el universo de casos de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes Tipo 2 para garantizar su adecuado control y manejo; la generación de una plataforma que permita operar con recursos humanos, materiales capacitados y suficientes el modelo de atención integral al Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes Tipo 2 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.

Anexo 1

Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud

Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud				
	EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
Salud Pública	**Promoción de la Salud y Comunicación Educativa**	Promoción de la lactancia materna	Entrega de material didáctico	**Numerador:** Número de materiales distribuidos **Denominador:** Número de materiales impresos
			Implementación de Curso de Apoyo a la Lactancia Materna en 2 hospitales	**Numerador:** Número de hospitales programados **Denominador:** Número de hospitales con implementación
		Estrategias Educativas para la alimentación correcta, consumo de agua, lactancia materna y activación física	1 evento sobre alimentación correcta	**Numerador:** Número de eventos programados **Denominador:** Número de eventos realizados
			1 evento sobre alimentación tradicional	**Numerador:** Número de eventos programados **Denominador:** Número de eventos realizados
			1 evento sobre activación física	**Numerador:** Número de eventos programados **Denominador:** Número de eventos realizados
			1 evento sobre lactancia materna y alimentación complementaria	**Numerador:** Número de eventos programados **Denominador:** Número de eventos realizados
		Capacitación al Personal de Salud	1 congreso de capacitación al personal de salud sobre las recomendaciones para una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable y	**Numerador:** Número de capacitaciones programadas **Denominador:** Número de capacitaciones

			la práctica de activación física y lactancia materna	realizadas
		Supervisión y monitoreo de las actividades realizadas	2 acciones semestrales de supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades derivadas del programa.	**Numerador:** Número de supervisiones programadas **Denominador:** Número de supervisiones realizadas
		Efectuar campañas de mercadotecnia a nivel estatal, regional y local de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y activación física	1 campaña de mercadotecnia a nivel estatal, regional y local de promoción de la alimentación correcta, consumo de agua simple potable y activación física.	**Numerador:** Número de campañas programadas **Denominador:** Número de campañas realizadas

Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud				
	EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
Salud Pública	**Grupos de Ayuda Mutua**	Impulsar la acreditación de Grupos de Ayuda Mutua EC en el primer nivel de atención.	13 Grupos acreditados	Numerador: Número de Grupos de Ayuda Mutua Acreditados
				Denominador: Número de Grupos de Ayuda Mutua Programados para acreditar
		Cobertura de Grupos de Ayuda Mutua registrados en el catálogo de Grupos de Ayuda Mutua y el total de Grupos de Ayuda Mutua registrados en el SIS.	100%	Numerador: Total de GAM registrados en el Catálogo de GAM
				Denominador: Total de Grupos Activos registrados en el SIS

	Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud			
	EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
	ANSA	Talleres de la adopción de un estilo de vida saludable a población abierta	60 Talleres	Numerador: Total de talleres realizados Denominador: Número de talleres programados
		Capacitaciones a profesionales de la salud sobre estilos de vida saludables, ECNT y sus complicaciones	20 Capacitaciones	Numerador: Número de Capacitaciones a profesionales programadas Denominador: Número de Capacitaciones a profesionales realizadas
		Promoción del consumo de agua simple potable, verduras y frutas en los entornos	600 Promociones de estilos de vida saludables	Numerador: Número de promociones programadas Denominador: Número de promociones realizadas
	CEPRESOD	Formar grupo de expertos que permitan consolidar e impulsar a nivel estatal y jurisdiccional las acciones de la Estrategia	1 Grupo de Expertos	Numerador: Número de Grupos de Expertos programados Denominador: Número de Grupos de Expertos conformados
		Fortalecer acciones inter y extra institucionales	2 Sesiones	Numerador: Número de sesiones programadas Denominador: Número de sesiones realizadas

SALUD

Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud				
	EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
Atención Médica	**Riesgo Cardio-Vascular**	Cobertura de Detecciones	33% de la población no derechohabiente de 20 años y más, más el 7% de detecciones de dislipidemias en población no derechohabiente de 20 años y más	Numerador: Total de detecciones de RC y Diabetes realizadas Denominador: Total de detecciones programadas
	Diabetes Mellitus	Control de Pacientes con Diabetes Mellitus	50% de los pacientes en Tratamiento	Numerador: Total de pacientes en control glucémico (SIS) Denominador: Total de pacientes diabéticos en tratamiento (SIS)
		Congruencia de la información de ingresos a tratamiento de casos de diabetes mellitus, entre los casos nuevos notificados por la Secretaría de Salud	100%	Numerador: Total de ingresos a tratamiento (SIS) Denominador: Total de casos nuevos notificados por la SSA (SUIVE)
	Hipertensión Arterial	Control de Pacientes con Hipertensión Arterial	60% de los pacientes en tratamiento	Numerador: Total de pacientes en control (SIS) Denominador: Total de pacientes hipertensos en tratamiento (SIS)
	Obesidad	Control de Pacientes con Obesidad	30% de los pacientes en tratamiento	Numerador: Total de pacientes en control (SIS) Denominador: Total de pacientes obesos en tratamiento (SIS)

SALUD

	Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud			
	EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
	Dislipidemia	Control de Pacientes con Dislipidemia	30% de los pacientes en tratamiento	Numerador: Total de pacientes en control (SIS)
				Denominador: Total de pacientes en tratamiento (SIS)
	Síndrome Metabólico	Control de Pacientes con Síndrome Metabólico	45% de los pacientes en tratamiento	Numerador: Total de pacientes en control (SIS)
				Denominador: Total de pacientes en tratamiento (SIS)

	Actividades	**Metas**
Detección y Control de Enfermedades Crónico no Transmisibles	Asignar un responsable de programa por centro	4 centros de salud elegidos para el proyecto mido deberán de contar con un responsable de programa.
	Regristro de ECNT	100 % de ECNT detectadas deberán ser registradas en el tarjetero de la unidad.
	Asegurar abasto de medicamentos	4 unidades elegidas para el proyecto mido deberán contar con abasto de medicamentos para el control de ECNT
	Asegurar abasto de reactivo para detección	4 unidades deberán contar con tiras y reactivo necesario para realizar las detecciones de ECNT
	Contar con equipos de computo en consultorios	4 unidades deberán contar con equipos de computo funcionales y con acceso a internet cada uno de los consultorios.
	Contar con equipo para detección	4 unidades deberán contar con un equipo fijo y otro móvil, el cual constara de bascula, esdiómetro, glucómetro, baumanómetro y equipo de computo (laptop o tablet).

	Realizar capacitaciones al personal	Llevar a cabo capacitaciones continuas al personal de la unidad de salud hasta cubrir el 100%, mediante diplomados y cursos enfocados a la prevención, detección y tratamientos de ECNT

Anexo 1. Objetivos, Metas e Indicadores del Sistema Nacional de Salud			
EJE	**ACTIVIDADES**	**METAS**	**INDICADOR**
Regulación Sanitaria		Mejorar la información nutrimental de alimentos y bebidas para orientar al consumidor sobre opciones saludables.	Lograr que el 100% de los alimentos y bebidas contengan información nutrimental en su etiquetado frontal.
		Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigidos a público infantil.	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.

SECRETARIA DE SALUD		
Tipo de indicador	**Indicador**	**Descripción del indicador**
Proceso	Porcentaje de detecciones de Diabetes Tipo 2 en población de 20 años y más.	El indicador resulta de la división del número de detecciones de Diabetes Tipo 2 en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100.
Proceso	Porcentaje de pacientes con Diabetes Tipo 2 y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c).	El indicador resulta de la división del número de pacientes con Diabetes Tipo 2 con una medición de hemoglobina glucosilada al

		año, entre la población de pacientes con Diabetes Tipo 2, en el periodo del tiempo determinado multiplicado por 100.
Resultado	Porcentaje de pacientes con Diabetes Tipo 2 en tratamiento que alcanzan el control con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c).	El indicador resulta de la división del número de pacientes con Diabetes Tipo 2 con hemoglobina glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%, entre el número de pacientes con Diabetes Tipo 2 en seguimiento con Hemoglobina Glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100.
Proceso	Desarrollo de la Campaña de Comunicación Educativa en medios masivos.	Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo.
Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación.	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación del primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención.
Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes.	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la Diabetes Tipo 2, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención.
Proceso	Porcentaje de alimentos y bebidas con información nutrimental en su etiquetado frontal.	El indicador resulta de la división del número de alimentos y bebidas que contengan información nutrimental en su etiquetado frontal entre el total de

		alimentos y bebidas se tengan registradas.
Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.	El indicador resulta de la división del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil.

SALUD

Anexo 2

Integrantes del Comité Estatal de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes

SALUD

COMITÉ ESTATAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES (CEPRESOD)

CARGO	NOMBRE
PRESIDENTE	**DR. JOSÉ JESÚS BERNARDO CAMPILLO GARCÍA** SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
SUPLENTE	**DR. GUSTAVO ANTONIO LÓPEZ CABALLERO** SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD
SECRETARIO TÉCNICO	**DR. FRANCISCO REYES DE ALBA** DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA
SUPLENTE DEL SECRETARIO TÉCNICO	**MC. ERIKA IBARRA PASTRANA** SUBDIRECTORA DE OBESIDAD Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS
VOCAL	**SRA. IVETH DAGNINO DE PADRÉS** PRESIDENTA DE DIF-ESTATAL
VOCAL	**MTRO. JORGE LUIS IBARRA MENDIVIL** SECRETARIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
VOCAL	**DR. RAÚL AUGUSTO SILVA VELA** DIPUTADO Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN SALUD EN EL H. CONGRESO DEL ESTADO
VOCAL	**LIC. TERESA DE JESÚS LIZÁRRAGA FIGUEROA** DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTESON
VOCAL	**LIC. MIGUEL JIMENEZ LLAMAS** DELEGADO ESTATAL DEL IMSS
VOCAL	**DR. FRANCISCO VAZQUEZ RAMIREZ** DELEGADO ESTATAL DEL ISSSTE
VOCAL	**GRAL. DE BRIGADA DEM SERVANDO CENTELLA PEREZ** COMANDANTE DE LA IV ZONA MILITAR

SALUD

VICEALMIRANTE C.G.D.E.M.- RUBEN MEDINA MURO COMANDANTE DE LA IV ZONA NAVAL DE GUAYMAS
MV. HORACIO HUERTA CEBALLOS DELEGADO SAGARHPA
PROF. JESÚS ROSARIO RODRÍGUEZ QUIÑONEZ DELEGADO FEDERAL SEDESOL
LIC. ROLANDO GUTIERREZ CORONADO DELEGADO ESTATAL DE PROFECO
LIC. EDUARDO PESQUEIRA PESQUEIRA SUBSECRETARIO DEL TRABAJO
LIC. ALEJANDRO LÓPEZ CABALLERO PRESIDENTE MUNICIPAL DE HERMOSILLO
DRA. GABRIELA GRIJALVA MONTEVERDE RECTORA DEL COLEGIO DE SONORA
ING. CÉSAR ALFONSO LAGARDA LAGARDA DELEGADO ESTATAL DE CONAGUA
LIC. VICENTE ÁNGEL SAGRESTANO ALCARAZ DIRECTOR GENERAL DE CODESON
C. JOSÉ CRUZ VICTORÍN FIGUEROA SECRETARIO GENERAL DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DE LA RADIO Y LA TELEVISIÓN, SECCIÓN HERMOSILLO
DRA. NORMA LETICIA TAMAYO CANTÓN PRESIDENTA DEL COLEGIO DE MÉDICOS GENERALES Y FAMILIARES DE HERMOSILLO A.C
LIC. ENF. PATRICIA GARCIA FIERROS PRESIDENTA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS
LIC. MARÍA ELENA TIZNADO CAÑEZ PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN SONORENSE DE DIABETES
MTRO. VICTOR MANUEL BARRERAS VALENZUELA RECTORA DE UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
LIC. JULIO CÉSAR GUTIERREZ ACUÑA DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO SONORENSE DE LA JUVENTUD
MTRO. ANTONIO GABRIEL PEREZ VELAZQUEZ RECTORA DE UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MÉXICO
LIC. SAMUEL ESPINOZA GUILLEN RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE SONORA
DR. HERIBERTO GRIJALVA MONTEVERDE RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA
ING. JOSÉ JOAQUÍN REYES VILLANUEVA DIRECTOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DURANGO SANTANDER

DR. PABLO WONG GONZALEZ DIRECTOR GENERAL DE CIAD
LIC. BARBARA LÓPEZ VIZCARRA DIRECTORA DE LA UNIDEP
LIC. JORGE ALCANTARA AGUILETA DIRECTOR GENERAL DE CRIT
MNC TOMAS ROBERTO IBARRA GALAVIZ PRESIDENTE DEL COLEGIO DE NUTRIÓLOGOS DE SONORA
MTRA. ANGÉLICA MARIA PAYAN GARCIA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO SONORENSE DE LA MUJER
FREIDA ADAMS, RN DIRECTOR DE LA OFICINA FRONTERIZA DE SALUD EN NUEVO MEXICO
ROBERT GUERRERO, MBA DIRECTOR DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ARIZONA
DR. FRANCISCO JAVIER NAVARRO GÁLVEZ DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA
LIC. LETICIA AMPARANO GÁMEZ DIRECTORA GENERAL DE SERVICIO ESTATAL DE SALUD MENTAL
DR. FRANCISCO RENE PESQUEIRA FONTES DIRECTOR GENERAL DEL HGE
DR. LUIS ANTONIO GONZALEZ RAMOS DIRECTOR GENERAL DEL HIES
SRA. SANDRA TAPIA DE CAMPILLO PRESIDENTA DEL VOLUNTARIADO DE SALUD
DR. ARIEL VASQUEZ GALVEZ DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA Y CALIDAD
DR. CARLOS GILBERTO CAÑEZ GRACIA JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. I
DR. ANGEL ALFONSO PARRA ORTEGA JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. II
DR. ERNESTO OCTAVIO FERNANDEZ QUINTERO JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. III
DR. JESUS MEZA LIZARRAGA JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. IV
DR. MARTIN RUY SANCHEZ TOLEDO JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NO. V
DR. SALVADOR VALENZUELA GUERRA COMISIONADO ESTATAL DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

LIC. LUIS NORBERTO FERNANDEZ GALLEGO DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO
C.P. RODRIGO RAMIREZ RIVERA DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
LIC. DIANA CLARISA LOZA MEZA DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE SALUD
DR. HECTOR GORTAREZ MARTINEZ DIRECTOR DE PROGRAMAS PRIORITARIOS
LIC. ISMAEL FLORES GARCIA DIRECTOR DE PROMOCIÓN A LA SALUD

SALUD

Bibliografía

- 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.

- *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation*. Geneva, Switzerland: WHO/IDF 2006.

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

- Felber J.P. GA. *Pathways from obesity to diabetes*. International Journal of Obesity 2002;26:S39-S45.

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

- México: Instituto Nacional de Salud Pública, México , 2012, pág. 93

- OMS, *Estadísticas sanitarias mundiales* 2012, Ginebra, 2012

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

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

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

- 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.

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

- Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. *Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México*. Rev PanamSaludPublica. 2011;30(4):327– 34

- Weiss R. CS. *The metabolic consequences of childhood obesity. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 2005;19:405-419

Páginas web

- Cfr. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/
- http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/
- http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html

SALUD

Agradecimientos

El trabajo conjunto de las distintas áreas de la Dirección General de Servicios de Salud a la Persona, con la participación de la Dirección de Programas Prioritarios, la Dirección de Promoción a la Salud, la Subdirección de Obesidad y Conductas Alimentarias, la Coordinación de Atención a la Salud del Adulto y Adulto Mayor y la Coordinación de Atención a la Salud de Infancia y Adolescencia; permitió la elaboración de este documento de manera integral y la unificación de criterios de trabajo para la implementación de esta Estrategia.

Dada la complejidad de la Estrategia se requirió de la integración del Comité Estatal para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (CEPRESOD) en donde se plantearon compromisos y acuerdos por parte de las Instituciones que lo conforman que a continuación se enlistan:

- Asociación Sonorense de Diabetes
- Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD)
- Colegio de Enfermeras
- Colegio de Médicos Generales y Familiares de Hermosillo A.C.
- Colegio de Nutriólogos de Sonora
- Colegio Sonora
- Comisión del Deporte del Estado de Sonora (CODESON)
- Comisión Estatal de Protección contra Riesgos Sanitarios
- Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)
- Comisión Salud del H. Congreso del Estado
- Comunicación Social de Salud
- CRIT Sonora
- DIF- Estatal
- Dirección de Programas Prioritarios
- Dirección de Promoción a la Salud
- Dirección General de Enseñanza y Calidad
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
- Dirección General de Servicios de Salud a la Comunidad
- Dirección General de Servicios de Salud a la Persona
- Hospital General del Estado
- Hospital Infantil del Estado de Sonora
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabadores del Estado de Sonora (ISSSTESON)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto Sonorense de la Juventud
- Instituto Sonorense de la Mujer
- IV Zona Militar
- IV Zona Naval de Guaymas
- Jurisdicción Sanitaria NO. I
- Jurisdicción Sanitaria NO. II
- Jurisdicción Sanitaria NO. III
- Jurisdicción Sanitaria NO. IV
- Jurisdicción Sanitaria NO. V
- Oficina Fronteriza de Salud en Nuevo México
- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO)
- Régimen de Protección Social en Salud
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Educación y Cultura
- Secretaría de Salud Pública
- Secretaría del Trabajo
- Servicios de Salud de Arizona
- Sindicato de Trabajadores de la Industria de la Radio y la Televisión, sección Hermosillo
- Subdirección de Obesidad y Conductas Alimentarias
- Subsecretaría de Servicios de Salud
- Universidad del Desarrollo Profesional (UNIDEP)
- Universidad del Valle de México (UVM)
- Universidad Durango Santander (UDS)
- Universidad Estatal de Sonora (UES)
- Universidad Pedagógica Nacional (UPN)
- Voluntariado de Salud