

SS

**SECRETARÍA DE SALUD
DEL ESTADO DE VERACRUZ**

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



Secretaría de Salud Servicios de Salud de Veracruz

Juan Antonio Nemi Dib

Secretario de Salud y
Director General de Servicios de Salud de Veracruz

Dr. Arturo Navarrete Escobar

Subsecretario de Salud

Dra. Irasema A. Guerrero Lagunes

Directora de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Efrén Samuel Orrico Torres

Director de Atención Hospitalaria

Dr. Cristóbal Sayago Hernández

Director de Atención Médica de Primer Nivel

Dr. Armín Arronte Gómez

Director del Centro Estatal de Soporte Técnico y Referencia Hospitalaria

M.C. Rosa Aurora Azamar Arizmendi

Directora de Salud Ambiental

Lic. Pedro Manuel Solís García

Director de Administración

LAE José Antulio Valdez Castelán

Director de Planeación y Desarrollo

Lic. Bernardo Miguel Sánchez Vigil

Director de Infraestructura de Salud

Dr. Víctor Hugo Pérez Osorio

Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios

Lic. José Raúl Bala Reyes

Director de Asuntos Jurídicos

Dr. Leonel Bustos Solís

Director General del Régimen Estatal de Protección Social
en Salud

Dr. Gabriel Alonso Núñez

Coordinador Estatal de Calidad

Lic. Claudia Bautista Luna

Enlace de Comunicación Social

Dr. Emilio Stadelman López

Comisionado de la CODAMEDVER

L.N. Susana G. Galindo Delfín

Coordinadora Estatal de Nutrición y Alimentación
Enlace Estatal para la instrumentación de la Estrategia Estatal
para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes



CONTENIDO

- Presentación
- Introducción
- 1. Problemática
- 2. Panorama mundial
- 3. Panorama en México
- 4. Panorama en el Estado de Veracruz
- 5. Antecedentes
 - a. Programas internacionales
 - b. Programas estatales y nacionales
 - c. Cuerpos colegiados del Estado
- 6. Marco jurídico
 - a. Nacional
 - b. Estatal
- 7. Marco conceptual
- 8. Planteamiento
- 9. Ejes rectores
- 10. Objetivos
- 11. Pilares y ejes estratégicos
- 12. Propuestas estatales de innovación en el modelo de atención
- 13. Dependencias e instituciones participantes



14. Rectoría
15. Evaluación
 - a. Indicadores
16. Bibliografía
17. Agradecimientos



PRESENTACIÓN

La salud es un elemento fundamental para el desarrollo económico del país. Por su magnitud, frecuencia y ritmo de crecimiento, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT), en particular la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), representan una emergencia sanitaria, dado que afecta la productividad en las instituciones y el desempeño escolar.

México atraviesa una transición epidemiológica, definida por factores económicos y sociales, estilos de vida y situaciones como falta de actividad física, alimentación inadecuada, consumo de drogas, entre otras problemáticas. Por lo que, la estrategia integra tres pilares:

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

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores público, privado y social, así como al individuo. Por lo que, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2012), se estima que en Veracruz, el 12.5% de la población entre 5 y 11 años de edad, el 17.8% de los adolescentes y el 31.2% de los adultos presentan obesidad. Con relación al sobrepeso, el 24.3% corresponde a niños de 5 a 11 años, el 22.9% a los adolescentes y el 40% a los adultos.

El Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016 considera en el apartado 3, objetivo dos, detener el avance del sobrepeso y la obesidad, y con ello enfermedades relacionadas, con la finalidad de garantizar una vida larga y saludable. En este tenor en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, tiene como objetivo 1, consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, la estrategia 1.1, establece promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario, mediante la impulsión de la actividad física y alimentación correcta en particular en escuelas y sitios de trabajo.

Dada la problemática el Gobierno del Estado de Veracruz a través del Programa Veracruzano de Salud, pretende transmitir a la sociedad el llevar un estilo de vida saludable, fundamentalmente para promover la salud y prevenir la enfermedad. Teniendo como objetivos, 2) promover el ejercicio y la orientación alimentaria como estilos de vida saludables, en los diferentes grupos de edad en la población veracruzana y el 8) Prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, fomentando la cultura de la prevención, detección temprana y adecuada, y mejorando los estilos de vida, con énfasis en población de 20 años y más.



En la estrategia del programa *Salud para todos los Veracruzanos*; se desarrollará un plan de medios de comunicación, para informar a la población sobre los riesgos sanitarios a fin de diagnosticar y evitar oportunamente enfermedades crónicas no transmisibles, mediante el fomento de la actividad física y la alimentación saludable. Es importante destacar que, se instaló el Consejo Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Lucha contra el Sobrepeso y la Obesidad en el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, estableciendo en su capítulo II, artículo 6 fracción XVI implementar la Pausa para la Salud de 15 a 30 minutos, durante la jornada laboral, para promover la actividad física en los centros de trabajo y motivar a los trabajadores para que inviten y compartan con su familia las caminatas, carreras pedestres y jornadas ciclistas, que organizan las instituciones del sector público-privado y organismos no gubernamentales, pretendiendo disminuir estos padecimientos en los trabajadores del sector salud.

Juan Antonio Nemi Dib

Secretario de Salud y

Director General de Servicios de Salud de Veracruz



INTRODUCCIÓN

Al igual que la mayoría de los demás Estados de la República, Veracruz no está al margen de la ya mencionada transición epidemiológica que se vive a nivel nacional y por consecuencia de sus efectos. Aunados a los factores que ocasionan la carga de morbilidad y mortalidad claramente detectados en el ámbito social, económico, estilos de vida, falta de actividad física, alimentación inadecuada y consumo de drogas; en el Estado de Veracruz se suman a esta lista la obesidad y el sobrepeso; enfermedades no transmisibles que alarman actualmente a la sociedad en general, debido a la nula desaceleración que existe en su avance día a día; causantes de otra enfermedad como la diabetes mellitus que se encuentra en los primeros lugares de las causas de muerte en nuestro Estado y que sin lugar a duda afectan la calidad de vida de los veracruzanos.

Estamos conscientes del problema y en el Estado de Veracruz, el sector Público, Privado; así como la sociedad civil en general, serán los principales engranes que hagan funcionar la Estrategia Nacional adjuntamente a los pilares que la integran, es decir; Salud Pública, Atención Médica, Regulación Sanitaria y política fiscal.

Dichos pilares serán dirigidos en el Estado por sus ejes correspondientes y al igual que la aplicación nacional, dicha estrategia actuará conjuntamente con todas las Instituciones gubernamentales correspondientes afines a tan importante necesidad. El Estado de Veracruz es uno de los estados con mayor inversión privada a nivel nacional; por lo que, este sector será parte fundamental para alcanzar los objetivos planteados en la Estrategia.

Así mismo; la sociedad veracruzana tiene como una de sus principales características y reconocimientos, ser participativa y comprometida en todo tipo de proyectos; principalmente aquellos que tengan como objetivo el beneficio social, por lo que serán sin lugar a duda parte fundamental de este que hoy inicia.

El gobernador del Estado, Dr. Javier Duarte de Ochoa, convencido de la necesidad que aqueja a nuestra sociedad veracruzana de implementar medidas que solucionen este gran problema, se suma al esfuerzo, implementando a nivel Estatal la Estrategia para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, enfatizando al igual que en el ámbito Federal, que aunado a las medidas correctivas correspondientes, debemos seguir con las preventivas, anticipándonos a la enfermedad y evitando las condiciones que la generan, fomentando estilos de vida saludables y cambios de hábitos que incluyan la actividad física, ya que la sociedad es la que debe hacer conciencia de que solo unificando todos los criterios mencionados, será posible lograr la Salud para todos los Veracruzanos. El estado de Veracruz asume el reto y conjuntamente con la sociedad veracruzana trabajará fuertemente hasta el logro de los objetivos planteados.



1. PROBLEMÁTICA

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

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

Se calcula que alrededor de 36 millones de muertes, esto es, más del 50% de las registradas en el mundo en 2008, tuvieron como causa enfermedades no transmisibles, principalmente enfermedades cardiovasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes².

En 2008, el 80% del total de las defunciones (29 millones) por enfermedades no transmisibles se produjeron en países de ingresos bajos y medios, en los cuales la proporción de muertes prematuras (antes de los 70 años) es mayor (48%) que en los países de ingresos altos (26%)³. Estas importantes enfermedades comparten cuatro factores conductuales de riesgo: consumo de tabaco, dieta incorrecta, inactividad física y uso nocivo del alcohol.

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

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

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



La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso es el índice de masa corporal (IMC), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30⁴.

Por otro lado, según consideraciones de la OMS, el 44% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad⁵. También relacionadas a esta problemática se encuentran la hipertensión arterial, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, la enfermedad vascular cerebral, la osteoartritis y los cánceres de mama, esófago, colon, endometrio y riñón.

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La carga de morbilidad de la diabetes está aumentando en todo el mundo, y en particular en los países en desarrollo. Las causas son complejas, pero en gran parte están relacionadas con el rápido aumento del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física⁶.

En el estado de Veracruz, la diabetes constituye una de las principales causas de muerte. Asimismo, el Estado presenta una prevalencia mayor a la media nacional, ocupando uno de los primeros lugares en este indicador. De la misma manera, el panorama epidemiológico del sobrepeso y la obesidad no difiere de lo que ocurre en el País. Una proporción importante de niños y adolescentes presenta ya exceso de peso y, con ello, el riesgo para desarrollar diabetes y sus complicaciones de manera prematura, lo que tiene consecuencia directa en la reducción de su calidad de vida y potencialmente, también en su expectativa de vida.

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

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

6 Idem



2. PANORAMA MUNDIAL

Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad⁷. En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2004 fallecieron 3.4 millones de personas por esta causa. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años y un 55% a mujeres. La OMS prevé que las muertes por diabetes se dupliquen entre 2005 y 2030⁸.

Es un hecho que la diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC). La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y en última instancia de amputación. La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufre un deterioro grave de la visión. La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Entre un 10 y 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa⁹. La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

En nuestro país este problema presenta una dimensión más crítica, toda vez que la OCDE ubica a México en el primer lugar en la prevalencia de diabetes mellitus en la población de entre 20 y 79 años¹⁰.

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

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

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

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



3. PANORAMA EN MÉXICO

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3%. La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%¹¹.

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 nacional¹².

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 obesidad¹³.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%¹⁴.

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

Un análisis de la transición epidemiológica en México encontró que las enfermedades no transmisibles causaron 75% del total de las muertes y 68% de los años de vida potencialmente perdidos¹⁵.

Aunado a esto, el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad¹⁶, se estimó en 42 mil millones de pesos para 2008 bajo un escenario base

11 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012. Pág. 184

12 Idem., Pág. 153

13 Idem., Pág. 170 y ss

14 Idem. Pág. 108.

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

16 Las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la obesidad son cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y osteoartritis.



equivalente al 13 por ciento del gasto total en salud en ese año¹⁷. El costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para ese mismo año en 25 mil millones de pesos. En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas¹⁸. Por todo esto, es preciso considerar al sobrepeso, la obesidad y la diabetes como algunas de las principales prioridades en la agenda nacional, dadas las repercusiones que en diversos ámbitos de la vida nacional tienen estas condiciones.

17 Gutiérrez Delgado, Cristina; Verónica Guajardo Barrón y Fernando Álvarez del Río. Costo de la obesidad: las fallas del mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México. En Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado, Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012).

18 Idem



4. PANORAMA EN EL ESTADO DE VERACRUZ

Los resultados de la Encuesta Estatal de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Estado de Veracruz¹⁹ en niños menores de cinco años fue de 14.4%, con una distribución para las localidades urbanas de 17.1% y para las rurales de 10.3%.

Respecto a los niños en edad escolar de 5 a 11 años la prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 24.3 y 12.5%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 36.8%), en las localidades urbanas aumentó de 2006 a 2012 de 19.0 a 27.3% y en las zonas rurales fue de 17.7 a 19.9%. La suma de ambas condiciones de estado de nutrición (sobrepeso más obesidad) en 2012 fue mayor para las niñas con 37.6% en comparación con los niños en 36.0%. (Cuadro 4.1)

Cuadro 4.1

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

Categoría	Condición	ENSANUT 2006				NESANUT 2012			
		Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
			N (miles)	%	IC95%		N (miles)	%	IC95%
Estatal	Sobrepeso	94	187.2	18.5	15.2-22.2	120	249.5	24.3	19.6-29.7
	Obesidad	87	163.1	16.1	12.4-20.5	66	128	12.5	9.5-16.2
	SP + O	181	350.3	34.5	29.2-40.2	186	377.5	36.8	31.7-42.1
Sexo	Masculino								
	Sobrepeso	54	100.7	19.7	14.9-25.6	58	117.4	22	15.6-30.2
	Obesidad	49	95.4	18.7	13.1-25.9	40	74.9	14	9.7-19.9
	SP + O	103	196	38.3	31.4-45.8	98	192.3	36	28.7-44.1
	Femenino								
	Sobrepeso	40	86.6	17.2	12.6-23.0	62	132.1	26.8	20.2-34.6
	Obesidad	38	67.7	13.4	9.7-18.3	26	53.2	10.8	7.3-15.7
	SP + O	78	154.2	30.6	24.0-38.2	88	185.3	37.6	30.0-45.8
	Localidad	Urbana							
Sobrepeso		58	114.4	19	15.3-23.3	63	167.1	27.3	20.8-35.0
Obesidad		56	111	18.4	13.4-24.	38	84.8	13.8	9.5-19.7
SP + O		114	225.4	37.4	30.6-44.8	101	251.9	41.1	33.9-48.7
Rural									
Sobrepeso		36	72.9	17.7	12.1-25-1	57	82.4	19.9	14.3-26.9
Obesidad		31	52	12.6	8.2-19.0	28	43.2	10.4	7.2-14.9
SP + O		67	124.9	30.3	22.4-39.5	85	125.7	30.3	24.6-36.7

IC- Intervalo de Confianza

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

19 Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Veracruz. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx



En cuanto a la población adolescente la prevalencia de sobrepeso y obesidad en 2006 fue de 31.7% de los adolescentes hombres y mujeres de Veracruz presentó sobrepeso más obesidad, cifra que se observó superior en 2012 (40.8%). La distribución por sexo en 2012 mostró una prevalencia mayor para los hombres (41.7%) en comparación con las mujeres (39.8%).

En localidades urbanas, la cifra de sobrepeso más obesidad pasó de 37.3% en 2006 a 48.3% en 2012, mientras que en las localidades rurales esta cifra representa actualmente 29.1% (cuadro 4.2).

Cuadro 4.2

Comparativo de la prevalencia de sobrepeso y Obesidad en Población adolescente de 12 a 19 años, por sexo y tipo de Localidad Veracruz, México, EMSANUT 2006 y 2012

Categoría	ENSANUT 2006					ENSANUT 2012				
	Condición	Muestra n	N (miles)	%	IC95%	Muestra n	N (miles)	%	IC95%	
Estatal	Sobrepeso	114	285.6	22.5	18.0-27.8	107	301.5	22.9	17.9-28.9	
	Obesidad	58	116.7	9.2	6.7-12.5	84	234.4	17.8	13.8-22.7	
	SP + O	172	402.3	31.7	26.5-37.5	191	535.9	40.8	34.7-47.1	
Sexo	Masculino									
	Sobrepeso	57	139.9	23	17.2-30.1	59	149.2	22.6	17.2-29.0	
	Obesidad	37	75.5	12.4	8.0-18.8	42	126.1	19.1	13.6-26.1	
	SP + O	94	215.5	35.5	28.1-43.7	101	275.3	41.7	33.8-50.0	
	Femenino									
	Sobrepeso	57	145.7	22.1	16.0-29.6	48	152.3	23.3	16.4-32.0	
	Obesidad	21	41.1	6.2	4.3-9.0	42	108.2	16.6	11.6-23.0	
SP + O	78	186.8	28.3	21.5-36.3	90	260.6	39.8	32.5-47.7		
Localidad	Urbana									
	Sobrepeso	78	192.3	25.5	20.1-31.7	55	198.3	24.8	17.7-33.6	
	Obesidad	43	89.6	11.9	8.2-16.8	61	187.6	23.5	17.8-30.3	
	SP + O	121	281.9	37.3	30.6-44.5	116	385.9	48.3	40.2-56.4	
	Rural									
	Sobrepeso	36	93.3	18.2	11.2-28.3	52	103.2	20	14.2-27.4	
	Obesidad	15	27.1	5.3	2.9-9.6	23	46.8	9.1	4.7-16.9	
SP + O	51	120.4	23.5	15.7-33.6	75	150	29.1	20.9-38.9		

IC= Intervalo de Confianza

SP+O= Sumatoria de la prevalencia de Sobrepeso más Obesidad



Por otro lado en el cuadro 4.3 muestra en adultos la prevalencia de las categorías de índice de masa corporal (IMC) de acuerdo con los puntos de corte de la OMS, estratificado por sexo y por tipo de localidad. En este cuadro puede observarse que la prevalencia de sobrepeso y obesidad (IMC 25 kg/m^2) en hombres fue de 69.4% y en mujeres de 72.6%, la prevalencia de obesidad (IMC 30 kg/m^2) fue 21.5% más alta en mujeres (33.9%) que en hombres (27.9%), diferencia estadísticamente significativa, mientras que la prevalencia de sobrepeso fue mayor en hombres (41.5%) que en mujeres (38.7%).

Cuadro 4.3

Comparación del estado nutricional de adultos de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal*, por sexo y por tipo de localidad Veracruz, México, Ensanut 2006 y 2012

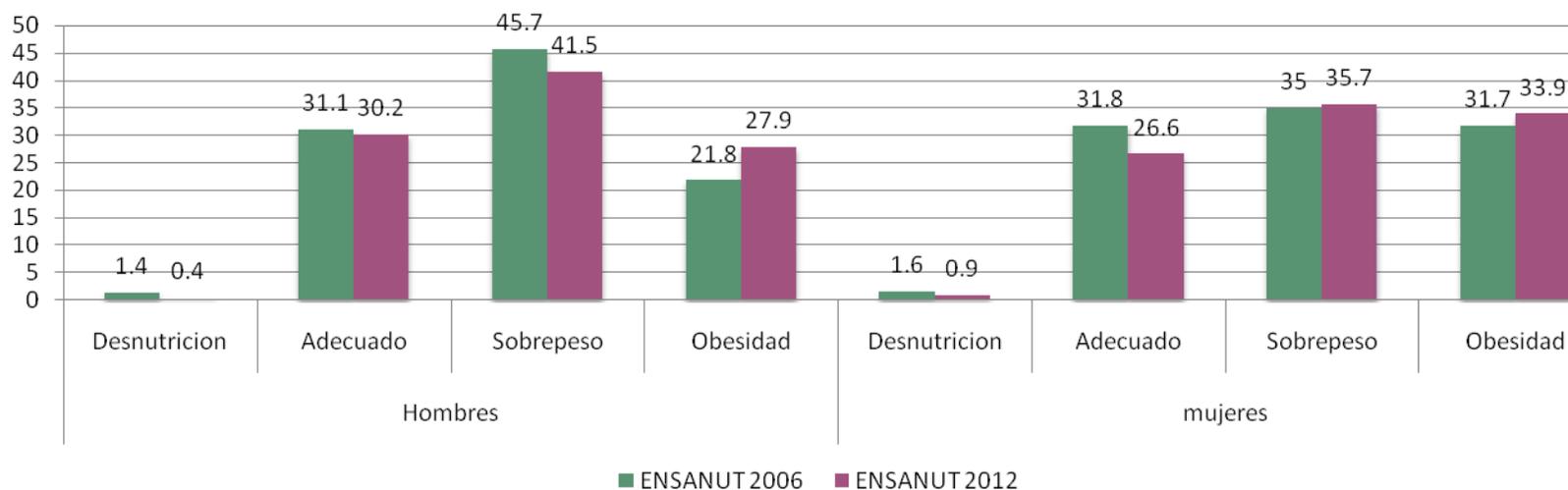
Categoría /Co	ENSANUT 2006				ENSANUT 2012			
	Muestra n	Expansión			Muestra n	Expansión		
		N (miles)	%	IC95%		N(miles)	%	IC95%
Estatal								
Sobrepeso								
Hombres	207	750.5	45.7	40.6-51.0	215	897.3	41.5	36.6-46.6
Mujeres	252	828	35	30.7-39.5	308	1000.4	38.7	34.6-43.0
Ambos	459	1578.47	39.4	36.0-42.9	523	1897.7	40	36.9-43.1
Obesidad								
Hombres	100	358.3	21.8	17.0-27.7	124	603.1	27.9	23.7-32.5
Mujeres	217	749.1	31.7	27.5-36.1	258	875.7	33.69	29.8-38.2
Ambos	317	1107.5	27.6	24.0-31.6	382	1478.8	31.2	28.3-34.1
Localidades Urbanas								
Sobrepeso								
Hombres	127	477.7	46	38.9-53.3	104	540.6	41.1	33.8-48.9
Mujeres	154	543.4	33.9	29.7-38.4	157	631.2	38	32.3-44.1
Ambos	281	1021.1	38.7	34.4-44.30	261	1171.8	39.4	35.0-44.0
Obesidad								
Hombres	75	283.3	27.3	21.3-34.3	77	459.8	35	28.5-42.1
Mujeres	146	523.6	32.7	28.5-37.1	147	585.2	35.3	29.7-41.2
Ambos	221	806.9	30.5	26.5-34.9	224	1044.9	35.1	31.1-39.5
Localidades Rurales								
<	80	272.7	45.2	**	111	356.7	42.1	36.3-48.1
Mujeres	98	284.6	37.3	**	151	369.2	39.9	34.3-45.7
Ambos	178	557.3	40.8	**	262	725.9	40.9	37.4-44.6
Obesidad								
Hombres	25	75	12.4	**	47	143.4	16.9	13.4-21.1
Mujeres	71	225.6	29.6	**	111	290.5	31.4	25.8-37.6
Ambos	96	300.6	22	**	158	433.9	24.5	21.3-27.9
*Puntos de corte propuestos por la Organización Mundial de la Salud sobrepeso 25-29.9kg/m ² y obesidad $\geq 30 \text{ kg/m}^2$								
** La muestra fue insuficiente para realizar la estimación de intervalos de confianza								
IC= Intervalo de confianza								



La tendencia en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los últimos seis años se describe en la figura 4.1, en donde se observa un incremento de 28.0% en la prevalencia de obesidad en el caso de los hombres ($p<0.05$), y un incremento de 6.9% en el caso de las mujeres ($p<0.05$). No existieron cambios significativos ($p>0.05$) en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2012 en la prevalencia de sobrepeso en las mujeres. En esta comparación entre las encuestas de 2006 y 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en conjunto (IMC >25 kg/m²) incrementó 1.9 puntos porcentuales en hombres y 5.9 puntos porcentuales en mujeres.

Figura 4.1

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



*Puntos de corte propuestos por la OMS: Sobrepeso 25-29.9 kg/m² y obesidad ≥ 30 kg/m²

La Encuesta Estatal de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestra que la prevalencia de Diabetes Mellitus en el Estado de Veracruz en la población adulta de 20 años o más por diagnóstico médico previo fue de 10.6%, mayor a la reportada en la ENSANUT 2006 (8.6%), fue ligeramente menor en mujeres (10.5%) que en hombres (10.7%), con una razón mujer:hombre de 1:1, en ambos sexos, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años



(15.1 y 15.2%, respectivamente), la cual aumentó en hombres de 60 años o más (24%) y en mujeres de la misma edad (21.6%).

En los hombres, hubo casos de diagnóstico médico previo de diabetes en el grupo de 20 a 39 años, en tanto que la prevalencia en la población de 60 años o más fue 1.6 veces mayor que la prevalencia en la población de 40 a 59 años.

En las mujeres, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en la población de 40 a 59 años y en la de 60 años o más fue 5 y 7 veces mayor que la prevalencia en la población de 20 a 39 años, respectivamente (cuadro 4.4).

Cuadro 4.4

Porcentaje de adultos que reportan haber recibido un diagnóstico médico previo de diabetes.
Veracruz, México, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
20-39	20.6	2.0	40.6	3.2	61.3	2.7
40-59	117.5	15.1	134.4	15.2	251.9	15.1
60 o más	99.3	24	99.0	21.6	198.3	22.7
Total	237.4	10.7	274.0	10.5	511.5	10.6

*Frecuencia en miles

De la población de 20 años o más con diagnóstico médico previo de diabetes, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó la determinación de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses fue de 3.9% en Veracruz, se observó una diferencia importante por sexo, donde las mujeres (3.7%) reportaron con menor frecuencia la realización de la prueba en comparación con los hombres (4.1%), con una razón mujer:hombre de 1.2:1. En el grupo de edad de 40 a 59 años se realizó la prueba, sólo a 4.6% de las mujeres (Cuadro 4.5). Fue evidente que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la prueba de hemoglobina glucosilada por grupos de edad y sexo fue menor a lo esperado.



Cuadro 4.5

Porcentaje de adultos de 20 años o más con diagnóstico médico previo de diabetes a quienes se les realizó la determinación de hemoglobina glucosilada en los últimos 12 meses. Veracruz, México, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
20-39	1.8	8.7	0.0	0.0	1.8	2.9
40-59	0.0	0.0	6.2	4.6	6.2	2.5
60 o más	8.0	8.1	3.8	3.8	11.8	5.9
Total	9.8	4.1	10.0	3.7	19.8	3.9

*Frecuencia en miles

En este mismo grupo poblacional, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó una revisión de pies en los últimos 12 meses fue de 10.9%, por sexo, el porcentaje de la población a quienes se les realizó esta revisión fue mayor en hombres (15.7%) que en mujeres (6.8%), con una razón hombre:mujer de 2.3:1. El porcentaje de realización de la revisión de pies más alto en mujeres fue en el grupo de 60 años o más (14.4%), seguido del grupo de 20 a 39 años (3.9%), en el caso de los hombres, el porcentaje más alto de realización de esta revisión también fue en el grupo de 60 o más años (28.7%), seguido del grupo 20 a 39 años (17.8%). Cabe mencionar que en la población de 20 a 39 años se reportó en hombres el 17.8% y en mujeres 3.9%, la realización de la revisión de pies como medida preventiva (cuadro 4.6). Lo anterior muestra que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la revisión de pies en los servicios de medicina preventiva fue muy bajo en todos los grupos de edad en ambos sexos.



Cuadro 4.6

Porcentaje de adultos de 20 años o más con diagnóstico de diabetes a quienes se les realizó revisión de pies en los últimos 12 meses. Veracruz, México, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%	Frecuencia*	%
20-39	3.7	17.8	1.6	3.9	5.2	8.6
40-59	5.2	4.4	2.7	2	7.9	3.1
60 o más	28.5	28.7	14.2	14.4	42.7	21.6
TOTAL	37.4	15.7	18.5	6.8	55.9	10.9

* Frecuencia en miles

Por la alarmante situación que se vive en el Estado de Veracruz, la Obesidad, el Sobrepeso y la Diabetes deben ser consideradas dentro de los primeros problemas a resolver en el Estado, dadas las consecuencias directas que afectan la calidad de vida de la población veracruzana, así como el incremento significativo de las tasas de mortalidad y morbilidad tanto Estatal como Nacional. Por todo lo anterior, es preciso considerar a la Salud Pública, la Atención Médica y la Regulación Sanitaria como los principales pilares de acción de la presente estrategia.

Salud pública

En Veracruz, de forma similar al país, los padecimientos crónicos constituyen el principal reto en salud, lo que llama a fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud ante estas condiciones. La carga de la enfermedad que representaron diabetes e hipertensión, de acuerdo con las cifras que se reportan más adelante sobre la obesidad, resaltaron la importancia de una respuesta focalizada, que genere una oferta de calidad para el control de estos padecimientos.

Al mismo tiempo, la presencia de estilos de vida no saludables, denotados por la importante prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, exacerba el reto de los padecimientos crónicos y llama a fortalecer el abordaje preventivo.

El sobrepeso y la obesidad fueron un problema de salud pública que afectó a 7 de cada 10 hombres y mujeres de 20 años o más, por lo anterior, es importante promover no sólo la práctica de actividad física moderada y vigorosa, que incluye actividades deportivas, sino también la disminución de actividades sedentarias a lo largo del día (transporte inactivo y tiempo frente a una pantalla, entre otros).

Atención médica

La mayor parte de los usuarios de servicios ambulatorios de Veracruz (29.4%) fue atendida por la Secretaría de Salud (SS) y por servicios médicos privados (40.4%). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sólo atendió a 14.0%; el resto (16.2%) se distribuyó en otras instituciones públicas de salud.

De los hogares en Veracruz, 44% fue beneficiario de algún programa de ayuda alimentaria y un tercio (33.7%) fue beneficiario por el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades) dicho programa fue considerado el de mayor cobertura ya que benefició a 60.9% de hogares, mientras que el programa de alimentos del DIF beneficia a 7.4% de los hogares, el Programa de Desayunos Escolares a 6.1% y los apoyos a adultos mayores a 14.3%.

En contraste, los programas de cocinas o desayunadores del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de apoyo alimentario en albergues indígenas, el Programa de Abasto Social de Leche Liconsa, Programa de Apoyo Alimentario y programas de organizaciones no gubernamentales beneficiaron a porcentajes pequeños.

Regulación

En materia regulatoria, tanto a nivel nacional, como estatal, durante los últimos años se han realizado esfuerzos entre los que destaca el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), en el marco del cual se emitieron los Lineamientos Generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.



5. ANTECEDENTES

a. Programas internacionales

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

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

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

Se acordó también, tomar las medidas necesarias en una “forma gradual o completa para implementar las recomendaciones sobre



la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas para niños, teniendo en cuenta la legislación existente y las políticas según sea el caso”²⁰.

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

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

En dicho documento se reconoce la urgente necesidad de “intensificar las medidas adoptadas en los planos mundial, regional y nacional para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles con el fin de contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental”.

Se señala que “las condiciones en que viven las personas y su estilo de vida influyen en su salud y calidad de vida, y que la pobreza, la distribución desigual de la riqueza, la falta de educación, la rápida urbanización y el envejecimiento de la población, así como los determinantes económicos, sociales, de género, políticos, de comportamiento y ambientales, son factores que contribuyen a la reciente incidencia y prevalencia de las enfermedades no transmisibles”. Se observó que existe un aumento de la obesidad en diferentes regiones, en particular entre los niños y jóvenes, y que “la obesidad, una dieta mal sana y la inactividad física están muy relacionadas con las cuatro principales enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad”.

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

Se reconoció la contribución y el importante papel desempeñado por todas las partes interesadas, incluidas “las personas, familias y comunidades, las organizaciones intergubernamentales e instituciones religiosas, la sociedad civil, las universidades, los medios de

²⁰ Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011.
http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf



comunicación, las asociaciones de voluntarios y, según el caso, el sector privado y la industria, en el apoyo a los esfuerzos nacionales para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles”²¹.

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

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

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

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

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

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



Se calcula que el costo de la aplicación del plan de acción por la Secretaría es de \$940,26 millones de dólares para el periodo de ocho años comprendido entre 2013 y 2020. Estas estimaciones de la aplicación del plan de acción deben compararse con el costo que conllevaría el hecho de no actuar.

La continuación del estado de cosas dará lugar a una pérdida de productividad y una escalada de los costos de la atención sanitaria en todos los países. La pérdida acumulada de producción debida a las cuatro grandes categorías de enfermedades no transmisibles y a los trastornos mentales se calcula en \$47mil millones de dólares. Esa pérdida representa un 75% del PIB mundial en2010 (\$63 mil millones de dólares).

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

- i. Salvaguardar la salud y la productividad de las poblaciones y las economías;
- ii. Crear situaciones beneficiosas para todos que influyen en las decisiones de compra relacionadas, entre otras cosas, con los alimentos, los medios de comunicación, las tecnologías de la información y la comunicación, los deportes y los seguros de enfermedad, y
- iii. Identificar el potencial de innovaciones repetibles y ampliables que se pueden aplicar a nivel mundial para reducir los crecientes costos de la atención sanitaria”²².

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

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

En esta resolución se recomienda crear alianzas para involucrar “al sector privado y a la sociedad civil para que los consumidores estén bien informados, las opciones saludables estén disponibles y accesibles con mayor frecuencia y se implementen programas

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



que promueven estilos de vida saludables en los lugares de trabajo”.

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

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

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

A que “elaboren y ejecuten planes y programas para mejorar la atención de las personas con obesidad y/o diabetes dentro de los sistemas de salud públicos y privados, integrando la prevención en la asistencia”²³.

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

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

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

23O MS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad,2008.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid

Hace “énfasis en la promoción de la salud, la educación y la prevención, al igual que en la detección temprana, el tratamiento oportuno y la calidad de la atención para las personas que ya tienen alguna ENT o que muestran señales de alerta por la presencia de factores de riesgo”²⁴.

b. Programas Estatales y Nacionales

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

Consejo Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Lucha Contra el Sobrepeso y la Obesidad

Éste se crea como un órgano auxiliar de consulta sectorizado a la Secretaría de Salud, como un ente coordinador, consultor y ejecutivo de tales materias de salubridad general, en el que se integren los sectores público, social y privado que puedan o deban contribuir en las acciones del Gobierno Federal, para el cumplimiento de las metas y objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, así como para coadyuvar en la coordinación con las autoridades educativas para participar en la capacitación, asesoría, seguimiento y acompañamiento que se requiera en el cumplimiento y aplicación del Acuerdo que establece los Lineamientos Generales para el Expendio o Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar de los Planteles de Educación Básica, y también con los adeptos al Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas no Alcohólicas dirigido al Público Infantil (CODIGO PABI). Su objetivo general es el de contribuir en forma positiva, en la promoción, detección, prevención y control de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la mala nutrición²⁵.

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

24 OMS-OPS. 28a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA. 64a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid
25 Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Lucha Contra el Sobrepeso y la Obesidad. Publicado en la Gaceta Oficial del Estado núm. Ext. 345 de fecha 27 de octubre de 2011. <http://web.segobver.gob.mx/juridico/decretos/Vigente139.pdf>



En 2010, tras un análisis del grave problema que representan el sobrepeso y la obesidad en nuestro país, la Secretaría de Salud Federal, impulsó la creación del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), mismo que fue implementado en el estado de Veracruz a partir de mayo de 2010.

Este acuerdo fue concertado por el Gobierno Federal junto con la participación de la industria, organismos no gubernamentales y la academia.

El ANSA tiene como principal objetivo revertir la epidemia de enfermedades no transmisibles, derivadas del sobrepeso y la obesidad, con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad. Asimismo, define 10 objetivos que podrían contribuir de forma efectiva a la contención y eventual reversión de la epidemia de obesidad que vive México²⁶.

Dicha estrategia hace hincapié en el hecho de que la prevención de la obesidades una responsabilidad central del Estado, responsabilidad fundamental para la sustentabilidad del desarrollo nacional y de la salud pública.

Los dos factores de riesgo sobre los que se enfocó; fueron la insuficiente actividad física e ingestión de alimentos saludables en la población y los determinantes económicos y de mercado, sociales, culturales y legales que contribuyen a generar un ambiente poco propicio para llevar una vida saludable²⁷.

Ahora bien, al analizar su desarrollo, se encuentran aspectos que limitaron su alcance e impacto. Entre ellos podemos mencionar la ausencia de un marco jurídico que garantizara la puesta en marcha de las acciones planteadas. Igualmente, careció de una definición de mecanismos de coordinación para asegurar la implementación de las acciones a realizar por los sectores e instituciones de los distintos órdenes de gobierno y por parte de la industria. Faltó establecer metas, plazos e indicadores de proceso y resultado para todos los actores involucrados, lo que mermó la operación de los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas de los compromisos suscritos, algo que limitó la obtención de evidencia de los avances alcanzados²⁸.

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

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

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

28 Idem Pág. 25 y ss.



El 23 de agosto de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Dicho documento tiene como propósito “establecer acciones que promuevan una alimentación y entorno saludable e impulsen una cultura de hábitos alimentarios que favorezca la adopción de una dieta correcta para la prevención del sobrepeso y la obesidad”²⁹.

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

Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores

Esta Ley fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2011, tiene como objeto “promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, así como de prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional”³⁰.

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

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

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

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



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

Reformas al Artículo 3° Constitucional, Quinto transitorio.

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

En el Quinto Transitorio III, apartado C, a la letra dice:

“Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”

Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

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

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

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

- Promoción de la salud



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

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

Así mismo se integran grupos de ayuda sobre:

- Obesidad
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Depresión
- Desnutrición
- Diabetes mellitus
- Alcoholismo
- Violencia familiar³¹

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



Programa PrevenISSSTE

El 15 de octubre del 2010 fue puesto en marcha el Programa PrevenISSSTE que tiene como objetivo empoderar a su derechohabencia para lograr la regresión del sobrepeso y la obesidad; la detección oportuna del cáncer de mama y servicio uterino; de la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, así como el combate a la farmacodependencia, las enfermedades de transmisión sexual-principalmente entre los jóvenes-, y sobre todo, aspectos fundamentales para la salud de los mexicanos, como la sana alimentación, la práctica del ejercicio y el cuidado de las mujeres embarazadas³².

³² <http://www.prevenissste.gob.mx/>



c. Cuerpos Colegiados del Estado

Profesionales registrados y actualizados ante el Gobierno del Estado de Veracruz.

1. INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
2. COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL ESTADO DE VERACRUZ.
3. COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE XALAPA, A.C.
4. COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL PUERTO DE VERACRUZ.
5. ASOCIACION DENTAL DE LA ZONA NORTE DEL ESTADO DE VERACRUZ, COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS A.C.
6. COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE XALAPA, A.C.
7. COLEGIO DE ANESTESIÓLOGOS DEL ESTADO DE VERACRUZ, A.C.
8. COLEGIO DE CIRUJÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, Y RECONSTRUCTIVA, DEL ESTADO DE VERACRUZ.
9. COLEGIO XALAPEÑO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A.C.
10. COLEGIO REGIONAL DE ENFERMERÍA DE CÓRDOBA.
11. ASOCIACIÓN DENTAL DE TANTOYUCA, COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS, A.C.
12. COLEGIO DE MÉDICOS DEL ESTADO DE VERACRUZ, A.C.
13. COLEGIO DE PEDIATRÍA DEL ESTADO DE VERACRUZ.
14. COLEGIO DE QUÍMICOS CLÍNICOS DEL ESTADO DE VERACRUZ.
15. COLEGIO DE QUÍMICOS DEL SURESTE DE VERACRUZ, A.C.
16. COLEGIO MEXICANO DE NUTRIÓLOGOS, CAPÍTULO VERACRUZ.
17. SOCIEDAD MEXICANA DE NUTRICIÓN Y ENDOCRINOLOGÍA, CAPÍTULO VERACRUZ
18. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" (MÉXICO)



19. SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIA A.C.(MÉXICO)
20. ASOCIACIÓN MEXICANA DE NUTRIOLOGÍA A.C. (MÉXICO)
21. ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA GENERAL (MÉXICO)
22. ASOCIACIÓN MEXICANA PARA AYUDA MENTAL EN CRISIS (MÉXICO)
23. ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA (CAPÍTULO VERACRUZ)
24. ASOCIACION MEXICANA CONTRA LA INSUFICIENCIA RENAL (CÓRDOBA)
25. ASOCIACION DE ENFERMERAS Y ENFERMERAS QUIRÚRGICAS DEL ESTADO DE VERACRUZ
26. CONSEJO ESTATAL Y DE SALUD PÚBLICA (SESVER)
27. CONSEJO ESTATAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE (SESVER)
28. SOCIEDAD PEDIÁTRICA DEL SUR DE VERARUZ
29. COLEGIO DE PSIQUIATRAS DEL EDO DE VERACRUZ
30. COLEGIO DE CIRUJANOS DEL ESTADO DE VERACRUZ
31. ASOCIACIÓN DENTAL DE LA ZONA NORTE DEL ESTADO DE VERACRUZ
32. COLEGIO DE MÉDICOS HOMEÓPATAS CIRUJANOS Y PARTEROS DEL ESTADO DE VERACRUZ LLAVE “DR. SAMUEL HAHREMANN A.C.”
33. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, UNIVERSIDAD VERACRUZANA
34. ACADEMIA MEXICANA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD A.C.
35. SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PÚBLICA
36. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LAS ADICCIONES (MÉXICO)
37. CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA (MÉXICO)
38. CENTRO NACIONAL DE EXCELENCIA TECNOLÓGICA EN SALUD (MÉXICO)
39. CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
40. CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA
41. CENTRO NACIONAL DE TRASPLANTES



42. CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES.
43. CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA
44. COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
45. COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO
46. COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA
47. COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
48. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL
49. CONEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (SECRETARIADO)
50. CONSEJO NACIONAL DE SALUD
51. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL (SECRETARIADO)
52. CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SECRETARIADO)
53. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
54. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"
55. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS "ISMAEL COSÍO VILLEGAS"
56. INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
57. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA "MANUEL VELASCO SUÁREZ"
58. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
59. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA "ISIDRO ESPINOZA DE LOS REYES"
60. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "DR. RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ"
61. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
62. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA



6. MARCO JURÍDICO

a. Nacional

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

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

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

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

Ley General de Salud

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

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



- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;*
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.*
- III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;*
- IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.*
- V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;*
- VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;*
- VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.*
- VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.*

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Ley de Planeación

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

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

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

Artículo 21, El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se



referirán al conjunto de la actividad económica, social y cultural, tomando siempre en cuenta las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 enero de 2012.

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

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

Ley Federal de Protección al Consumidor

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

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

Son principios básicos en las relaciones de consumo:

- I. La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos; Fracción reformada DOF 0402-2004*
- II. La educación y divulgación sobre el consumo adecuado de los productos y servicios, que garanticen la libertad para escoger y la equidad en las contrataciones;*
- III. La información adecuada y clara sobre los diferentes productos y servicios, con especificación correcta de cantidad, características, composición, calidad y precio, así como sobre los riesgos que representen;*
- IV. La efectiva prevención y reparación de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos;*
- V. El acceso a los órganos administrativos con vistas a la prevención de daños patrimoniales y morales, individuales o colectivos, garantizando la protección jurídica, económica, administrativa y técnica a los consumidores; Fracción reformada DOF 04-02-2004*



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

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

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

IX. El respeto a los derechos y obligaciones derivados de las relaciones de consumo y las medidas que garanticen su efectividad y cumplimiento; y

Fracción adicionada DOF 04-02-2004. Reformada DOF 19-08-2010

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

Ley Federal de Radio y Televisión

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

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

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

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

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

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



Ley General de Educación

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

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

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

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

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad

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

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

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

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

- I. Que los haya convenido expresamente con la Secretaría;*
- II. Que el contenido de los mensajes informativos se refiera, según lo determine la Secretaría, a los riesgos para la salud que*



representa el producto o servicio, a la promoción de hábitos nutricionales o higiénicos, a la prevención de accidentes, a la lucha contra las adicciones o a otros contenidos que, por su importancia o interés, determine la propia Secretaría;

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

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

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

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

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

V. Que en dichos mensajes el anunciante incorpore únicamente su razón social para efectos de identificación por parte de la Secretaría y sin fines comerciales.

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

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

Dicho ordenamiento normativo establece:

I. Que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral;

II. Los principios a los que se deberán sujetar todos los tratamientos a que se someta el paciente;

III. Las características que deberá tener el personal profesional que intervenga en el tratamiento integral del paciente;

IV. Los principios a los que se deberá sujetar el tratamiento farmacológico;

V. Las técnicas quirúrgicas reconocidas y utilizadas en todo el mundo por ser seguras, confiables y reproducibles



VI. Los principios aplicables a ambos tratamientos; y

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

Otras referencias normativas a considerar son:

- Reglamento de la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SCFI-2000. *Prácticas Comerciales Elementales de Información en las Promociones Coleccionables y/o por medio de Sorteos y Concursos.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-086-SSA1-1994. *Bienes y Servicios. Alimentos y Bebidas No Alcohólicas con Modificaciones en su Composición.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI-/SSA1-2010. *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-Información comercial y sanitaria.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-169-SSA1-1998. *Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgo.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-009-SSA2-2013. *Promoción de la salud escolar.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-2012. *Para la vigilancia epidemiológica*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999. *Para la atención a la salud del niño.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2-2012. *Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-030-SSA2-2009. *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-2010. *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.*
- Norma Oficial Mexicana, NOM-037-SSA2-2012. *Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.*



b. Estatal

Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016

La presente Estrategia se alinea al Plan de Desarrollo Veracruzano en el marco del objetivo general número dos que a la letra dice “Detener el avance del sobrepeso y la obesidad, y con ello, las enfermedades relacionadas”, así como de los objetivos específicos que se enumeran:

- iii. Reducir el sobrepeso y la obesidad con énfasis en la población escolar
- iv. Reforzar el sistema de prevención, detección temprana y adecuado control de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial
- viii. Fomentar la cultura de prevención que permita evitar o postergar la ocurrencia de diversos padecimientos
- ix. Promover un nuevo modelo de atención a la salud que permita elevar la eficiencia con que se prestan los servicios. Además, modificar los esquemas de financiamiento, para que estén orientados fundamentalmente a resultados, medidos en términos de nivel general de salud de la población atendida.

Mediante las siguientes estrategias se propone el alcance de los anteriores:

Estrategias para reducir el sobrepeso y la obesidad en la Entidad, con énfasis en la población escolar

- Establecer un Programa Intensivo de Educación sobre Hábitos de Alimentación, para disminuir la obesidad y el sobrepeso, principalmente en la población infantil.
- Incrementar la detección de factores de riesgos para la obesidad
- Evaluar los planteles educativos inscritos al Programa Veracruz Sano contra el Sobrepeso y la Obesidad, para certificarlos como “Escuela Saludable”
- Realizar las acciones del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria y cinco pasos por la salud.

Estrategias para reforzar el sistema de prevención, detección temprana y adecuado control de los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial:



- Impulsar el adecuado control de todos los veracruzanos que ya presentan diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Fortalecer los clubes de diabéticos e hipertensos, así como contribuir a garantizar el abasto de medicamentos para esas personas.
- Referenciar a segundo nivel a los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial no controlados a segundo nivel o con complicaciones.
- Incrementar el 15 por ciento de los grupos de ayuda mutua (GAM) existentes.
- Fomentar la dotación de glucómetros en las unidades de atención ambulatoria.
- Verificar que los establecimientos de servicios de atención médica y auxiliar de diagnóstico y tratamiento cumplan con la normatividad aplicable
- Fomentar estilos de vida saludables, por medio de la alimentación saludable y actividad física en grupos sanos (PROESA).
- Impulsar en las escuelas del nivel básico el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y la Actividad Física.
- Establecer mecanismos de interacción institucional, que faciliten la comunicación y el intercambio de recursos físicos y tecnológicos.

Estrategias para fomentar una cultura de prevención

- Promover una cultura de prevención, en la población y en todas las instituciones que directa o indirectamente inciden en la salud de los veracruzanos.
- Privilegiar la atención preventiva oportuna, que es más eficiente que la curativa, desde la perspectiva del bienestar y de los costos de atención.

Estrategias para promover un nuevo modelo de atención a la salud

- Mejorar la eficiencia en el funcionamiento de todo el sector, con un nuevo modelo que enfatice las áreas de capacitación, financiamiento y atención a los usuarios.
- Establecer un sistema de información de calidad y oportuna de los principales riesgos y daños a la salud, por medio de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica, que fundamente la toma de decisiones en todos los ámbitos de competencia.

Programa Veracruzano de Salud (PVS) 2011-2016

El Gobierno del Estado de Veracruz pone en marcha el Programa Veracruzano de Salud, que pretende transmitir a la sociedad la importancia de mantener una buena salud, al llevar un estilo de vida saludable, que es la mejor acción para evitar enfermedades.



Este programa evalúa la salud de la población del Estado y propone una serie de pautas a seguir para constituir una sociedad más sana, más implicada con el entorno y más solidaria.

El Programa Veracruzano de Salud 2011- 2016 se ha concebido como un instrumento de cambio, un programa para la acción, en el que se establecen una serie de objetivos para mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

El Programa Veracruzano de Salud 2011-2016, como parte fundamental del Sistema de Planeación Democrática Estatal, se alinea a los objetivos, estrategias y líneas de acción contempladas en el Plan Veracruzano de Desarrollo 2011-2016, a las necesidades planteadas por los veracruzanos en los diversos foros de consulta celebrados a lo largo y ancho del territorio veracruzano; así como a las políticas de carácter Federal en materia de salud, convirtiéndose en un documento integrador de corto y largo plazo a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La salud es un eje fundamental en el desarrollo y crecimiento de un país, estado, región o comunidad, lo que permite en su conjunto una mayor productividad y riqueza. Por ello, el compromiso del Gobierno del Estado es consolidar lo alcanzado y continuar con el proceso de mejorar integralmente los servicios de salud.

Específicamente el Programa establece objetivos estrategias y líneas de acción que se alinean al combate de la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Se enumeran a continuación:

2. Detener el avance y desarrollo del sobrepeso, obesidad y enfermedades ligadas a la mal nutrición en la población veracruzana.

2.1 Establecer un programa intensivo de educación sobre hábitos de alimentación, para disminuir el sobrepeso y la obesidad, principalmente en población infantil, incrementando la detección de factores de riesgo, evaluando planteles educativos y poniendo en práctica las acciones del Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria.

2.1.1 Promover la detección de sobrepeso y obesidad a través de mediciones antropométricas y aplicación de historia clínica nutricional, a los escolares y en los entornos laborales para la prevención oportuna de sobrepeso y obesidad.

2.1.2 Capacitar y orientar en el manejo de los alimentos en las cooperativas escolares, preparación, venta y distribución.

2.1.3 Vincular con la Dirección de Protección contra riesgos sanitarios las acciones encaminadas a combatir el sobrepeso y la obesidad.

2.1.4 Vigilar el etiquetado de los alimentos, fortaleciendo la vigilancia del valor nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas.



- 2.1.5 Colaborar con los Ayuntamientos para evitar la venta de productos con calorías vacías al exterior de los planteles educativos y espacios laborales.
 - 2.1.6 Capacitar al personal directivo, docente, alumnos, padres de familia y trabajadores de las dependencias sobre la importancia de la alimentación correcta, la actividad física y trastornos de la conducta alimentaria.
 - 2.1.7 Promocionar e impulsar espacios y tiempos adecuados dentro de los planteles educativos y laborales para la realización de actividades físicas.
 - 2.1.8 Aplicar y dar seguimiento a los lineamientos establecidos en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en el entorno escolar, así como en los entornos laborales.
 - 2.1.9 Implementar la aplicación de los 5 pasos que son: muévete, toma agua, consume verduras y frutas, mídete y comparte con tu familia, en los espacios educativos y espacios laborales.
 - 2.1.10 Ampliar la cobertura de los servicios de promoción de la salud de la Unidad de Vida Saludable (UVISA) en la población de responsabilidad de la Ciudad de Xalapa, toda vez que se trata de un proyecto único en su tipo a nivel del Estado y país, basado en un modelo de atención exclusivo de prevención y promoción de la salud.
 - 2.1.11 Otorgar servicios integrales a la población que acude a la UVISA mediante la promoción, capacitación y educación continua a través de la vinculación con instituciones que permitan reunir evidencias para la investigación en salud.
 - 2.1.12 Realizar talleres con los grupos organizados de la comunidad en temas de salud prioritarios orientados a la promoción de la salud.
 - 2.1.13 Mantener clubes de activación física que promuevan una nueva cultura de salud.
- 2.2 Mejorar las condiciones de salud, a través de intervenciones intersectoriales, anticipatorias, integradas y efectivas, con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de educación básica, adolescentes y jóvenes de educación media y superior como parte de una estrategia integral que les permita desarrollar capacidades y competencias para ejercer mayor control sobre los determinantes causales de su salud, mejorarla, y así incrementar el aprovechamiento escolar.
- 2.2.1 Desarrollar competencias en la comunidad escolar que les provea de conocimientos, y les permita desarrollar sus capacidades para la modificación de los determinantes de la salud de niñas, niños, adolescentes y jóvenes de nivel básico, medio y superior escolar.
 - 2.2.2 Utilizar todos los canales de comunicación educativa para la comunidad escolar y así favorecer una nueva cultura de



la salud alimentaria, actividad física y del autocuidado.

2.2.3 Elaborar mensajes y contenidos para materiales educativos escritos y audiovisuales.

2.2.4 Capacitar a la comunidad educativa, en el desarrollo de competencias.

2.2.5 Impulsar el aprendizaje significativo de conocimientos y prácticas saludables adecuadas a las condiciones locales y poblaciones vulnerables.

8. Fortalecer la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en la población de 20 años y más.

8.1 Impulsar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el adecuado control de todos los veracruzanos que ya las padecen, incrementando los Grupos de Ayuda Mutua y fortaleciendo las Unidades de Salud y las Unidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC).

8.1.1 Propiciar estilos de vida saludables y el ejercicio físico.

8.1.2 Distribuir y promover la utilización de las Cartillas Nacionales de Salud.

8.1.3 Desarrollar cursos de Prevención Clínica, incluido el componente de riesgo cardiovascular y otras ECNT y talleres de calibración de equipos, orientación alimentaria y etiquetado de alimentos.

8.1.4 Sistematizar exámenes de laboratorio en las personas con riesgo cardiovascular para la prevención de insuficiencia renal (microalbuminuria y creatinina) y evaluar el control a través de hemoglobina glucosilada.

8.1.5 Capacitar a los profesionales de salud de las caravanas en los esquemas de detección, prevención, tratamiento y control del riesgo cardiovascular, así como diseñar y distribuir material didáctico para su actualización permanente para la prestación de servicios.

8.1.6 Acreditar permanentemente los Grupos de Ayuda Mutua (GAM).

8.1.7 Ofrecer tratamiento multidisciplinario para la prevención y el control del riesgo cardiovascular, a través de: Plan de alimentación y actividad física, tratamiento y adherencia farmacológicos, monitoreo de las concentraciones de colesterol y triglicéridos, así como la presión arterial, circunferencia abdominal e índice de masa corporal (IMC).

8.1.8 Fomentar en los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, sus familias y la comunidad el autocuidado y la autosuficiencia para disminuir la dependencia médica y mejorar la calidad de vida.



- 8.1.9 Otorgar orientación-consejería a los usuarios de las unidades de salud para la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo cardiovascular.
- 8.1.10 Implementar talleres comunitarios para la orientación alimentaria, lectura del etiquetado de alimentos y actividad física.
- 8.1.11 Realizar campañas para promover el consumo de alimentos saludables.
- 8.1.12 Desarrollar mecanismos de evaluación y seguimiento de los Grupos de Ayuda Mutua, que incluya monitorización del paciente, microalbuminuria y metas de tratamiento.



7. MARCO CONCEPTUAL

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México³³. 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 (Figura 7.1)

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

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

Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta. La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos.

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



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 obesidad³⁴.

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

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

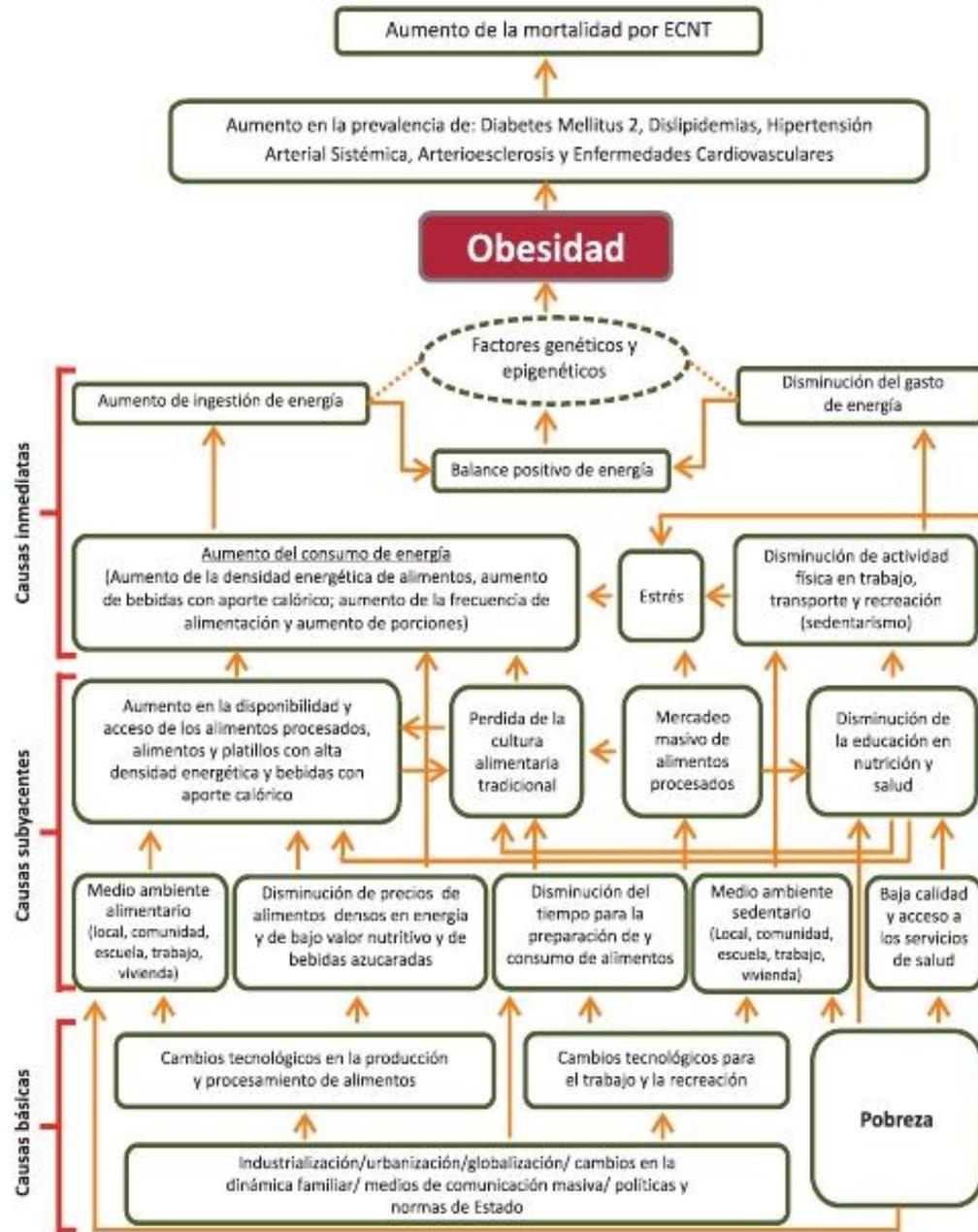
Destacamos la importancia de la participación de autoridades, sociedad civil e industria, para promover una alimentación correcta y mayor actividad física. Por tal razón, dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad, y la Diabetes se integran acciones de 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 transmisibles, y la urgencia de implementar acciones para su prevención.

Buscamos asimismo, un alineamiento estratégico de las acciones para promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles, lo que involucra al IMSS, 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.

34 Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado (Primera ed.). México: UNAM Figura 7.1



Figura 7.1



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



8. PLANTEAMIENTO

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

Es evidente que los padecimientos crónicos vinculados a la obesidad pueden afectar de manera directa e indirecta los avances obtenidos en el desarrollo económico y social del 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 deben de abarcar los distintos marcos de acción de la salud, por ello el estado de Veracruz plantea acciones desde la promoción de la salud hasta la regulación de productos y servicios:

- Promoción de la salud: acciones para el desarrollo de aptitudes personales para la salud (promoción de alimentación correcta), desarrollo de entornos saludables (escuela y sitios de trabajo), acciones comunitarias (actividades en espacios públicos), impulso de políticas públicas saludables.
- Prevención de enfermedades: acciones para la detección temprana de enfermedades no transmisibles, así como un sistema de monitoreo que proporcione información sanitaria y reúna periódicamente datos sobre los factores de riesgo.
- Atención médica: para que la atención de los servicios de salud tenga mayor eficacia es necesario fortalecer la capacitación a los recursos humanos; por tal razón, entre las acciones a seguir se encuentra el incorporar la prevención y control de enfermedades no transmisibles en la formación de todo el personal sanitario, con inclusión de agentes sanitarios de las comunidades y agentes sociales, 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 monitorear el etiquetado de los productos alimenticios claro que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico.

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. Sé privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.
4. Son elementos esenciales para el correcto funcionamiento de la Estrategia la medición del impacto de las acciones comprometidas y la rendición de cuentas.

9. 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 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 no transmisibles”³⁵.

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

Corresponsabilidad

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

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

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

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



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 salud³⁶.

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 salud³⁷.

Intersectorialidad

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

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

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

37 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”³⁸.

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

10. OBJETIVOS

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Promover la consolidación de una cultura que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.
- Detectar oportuna y masivamente los casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.
- Impulsar la capacitación de los recursos humanos y la adquisición de insumos suficientes para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud.
- Desarrollar acciones educativas para fortalecer el autocuidado en la población mediante competencias en salud
- Incrementar el número de pacientes en control metabólico con diabetes mellitus tipo 2.

Visión 2018

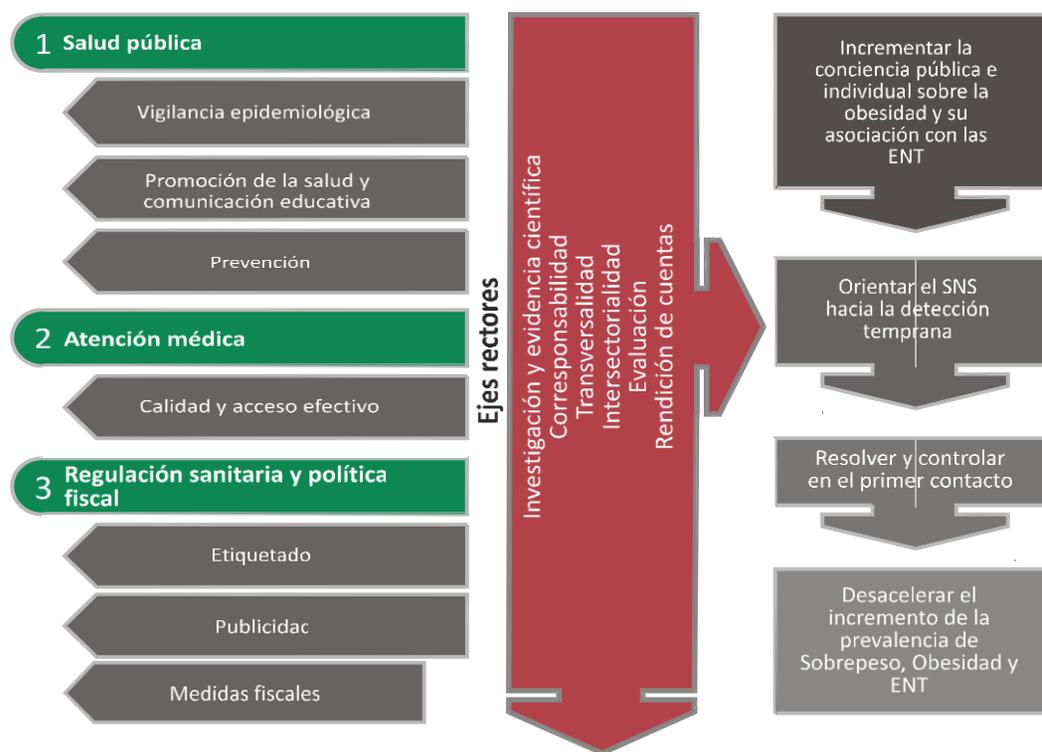
- Disminución del riesgo de mortalidad prematura por diabetes.
- Reducción de la prevalencia de inactividad física.
- Detención en el aumento del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Aumento en el control de pacientes diabéticos.



11. PILARES Y EJES ESTRATÉGICOS

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes plantea tres pilares y seis ejes estratégicos, con componentes y actividades orientadas a cumplir sus objetivos. Dicha estrategia es la que sustenta la Estrategia Estatal, con mismos componentes y actividades adecuados a la infraestructura y ámbito local. La figura 11.1 es la propuesta por la Estrategia Nacional.

Figura 11.1



LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Cuadro 11.1
Estrategia Estatal, para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
Pilares y ejes estratégicos.

Pilares	Descripción	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 no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none">• Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.• Promoción de la salud y comunicación educativa.• Prevención
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de las diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la regeneración de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Acceso efectivo a los Servicios de Salud.• Calidad en los Servicios de Salud.• Mejora de las competencias y la capacidad resolutoria 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.• Investigación y evidencia científica.
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	<ul style="list-style-type: none">• Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas.• Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas.• Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.



Pilar de 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 no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo. Este pilar considera los siguientes ejes, estrategias y acciones específicas.

Cuadro 11.2
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
Ejes, Estrategias y Acciones Específicas del Pilar de Salud Pública

Pilar de Salud Pública		
Eje estratégico	Estrategia	Acciones específicas
Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.	<i>A. Diseño, desarrollo e implantación de un sistema de información (Observatorio de las enfermedades no transmisibles) que monitoree el comportamiento de las enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias) así como el sobrepeso y la obesidad.</i>	1. Capacitar al personal operativo de la plataforma. 2. Participar en la alimentación del Observatorio mediante estadísticas oportunas y validadas
	<i>B. Establecimiento de mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre las enfermedades no transmisibles en todos los niveles para la toma de decisiones.</i>	1. Generar de pautas para la toma de decisiones, a través de la revisión de reportes del Observatorio de enfermedades no transmisibles. 2. Monitoreo y evaluación del uso de la información.
	<i>C. Dar seguimiento a la implementación de la Estrategia y determinar su desempeño e impacto.</i>	1. Generación de reportes estadísticos a partir de una base de datos con los resultados de la atención a los usuarios con enfermedades no transmisibles



		2. Emisión de resultados alrededor del desempeño y el impacto de la Estrategia.
Promoción de la salud y comunicación educativa.	A. <i>Promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Impulsar la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.2. Incentivar la reducción gradual en el consumo de azúcar, sodio, y grasas saturadas en alimentos.3. Diseñar incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.4. Incentivar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.5. Desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.6. Fomentar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta.7. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.8. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos.9. Fomentar en productores locales la producción de verduras y frutas, o alimentos propios de la cultura alimentaria tradicional (como lo son los granos enteros).10. Promover huertos escolares y familiares de traspatio (Horticultura urbana).11. Establecer recomendaciones para fomentar la alimentación correcta en los lugares de trabajo.12. Promover masivamente la alimentación correcta, actividad física y el consumo de agua simple potable.13. Desalentar la venta de alimentos y bebidas con alto contenido



		de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.
	B. Promoción de la actividad física a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitios de trabajo y comunidad).	<ol style="list-style-type: none">1. Estimular a las autoridades municipales para la creación de espacios públicos seguros destinados a la activación física.2. Promocionar la actividad física en las familias, escuelas, sitios de trabajo y ciudades.3. Realizar campañas para sensibilizar a la población sobre la importancia de activarse físicamente en todos los entornos.4. Incorporar a la Secretaría de Educación, para implementar acciones de evaluación del estado físico de los educandos.5. 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.6. Diversificar los espacios promotores de actividad física seguros (plazas públicas, centros comerciales, lugares de ocio y esparcimiento).7. Establecer alianzas con organizaciones civiles para coordinar eventos que fomenten la actividad física.8. Recuperación de espacios de la comunidad para el fomento de la actividad física.
	C. Comunicación educativa	<ol style="list-style-type: none">1. Llevar a cabo una campaña masiva en contra de la obesidad mediante mensajes positivos.2. Difundir 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.3. Establecer el uso de la mercadotecnia social para el desarrollo



		<p>de campañas orientadas al manejo de determinantes del sobrepeso y la obesidad.</p> <p>4. Formar consumidores informados capaces de interpretar las características nutricionales de los productos que adquieren.</p>
	<p><i>D. Generación de procesos de participación social con énfasis en la participación comunitaria</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar diplomados o cursos en obesidad para generar líderes locales que puedan modificar su entorno. Estarán dirigidos a líderes naturales de GAM, maestros de nivel básico de educación y organizaciones civiles.2. Crear redes de educadores en prevención de sobrepeso, obesidad y diabetes.3. Crear un registro de los educadores en salud y de las sociedades en que se agrupan.4. Formar comités comunitarios que coordinen de manera formal las actividades de la Estrategia en sus comunidades.5. Fortalecer la implementación de acciones de la Estrategia a través de la vinculación con ONG's.
Prevención	<p><i>A. Establecimiento de las pautas generalizadas para las acciones de prevención de enfermedades no transmisibles en todo el sector salud</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Establecer la estrategia única de prevención de enfermedades que consideren el autocuidado y el esquema de participación social.2. Desarrollo de nuevos instrumentos que faciliten el autocuidado.3. Desarrollo de nuevos instrumentos y estrategias que inhiban la inercia clínica.4. 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.
	<p><i>B. Orientación del Sistema Estatal de Salud hacia la detección temprana</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Implementar a nivel estatal la Semana Nacional de Detección de Sobrepeso, Obesidad, Diabetes e Hipertensión.



		<ol style="list-style-type: none">2. Implementar mecanismos de detección en población de riesgo.3. Utilizar estrategias de automonitoreo acorde a las guías de práctica clínica.
	<p><i>C. Implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Capacidad de detección oportuna de obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en las unidades de salud del primer nivel de atención, mediante el establecimiento e implantación de módulos de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.2. Mecanismos para detectar obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los lugares públicos donde se reúne la comunidad, tales como escuelas, mercados o cualquier plaza pública.3. Seguimiento a la persona en la comunidad y su hogar, mediante la implantación de esquemas móviles de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.
	<p><i>D. 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:</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. A través de una versión portátil del sistema de información, facilitará la operación del personal de salud en la comunidad y el hogar.2. Facilitará el seguimiento de la persona en el tiempo al garantizar la trazabilidad de cada una de las personas que sean tamizadas y detectadas con una enfermedad no transmisible, y con esquemas formales y efectivos de referencia a las unidades de salud y clínicas para el tratamiento preventivo.3. Posibilitará la coordinación efectiva entre las unidades de salud del primer nivel de atención.4. 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.
	<p><i>E. Generación de procesos de organización de grupos de ayuda mutua para la prevención y</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Desarrollo y aplicación de manuales de procedimientos que faciliten la operación de sesiones grupales en unidades de



	<i>control de enfermedades no transmisibles</i>	primer contacto. 2. Capacitación al personal de salud y otras instancias ciudadanas para la detonación de los procesos. 3. Concientizar a los usuarios sobre la carga y responsabilidad de la enfermedad en la sociedad.
--	---	--

Pilar de Atención Médica. Busca: 1) 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; 2) garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de las diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud; 3) capacitar a los recursos humanos en salud en referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles; y 4) fomentar la investigación y la regeneración de evidencia científica. Este pilar considera los siguientes ejes, estrategias y acciones específicas.



Cuadro 11.3
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
Ejes, Estrategias y Acciones Específicas del Pilar de Atención Médica

Atención Médica		
Eje	Estrategia	Acciones específicas
Acceso efectivo a Servicios de Salud	<i>A. Equidad de los servicios en la cobertura efectiva para las enfermedades no transmisibles.</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Seguimiento individualizado de todos los pacientes en las unidades de primer contacto.2. Establecer modelos interculturales de atención a pacientes.3. Alinear la práctica médica privada a los elementos de la Estrategia.
	<i>B. Implementación de la gestión de riesgos a través de unidades de tratamiento y control mediante el pago de una cápita.</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Dictamen al momento de afiliación al seguro popular de factores de riesgo asociadas a enfermedades no transmisibles.
	<i>C. Desarrollo de programas de incentivos para pacientes y médicos</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Programas de incentivos para pacientes con el fin de aumentar su adherencia.2. Programas de incentivos para médicos con el fin de mejorar la atención.
Calidad de los Servicios de Salud	<i>A. Implementación de modelos de atención específicos</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Confirmación diagnóstica del sobrepeso, obesidad y diabetes, a través de los señalamientos incluidos en las normas oficiales correspondientes.2. Operación del Modelo para la atención efectiva y de calidad en el primer contacto con la participación de las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEMES-EC), los hospitales y las unidades de primer nivel de atención. Dicho modelo busca; 1) garantizar el abasto de medicamentos, 2) fortalecer el capital humano a través de la capacitación constante y sistemática, 3) implementar estrategias proactivas de prevención con alcance en el hogar y la comunidad, a través de la medición integrada para la



		<p>detección oportuna y, 4) cobertura efectiva para romper inequidades en el acceso, a través del facultamiento a la persona mediante innovaciones tecnológicas La inclusión inicial será con la UNEME-EC Xalapa y cuatro C.S. urbanos de primer nivel de la jurisdicción de Xalapa: Gastón Melo, Revolución, Miguel Alemán y Lerdo de Tejada.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia desde y hacia los centros de salud de primer nivel de atención, las Unidades de Vida Saludable, las UNEMES-EC, las Clínicas Integrales para la Prevención y Control de la Obesidad y el Centro Estatal de atención al Paciente Diabético y Obeso.4. Implementar un programa estatal de acreditación de GAM, para el aumento de grupos acreditados y reacreditados, lo que asegura el control metabólico y la prevención de complicaciones de sus integrantes.5. Estimular la inserción de pacientes con enfermedades no transmisibles a los GAM, con énfasis en los pacientes con DM para mejorar el control metabólico.6. Dar seguimiento a la acreditación de las UNEMES-EC, a través de procesos de supervisión y aplicación de cédulas de evaluación para mantener y mejorar la calidad en la atención a los usuarios, así como asegurar el mantenimiento de la infraestructura de la unidad.
<p>Mejora de las competencias y la capacidad resolutiva del personal de salud</p>	<p><i>A. Capacitación innovadora para la mejora de las competencias del personal de salud de las unidades de salud del primer nivel de atención.</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Mejora de estilos de vida, actividad física sistemática, progresiva y constante, plan de alimentación adecuado, manejo de emociones.2. Prevención, detección oportuna y manejo integral de las enfermedades no transmisibles: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, dislipidemia y enfermedad renal crónica.3. Uso de esquemas terapéuticos innovadores que privilegien la atención efectiva.4. Identificación temprana y oportuna de complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles, para la atención con calidad, y para su referencia oportuna.



		<ol style="list-style-type: none">5. 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.6. 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.7. 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.8. Contará con el aval académico de instituciones prestigiadas de enseñanza.9. Permitirá la trazabilidad del desempeño académico del personal de salud en los diferentes ciclos de capacitación.10. Contará con esquemas de apoyo técnico para eliminar las barreras tecnológicas en el acceso a la capacitación.11. Contará con apoyo académico para responder dudas e inquietudes relacionadas con los contenidos.12. La capacitación del personal se realizará a través de dos líneas. La primera es por medio de cursos de mejora de la calidad en atención médica, dirigidos a todo el personal médico y de enfermería de primer nivel de atención y la segunda, a través de cursos específicos de actualización en manejo y tratamiento del paciente con obesidad, diabetes e hipertensión, impartidos por las coordinaciones Estatales del Adulto y de Nutrición y Alimentación.
	<p><i>B. Implementación del proyecto de capacitación a personal de salud de primer contacto alrededor de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Generar un censo de recursos humanos disponibles formados en la atención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles.2. Generar un centro de educación sobre enfermedades no transmisibles que coordine las instancias educativas y los contenidos.3. Certificación de las competencias en el manejo de las enfermedades no transmisibles en el personal de salud.4. Fortalecer la misión de las UNEMES-EC como centros capacitadores de



		<p>capital humano en el primer nivel de atención, a través de estrategias de capacitación en foros regionales de capacitación y en la modalidad de rotación de personal de primer nivel en las UNEMES-EC.</p> <p>5. Difundir y fomentar el uso de las normas oficiales mexicanas actualizadas, así como de las guías de práctica médica en capacitación ofrecida al capital humano del primer nivel de atención.</p>
	<i>C. Adecuación de planes de estudio para la formación de profesionales de la salud en escuelas de educación superior.</i>	1. Generar acuerdos sobre el tiempo y contenido relacionado con las enfermedades no transmisibles para la educación superior
	<i>D. Fomento de la vinculación de trabajo conjunto y en redes por parte de instituciones educativas que abordan el problema.</i>	1. 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.
Infraestructura y tecnología	<i>A. Uso de tecnologías para facultar a la persona</i>	<p>2. Soluciones tecnológicas disponibles para cualquier persona para proporcionarle información educativa personalizada para:</p> <p>a. Conocer los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollar las enfermedades no transmisibles.</p> <p>b. Mejorar sus estilos de vida, actividad física, alimentación correcta, manejo de emociones.</p> <p>c. Apegarse a su tratamiento.</p> <p>d. Campañas de salud de su unidad de salud del primer nivel de atención.</p> <p>e. Recibir recordatorios personalizados de toma de medicamentos y consultas en las unidades de salud del primer nivel de atención.</p> <p>f. Ingresar sus mediciones de peso y glucosa, entre otros, y poder monitorearlas remotamente.</p>
	<i>A. Implantación del Modelo Integral de Atención para mejorar la estructura</i>	1. Se iniciará con el modelo de atención efectiva y de calidad en el primer contacto en las UNEMES-EC y sus centros de salud periféricos, realizando el



	<p><i>y capacidad operativa de modelos de atención.</i></p>	<p>diagnóstico y acondicionamiento de estas unidades de atención de enfermedades no transmisibles por etapas considerando: personal operativo, infraestructura física, laboratorio y cobertura de servicios en dichas enfermedades.</p> <p>2. Implementación de Unidades de vida saludable, para la promoción y prevención temprana de las enfermedades no transmisibles y la incorporación de personas con factores de riesgo inminentes como prediabetes, prehipertensión y sobrepeso en las actividades de estas unidades.</p> <p>3. Implementación de Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC) fijas y móviles para mejorar la cobertura de atención a pacientes con enfermedades no transmisibles Asimismo se considera la mejora de la coordinación con el primer nivel de atención para asegurar el ingreso a tratamiento de pacientes detectados en las actividades comunitarias de la unidad.</p> <p>4. Implementación de Clínicas Integrales para la prevención y control de la obesidad, para la atención específica por médico especialista, licenciado en nutrición y licenciado en psicología.</p> <p>5. Gestión para el equipamiento de todas las nuevas unidades, en relación con instrumental médico, reactivos, medicamentos, equipo de administración, entre otros, así como el constante monitoreo de la cadena de suministros.</p>
<p>Garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.</p>	<p><i>A. Mejorar la cadena de suministro en lo referente a la adquisición, distribución y almacenamiento de los medicamentos</i></p>	<p>1. 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.</p> <p>2. Permitir que las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus familiares, a través del sistema de información en línea mediante tecnologías móviles, puedan reportar que no les fue surtido un medicamento, estableciendo un contrapeso para la vigilancia de la</p>



		<p>eficiencia y la efectividad.</p> <ol style="list-style-type: none">Además de su utilización en la farmacia y los almacenes, el sistema de información será escalable hacia el interior de las unidades de salud, permitiendo que todo el personal de salud pueda reportar a través de tecnologías móviles que no se entregó un medicamento o insumo a sus pacientes.Permitir que un supervisor monitoree el abasto y la cadena de suministro, reportando a través de tecnologías móviles el abasto existente y los medicamentos faltantes.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.
Centro Estatal de atención a la Diabetes	<i>A. Implementar un modelo de atención integral a pacientes con diabetes</i>	<ol style="list-style-type: none">Implementar dos Centros Estatales de atención integral al paciente Diabético-Obeso, que funcionen como centros de referencia para la atención especializada de pacientes con estas patologías.
Investigación y evidencia científica	<i>A. Generar de una estrategia de apoyo intersectorial para el desarrollo de evidencia científica que impacte en el diseño y mejora de políticas públicas.</i>	<ol style="list-style-type: none">Establecer una instancia de gestión de investigación sobre enfermedades no transmisibles a partir de la vinculación de instituciones.Fomentar el desarrollo de investigación operativa para mejorar las acciones en materia de atención, prevención y promoción de la salud.
	<i>B. Crear un centro de referencia para la investigación y atención en diabetes.</i>	<ol style="list-style-type: none">Realizar convenios con la iniciativa privada para la creación de uno o más centros de referencia.Difundir los resultados obtenidos en el o los centros de referencia para la investigación.Vincular los centros de referencia con el Observatorio Nacional de



	enfermedades no transmisibles.
--	--------------------------------

Pilar de Regulación Sanitaria y Política Fiscal. 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; además, utiliza 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 aportadores de elementos nutritivos. A diferencia de los elementos de los pilares anteriores, los de este pilar serán determinados en su totalidad por la política que establezca el nivel Federal. Este pilar considera los siguientes ejes, estrategias y acciones específicas.

Cuadro 11.3
Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
Ejes, Estrategias y Acciones Específicas del Pilar de Regulación Sanitaria y Política Fiscal

Pilar de Regulación Sanitaria y Política Fiscal		
Eje	Estrategia	Acciones específicas
Etiquetado	B. Etiquetado de alimentos	Vigilancia sanitaria
	C. Etiquetado frontal	Vigilancia sanitaria
	D. Distintivo nutrimental	Vigilancia Sanitaria
Publicidad	A. Regulación y vigilancia sanitaria	Vigilancia sanitaria
Política Fiscal	A. Aplicación de Impuestos especiales a alimentos y bebidas que no aportan elementos nutritivos	Las que determine el nivel federal.



12. PROPUESTAS ESTATALES DE INNOVACIÓN EN EL MODELO DE ATENCIÓN

El modelo de atención a pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes, incluye la ampliación de la red de unidades de prevención y atención a la salud. Se integrará por unidades promotoras de los estilos de vida saludable, así como por unidades destinadas a la atención específica de estos pacientes en dos niveles: 1) primer nivel de atención: módulos permanentes de detección en los centros de salud, y 2) segundo nivel de atención: mediante la referencia a las unidades de especialidades médicas de enfermedades no transmisibles y los centros de atención integral al paciente diabético-obeso, cuya finalidad será atender a aquellos pacientes que no hayan sido controlados en el niveles de atención previo.

1. Unidad de Vida Saludable (UVISA). Este modelo establece el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud con énfasis en la participación comunitaria para fomentar estilos de vida saludables y así lograr una mejor calidad de vida de la población. Lo hace a través de seis estrategias: 1) servicio integral de prevención y promoción de la salud, 2) capacitación y educación para la salud de la comunidad, 3) coordinación intersectorial, 4) comunicación con la comunidad, 5) capacitación continua para el personal de salud y 6) investigación en salud.
2. Módulos de detección de sobrepeso, obesidad y diabetes. Los módulos se implementarán de manera permanente en todos los centros de salud del estado. En aquellos centros de salud que cuenten con personal de nutrición, éste personal será capacitado para realizar la detección de las tres condiciones en población de todas las edades, en el caso del sobrepeso y la obesidad, y en adultos de 20 años y más para las detecciones de diabetes. La detección se realizará mediante la aplicación de cuestionario de factores de riesgo. En los centros de salud donde no exista personal de nutrición, la detección se realizará por otro personal paramédico que esté capacitado.
3. Unidad de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC). Las UNEME-EC tienen la consigna de implementar el modelo de prevención clínica, el cual consta de intervenciones de prevención universal, focalizada y dirigida a las enfermedades no transmisibles, a través de un proceso educativo para entenderlas. Implica cambios significativos y enfocados a las conductas, la utilización de largo plazo de múltiples fármacos de nueva generación, además de evaluaciones frecuentes para monitorear la eficacia del tratamiento y la detección temprana de complicaciones. Este modelo incluye la



participación de diversos especialistas médicos (integristas) y de otras áreas de la salud, como la enfermería, la nutrición y la psicología, así como áreas de apoyo a la familia y a la comunidad, tal como el trabajo social.

4. Unidad de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas móvil (UNEME-EC móvil). El objetivo de estas unidades será ampliar la red de atención y la cobertura de pacientes con enfermedades no transmisibles. Se contempla llevar la atención especializada del equipo médico básico (médico integrista, nutriólogo, enfermero y psicólogo) para atender la necesidad de comunidades alejadas de los centros urbanos y otorgar servicios especializados de salud a las poblaciones más desprotegidas.
5. Centro de Atención Integral al Paciente Diabético-Obeso. Estos centros contemplan la atención del paciente diabético que no ha logrado controlar su padecimiento en unidades de atención del primer nivel y en quienes se pretende evitar su ingreso al nivel hospitalario, tratando por lo tanto las complicaciones más comunes presentadas en esta patología, para lo cual se contará con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud como Internistas, Oftalmólogos, Nutriólogos, Psicólogos, Odontólogos, Trabajo Social, personal especializado de Enfermería, así como los apoyos administrativos correspondientes, en un inmueble creado exprofeso.
6. Servicio complementario de nutrición en las caravanas de la salud. Dicha Inclusión busca: 1) Valoración nutricional a la población de Caravanas de la Salud y detección oportuna de sobrepeso, obesidad y diabetes. 2) Talleres de educación nutricional que permitan a la población atendida por las caravanas de la salud contar con recomendaciones para la elaboración de su alimentación adecuada según sus características socioeconómicas y culturales. 3) Talleres con actividades lúdicas orientadas al aprendizaje de una adecuada alimentación a través del juego, destinados a la población infantil.
7. Operación del Modelo para la atención efectiva y de calidad en el primer contacto con la participación de dos centros de salud por cada jurisdicción sanitaria. Dicho modelo busca: 1) garantizar el abasto de medicamentos, 2) fortalecer el capital humano a través de la capacitación constante y sistemática, 3) implementar estrategias proactivas de prevención con alcance en el hogar y la comunidad, a través de la medición integrada para la detección oportuna y, 4) cobertura efectiva para romper inequidades en el acceso. Todo lo anterior a través del facultamiento a la persona mediante innovaciones tecnológicas. Este



punto se vincula a la ampliación de la red de UNEMES-EC en el estado, ya que éstas actúan como centro de referencia para los centros de salud de primer nivel de atención.

8. Como proyecto de partida de las acciones de la Estrategia Estatal se trabaja con la Direcciones de Atención Médica de Primer y Segundo nivel, para incluir en el esquema de tratamiento de pacientes con diabetes, hipertensión y dislipidemias en primer nivel, diez claves de fármacos que hasta el momento no estaban incluidas en el cuadro básico de este nivel de atención. El proyecto se implementará en su primera etapa en 51 centros de salud urbanos, de las cabeceras jurisdiccionales del estado, a través de la capacitación del personal médico en la prescripción de los medicamentos de nuevo ingreso en dicho esquema de tratamiento y del aseguramiento del abasto para estas unidades.



13. DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Secretaría de Educación de Veracruz (SEV)

- Implementar 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 DIF Estatal 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.

Instituto Veracruzano del Deporte (IVD)

- 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 Desarrollo Agropecuario, Rural y Pesca (SEDARPA)

- 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

- 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, Previsión Social y Productividad (STPSP)

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

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

- Proponer la instrumentación de medidas fiscales, con el fin de reducir la demanda por el consumo de bebidas azucaradas otros productos con alto contenido en grasa, azúcares y sal.



Procuraduría Federal del Consumidor

- 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.

Secretaría de Infraestructura y Obras Públicas/ Secretaría de Medio Ambiente/ Autoridades Municipales

- Apoyar, en coordinación con las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo y rescate de espacios públicos seguros para realizar actividad física.
- Promover en coordinación con las autoridades estatales y municipales la rehabilitación de parques o centros deportivos actualmente abandonados.
- Mejorar avenidas y crear ciclo vías para favorecer la actividad física en la población.

Comisión del Agua del Estado de Veracruz

- 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/ Servicios de Salud de Veracruz

- Desarrollar y difundir campañas de comunicación educativa a nivel estatal para toda la población, dirigida a la promoción de la alimentación correcta y de la actividad física.
- Instrumentar un programa de alimentación y actividad física.
- Establecer un Modelo Clínico Preventivo Integral para el tratamiento de la obesidad y la diabetes.
- Vigilar la regulación sanitaria de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas.
- Participar en el sistema de monitoreo del comportamiento epidemiológico nacional del sobrepeso, obesidad y diabetes (Observatorio de salud).



- Implementar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- Operar mecanismos de difusión oportuna de información epidemiológica sobre el sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
- Fomentar la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Fomentar la capacitación y la educación continua de los profesionales de la salud de primer contacto. Detectar oportunamente poblaciones en riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles.
- Asegurar el abasto oportuno y completo de medicamentos e insumos.
- Apoyar a la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Medicina y Nutrición en la modificación de la currícula de la carrera de medicina para que permita al médico general detectar y controlar la diabetes en el primer nivel de atención.
- Generar un dialogo permanente con expertos y líderes de opinión sobre el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes y la naturaleza integral de la Estrategia.
- Vigilar la aplicación del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.
- Monitorear el cumplimiento del etiquetado frontal para alimentos y bebidas
- Promover la reformulación e innovación de productos que favorezcan la alimentación correcta de la población.
- Promover la investigación científica para la prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y la promoción de la salud alimentaria en la población.
- Adecuar la operación de los servicios estatales de salud a la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- Coordinar la implementación de los ejes, pilares estratégicos y acciones planteadas por la estrategia con otras establecidas por las políticas, programas e intervenciones de carácter local.
- Establecer mecanismos de seguimiento de la implementación de la Estrategia en los servicios estatales de salud.
- Desarrollar estrategias de capacitación del personal de salud de la entidad para la operación de la Estrategia.
- Participar en los ejercicios de capacitación, seguimiento, evaluación y retroalimentación de la Estrategia planteados por el nivel federal.

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

- Consolidar las acciones enfocadas a la reducción de azúcares, grasas saturadas y sal en los programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, particularmente en el programa de Desayunos Escolares y alimentos distribuidos en las escuelas



- Fortalecer la inclusión de verduras, frutas, leche descremada, cereales integrales, leguminosas y agua simple potable en los desayunos escolares.

Red Veracruzana de Municipios por la Salud

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

Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales

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

Academia

- Fomentar la investigación científica en materia médica y nutricional.
- Generar un diálogo permanente con los actores relacionados con el problema del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.



Iniciativa Privada

- 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.

14. Rectoría

En el mes de octubre de 2011, se crea por decreto del Ejecutivo del estado de Veracruz, el Consejo Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Lucha contra el Sobrepeso y la Obesidad, como un órgano permanente de coordinación de los tres niveles de Gobierno y de los sectores público, social y privado. A través de dicho consejo, cuyo presidente honorario es el Gobernador del Estado, y vicepresidente el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, se realizará la Rectoría de las acciones que se desprenden de Estrategia Estatal.

Cabe decir que la estructura del Consejo, permite ya la coordinación de los esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales en materia de prevención y control del Sobrepeso y la Obesidad, y le confiere la capacidad de extenderla en materia de diabetes. Este órgano está constituido, además de la presidencia y vicepresidencia, por trece consejeros propietarios, que a continuación se enlistan:

1. Secretario de educación de Veracruz
2. Secretario de Finanzas y Planeación
3. Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Norte
4. Delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur
5. Delegado estatal del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado
6. Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia del Congreso del Estado
7. Director del sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
8. Director General del Instituto veracruzano del Deporte
9. Delegado en Veracruz de la Secretaría de Desarrollo Social
10. Delegado de la Procuraduría Federal del Consumidor
11. Presidente de la Red veracruzana de Municipios por la Salud
12. General de división del Diplomado del estado Mayor, en su carácter de Comandante de la Sexta Región Militar en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave



13. Encargado de Medicina Preventiva del Hospital General de Veracruz de Petróleos Mexicanos.

Asimismo se cuenta con vocalías conformadas por diversas instituciones académicas, organizaciones sociales, colegios y académicas de ciencias, sindicatos de trabajadores, cámaras industriales y de comercio y otras de la sociedad civil, públicas y privadas. Adicionalmente, la participación de estas instituciones en el Consejo se organiza en seis grupos de trabajo que delimitan y encausan las acciones en cada uno de ellos. A continuación se enlistan los grupos de trabajo.

1. Promoción y educación para la salud alimentaria y actividad física
2. Prevención y control de enfermedades cardiometabólicas relacionadas con la nutrición y trastornos de la conducta alimentaria.
3. Investigación y educación continua.
4. Comunicación en salud alimentaria y actividad física.
5. Administración y gestión,
6. Regulación, fomento y verificación en materia de salud alimentaria y publicidad.

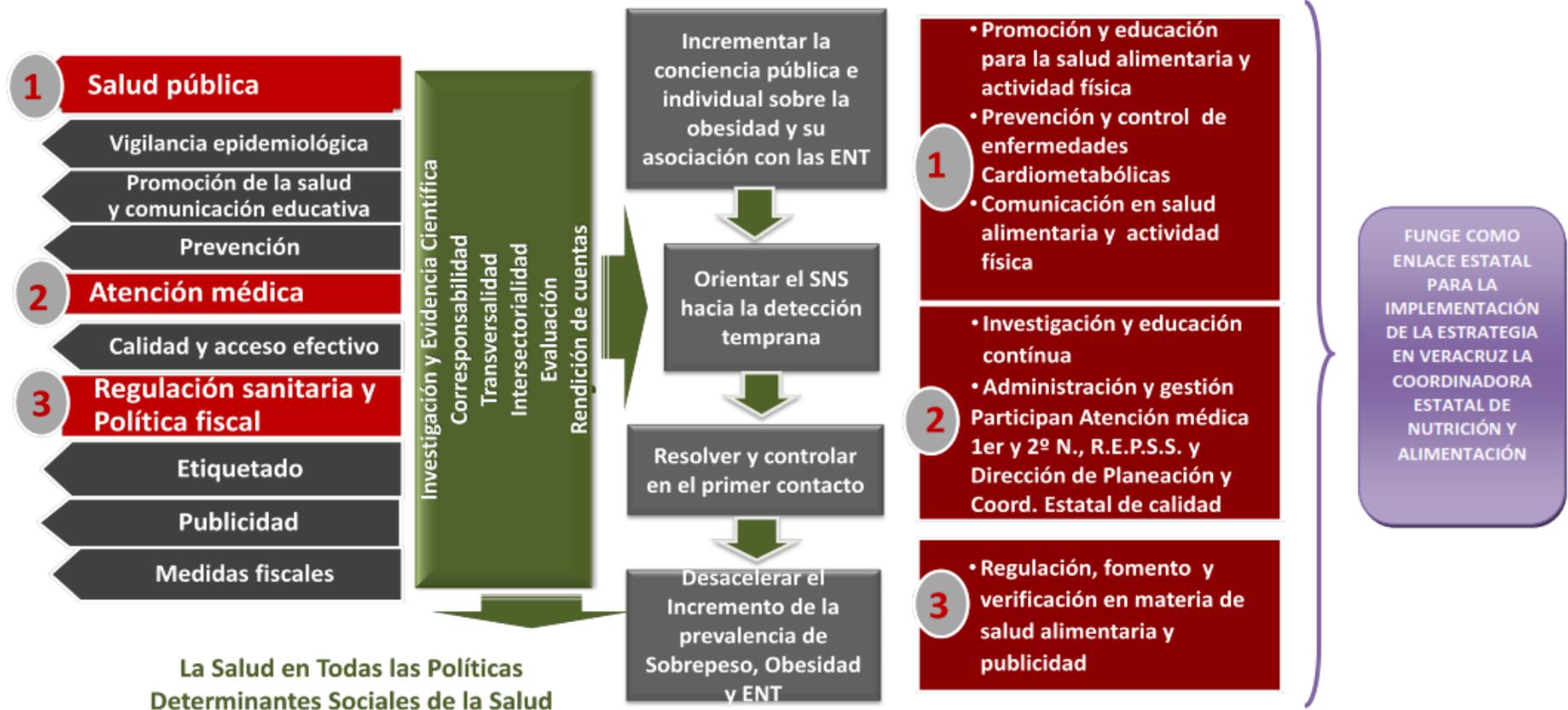
En la figura 14.1 se muestra la manera en que los grupos de trabajo del Consejo Estatal se vinculan a las acciones de la Estrategia Estatal para la Prevención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Los grupos de trabajo de *Promoción y educación para la salud alimentaria y actividad física*, *Prevención y control de enfermedades cardiometabólicas* y *Comunicación en salud alimentaria y actividad física* se vinculan directamente con el pilar de Salud Pública. Por otra parte, ligados al eje de Atención Médica, se encuentran los grupos de trabajo de *Investigación y educación continua* y *Administración y gestión*. Finalmente, el grupo de *Regulación, fomento y verificación en materia de salud alimentaria y publicidad*, está relacionado con las actividades que describe el eje de regulación sanitaria y política fiscal.



Figura 14.1

Ejes rectores de la Estrategia





15. EVALUACIÓN

La evaluación de las acciones de la estrategia se realizará a través del avance en el cumplimiento de las metas programadas, considerando los indicadores generales que permitan conocer el volumen de actividad realizada y los resultados obtenidos según lo programado, de manera mensual, trimestral y semestral. Asimismo, se considerará la supervisión a las jurisdicciones sanitarias.

Es importante realizar la evaluación y el seguimiento de las actividades, debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas, teniendo dos objetivos: rendición de cuentas y lograr la identificación de problemas y retos en el diseño u operación del programa, para poder realizar la retroalimentación entre las áreas involucradas.

De igual manera, se considerarán indicadores de proceso, producto y resultado, con la finalidad de medir las acciones desarrolladas en la estrategia. También se diseñarán formatos de registro interno que permitirán conservar la información para efecto de la verificación de avances, fundamentación de las supervisiones y al mismo tiempo retroalimentar la estrategia.

Se realizarán informes anuales de evaluación, con el objetivo de plantear recomendaciones para los tomadores de decisiones que permitan impulsar la mejora continua.

La evaluación será vista como un elemento para la rendición de cuentas ante la Contraloría General del Estado y la Auditoría Superior de la Federación.

a. Indicadores

Para la evaluación de las acciones en el Estado, se incluirá la información que concierne a los indicadores propuestos por la federación, adaptando la temporalidad en la consecución de las metas, de acuerdo a las características de la Entidad. Asimismo se integran los indicadores que corresponden a las actividades a desarrollar en las unidades propuestas para la innovación del modelo de atención. Atendiendo a lo anterior, se describen los siguientes indicadores:



Objetivo	Meta	Tipo de indicador	Indicador	Descripción del indicador
----------	------	-------------------	-----------	---------------------------

Indicadores Nacionales

Salud Pública	Implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos	Alcanzar una cobertura de detección de Diabetes Mellitus en el 33% de la población de 20 años y más, anualmente	Proceso	Porcentaje de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más	El indicador resulta de la división del número de detecciones de diabetes mellitus en población de 20 años y más, entre la población de 20 años y más, en un periodo de tiempo multiplicado por 100
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Alcanzar la cobertura de pacientes en seguimiento con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	Proceso	Porcentaje de pacientes con diabetes y medición anual con hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	El indicador resulta de la división del número de pacientes con diabetes con una medición de hemoglobina glucosilada al año, entre la población de pacientes con diabetes, en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
	Incrementar el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 controlados con hemoglobina glucosilada	Alcanzar para el 2018 el 33% de pacientes con diabetes tipo 2 controlados con hemoglobina Glucosilada (Hb A1c) por debajo del 7%	Resultado	Porcentaje de pacientes con diabetes 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 en seguimiento con hemoglobina glucosilada (Hb A1c), en el periodo de tiempo determinado multiplicado por 100
	Promover estilos de vida saludables a través de medios de comunicación masivos con mensajes que enfatizan el diagnóstico, la alimentación correcta y la activación física	Realizar anualmente al menos una campaña de difusión de comunicación educativa en medios masivos	Proceso	Desarrollo de la Campaña de comunicación Educativa en medios masivos	Número de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación, entre el total de campañas educativas realizadas anualmente en medios masivos de comunicación programadas en un periodo



Objetivo	Meta	Tipo de indicador	Indicador	Descripción del indicador
----------	------	-------------------	-----------	---------------------------

Indicadores Estatales

Salud Pública	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar una UVISA por cada jurisdicción sanitaria	Proceso	Porcentaje de UVISAs operando en las jurisdicciones sanitarias	El indicador resulta del la división del número de UVISA operando por Jurisdicción entre el número de UVISA programadas para operar por 100.
	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar una UNEME-EC fija por cada jurisdicción sanitaria	Proceso	Porcentaje UNEMEs-EC fijas operando en las jurisdicciones sanitarias	El indicador resulta de la división del número de UNEME-EC fijas operando por Jurisdicción entre el número de UNEME-EC fijas programadas para operar por 100.
	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar tres UNEME-EC móviles en el estado: regiones norte, centro y sur.	Proceso	Porcentaje UNEMEs-EC móviles operando en las tres regiones del estado	El indicador resulta de la división del número de UNEME-EC móviles operando por región entre el número de UNEME-EC móviles programadas para operar por 100.
	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar dos centros de atención integral para el paciente diabético-obeso	Proceso	Porcentaje de centros de atención integral al paciente diabético-obeso operando	El indicador resulta de la división del número de centros operando entre el número de centros programados para operar por 100
	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar módulos de detección de sobrepeso, obesidad y diabetes.	Proceso	Porcentaje de módulos de detección de sobrepeso obesidad y diabetes operando	El indicador resulta de la división del número módulos de detección operando entre el número de módulos programados para operar por 100
	Fortalecer la red de unidades de prevención y atención de enfermedades crónicas en el estado	Implementar el modelo de atención efectiva y de calidad en el primer contacto en dos centros de salud de cada jurisdicción sanitaria del estado	Proceso	Porcentaje de centros de salud operando con el modelo de atención efectiva y de calidad en el primer contacto	El indicador resulta de la división del número de centros operando con este modelo entre el número de centros programados para operar por 100



Objetivo	Meta	Tipo de indicador	Indicador	Descripción del indicador
----------	------	-------------------	-----------	---------------------------

Indicadores Nacionales

Atención Médica	Fortalecer la actualización del personal de salud del primer nivel de atención en el manejo adecuado del paciente con sobrepeso, obesidad y diabetes	Lograr una eficiencia terminal superior al 80% en la actualización de las enfermedades no transmisibles del personal de salud seleccionado de las unidades de primer nivel de atención	Proceso	Porcentaje del personal de salud que fue actualizado de unidades de primer nivel de atención que aprobó la capacitación	El indicador resulta de la división del número de personal de salud que aprobó la capacitación en el primer nivel de atención, entre el personal de salud programado para recibir la capacitación en el primer nivel de atención
	Incrementar el número de unidades en el primer nivel de atención, con la supervisión de la autoridad estatal, con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	Alcanzar el 90% de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos para el control de la diabetes	Proceso	Porcentaje de unidades de primer nivel de atención con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes	El indicador resulta de la división del número de unidades con abasto oportuno y suficiente de medicamentos para el control de la diabetes, entre el total de unidades de salud de primer nivel de atención



Objetivo	Meta	Tipo de indicador	Indicador	Descripción del indicador
----------	------	-------------------	-----------	---------------------------

Indicadores Estatales

Atención Médica	Supervisión y seguimiento de todas las acciones de la estrategia en el ámbito operativo	100 % de las Unidades de salud del primero y segundo nivel de atención.	Proceso	Porcentaje de unidades de primero y segundo nivel de atención supervisadas en el año	El indicador resulta de dividir el número de Unidades de Salud de primero y segundo nivel supervisadas en el año entre el Número de Unidades de Salud programadas para supervisión en el año por 100.
Atención Médica	Fortalecimiento de las acciones en materia de orientación alimentaria y nutrición a través de las Caravanas de salud y otras acciones itinerantes	Complementar el 100% de las caravanas de la salud con servicio complementario de orientación alimentaria y nutrición	Proceso	Porcentaje de caravanas de la salud con servicio complementario de orientación alimentaria y nutrición.	El indicador resulta de dividir el número de caravanas de la salud con servicio complementario de orientación alimentaria y nutrición entre el número de caravanas con servicio complementario programadas para operar en el año por 100.



Objetivo	Meta	Tipo de indicador	Indicador	Descripción del indicador
----------	------	-------------------	-----------	---------------------------

Indicadores Nacionales

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	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
	Regular la publicidad de bebidas y alimentos dirigida a público infantil	Reducir la publicidad de bebidas y alimentos en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	Proceso	Verificación de la publicidad de bebidas y alimentos transmitida en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil	El indicador resulta de la visión del número de anuncios detectados de bebidas y alimentos programados en horarios específicos en medios masivos de comunicación dirigidos al público infantil

Indicadores Estatales

Regulación Sanitaria	Verificar el etiquetado de alimentos y bebidas en la entidad Veracruzana	Lograr que el 100 % de los alimentos cumplan con el etiquetado con la información nutrimental de acuerdo a la regulación vigente.	Proceso	Porcentaje verificado del etiquetado con información nutrimental completa.	El indicador resulta de la división entre el número de productos alimenticios que cuentan con etiquetado nutrimental con información completa entre el número de productos alimenticios programados para verificar en el año por 100
	Monitoreo de la publicidad de bebidas y alimentos	Identificar la publicidad de bebidas y alimentos inadecuada dirigido a público infantil.	Proceso	Porcentaje de anuncios publicitarios de alimentos inadecuados dirigidos a público infantil	Número de anuncios publicitarios de bebidas y alimentos inadecuados dirigido a público infantil entre Número de anuncios publicitarios dirigido a público infantil de bebidas y alimentos por 100.



16. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Huacuja, E. La Corresponsabilidad Operativa en la Atención Primaria a la Salud. *Salud Pública de México* 1994; 36:210-213.
- Barquera Simón, I.C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos. Instituto Nacional de Salud Pública.
- CONACULTA, Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales, México, 2010.
- Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas, OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida 2010.
- Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las enfermedades Crónicas No Transmisibles. 25 de febrero de 2011. http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/convenios/2011/Declaracion_Ministerial.pdf
- Decreto por el que se crea el Consejo Estatal de Alimentación Saludable y Actividad Física para la Lucha Contra el Sobrepeso y la Obesidad. *Gaceta Oficial del Estado* núm. Ext. 345. 27 de octubre de 2011. <http://web.segobver.gob.mx/juridico/decretos/Vigente139.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. Ley de ayuda alimentaria para los trabajadores. 17 de enero de 2011.
- Diario Oficial de la Federación. Lineamientos generales para expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas. 23 de agosto de 2010.
- Dirección General de Evaluación de Desempeño SSA, Informe de unidades de primer nivel de atención en los servicios estatales de salud. Evaluación 2008.
- Gutiérrez, JP.; Rivera-Dommarco, J; Shamah-Levy, T; Villapando-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.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Programa PREVENISSSTE. <http://www.prevenissste.gob.mx/>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa PREVENIMSS. <http://www.imss.gob.mx/programas/prevenimss/Pages/index.aspx>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Veracruz. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Disponible en: encuestas.insp.mx
- International Obesity Taskforce. The Global Epidemic. <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitytheglobalepidemic/>
- Jennings-Aburto et al. Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City, CInyS- INSP, México, 2007.



- OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing, 2011
- OMS. Estadísticas sanitarias mundiales 2012. Ginebra, 2012.
- OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra, Suiza, 2011.
- OMS. Métodos poblacionales e individuales para la prevención y el tratamiento de la diabetes y la obesidad. 2008. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=15558&Itemid
- OMS. Nota descriptiva No. 311: Obesidad y Sobrepeso. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- OMS. Nota descriptiva No 312: Diabetes. 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
- OMS. Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020. http://who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updates_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
- OMS. Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. 6 de mayo de 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf
- OMS-OPS. 28a Conferencia Sanitaria Panamericana. 64a Sesión del comité regional. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid
- ONU. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. 16 de septiembre de 2011. <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo, México, 2013.
- Rivera Dommarco, J.A., et al. (2012). Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. (Primera Ed. México: UNAM.
- Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Enero, 2010.
- Stevens J. et al. Population-Based Prevention of Obesity: The Need for Comprehensive Promotion of Healthful Eating, Physical Activity, and Energy Balance: A Scientific Statement From American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention, Interdisciplinary Committee for Prevention (Formerly the Expert Panel on Population and Prevention Science).Ed. American Heart Association .E.U., 2008.
- Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente contruidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. Rev PanamSaludPublica. 2011;30(4):327– 34.



17. AGRADECIMIENTOS

La implementación de la Estrategia Estatal para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes requiere de la participación activa de diversas dependencias e instancias de los sectores público y privado. El trabajo coordinado que permitió integrar este documento como un primer esfuerzo en la implementación de la Estrategia Estatal fue posible gracias al compromiso y responsabilidad de los representantes de las instituciones que a continuación e enlistan en estricto orden alfabético:

Comisión del Agua del Estado de Veracruz

H. Ayuntamientos

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto Veracruzano del Deporte

Petróleos Mexicanos

Procuraduría Federal del Consumidor

Red Veracruzana de Municipios por la Salud

Secretaría de Desarrollo Agropecuario, Rural y Pesca

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de Educación de Veracruz

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Secretaría de Infraestructura y Obras Públicas

Secretaría de la Defensa

Secretaría de Marina

Secretaría de Medio Ambiente

Secretaría de Salud/ Servicios de Salud de Veracruz

Secretaría del Trabajo, Previsión Social y Productividad

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

Sociedad Civil, Organizaciones No Gubernamentales y Cuerpos Colegiados

Universidad Veracruzana