


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES**



“La Acción Gubernamental ante la obesidad
como problema de Salud Pública en México”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIAS POLÍTICAS Y
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
(OPCION: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)

P R E S E N T A :

PAULINA GABRIELA MARTÍNEZ LÓPEZ

MÉXICO, D.F. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS:

A mí mamá por su inmenso amor, fortaleza y confianza y por que está conmigo en cada uno de los logros que juntas realizamos.

A mi hermano Luis Fernando por su cariño.

A mis abuelos Sara y Jesús por su apoyo y cariño.

A mis tias Sarita y Ceci por su amor y comprensión.

A mí queridísima Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la oportunidad y el orgullo de ser universitaria.

Al Mtro. Miguel Ángel Márquez por la confianza y el apoyo en mí y en mí proyecto.

La acción gubernamental ante la obesidad como problema de salud pública en México

CONTENIDO:	Pág.
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. La obesidad como problema público.....	6
1.1 Concepto de obesidad.....	7
1.2 Causas de la obesidad.....	13
1.3 La obesidad y el progreso de la humanidad.....	14
1.4 La obesidad como problema público y como la epidemia del Siglo XXI.....	21
1.5 Enfermedades provocadas por la obesidad.....	24
1.6 Concepto de Salud Pública.....	32
CAPÍTULO II. Problemática y Análisis de la Obesidad en México.....	38
2.1 Crisis de Salud Pública en México.....	42
2.2 Costos e implicaciones para el Sector Salud Mexicano.....	44
2.3 Cultura y Hábitos Alimenticios.....	46
2.3.1 Productos “milagro” para adelgazar.....	48
CAPÍTULO III. La Acción del Gobierno Mexicano ante la Problemática.....	51
3.1 Derecho Constitucional de Protección a la Salud.....	52
3.2 Sistema de Salud en México.....	57
3.2.1 Los programas de salud pública.....	65
3.3 Principales Instituciones para el Apoyo a la Salud Pública en México y sus acciones en Obesidad.....	76

3.3.1	Secretaría de Salud.....	77
3.3.2	Instituto Mexicano del Seguro Social.....	101
3.3.3	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado.....	105
CAPÍTULO IV. Reflexiones y Propuestas.....		115
4.1	Creación de una Instancia de Coordinación del Sector Salud en torno al Problema de la Obesidad.....	122
4.2	Creación de una ONG para el estudio, tratamiento y prevención de la obesidad en México.....	126
4.3	Acciones por parte de la SEP.....	128
4.3.1	Impulsar un movimiento de escuelas promotoras de la salud nutricional.....	128
4.3.2	Cooperativas Saludables en las Escuelas.....	133
4.3.3	Aumentar en las escuelas las horas de actividad física.....	134
4.4	Promoción de la Salud y Generación de una Red de Información en Obesidad.....	136

Anexos Índices de Sobrepeso y Obesidad en México

Anexo 1 Distribución proporcional de la población de 20 años y más, por grupos de edad y sexo, según sobrepeso y obesidad.....	139
Anexo 2 Distribución Proporcional de la población de 20 años y más de edad, según entidad federativa e índice de masa corporal.....	140
Anexo 3 Distribución proporcional de la población de 20 años y más de edad, por grupos de edad y sexo, según obesidad (IMC \geq 30).....	141
Anexo 4 Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por grupos de edad y sexo, según obesidad abdominal.....	141
Anexo 5 Índice de masa corporal promedio, prevalencia de sobrepeso y obesidad observada y ajustada, por edad. Niños entre 5 y 11 años de edad, Encuesta Nacional de Nutrición, 1999.....	142
Anexo 6 Tasas de Prevalencia de sobrepeso y obesidad, por características de entre 5 y 11 años de edad en la Encuesta Nacional de Nutrición 1999.....	143
Anexo 7 Estado de nutrición de las mujeres de 12 a 49 años de acuerdo a IMC, nacional y por tipo de localidad.....	144
Anexo 8 Estado de Nutrición de las mujeres de 12 a 49 años de acuerdo a IMC por región.....	144
Siglas utilizadas a lo largo de la Investigación.....	145
Bibliografía y Fuentes Consultadas.....	146

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores problemas de salud pública que enfrenta el país en el presente siglo es el relacionado con el sobrepeso y la obesidad. Al respecto, es necesario aclarar que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades de curso crónico en la cual se involucran aspectos genéticos, ambientales y de estilo de vida, que conducen a un trastorno metabólico.

La obesidad se define como un estado de salud anormal o una excesiva acumulación de grasa en los tejidos grasos (tejido adiposo) del cuerpo, que puede llegar a constituir un serio peligro para la salud.

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, en México existen aproximadamente 31 millones de personas que padecen sobrepeso u obesidad, lo que nos coloca en el segundo lugar a nivel regional y en el tercero, si nos comparamos con Europa.

El 23.6% de la población adulta del Distrito Federal (con 22 millones de habitantes) padece esta enfermedad, lo cual apenas nos sitúa por debajo de la media nacional que se encuentra en el 24%.

En México, entre el 15 y 20% de las muertes son causadas por algún tipo de enfermedad cardiovascular y el 10% del total de muertes es resultado de la diabetes, todos padecimientos que se desencadenan por la obesidad.

Existen muchos factores que participan en el desarrollo de la obesidad, entre ellos la predisposición genética, los factores medioambientales y conductuales, el envejecimiento, y los embarazos. Lo que está claro es que la obesidad no siempre es consecuencia de un abuso del consumo de alimentos apetecibles, o de la falta de actividad física.

También pueden influir los factores biológicos (hormonas, genética), el estrés, los medicamentos y el envejecimiento, aunado a esto existe también una mala cultura alimenticia, que se ha desarrollado en forma impresionante en los últimos años es ésta perjudicial tanto por su efecto como porque es susceptible de intervención (lo cual no ocurre con la herencia o con la edad, por ejemplo). El factor cultural es muy importante en el desarrollo de la obesidad, los hábitos son parte de la cultura. La alimentación urbana diaria suele ser la alimentación que en el medio rural era únicamente de fiesta, y esa alimentación es precisamente la de mayor contenido de grasas y productos de origen animal: fritangas, tamales, mole, etc. y de bajo contenido en fibra, es decir, frutas, verduras y cereales integrales.

Por otro lado, se han hecho estudios en muchos países en los que se ha encontrado que entre la gente de posición económica baja es más frecuente este problema por razones culturales, ni se les ha educado en lo que respecta al valor de la comida natural; en algunos casos consumen productos como los refrescos embotellados por ejemplo, por considerar que elevan su condición social. “En cualquier sociedad en que hay suficiente disponibilidad de comida, mientras menos educación se tenga, más problemas de obesidad van a existir”

Una de las manifestaciones más claras de la inseguridad es la malnutrición, que resulte del consumo deficiente de alimentos y nutrientes o de un consumo excesivo de alimentos y energía. Por eso es muy importante que tengamos un sistema de vigilancia nutricional que permita conocer las tendencias de esos problemas y su distribución geográfica, así como evaluar los resultados de los programas que se han diseñado para atacarlos y que además permita detectar con oportunidad a quienes se desvíen de los patrones de crecimiento. Cuando un niño no está creciendo como debería poderlo detectar a tiempo.

El consumo excesivo de alimentos puede iniciarse desde etapas muy tempranas de la vida, y ello depende fundamentalmente de las influencias culturales y de los hábitos alimenticios, como optar por dietas poco saludables y el abandono de la actividad física, son algunas de las principales causas de estas cifras, hoy en día alarmantes.

Para darnos una idea de la magnitud del problema, las enfermedades cardiovasculares continúan ocupando el primer lugar entre las causas de mortalidad en México; mientras que la diabetes ocupa el tercer lugar. La Secretaría de Salud informó que tan sólo el año pasado murieron 300 mil personas por enfermedades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso.

Además de los padecimientos crónico-degenerativos antes señalados, la obesidad y el sobrepeso implican una serie de complicaciones de tipo social y económico. Entre las complicaciones de tipo social se encuentran: la discriminación por parte de la sociedad, la disminución de la autoestima y el aislamiento, mismos que pueden llegar a provocar fuertes depresiones a los enfermos. Esta situación es acentuada por una falsa noción de los conceptos de belleza y salud establecidos por un mundo que no concibe a estas enfermedades más allá de una cuestión meramente estética.

Los costos para el Sector Salud son considerables. El *Consejo Latinoamericano de Información Alimentaria* ha señalado que el Sector Salud gasta anualmente \$13,200 millones de pesos para la atención de diabetes y obesidad, y que solamente en el año 2001 el IMSS gastó más de \$2,700 millones de pesos por este concepto.

Dicho problema alcanza proporciones de epidemia y, dada la cantidad, variedad y gravedad de la morbilidad que la acompaña.

Ante este panorama el Gobierno Mexicano lleva a cabo acciones por medio de sus instituciones en salud, principalmente la Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, todas ellas tendientes a la resolución de dicha problemática, entre las que destacan de la SSA La Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad, La Norma Oficial Mexicana en Materia Alimentaria, la Clínica contra la obesidad en el Hospital *Manuel Gea González* y cartillas de vacunación; el IMSS realiza servicios de medicina preventiva, entrega de cartillas para registrar talla y peso; y el ISSSTE realiza programas preventivos, a través de la educación para el autocuidado de la salud, así como la promoción de una cultura alimentaria sana y hábitos para desarrollar estilos de vida saludables en el seno familiar, promueve la elaboración de "Guías Alimentarias", orientación sobre la forma de preparar y consumir los alimentos.

No obstante, consideramos que las acciones emprendidas no son suficientes. Es necesario contribuir en la solución de este problema que, de no ser atendido en su justa medida, desencadenará más enfermos, más mortalidad y más gastos. Tomando en cuenta las condiciones en las que se encuentra el Sector Salud, será imposible hacerle frente. El incremento de estos padecimientos ha provocado que hoy en día los hospitales en México enfrenten la seria amenaza de verse rebasados en su infraestructura y capacidad de atención, pese a contar con la tecnología y el personal médico altamente capacitado para ofrecerles los tratamientos adecuados para esta enorme "epidemia" que flagela a la sociedad mexicana.

Sin embargo, los resultados han sido pobres, y así los demuestran las estadísticas que nos dicen que la obesidad afecta a 24% de la población total de México 104 millones de habitantes.

Por lo que se requieren establecer políticas públicas eficientes para contrarrestar esta situación.

Ante este contexto, consideramos la siguiente hipótesis: la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública en México. Por lo que el Estado requiere aplicar políticas públicas eficientes para dar solución a este flagelo.

Para fines de presentación la presente investigación se divide en cuatro capítulos. En el capítulo uno se presenta un análisis general sobre el problema de la obesidad como asunto de salud pública a nivel mundial. En el capítulo dos se estudia el problema de la obesidad en nuestro país. En el capítulo tres se hace un análisis de las acciones del gobierno mexicano para contrastar dicha problemática y por último en el capítulo cuatro se hacen una serie de propuestas que desde el ámbito de la Administración Pública se consideran pertinentes para dar solución a dicho flagelo.

CAPÍTULO I LA OBESIDAD COMO PROBLEMA PÚBLICO

La obesidad durante los últimos años, se ha incrementado notablemente en la población mundial, incluso hay quienes la califican como la epidemia del siglo XXI constituyendo uno de los retos actuales para la salud pública, y el más frecuente de los problemas nutricionales.

Esta enfermedad, ha dejado de ser un problema exclusivamente estético o de belleza, ya que es mucho más grave de lo que se piensa.

Los estudios epidemiológicos que se han realizado, demuestran que en “poblaciones latinoamericanas el 45% de los hombres y el 38% de las mujeres presentan algún tipo de obesidad o sobrepeso”.¹

Hoy en día, la obesidad es considerada como un problema de salud público en la mayoría de los países desarrollados y aun en aquellos en vías de desarrollo como es el caso de nuestro país. Este problema cobra mayor interés cuando se analizan los efectos deletéreos (que destruye la salud) que tiene la obesidad sobre diferentes órganos y sistemas.

Los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de un problema de salud como la obesidad son múltiples. Entre ellos, destacan dos por su potencial: la ingesta calórica y la falta de actividad física. Sin embargo, parece ser que la tendencia del aporte energético es a descender, y a pesar de ello los niveles de obesidad siguen aumentando, lo cual conduce a concluir que es un grave problema sin atender.

¹ Página Electrónica. Organización Mundial de la Salud.

1.1 Concepto de Obesidad

La obesidad es un problema de salud pública por su prevalencia y por el incremento de la población afectada sobre todos en los últimos decenios. La palabra obesidad deriva del latín *obesus* que quiere decir "Persona que tiene gordura en demasía"²

La obesidad es una enfermedad "crónica multifactorial compleja que se desarrolla por la interacción del genotipo (conjunto de factores hereditarios constitucionales de un individuo) y el medio ambiente"³

El conocimiento sobre cómo y porqué se produce la obesidad es aún incompleto, pero está claro que el problema tiene su raíz en factores sociales, culturales, de comportamiento, fisiológicos, metabólicos y genéticos.

De hecho, la obesidad es un problema de desequilibrio de nutrientes, que "se traduce en un mayor almacenamiento de alimentos en forma de grasa, que los requeridos para satisfacer las necesidades energéticas y metabólicas del individuo"⁴ Comparativamente, las personas obesas ingieren más energía con los alimentos que las personas delgadas.

La obesidad resulta cuando se aumenta el tamaño y el número de las células grasas (adipocitos) de una persona. Un individuo adulto de tamaño y peso

² Alejandro Serrano Sierra , www.clia.irc.mx

³ Bouchard: 1993

⁴ Bray GA: 1997

promedio tiene entre 25 y 30 billones de adipocitos, pero cuando su peso se eleva, estas células aumentan de tamaño inicialmente y luego su número se multiplica.

Cuando una persona comienza a perder peso, “las células grasas disminuyen de tamaño pero el número se mantiene constante, lo cual explica la dificultad de bajar en forma permanente el peso excesivo. Cada célula grasa pesa muy poco (alrededor de 0.4 a 0.6 microgramos). Sin embargo, el peso de billones y billones de células grasas elevan significativamente el peso corporal. Aunque no es práctico contar y medir los adipocitos de una persona, la ciencia ha logrado diseñar métodos fáciles para determinar la obesidad”⁵

“Se ha comprobado mediante observación directa de la ingesta de alimentos, que las personas obesas eligen y consumen comidas más abundantes que las delgadas. Y en estudios sobre comportamiento alimentario se ha visto que la variabilidad, tamaño y contenido energético de las comidas depende del lugar donde se hacen. Por ejemplo, comer en cafeterías determinó que se consumiera un mayor número de alimentos”⁶

Para diagnosticar clínicamente sobrepeso u obesidad se hace a través de un elemento llamado “Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet, que es la relación del peso corporal en kilogramos dividido entre la estatura en metros al cuadrado”⁷

⁵ Vargas Ancona. OBESIDAD Consenso. 2002, Pág. 38

⁶ Stunkard AJ: 1977; 1: 89-101

⁷ Vargas Ancona. OBESIDAD Consenso. Pág. 6

El IMC es de utilidad porque ofrece una estimación indirecta pero accesible para el diagnóstico de obesidad, y para considerar a una "persona obesa su índice de masa corporal debe ser mayor o igual a 27"⁸

En términos cuantitativos, el sobrepeso en personas adultas se define como un índice de masa corporal (IMC) de 25 a 29.9 kg/m² y la obesidad como un IMC de 30 kg/m² ó más.

Un IMC aceptable está entre 22 y 24.9 kg/m² y como objetivo deseable en el tratamiento de la obesidad moderada o severa, por lo general se trata de alcanzar un IMC por debajo de 30 kg/m², o sea una reducción de 5 puntos.

Además el sobrepeso y la obesidad no son mutuamente excluyentes, pues personas obesas (con aumento significativo del tejido adiposo) pueden tener también sobrepeso (por aumento de la masa muscular especialmente). Un IMC de 30 corresponde a cerca de 13.6 kg (30 libras) de sobrepeso y equivale a 100 kg (221 libras) en una persona de 1.83 m (6'0") y a 84.5 kg (186 libras) en otra de 1.68 m (5'6") de estatura.

Aun no se han establecido cifras de IMC para evaluar la obesidad en niños y adolescentes. El método que se usa en la actualidad se basa en la determinación del peso para la talla y cuando las cifras están por encima de dos desviaciones estándar del peso deseable, se considera que existe obesidad.

Como el exceso de peso y la distribución de la grasa corporal son factores importantes para predecir los riesgos de salud asociados con la obesidad,

⁸ Ibidem. Pág. 3

conviene definir claramente los términos utilizados para describir el problema. El exceso de peso es su aumento en relación con la talla por encima del esperado, de acuerdo a la población de referencia utilizada, y la obesidad consiste en un porcentaje anormalmente elevado de grasa corporal, que puede ser general o localizado.

Para determinar si una persona es obesa o simplemente tiene exceso de peso por aumento de su masa muscular, se utilizan técnicas antropométricas y normas de referencia que permiten cuantificar el peso y la grasa del cuerpo y establecer la distribución de la grasa en los diferentes segmentos corporales.

IMC	Riesgo
18.5-24.9	Promedio
25.0-29.9	Aumentado
30.0-34.9	Alto
35.0-39.9	Muy alto
>40.0	Extremadamente alto

El ser humano tiene mayor riesgo de volverse obeso cuando la población dispone de gran variedad de alimentos, incluyendo los de proceso industrial, y la vida se hace más fácil, mecanizada y ociosa. Estos cambios en los estilos de vida propician el sedentarismo y, a su vez, el desequilibrio entre la energía que se ingiere y el gasto calórico necesario para satisfacer las necesidades metabólicas, termogénicas y de actividad física.

Un desequilibrio calórico excesivo y sostenido ocasiona incremento exagerado de peso y depósito de grasa y como consecuencia la obesidad, que es uno de los factores más importantes de riesgo para la salud, tanto en la población de países industrializados como en el mundo en desarrollo.

Sin embargo, llama la atención que la prevalencia de obesidad no acompaña la tendencia observada en las últimas décadas en los países desarrollados, la cual se caracteriza por una disminución del consumo de grasa y colesterol en la dieta, aumento del ejercicio físico, disminución del hábito de fumar y un mejor tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas.

Uno de los avances más importantes en el conocimiento de los riesgos para la salud que se asocian con el exceso de peso, procede de estudios sobre ubicación predominante de la grasa corporal. Existen dos tipos de personas de acuerdo con la distribución de grasa: 1) androide, en la parte superior del cuerpo o tipo masculino, y 2) ginecoide, en la parte inferior del cuerpo o tipo femenino.

El tejido adiposo es el que se encarga de almacenar la energía en forma de grasa neutra o triglicéridos. Cuando este depósito sobrepasa ciertos límites, se presenta la obesidad. En términos generales, la obesidad es la resultante de un balance positivo de energía, es decir, de una mayor ingesta con relación al consumo energético. “La obesidad es una entidad patológica crónica y recidivante, que se caracteriza por una proporción excesiva de grasa corporal y se relaciona con importantes riesgos de salud”⁹ o en otros términos, “La obesidad es un desequilibrio entre la cantidad de energía que se ingiere y la que se gasta,

⁹ Vargas Ancona, 2002. Pág. 1

es el aumento del 20% o más del peso corporal en relación con la talla, consiste en un porcentaje normalmente elevado de la grasa corporal y puede ser generalizado o localizado”¹⁰

“La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos”¹¹

La importancia de la obesidad radica en su elevada prevalencia y en ser por sí misma una alteración metabólica crónica.

Las actitudes en torno a la obesidad han variado en forma significativa en los últimos años. Esta condición cada vez más como una enfermedad crónica y recidivante.

En esta nueva perspectiva se reconoce que la obesidad es en la mayoría de los casos incurable, pero que puede llegar a ser controlada si se adoptan medidas de largo plazo. Actualmente se acepta y se reconoce a la obesidad como una enfermedad crónica y recidivante, que desde el punto de vista médico es una entidad controlable, mediante tratamiento a largo plazo.

Definitivamente, la obesidad hoy está entre las enfermedades crónicas asociadas a estilos inadecuados de vida, con un anclaje especial en la pobreza.

¹⁰ www.saludcolombia.com

¹¹ Norma Oficial Mexicana para el Tratamiento Integral de la Obesidad

Favorece este mal la oferta de productos masivos, de baja calidad y mayor contenido de grasas y azúcares dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo, que aunque impiden una nutrición adecuada, satisfacen el apetito.

1.2 Causas de la Obesidad

Las causas de la obesidad hasta el día de hoy no han sido del todo comprendidas pero se sabe que existen muchos factores causantes de esta grave enfermedad, unos que parecen ser muy sencillos y otros bastante complicados.

Por mencionar las más importantes causas, tenemos las siguientes:

- *Genéticas*: Los genes involucrados en la obesidad pueden considerarse como predisponentes y pudieran estar actuando uno o varios de ellos en conjunto.
- *Metabólicas*: El uso energético de las calorías varía considerablemente entre una persona y otra. Algunas personas son más eficientes en lo que se refiere a la utilización de calorías para poder mantener la temperatura corporal y para llevar a cabo los procesos metabólicos.
- *Psicológicas*: Recientes descubrimientos han transformado la teoría de que las causas psicológicas pueden desarrollar la obesidad y ahora se considera que los cambios psicológicos en la obesidad, son una consecuencia y no una causa de la misma.
- *Socioculturales*: Definitivamente todo el entorno que nos rodea es una gran influencia para desarrollar la obesidad. Todo el entorno social gira alrededor de la comida y la bebida.
- *Sedentarismo*: El sedentarismo es una de las principales causas de la obesidad. Y está comprobado que la actividad física es uno de los mayores determinantes del uso de la energía del cuerpo.

El hecho de incrementar la actividad física hace que el cuerpo tenga que utilizar más calorías y logra que el balance calórico del cuerpo sea más favorable para no presentar obesidad.

- *Neuroendocrinas*: obesidad de origen en el Hipotálamo.
- *Medicamentosas*: Los antidepresivos de origen tricíclico han demostrado un aumento de grasa y una ganancia de peso importante, presentando cuadro de obesidad. Los tratamientos largos a base de corticoides han demostrado un aumento de grasa y de peso, también presentando obesidad.
- *Nutrición Altamente Calórica*: Definitivamente el consumo de más calorías que las que nuestro cuerpo requiere provoca que el balance calórico vaya acumulando más calorías y por cada 7 500 calorías que nuestro cuerpo acumule se aumenta 1 kg. de peso, y esto conduce a un cuadro de obesidad.
- *Multifactoriales*: Queda demostrado que en la mayoría de los casos de obesidad, encontraremos un origen multifactorial y esto nos lleva de la mano a que siendo el origen multifactorial, el tratamiento es la mayoría de las veces más complicado de lo que uno creería.¹²

1.3 La Obesidad y el Progreso de la Humanidad

El hombre entre todos los seres vivos, es el único que ha logrado un “dominio absoluto en la producción de alimentos y los grandes saltos en el progreso de la humanidad coinciden aproximadamente con las épocas en que se extienden las fuentes de alimentación”¹³

El “periodo prehistórico (Desde el surgimiento de los primeros hombres hace un millón de años, hasta 2000 a.c.) está dividido en salvajismo, barbarie y civilización

¹² Vargas Ancona, OBESIDAD Consenso. Pág. 87

¹³ Engels; 1975: 24, 25

donde las diferentes etapas alimenticias juegan un rol definitorio. En el salvajismo donde predomina la apropiación de productos de la naturaleza y la poca producción artificial está ligada a la recolección, el hombre primitivo vivía en un medio inhóspito donde la reducción de la capacidad física de trabajo podía dificultarle su tarea fundamental: la captación alimentaria, o peor aun ser más presa fácil de los animales por tanto la pérdida de la forma física se pagaba con la vida. Por 500.000 años solo consumió azúcares y grasas contenidas en frutas y vegetales, hasta que el descubrimiento del fuego le proporciona algún acceso terrestre y a la ingestión de animales acuáticos. Se inventa el arco y la flecha, la caza junto a la pesca y el fuego facilitan el paso a la fase carnívora desconocida hasta entonces. En la barbarie aparecen la ganadería y la agricultura se garantiza una alimentación duradera y el organismo comienza a sentir la saciedad proveniente del consumo de carnes y grasas, esto mas la concentración de azúcares por el fuego formaran los gérmenes de la obesidad, el paso a la civilización lo conformarán la elaboración de los productos naturales, es ya la industria propiamente dicha”¹⁴

Los primeros cambios en los hábitos alimentarios ocurrieron en tiempos prehistóricos, cerca de la edad de hielo, en donde el hombre empezó a producir su comida en lugar de recolectarla. De esta manera las tribus nómadas aparentemente retornaban año con año a lugares donde las plantas comestibles crecían en abundancia y posteriormente se fueron estableciendo en esos lugares.

Las primeras representaciones de seres humanos obesos se remontan a figurillas de piedra donde se observa una silueta femenina marcadamente redonda, como la Venus de Willendorf. Sin embargo, este tipo de figurillas con connotaciones religiosas la mayoría de las veces representaba la fertilidad o la diosa grávida.

¹⁴ Engel, 1975; García, 1985: 24, 25

Hipócrates por otro lado, comentaba en sus textos que “la muerte súbita es más común en gordos que en delgados”.¹⁵ También decía que la obesidad era causa de infertilidad en mujeres y reducía la frecuencia de las menstruaciones. Sugirió como tratamiento de la obesidad el trabajo intenso antes de cada comida acompañándose de vino diluido, así como, comer una sola vez al día.

En la Edad Media, la religión cristiana influyó poderosamente en las actitudes a la comida y el peso corporal. Por un lado, la obesidad era poco frecuente, ya que la comida era escasa y las plagas comunes. Sin embargo, la obesidad era un regalo de Dios, pero la gula era considerada un pecado capital. “En el infierno de Dante, uno de los círculos estaba destinado a los glotones”¹⁶ El ayuno, frecuentemente en todas las religiones, era una forma de mostrar respeto, pero los placeres del buen comer con la consecuente obesidad eran el privilegio en clases sociales como los reyes o cardenales y papas.

En el México prehispánico, en numerosos pueblos el adelgazar significaba peligro e inclusive enfermedad terrible. Se consideraba que la pérdida de peso corporal, resultaba de un daño ocasionado por otra persona, que se había introducido en el paciente para prosperar a expensas de su propia sustancia. Con las reproducciones de las medidas y de sus formas, podemos inferir que la obesidad no era rara e incluso se trataba, en algunos casos secundaria a un problema de tipo endocrino. Sin embargo, se desconocen cuáles era las medidas o medicamentos que los antiguos pobladores de México utilizaron para tratar la obesidad.

En un corto plazo relativamente, “el sistema metabólico humano recibe la agresión de ingerir un alto contenido de grasas mas azúcares y almidones concentrados para lo cual el organismo no estaba preparado y la consecuencia se traduce en

¹⁵ Revista Medicina Alternativa. Pág. 9

¹⁶

enfermedades entre ellas la obesidad, diabetes, arterioesclerosis, etc., con riesgo hacia la muerte”¹⁷

A partir del siglo XIX aparecieron productos con alto contenido de grasas y glúcidos identificados por su exquisito sabor (confituras, pastas, helados, alimentos fritos industrialmente, etc.) con abuso de compuestos aditivos que también crean daño toxicológico, este grupo de alimentos toma un lugar preferencial en cualquier selección del menú. “Además la alimentación dejó de ser solamente una necesidad vital para convertirse en un medio de amplio disfrute, de expresión de valores sociales y económicos, piedra angular de las relaciones públicas y de uno de los pocos placeres residuales del sujeto envejecido”¹⁸

El desarrollo del proceso tecnológico en su afán de “satisfacer la demanda alimentaria, tanto en calidad, facilidades de transporte y rapidez de preparación, crean concentraciones de nutrientes de manera desproporcionada al metabolismo humano y ello acumula grasas”¹⁹

Los “métodos de conservación como son el congelamiento, la deshidratación y la salazón provocan pérdidas de las cualidades nutritivas y nocividad por intermedio de los aditamentos. El proceso de la imitación alimentaria donde se sustituyen originales por sustancias de menor valor biológico pero poseen la ventaja de la fácil preparación y menor costo. De este modo los alimentos se van transformando en una artificiosa mezcla de emulsificantes, gelificantes, espesantes, colores y sabores artificiales dejando poco espacio en sus vistosos empaques comerciales para los productos naturales, todo esto es muy afín a la obesidad y otras

¹⁷ Licea, 1998; Schneider, 1993

¹⁸ Barry, 1996; Mazorra, 1986

¹⁹ Bray, 1985; Mazorra, 1998

enfermedades; como típicos ejemplos mencionados los embutidos, confituras y refrescos”²⁰

Es así como la obesidad adquiere con el paso del tiempo dimensiones sorprendentes llegando a ser denominada la enfermedad del siglo XXI englobando trastornos de malnutrición y desnutrición.

Las sociedades modernas, urbanas en su mayoría, parecen converger hacia el consumo de dietas de alta densidad calórica, ricas en grasas y azúcares libres y bajas en fibra, que se asocian con una vida cada vez más sedentaria. La inactividad asociada con dietas mal balanceadas de alta densidad calórica se relaciona con condiciones crónicas del adulto, entre ellas, diabetes, hipertensión, trastornos de lípidos, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, que aparecen en edad cada vez más temprana.

La obesidad en la niñez no suele ser un trastorno benigno, cuando mayor tiempo ha tenido sobrepeso, más probable es que continúe su estado hasta la adolescencia y la vida adulta.

Se ha observado que la obesidad va a la par con el aumento de riesgo de mortalidad en todas las edades. Cuando el peso es 30 a 40% mayor del promedio, se presenta un 50% más de mortalidad y en personas con 40% más del peso promedio es del 90%.

Es también en esta Era cuando se sabe que la obesidad, afecta a una gran parte de la población (México uno de cada cinco adultos tiene obesidad importante), y que daña la salud, afecta la vida personal, familiar, sexual, laboral y social de quien la sufre, y finalmente acorta la vida.

²⁰ García, 1985.

Ante tal panorama es la obesidad un problema de salud pública y de ahí que cobra la importancia de avanzar en la implantación de medidas preventivas urgentes.

La obesidad se ha incrementado en el ámbito mundial y constituye un problema de salud grave aún en las mismas naciones donde existen problemas de desnutrición, reconoció la Organización Mundial de Salud (OMS).

En su "Informe Mundial", la OMS afirmó que 1.200 millones de personas en todo el mundo tienen problemas de sobrepeso y obesidad, que es aproximadamente el mismo número de personas que sufren de desnutrición.

La explicación que aportan a este hecho es que muchas personas en países en vías de desarrollo deben abandonar sus lugares de origen y sus tareas agrícolas debido a la pobreza que padecen y tienen que salir en busca de empleos a las ciudades. Esto implica un gran cambio en su estilo de vida y una dosis mucho menor de actividad física, ya que emprenden actividades más sedentarias y no tienen que recorrer largas distancias para conseguir comida y agua y esto como consecuencia propicia el aumento de peso.

A esto le aunamos que los habitantes de las ciudades consumen menos frutas y vegetales, y comen cada día más comida rápida a base de grasas y carbohidratos.

La prevalencia de la obesidad está aumentando en todo el mundo, debido a que en los países industrializados los alimentos con alto contenido energético son extremadamente variados y económicos, asimismo la disminución de la actividad física, debido a todas las comodidades que nos brinda la vida moderna ha hecho de la obesidad un problema de salud pública.

Lo más preocupante es que este proceso ha empezado a afectar a los niños, de manera alarmante y del “20 al 30 % de los niños en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad”²¹

En estos momentos no se cuenta con una estrategia generalizada para el control de la obesidad y ni la comunidad médica, ni los gobiernos, han tenido éxito en la lucha contra la obesidad. De tal manera que si no se actúa con rapidez esta epidemia será incontrolable y debido a las enfermedades secundarias a la obesidad, la expectativa de vida será menor, la calidad de vida estará muy deteriorada y los gastos ocasionados al Sector Salud serán insolventables.

Las enfermedades secundarias a la obesidad, aumentan los costos individuales de salud en un 36% y los gastos en medicamentos en un 77% y si a esto agregamos que las personas con problemas de sobrepeso u obesidad con alguna enfermedad asociada dejan de ser productivos o disminuyen su productividad, entonces aumentará mucho más la proporción de las cifras de costos tanto directos como indirectos anteriormente mencionadas.

En ello radica la urgencia de tratar la *Globesidad* (término utilizado por los especialistas) para devolver la calidad de vida a miles de personas; si colaboramos todos: desde la familia, las escuelas, las instituciones, los investigadores y el gobierno se podrá poner un freno a la epidemia del siglo XXI.

²¹ Revista Medicina Alternativa. Pág. 16

1.4 La obesidad como problema público y como la Epidemia del Siglo XXI

En el mundo, la obesidad ha alcanzado ya dimensiones verdaderamente preocupantes, de tal forma que, por primera vez en la historia de la Humanidad, existe el mismo número de individuos sobrenutridos como malnutridos. Es esta una extraña, pero precisa estadística que se origina en un mundo donde la cada vez más avanzada tecnología, implica un menor esfuerzo en la realización de cualquier actividad; a esto se aúna el modelo alimenticio “americano”, impuesto a nivel global, y la carencia de dietas estables y nutritivas; todo eso ha contribuido al surgimiento de este problema de magnitud mundial: la obesidad.

“Dos millones 500 mil personas mueren cada año en el mundo a causa de la obesidad, y 1,100 millones más sufren exceso de peso”²², en los últimos años, en EE.UU. y México, el número de casos de obesos se incrementó considerablemente, al parejo con la disminución de la actividad física. Mientras que en Europa, los dulces, la comida rápida y los cereales endulzados, representan 50% de los anuncios publicitarios alimenticios; en algunas partes de África, la obesidad afecta más a los niños, que la desnutrición, y en países como Japón y Corea, las autoridades sanitarias ya han instrumentado programas urgentes para abatir el desmedido crecimiento de la obesidad.

La obesidad, que está alcanzando número de epidemia en todo el mundo, se ha definido ya como una “patología multifactorial evitable, el problema no sólo afecta a la población adulta de los países desarrollados. En países en desarrollo como Sudáfrica coexisten, sorprendentemente, la malnutrición y la obesidad”²³

²² Demographic and Health Survey Analysis (Informe sobre el análisis “Demografía y Salud”)

²³ Página Electrónica de la OMS

En el mundo, más de 22 millones de niños menores de cinco años son obesos o tienen sobrepeso. De ellos, 17 millones viven en países en desarrollo.

El desarrollo de la obesidad en el mundo puede considerarse el resultado de una serie de transformaciones de la alimentación, la actividad física, la salud y la nutrición, llamadas en conjunto "transición de la nutrición" ²⁴

Conforme se vuelven más prósperos los países pobres, adquieren algunos beneficios y algunos problemas de los países industrializados. Entre éstos, la obesidad.

Las personas con peso bajo y sobran te tienen en común elevados niveles de enfermedad y discapacidad, menos años de vida y productividad disminuida.

Además, "prácticamente todas las personas que padecen hambre y muchos de los que tienen sobrepeso sufren debilidad por otro tipo de malnutrición: la falta de vitaminas y minerales, conocida como deficiencia de micronutrientes" ²⁵

"Solía pensarse que si las personas obtenían suficiente energía de su alimentación, los micronutrientes vendrían por añadidura. Pero las personas cada vez ingieren más alimentos de mala calidad, que llenan el estómago pero siguen dejando el organismo sin los micronutrientes necesarios" ²⁶

Otro elemento de la transición de la nutrición es la importación cada vez mayor de alimentos del mundo industrializado. En consecuencia, la alimentación tradicional que contenía cereales y hortalizas está cambiando por otros con gran contenido de grasas y azúcar.

²⁴ Chávez. La nueva alimentación. Pág. 27

²⁵ Ibidem Pág. 43

²⁶ Barbara Burlingame, Oficial Superior del Grupo de Estimación y Evaluación de las Repercusiones de la Nutrición, de la FAO

“El consumo excesivo de comidas rápidas, ricas en grasas y con alto contenido energético, combinado con el sedentarismo, son factores clave de la obesidad”²⁷

También es esencial asegurar que los alimentos que se producen sean nutritivos. Aunque las personas obesas parezcan bien alimentadas, a menudo carecen de los elementos nutritivos fundamentales, causa de falta de salud y enfermedades.

“Si se considera que el incremento en la década de los 80’s a los 90’s fue de un 30% y de continuar la tendencia se puede pronosticar que en el año 2030, el 100% de la población de este país tendrá sobrepeso u obesidad”²⁸

La SSA y la OMS admiten que la obesidad está considerada como la epidemia del siglo y las siguientes son algunas causas:

- Cambio en patrones de alimentación ha influido en el incremento de obesos en el país, pues ha crecido el consumo de la llamada comida rápida.
- En los últimos 11 años, la obesidad en México creció casi 50%, debido a la poca variedad en la ingesta de alimentos y a la alimentación en exceso y desequilibrada en nutrientes.
- Una de las razones de este problema de salud pública es el estilo de vida, pues la sociedad adoptó patrones de Estados Unidos.
- El sedentarismo es mayor y es casi nula la educación nutrimental, por lo que en términos generales la población no sabe qué comer para mantener un peso corporal saludable, es decir, con un porcentaje de grasa menor.
- El cambio en los patrones de alimentación ha influido en el aumento de obesos en el país, pues ha crecido el consumo de la llamada "comida

²⁷ Chavarría, 2003

²⁸ Huesca, 2004

rápida" o "fast food". Estos alimentos incorporan elementos potencialmente adversos, como grasas saturadas y un mayor tamaño de porciones a consumir -con menores porciones de fibra, micro nutrientes y antioxidantes-, componentes que incrementan el riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares o la diabetes mellitus.

- Un estilo de vida caracterizado por la poca actividad física y una inactividad excesiva, particularmente en la infancia, con el hábito de ver televisión durante mucho tiempo.

La obesidad, no es un problema social y cosmético, sino una enfermedad que a su vez es un factor de alto riesgo para otras enfermedades.

La severidad de estas secuelas estará dada por el grado de obesidad que tenga la persona, entre mas alto sea su Índice de Masa Corporal, mayor será el riesgo y la severidad de las secuelas.

1.5 Enfermedades provocadas por la obesidad

En las siguientes descripciones se presentan algunas de las más de trescientas enfermedades provocadas por la obesidad, es información muy importante para evitar la obesidad y proporcionar una mejor calidad de vida:

- *Cardiovasculares:* Hipertensión arterial existe una relación muy estrecha entre la hipertensión arterial y la obesidad, siendo esta uno de los factores más importantes para el desarrollo de la hipertensión arterial; Insuficiencia cardíaca se presenta ya que el corazón es insuficiente para poder llevar por todo el organismo a la sangre, teniendo que hacer un gran esfuerzo contra la resistencia que le ofrece un cuerpo con obesidad; la aterosclerosis es el endurecimiento de las arterias, que junto con la obesidad y el exceso de

grasa circulante en la sangre, ocluye mas rápidamente y de manera más importante todas las arterias, especialmente las arterias coronarias que son las que irrigan al corazón; La obesidad provoca que las venas, especialmente de los miembros inferiores tengan que hacer un gran esfuerzo para llevar la sangre de la periferia al corazón y cada vez se van haciendo más insuficientes presentándose la insuficiencia venosa que se manifiesta con las varices ya que cada vez se van debilitando mas y más las paredes de las venas.

- *Cerebrales*: Accidente vascular cerebral debido al exceso de grasa en el cuerpo por la obesidad, en las arterias del cerebro se va depositando grasa y se va haciendo mas estrecho el paso de sangre por estos vasos sanguíneos pudiendo llegar a ser tan estrecho el diámetro que seria muy factible se tape dicho vaso sanguíneo provocando un accidente vascular cerebral.
- *Dermatológicas*: Estrías, Pigmentación de la piel, Hirsutismo, Sudoración profusa, Furunculosis, Infecciones por hongos. En la obesidad, la acumulación de grasa se da en el tejido subcutáneo en donde se va depositando. La piel esta compuesta por elastina lo que le proporciona a esta una cierta capacidad para su elasticidad y dar cabida a este exceso de grasa, pero llega a cierto limite y entonces este tejido se rompe y aparecen las estrías, que según el grado de obesidad y la genética de cada individuo, será de diferente distribución y de diferente intensidad.

Igualmente al romperse la piel se va pigmentando en esas zonas, ya que la melanina lo utiliza como un medio de defensa al rompimiento de la piel.

Durante el proceso de la obesidad, también se dan cambios en el sistema endocrino, tanto en las glándulas centrales como en las glándulas sudoriparas y sebáceas en la piel, dando como resultado crecimiento de

mayor vello en diversas regiones del cuerpo y esto se conoce como hirsutismo. Igualmente aumenta la sudoración y debido a la obesidad se presentan en las zonas de roce los furúnculos y en las zonas de pliegues empiezan a aparecer infecciones por hongos.

- *Gastrointestinales:* Reflujo esofágico, Gastritis, Litiasis vesicular, Hígado graso, Colitis, Cáncer de colon, Hemorroides. En la obesidad, existe un exagerado consumo de alimentos sin importar el tipo, la calidad, la textura y la cantidad del mismo. Todo esto propicia que se inflame la mucosa del estomago provocando gastritis y debido a la gran cantidad de alimento el ángulo esofagogastrico se debilita y permite que el ácido del estomago se regrese hacia el esófago provocando el reflujo esofagico.

Por todos estos excesos de alimentos la vesícula biliar se vuelve insuficiente y se empieza a acumular la bilis en su interior y con el paso del tiempo se presenta la litiasis vesicular.

Por el exceso de grasa que se presenta en la obesidad, el hígado no es capaz de metabolizar toda la grasa y se empieza a acumular en las células del hígado, presentando el conocido hígado graso.

Por todo lo señalado anteriormente también se inflama la mucosa del intestino grueso, mejor conocida como colitis, que puede desencadenar en cáncer de colon.

Con todo el exceso de carga alimentaria del aparato digestivo se inflaman las venas que se encuentran en la parte final del colon y se presentan las hemorroides que pueden llegar a sangrar o a trombosarse, requiriendo una intervención quirúrgica de emergencia.

- *Secuelas Genitourinarias:* Incontinencia urinaria, Cálculos renales, Alteraciones en la menstruación, Cáncer de próstata, Lesiones benignas y malignas en el útero, Lesiones benignas y malignas en los senos.

La función de la vejiga que al ser elástica, sirve para acumular una gran cantidad de orina y debido al problema de obesidad, la vejiga se ve comprimida y se vuelve insuficiente para retener la orina, presentándose la incontinencia urinaria.

Por el exceso de alimentos que se presenta en la obesidad, el riñón se vuelve insuficiente para eliminar los desechos metabólicos y se van acumulando presentándose los cálculos renales.

Debido al problema de obesidad, se producen alteraciones importantes en las hormonas, tanto en la mujer como en el hombre.

En la mujer dichas alteraciones pueden provocar que se altere el proceso de ovulación y como consiguiente se presenten alteraciones en la menstruación. También debido a la obesidad, los ovarios se rodean de grasa y no permiten que se dé la ovulación. Como podemos observar existen 2 mecanismos por los cuales se pueden presentar alteraciones en la menstruación debido a la obesidad, además de que puede desencadenar lesiones en el útero, que pueden ser benignas o malignas. Lo mismo sucede en los senos y debido al exceso de grasa no es posible detectar a la exploración de los mismos cualquier alteración que quizá si no existiera la obesidad pudiera detectarse en fase más temprana, evitando problemas de mayor gravedad.

En el hombre, por las mismas razones anteriores se puede presentar el cáncer de próstata.

- *Metabólicas:* Diabétes, Resistencia a la insulina, Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Hiperlipidemia mixta, Gota.

Una de las enfermedades mas serias y que tienen mayor impacto en la salud y la calidad de vida de las personas es la diabetes (niveles de glucosa

(azúcar) circulantes altos en la sangre) y dicha enfermedad a veces es detectada cuando ya aparecen los síntomas como son poliuria nocturna (orinar mucho durante la noche), polidipsia (tomar mucho agua), polifagia (comer mucho) y pérdida de peso. Generalmente la aparición de estos síntomas se presentan entre 8 y 10 años después de tener los niveles de glucosa circulantes en la sangre por arriba de los niveles normales (>115 mg/dl. en ayunas).

La obesidad provoca que se presente una resistencia a la insulina, provocando un aumento de producción de insulina para compensar el exceso de glucosa circulante en sangre y dicha producción al ser insuficiente provoca el deterioro de las células beta del páncreas que son las productoras de insulina.

También es importante saber que la obesidad con un alto Índice De Masa Corporal, como una Proporción Cintura Cadera por arriba de 0.80, así como el sedentarismo predisponen a la presentación de la diabetes.

Generalmente en la obesidad, se encuentran altos los niveles de grasa (lípidos) circulantes en la sangre y se pueden dividir en:

- *Secuelas Metabólicas*: Generalmente en la obesidad, se encuentran altos los niveles de grasa (lípidos) circulantes en la sangre.
- *Osteoarticulares*: Dificultad para la movilización, Hipotrofia muscular, Artritis de miembros inferiores, Artritis de columna vertebral, Hernia de disco intervertebral.

Debido al sobrepeso por la obesidad, cada vez es mayor la dificultad para la movilización, es más difícil desplazarse de un lado a otro, subir y bajar escaleras. Los músculos que se encargan de sostener y movilizar nuestro cuerpo que son conocidos como músculos esqueléticos se van debilitando y su volumen va disminuyendo presentando hipotrofia muscular.

El mismo problema de sobrepeso causado por la obesidad va desgastando las articulaciones y disminuyendo su movilidad y por lo mismo disminuye la circulación del líquido sinovial y disminuye el aporte nutritivo de estas causando una artritis tanto de los miembros inferiores y de la columna vertebral, pudiendo presentar fácilmente una hernia de disco intervertebral.

- *Psicológicas*: Pérdida de la autoestima, Depresión.

Uno de los factores que son más importantes y que además retroalimentan el problema de la obesidad, es la pérdida de la autoestima, que cada vez va siendo más y más intensa y como consecuencia se cae en un cuadro de depresión y esto baja aun más la autoestima y nos hace caer en una depresión cada vez más y más profunda y algunas personas tratan de compensar dicha situación usando a la comida como un aliciente para su problema y eso consecuenta más este problema creando un círculo vicioso.

- *Secuelas Pulmonares*: Fatiga, Falta de aire, Dificultad al respirar durante el sueño, Trombosis pulmonar.

Debido al exceso de peso causado por la obesidad, el tórax y el abdomen se encuentran más rígidos y se necesita mucho mayor fuerza para desplazar los músculos torácicos para la inspiración y la persona se fatiga fácilmente y le hace falta el aire (disnea), aunque sea en desplazamientos cortos, por lo que tiene que interrumpir frecuentemente la marcha y reposar. La obesidad favorece la aparición de una obstrucción repetida de las vías aéreas superiores provocando una dificultad para respirar durante el sueño que se conoce como síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Al estar más rígido el pulmón por lo mencionado con anterioridad, se produce un aumento del volumen sanguíneo pulmonar y se forman pequeñas comunicaciones en las zonas de declive de los pulmones y en esa zona se pueden formar acumulaciones de los elementos de la sangre y presentar pequeños trombos, desencadenando una trombosis pulmonar.

- *Quirúrgicas*: En el preoperatorio, Durante la anestesia, Durante la cirugía, En el postoperatorio.

En el paciente que presenta obesidad se presentan una gran variedad de problemas desde el periodo preoperatorio ya que hay gran dificultad para canalizar las venas para administrar las soluciones y los medicamentos.

Durante la anestesia se presentan problemas desde la intubación (colocación de un tubo en la tráquea para mejor ventilación). Igualmente se dificulta la anestesia por vía espinal (raquia). Por el problema de obesidad, la dosis de medicamentos anestésicos es muy variable y es muy difícil mantener una hidratación adecuada.

Durante la cirugía, el aumento de la grasa en el tejido adiposo, dificulta las maniobras tanto de abrir como de cerrar la incisión quirúrgica y también se dificulta el control de los vasos sangrantes (hemostasia).

En el postoperatorio, la mortalidad se encuentra muy aumentada en los pacientes que padecen obesidad, por una disminución de la concentración de oxígeno en las arterias. Se presentan frecuentemente neumonías (infección pulmonar), infecciones de la herida quirúrgica y también se asocia a tromboflebitis (inflamación de las venas) de miembros inferiores.

- *Secuelas Reproductivas*: Alteración en la ovulación, Infertilidad, Relaciones sexuales ineficientes, Alto riesgo durante el embarazo.

Debido al problema de obesidad, se producen alteraciones importantes en las hormonas. En la mujer dichas alteraciones provocan que se alteren tanto los niveles de estrógenos como los de progesterona y alteren el proceso de ovulación. Por esta misma razón se presenta la infertilidad (no poder concebir).

Por el exceso de grasa en la obesidad, las relaciones sexuales son ineficientes y no se pueden llevar a cabo de manera habitual y la mayoría de las veces no se realiza dicha relación de manera satisfactoria.

- *Sanguínea*: Poliglobulia.

Debido al exceso de grasa que se presenta en la obesidad y que la respiración es deficiente, la oxigenación se ve disminuida y para compensar esto, la médula ósea produce más glóbulos rojos (poliglobulia) y se eleva la hemoglobina (que es la que transporta el oxígeno a todo el cuerpo) y encontramos los niveles arriba de 18 mg/dl. y en algunas ocasiones cuando las cifras son muy altas es necesaria practicar una sangría (sacar sangre).

- *Secuelas Sociales*: Discriminación social, Discriminación laboral, Discriminación escolar, Aislamiento.

De las secuelas más importantes definitivamente son las que tienen implicaciones sociales, ya que en la sociedad actual la persona con obesidad no es aceptada y más aun si es mujer el rechazo será mayor.

A nivel laboral, los patronos generalmente no desean tener gente con obesidad, sobre todo a nivel de trabajo de oficina, recepción, ventas, etc., etc. ya que dicen que la primera imagen que percibe el cliente es la que se percibe de la empresa, a veces ni tan siquiera les interesan los conocimientos y las virtudes de sus empleados sino la apariencia física de los mismos.

Ni que hablar de lo que sucede a nivel escolar, ya que como sabemos los niños no se callan nada y siempre el agredido es el que presenta Obesidad, no se le permite que juegue con los demás y siempre es objeto de burlas y segregación, provocando en los niños, grandes complejos que requerirán tarde o temprano de ayuda profesional para resolver toda la problemática señalada en los párrafos anteriores.

Y todo esto los lleva al aislamiento, a separarse de la gente, a encerrarse en las cuatro paredes y para recomfortarse de todas estas situaciones recurren a la comida y lo que esto va haciendo es hacer más grave este problema.

- *Otras:* Hernias, Eventraciones, Mayor riesgo de sufrir accidentes.

Debido al problema de obesidad las hernias y eventraciones son muy frecuentes, ya que las paredes musculares no son capaces de sostener todo este sobrepeso y al debilitarse permiten que se formen sacos herniarios que pueden ser en varias localizaciones y que requerirán de intervención quirúrgica y que debido al mismo problema de obesidad, el porcentaje de recidiva es muy alto.

Los pacientes con Obesidad, tienen mucho mayor riesgo de sufrir accidentes, ya que pierden más fácilmente su centro de gravedad y además no pueden percibir alteraciones en el piso o altura de escalones o hasta podrían romper una silla que no se encuentre en buen estado o pueden caer al rotarse en una cama de exploración y así podríamos seguir poniendo ejemplos reales alrededor de esta situación ²⁹

1. 6 Concepto de Salud Pública

La misión de salud pública es la de “cumplir con los intereses de la sociedad al asegurar las condiciones en las cuales la gente puede ser saludable” ³⁰ y “uno de los indicadores más claros e indiscutibles para medir el desarrollo de una nación es sin duda, la salud de su población” ³¹

La salud pública lleva a cabo su misión por medio de esfuerzos organizados e interdisciplinarios que se dirigen a los temas físicos, mentales y ambientales de salud de las comunidades y poblaciones quienes están a riesgo a las enfermedades. La misión se lleva a cabo por medio de la aplicación intervenciones de promoción de salud y de prevención de enfermedades que han sido diseñadas para mejorar y realzar la calidad de vida.

²⁹ Página Electrónica del INSP

³⁰ Instituto de Medicina, Comité para el Estudio del Futuro de Salud Pública, División de Servicios de Salud. 1988. El Futuro de la Salud Pública. National Academic Press, Washington, DC.

³¹ Lara, p. 82

La promoción de la salud y de prevención de enfermedades contienen una amplia gama de funciones y conocimiento, incluyendo las tres funciones centrales de salud pública:

- La asesoría y el monitoreo de la salud de las comunidades y poblaciones a riesgo para identificar los problemas y prioridades de salud;
- La formulación de políticas, en colaboración con la comunidad y del gobierno, diseñadas para resolver los problemas y prioridades de salud identificadas a nivel local y nacional;
- El desarrollo de garantías que apoyan que todas las poblaciones tengan acceso a los servicios de salud adecuados y de mejor costo, incluso a los servicios de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, y la evaluación de la efectividad de los servicios de salud.

Principales Servicios de Salud Pública

- Monitorear datos para identificar problemas de salud en la comunidad
- Diagnosticar e investigar problemas y riesgos a la salud en la comunidad
- Enterar, enseñar y habilitar a la gente sobre temas de salud.
- Movilizar colaboraciones en la comunidad para identificar y resolver problemas de la salud
- Desarrollar políticas y planes que apoyan los esfuerzos de salud individuales y de la comunidad
- Hacer que se cumplan las leyes y reglamentos que sirven para proteger la salud y asegurar la seguridad
- Apoyar a la gente en obtener servicios de salud individuales y asegurar que se proporcionen los servicios de salud cuando de lo contrario no existan
- Asegurar que exista un conjunto competente de trabajadores en salud pública y de servicios de salud
- Evaluar la efectividad, accesibilidad y calidad del personal y los servicios de salud basadas en sus poblaciones.

La investigación de nuevas ideas y de soluciones innovadores para los problemas de salud ³²

El objetivo final de la salud pública es el bienestar del hombre. Se adapta a las distintas situaciones de la vida del hombre y de la sociedad, lo que la hace ser cambiante y dinámica; es decir, es acción para quienes la planean, la ejecutan y para quienes reciben los beneficios de esa acción además de que siempre está en continua evolución y con una tendencia a mejorar.

La “salud pública se adapta a las características epidemiológicas, biopsico-sociales y culturales del individuo y de la comunidad, a los avances de la ciencia y la tecnología, a los recursos de que dispone para su realización, a las circunstancias normales de la vida y a situaciones y contingencias imprevistas, así como a las condiciones políticas, económicas y sociales del país. La conjugación de estos elementos dependerá que el individuo se mantenga sano o enfermo.

La enfermedad se presenta, en virtud de los mecanismos de que dispone el organismo.

Esta adaptación abarca la planeación y las políticas de salud, los sistemas y programas, la administración pública y el otorgamiento de servicios” ³³

Por lo que la salud pública depende, más que de los servicios médicos, de la estructura socioeconómica que determina las características de la educación, los ingresos, las condiciones de la vivienda, la dieta, los servicios públicos e incluso de la cobertura y calidad de la atención de la salud.

En 1920, C.E. Winslow, elaboró un concepto de Salud Pública, el cual sigue vigente hasta la actualidad. Sus objetivos son: “prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia” ³⁴

³² Del Val-Pardo Isabel, Sistemas de Salud. Diagnóstico y Planificación. 2001. Pág. 165-173

³³ Presidencia de la República. Coordinación de Salud, 76

³⁴ Alvarez, 2002:31

Su concepto es explicado como “la prevención de las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles; la educación de los individuos en higiene personal; la organización de los servicios médicos de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno el nivel de vida adecuado para la conservación de la salud”³⁵

En la definición de Winslow menciona que sólo con el esfuerzo organizado de todos, pueden obtenerse resultados satisfactorios.

Mientras tanto J.H. Nalón afirma: “La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados.

Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y de su sociedad”³⁶

Ambas definiciones a mí muy particular punto de vista vigentes hasta hoy son semejantes en cuanto a:

- Igual forma de alcanzar objetivos, mediante,
- Esfuerzo común, acorde,
- Recursos disponibles, y,
- Semejante a la consecución de propósitos, los cuales,
- Contribuyen al bienestar de los individuos.

“La salud pública, es necesariamente un reflejo de los tiempos de nuestras culturas, de nuestro sistema social y de nuestro conocimiento”³⁷

³⁵ Ibidem. Pág. 32

³⁶ Ibidem. Pág. 40

³⁷ Nalón, 1974

La anterior frase nos remite a pensar que el nivel de salud de un país refleja la falta de coordinación, deficiencias de planificación, existencia de grupos privilegiados que disponen de servicios médicos muy sofisticados, simultáneamente con grupos mayoritarios con escasos servicios.

Por ser la salud un componente del nivel de vida de la comunidad, los factores que actúan positiva o negativamente en el desarrollo social repercuten en el mismo sentido, directa o indirectamente en el estado de salud.

Un sistema de salud comprende todas las acciones cuya finalidad principal es la salud. El concepto trasciende los límites del Sector Salud, para incluir acciones de otros sectores desarrollados con el propósito de proteger la salud de la población.

Un sistema de salud tiene dos objetivos: uno, producir salud y, dos, generar satisfacción de hacerlo.

Salud y satisfacción a fin de cuentas es el desempeño del sistema: la eficacia social del sistema. Para alcanzar esos objetivos, el sistema es organizado y administrado de acuerdo a principios relacionados con los valores esenciales de preservación y calidad de la vida y de la dignidad del ser humano, y a requerimientos técnicos que hacen a la eficiencia y a la eficacia en el uso de los recursos; y el sistema realiza las funciones que definen su operación.

Los sistemas de salud reconocen seis principios básicos y estructurados de los sistemas de salud:

1. La equidad como principal estrategia para alcanzar a la universalidad.
2. La integralidad y la jerarquización de la atención.
3. La eficiencia en el uso de los recursos en relación a los objetivos establecidos.

4. La participación y control sociales efectivos.
5. La gestión descentralizada y participativa, con responsabilidades balanceadas y complementarias entre todos los niveles.
6. La promoción de la salud como eje para el diseño del modelo de atención.

38

La importancia de estos principios es determinante para la atención en los servicios de salud, complementa el aseguramiento de la protección social, a tal punto que pueden realizarse los objetivos en salud y satisfacción social.

³⁸ Yáñez Campero. La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México. 2002

CAPITULO II. PROBLEMÁTICA Y ANÁLISIS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO

Según datos de la OMS, la obesidad afecta a 11.4 millones de adultos en nuestro País, y el sobrepeso a unos 18.5 millones. Sumados, ambos representan 60% de la población adulta de México. El informe agrega que 30% de las mujeres, de 30 a 39 años, presenta obesidad; en el mismo rango de edad, 21% de los hombres son obesos. En la última década, la obesidad aumentó el 166% , y el sobrepeso, 47% en la República Mexicana.

En las últimas 2 décadas, la obesidad tuvo un incremento de más del 30% en México ligeramente mayor que en los Estados Unidos de Norteamérica.

En la Encuesta Nacional de Salud de México de 1999, 52.5% de las mujeres fueron clasificadas con Obesidad (21.7%) o sobrepeso (30.8%), mientras que en 1988, 35.1% de las mujeres fueron clasificadas con Obesidad (18.7%) o sobrepeso (16.4%).

Las estadísticas oficiales nacionales reportan de manera alarmante que en México 35 millones de personas son víctimas de la obesidad y contribuye a un número cercano a 300.000 muertes por año, es ésta la causa más importante para padecer diabetes mellitus.

La prevalencia de obesidad en la población en términos generales es de 24.4%. Sin embargo, son notables las cifras cuando se combinan sobrepeso y obesidad, pues en este caso 64.2 % de la población encuestada tenía ya sea sobrepeso u obesidad. En los últimos 10 años se ha duplicado el número de casos de obesidad en México y triplicado durante el mismo lapso el número de casos de niños obesos, cuyas edades fluctúan entre 6 y 15 años.

Los estados más afectados por esta epidemia nacional, son Coahuila (32.9%), seguido por Baja California Sur y Tamaulipas con porcentajes en su población adulta de más del 30%.

“Mientras las tasas de desnutrición en México se ubican por debajo del 10% en la población adulta, el sobrepeso y la obesidad rebasan el 40% de ese segmento del conglomerado”¹

Hay un incremento de más de 50% de sobrepeso y obesidad entre escolares (15 millones) y mujeres (casi 29 millones). Antes, este porcentaje no rebasaba 2%²

“Para conocer como evolucionan los patrones de enfermedad en México la Secretaría de Salud ha llevado a cabo una serie de encuestas de salud ENSA-I y ENSA-II estuvieron que estuvieron orientadas el estudio de accesibilidad, calidad, utilización y cobertura de los servicios de salud y en la ENSA-III se estudiaron, además, los aspectos relativos a la frecuencia, distribución y prevalencia de enfermedades crónicas y sus factores de riesgo en adultos de ambos sexos. La primera encuesta nacional de nutrición (ENN-I) que se llevó a cabo en 1998, documentó prevalencias de sobrepeso y obesidad a nivel nacional de 19,000 mujeres entre los 12 a 49 años, así como distribuciones de peso y talla en niños menores de 5 años de edad. Se informaron, en mujeres, prevalencias del 10% de sobrepeso y 14.6% de obesidad. Una década después, la segunda encuesta nacional de nutrición (ENN-II) estudió a mujeres y niños de los mismo grupos de edad, las mujeres mostraron una prevalencia de sobrepeso de 30.8% y obesidad de 21.7%”³

Uno de cada cinco niños en edad escolar (de un universo de 15 millones) tiene anemia, y una quinta parte de ellos presentan deficiencia de vitaminas y minerales. Cerca de 20% de este grupo escolar padece sobrepeso u obesidad, de acuerdo con la encuesta.⁴

¹ Seminario Actualidades, Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares en México.

² Página Electrónica de la SSA

³ Méndez Sánchez 2002,

⁴ Página Electrónica de la SSA

“Representa la segunda enfermedad mortal prevenible después del tabaquismo y ocupa en México el 3er. lugar entre las enfermedades mortales”.⁵

México se encuentra entre los tres países de población con mayor exceso de peso en el mundo, incluso por encima de Estados Unidos, ya que alrededor de 30 millones de mexicanos padecen sobrepeso, además que "la obesidad en México representa uno de los problemas de salud pública más graves, ya que desencadena serias complicaciones que deterioran la calidad de vida del paciente, pudiendo incluso, causar su muerte", Esta enfermedad "requiere un tratamiento integral del paciente, no se trata sólo de hacer dieta"⁶

La evidencia de los riesgos de salud y la mortalidad atribuible a la Obesidad se continúan acumulando; además los datos recientes indican que 40% de los adultos son sedentarios.

La reducción de los casos de Obesidad y de exceso de peso es un importante problema de salud pública y un desafío clínico. Diversos estudios señalan que México se encuentra en transición epidemiológica, -proceso en el cual se observa un descenso dramático de la mortalidad por enfermedades infecciosas, y un aumento modesto en la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas.

El país ha experimentado un descenso en sus tasas de fecundidad a partir de la década de los setenta, así como una reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas, y un aumento relativo en enfermedades crónicas a partir de los años cincuenta. Asimismo, cabe considerar que intervienen en este proceso: por un lado, el desarrollo socioeconómico no es homogéneo en todas las regiones del país.

⁵ Ibidem

⁶ Especialista del IMSS, Roberto Badillo.

De acuerdo con el índice de marginación elaborado por el Consejo Nacional de Población, los estados del sur y el centro de la República Mexicana tienen niveles más altos de marginación que los estados del norte y el Distrito Federal. Por el otro lado, diversas regiones de México se encuentran en distintas etapas del proceso de transición epidemiológica. Este fenómeno, conocido como polarización epidemiológica, refleja grandes disparidades en las condiciones de salud de distintos grupos sociales en el país.

En México, en general, se ha prestado mayor atención a los problemas de desnutrición que a los de mala nutrición por exceso. Sin embargo, los cambios que el país ha experimentado y el proceso de transición epidemiológica por el cual atraviesa, indican que la malnutrición por exceso también constituye un problema de salud pública importante. La creciente urbanización y el desarrollo económico producen cambios en las condiciones y en los estilos de vida. Estos cambios pueden generar modificaciones en la dieta y en los patrones de actividad física de la población, lo que puede aumentar el riesgo de obesidad.

Información procedente tanto de países desarrollados como en desarrollo, indica que el riesgo de sufrir obesidad no es homogéneo entre los distintos estratos socioeconómicos y educativos de la población.

“La epidemia de la obesidad puede llegar a colapsar un Sistema de Salud en cualquier parte del mundo”⁷

El problema de la obesidad tomó por sorpresa a los servicios de salud, que dedicaron los esfuerzos al combate de las enfermedades infectocontagiosas. Ahora, reconocen, se enfrentan a una pandemia con repercusiones severas en la salud; “No estábamos preparados para enfrentar esta enfermedad que

⁷ Catherine Le Galès-Camus, subdirectora general de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental.

afecta a 80% de la población del país, es decir, ocho de cada diez mexicanos”

8

Aunque la presente administración puso en marcha en el Plan Nacional de Salud 2000-2006 líneas estratégicas contra enfermedades emergentes como cáncer, diabetes y obesidad, este problema se debía prevenir desde hace 20 años, cuando la población estaba en la etapa infantil, refiere. El también miembro del Centro de Investigación en Nutrición y Salud de dicho instituto destaca la urgencia de trabajar no sólo en las clínicas sino en políticas de salud para tratar de promover la actividad física y crear espacios adecuados para ello: “Ahí las Secretarías de Salud y de Educación Pública tienen mucho que hacer”.

2.1 Crisis de Salud Pública en México

La obesidad y el sobrepeso son un problema de salud pública que se debe considerar, pues el aumento en su prevalencia e incidencia elevan las tasas de mortalidad y de morbilidad. La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de la población adulta en el mundo. En México, según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición de México, realizada en 1999 (ENN99) con la obesidad se tiene mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas que provocan muertes prematuras y pérdida de años de vida saludable y aumentan la demanda de servicios de salud de alto costo.

Lejos de lo que pudiera parecer, el tema de la obesidad es ya un problema de salud pública, cuyos costos son muy altos. No se reduce a una cuestión de estereotipos o de actitudes discriminatorias, ni mucho menos a un tema superficial, sino que se trata de una realidad, para muchos, dolorosa; y para una buena parte de la Humanidad y de nuestro entorno inmediato, peligrosa,

⁸ Barquera Simón del INSP

puesto que sus consecuencias son devastadoras para la salud, y en ocasiones fatales.

Los estudios epidemiológicos muestran que el 55% de la población adulta, presenta sobrepeso y el 22% es obesa.

En las últimas 2 décadas, la obesidad tuvo un incremento de más del 30% en México ligeramente mayor que en los Estados Unidos de Norteamérica.

La obesidad es una enfermedad grave que se incrementa día con día y es causa directa o está como un factor de riesgo importante de muchas enfermedades graves y hasta mortales.

La obesidad “constituye uno de los padecimientos epidémicos de los países desarrollados, en los últimos años por imitación y consumo de alimentos con alto valor energético se han incrementado su frecuencia en México, los mexicanos tienen la percepción de que mientras más gorditos estén los niños estarán más sanos, “y como no tienen síntomas como dolores o sangrados, no se atienden”⁹

Dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral, podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad.

La prevención es necesaria para reducir el problema de Obesidad en la población. Sin embargo, a nivel del paciente, los médicos tienen la responsabilidad crítica de la evaluación, el consejo y el tratamiento de los pacientes con sobrepeso u obesos.

⁹ Lara Agustín. SSA

2. 2 Costos e Implicaciones para el Sector Salud Mexicano

“La obesidad y el sobrepeso son graves problemas que suponen una creciente carga económica sobre los recursos nacionales. Afortunadamente, este mal se puede prevenir en gran medida si se introducen los cambios adecuados en el estilo de vida”¹⁰

Los aspectos que complican la situación ocasionada por estas enfermedades son el elevado costo social, familiar y económico de su tratamiento, así como las secuelas.

La atención de los padecimientos relacionados con la circulación sanguínea y corazón requiere de tecnología de importación, equipo de diagnóstico complejo e insumos costosos.

En términos económicos la atención de un infartado en un hospital privado cuesta entre 150 mil y 250 mil pesos, mientras que en los hospitales públicos sólo los insumos y materiales de consumo representan una erogación por paciente de entre 30 mil y 40 mil pesos.

Aunque los enfermos con afectaciones en las arterias cardiacas y cerebrales pueden ver reducida su esperanza de vida 12 años, las expectativas pueden ser buenas, pues actualmente se cuenta con instituciones especializadas dedicadas al tratamiento e investigación de dichos problemas.

Y, por otro lado, si la dieta de los mexicanos continúa como hasta ahora, “cada día habrá mayor número de personas con enfermedades cardiacas, lo que resultará insostenible para el sector de salud público y privado, pues ningún sistema en el mundo está capacitado para sostener los altos costos de la

¹⁰ Página Electrónica de la SSA

atención de padecimientos cardiovasculares”,¹¹ quien enfatiza que sólo en el Hospital 20 de Noviembre se atienden cuatro mil pacientes de primera vez cada año.

Sin contar que actualmente gran número de personas enfermas del corazón no reciben atención adecuada y seguramente desencadenarán una crisis.

“La SSA tiene un programa especial para atender este tipo de males, sin embargo, existe la falta de campañas informativas de la SSA acerca de los riesgos que puede traer consigo la obesidad, enfermedades como la hipertensión, colesterol, cardiovasculares y diabetes. A nivel nacional hay un programa para detectar los casos de sobrepeso y obesidad en el país, que incluye tratamientos farmacológicos y de actividad física con una buena dieta balanceada.

Una de las principales consecuencias sobre la desinformación acerca de la obesidad es la automedicación, sobre todo por la cantidad de productos que se ofrecen a la venta en televisión. Aquellos que prometen bajar de peso de manera milagrosa”.¹²

Los costos para tratar la obesidad varían de 150 mil pesos hasta 300 mil pesos mensuales, Cifras de la Encuesta Nacional de Salud (2000) revelan que en México hay más de 15 millones de enfermos hipertensos, una de las consecuencias que trae el sobrepeso. Expertos en la materia han señalado que si la población mexicana de obesos bajara cinco kilogramos, entonces disminuirían a la mitad los índices de hipertensión arterial.

¹¹ Gómez Álvarez Enrique de la SSA

¹² Lara Agustín de la SSA

2. 3 Cultura y Hábitos Alimenticios

La dieta del mexicano es, simplemente, inadecuada, puesto que se basa en la ingesta de alimentos ricos en grasas –sobre todo de origen animal– y de alimentos que tienen abundante glucosa, como el refresco el cual es uno de los productos más nocivos para la salud. Existen muchos factores que participan en el desarrollo de la obesidad, pero hay uno que sin duda es el más importante, tanto por lo perjudicial de su efecto como porque es susceptible de intervención (lo cual no ocurre con la herencia o con la edad, por ejemplo): los hábitos alimentarios. De hecho, por lo general la obesidad es una enfermedad ocasionada por un desbalance entre la cantidad y calidad de alimentos que se ingiere y lo que efectivamente se necesita.

La obesidad no se hereda, lo que se hereda son los hábitos alimentarios y la predisposición. Aunque, puede darse el caso de personas que, a pesar de los mejores hábitos algo las hace comer de más y terminan siendo obesas.

“La mayor parte de los animales vertebrados que han cesado su crecimiento son capaces de mantener un peso constante a lo largo del tiempo, sin necesidad de llevar un registro de la cantidad de alimentos consumidos o del tiempo dedicado a la actividad física. Ello se debe a que los mecanismos de hambre-saciedad permiten que consuman la cantidad de alimentos que necesitan de acuerdo con su gasto energético, sin necesidad de controles externos. La identificación de los mecanismos fisiológicos que determinan la magnitud y tipo de alimentos consumidos sólo brinda una explicación parcial de los patrones de alimentación. Toda exposición acerca de la selección de alimentos como respuesta al apetito sería incompleta si no se hiciera referencia a uno de los principales factores que dirigen la selección de alimentos en los seres humanos: la cultura. Por lo tanto, en los seres humanos, la selección de alimentos como respuesta al apetito es dirigida preponderantemente por los hábitos culturales”¹³

¹³ Vargas Ancona 2002. Pág. 91

La costumbre alimentaria que se transmite de generación en generación desarrolla una sabiduría con respecto a la selección y preparación de alimentos y la cocina desarrollada por cualquier cultura combina alimentos para satisfacer necesidades de los individuos.

Las sociedades se encuentran con una mayor predisposición a la obesidad lo que pudiera “ser resultado de una predisposición genética a depositar grasa preferentemente en algunos sitios, a una serie de patrones y conductas sociales que tienden a estimular la sobrealimentación, a una diferente percepción de la imagen corporal socialmente aceptable, o a una combinación de todas ellas”¹⁴

Al parecer una predisposición genética, ciertos patrones y conductas sociales de sobrealimentación, y la percepción de la imagen corporal a nivel social son determinantes en la aparición de obesidad en el ser humano.

Ante este hecho existen diferencias étnicas importantes en la magnitud de depósito de grasa otro determinante del depósito de grasa está representado por el efecto de los diferentes patrones de alimentación donde, en la medida que la dieta tiende a occidentalizarse, la proporción de lípidos aumenta, con el consecuente riesgo de obesidad.

El comer tiene dos objetivos básicos primordiales:

- a) Suministrar la energía necesaria para todas nuestras actividades.
- b) Suministrar los elementos necesarios para reparar y renovar todas las células y tejidos de nuestro organismo.

Debemos de escoger primordialmente alimentos que llenen los dos objetivos y por consiguiente es necesario la orientación nutricional profesional, NO comercial.

¹⁴ Ibidem Pág. 92

La comida que consumimos en la actualidad es muy diferente a la que se comía hace diez o veinte años atrás, en su mayor parte a la industria alimentaria que ha efectuado cambios sustanciales desde el cultivo y la preparación hasta la presentación en los centros de abastos.

Las enfermedades relacionadas con la alimentación también han cambiado y a que han aumentado considerablemente.

Sabemos muy bien que algunos alimentos tienen gran influencia en el desarrollo del cáncer pero los seguimos comiendo y todos los tipos de cáncer van en aumento.

Se consumen gran cantidad de productos "Light y Low Fat" y la obesidad persiste.

2.3.1 Productos milagro para adelgazar

Muchos individuos que intentan bajar de peso con una solución rápida, fácil, sin esfuerzo, sin dietas ni ejercicio; pero los especialistas insisten en que sin una alimentación balanceada, una transformación en los hábitos, estilo de vida y actividad física, es imposible perder los kilos de sobrepeso, además de que la autoestima se deteriora ante el fracaso o rebote de "los tratamientos milagrosos", que incluso pueden generar complicaciones en la salud y pérdidas económicas y depositan sus esperanzas en píldoras o cápsulas que prometen "quemar", "bloquear" o eliminar el exceso de grasa de su organismo. Pero la ciencia no ha podido descubrir ese producto milagroso para perder peso. Muchos de esos tratamientos pueden ayudar a controlar el apetito pero a expensas de serios efectos adversos, como las anfetaminas, que son bastante adictivas y que pueden ocasionar efectos nocivos graves al sistema cardiovascular y al sistema nervioso central. La gran mayoría de esos tratamientos son inefectivos y muy peligrosos.

En relación con los productos “mágicos” que ofrecen pérdida de peso sin ejercicio y sin cambios adecuados en la alimentación, el asesor nutricional del Programa de Salud en el Adulto y el Anciano, de la Secretaría de Salud, Carrillo Toscano, afirma: “Les digo sin temor a equivocarme que estas promesas son mentiras garantizadas”.

Y concluye: “Si estos productos logran bajar de peso a la persona que los consume por lo general provocan una gran descompensación y graves secuelas como obesidad por hipotiroidismo, la cual se convierte en una obesidad difícil de revertir”.

.....

Estos productos son elaborados con fórmulas que efectivamente aceleran el metabolismo y hacen que las personas bajen varios kilos en cortos periodos de tiempo, pero no intervienen en la modificación de los hábitos alimenticios y de vida, que son la causa real del problema, por lo que en el corto plazo las personas vuelven a subir de peso y en muchos de los casos en mayor proporción respecto de cómo estaban inicialmente. “Es un error pensar que con sólo ingerir una pastilla o aplicarse una pomada la grasa corporal desaparecerá”, sin embargo, los consumidores vulnerables, en su necesidad de creer en una solución mágica, acceden a participar en estos fraudes. Los resultados inevitables son la decepción y la pérdida de dinero, mas no de peso.

Los falsos doctores y charlatanes que venden sus productos adelgazantes deben saber que no sólo es cruel aprovecharse de quienes realmente buscan ayuda para obtener “dinero fácil”; sino que además, es un fraude.

"No existe ninguna fórmula médica o farmacológica que por sí sola ayude a las personas a bajar de peso sin que éste se recupere, por lo que se trata de sensibilizar a los obesos para entender que el camino hacia la recuperación debe estar basado en el cambio del estilo de vida, que incluye la combinación de dos componentes: dieta balanceada y ejercicio regular”.

La respuesta radica en que perder peso y, especialmente, mantenerlo cuando se acerca al peso ideal, es uno de los objetivos más difíciles de conseguir en materia de salud. Para el médico de cabecera es fácil decir: “Pierda 30 kilos y vuelva a verme entonces” dando una hoja informativa sobre la dieta como única ayuda. Lo realmente difícil es llegar a lograrlo. Si no fuera así, ya se habría ganado la batalla a la primera epidemia mundial de exceso de peso que se da actualmente, así como a las enfermedades asociadas a este problema. No sólo se ha conseguido frenar la obesidad, sino que la proporción de la población con sobrepeso continúa aumentando.

CAPÍTULO III. LA ACCIÓN DEL GOBIERNO MEXICANO ANTE LA PROBLEMÁTICA

La salud debe ser atendida y entendida no sólo como un “valor biológico sino como un bien social y cultural, tutelado por la Constitución, regulado por la Ley General de Salud y vigilado por el Sistema Nacional de Salud”¹

Por ello se hace necesaria e indispensable una eficaz campaña de prevención, tratamiento y control de la obesidad, ya sea por medio de folletos, campañas permanentes, programas y actividades de educación o sistemas permanentes de vigilancia y pláticas de orientación médica especializadas y gratuitas, destacando la importancia del cuidado de la salud, que se fomente el interés y bienestar social de todos los mexicanos, principalmente de los menores de edad, sin distingo de clase social; que se encauce a todos los mexicanos, con independencia de los niveles socioculturales y económicos, pues las enfermedades no hacen distingos.

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de la población adulta en el mundo. En México, según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición de México, realizada en 1999 (ENN99) con la obesidad se tiene mayor riesgo de padecer diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas que provocan muertes prematuras y pérdida de años de vida saludable y aumentan la demanda de servicios de salud de alto costo.

Es evidente que la creciente epidemia de enfermedades crónicas no trasmisibles es resultado, principalmente, del daño producido por largos años de exposición de la población a factores de riesgo, siendo los alimentarios muy probablemente los de mayor peso. No es exagerado afirmar que dichas enfermedades son ya el principal problema de salud en México.

¹ Yáñez Campero. La Administración Pública y el Derecho Constitucional a la Salud. 2002. Pág. 6

Las tendencias actuales apuntan hacia el agravamiento de la situación en el futuro inmediato, ya que no se han puesto en marcha acciones de salud pública para prevenir y limitar el daño.

3.1 Derecho Constitucional de Protección a la Salud

Con el propósito de garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica y la prestación de los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, se proyecta a través del tiempo una seguridad social integral con el fin de alcanzar un desarrollo socioeconómico del país.

“La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido, contribuye a mejorar la calidad de vida y es un acicate para alcanzar la paz mundial”²

La Constitución ofrece las bases para establecer un nuevo orden institucional y poder cubrir las demandas de una sociedad en gestación. La actual Constitución señala las disposiciones de tipo social.

El Estado reconoce que la protección por el seguro social tiene funciones públicas como son:

- Un deber irrenunciable de intervenir en su establecimiento y desarrollo.
- Descarta la posibilidad de encomendar el funcionamiento del sistema de salud a las empresas privadas.
- La protección del capital humano; ya que un individuo sano trabaja más que cuando se enferma con mayor frecuencia, falta menos a su trabajo, y como se cura más rápido, tarda menos en reincorporarse a la actividad productiva. Salud puede considerarse también productividad económica.

² Ibidem. Pág. 8

Para satisfacer las demandas de la sociedad en cuanto a salud, se adiciona el artículo cuarto constitucional y se establece el Sistema Nacional de Salud con el objetivo primordial de hacer efectivo el otorgamiento de servicios de salud a todos los mexicanos.

“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”.³

Es decir, los servicios asistenciales pasan a ser una garantía individual más; o sea, se universaliza a todos los individuos de la sociedad sin tomar en cuenta su posición socioeconómica cultura o política.

Para comprender lo anterior es necesario mencionar cada uno de sus componentes:

- Al hacer referencia a “toda persona”, se incluye al mexicano y al extranjero que se encuentre dentro del territorio nacional, según los principios jurídicos de la propia Constitución.
- Al enunciarse “el derecho a la protección a la salud”, se incluyen tanto servicios personales (atención médica, preventiva, curativa y rehabilitación) como servicios no personales (mejoramiento del ambiente, ecología, etc.) este concepto se refiere a garantizar el derecho a la protección de la salud, más no a la salud en sí, ya que no puede ser garantizada por ninguna forma y por nadie, y menos por el Estado.

³ CPEUM

- Al determinarse que hay una ley que regule las formas de acceso a los servicios de salud, se entiende que se trata sólo de los considerados de carácter individual.

El reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud supone la creación de medios jurídicos y administrativos adecuados, así como modificaciones a otros ordenamientos legales para asentar las bases del Sistema Nacional de Salud conforme al programa sectorial de salud que se establezca de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, con el propósito de lograr que las instituciones que dan asistencia social reúnan en un solo programa sus acciones y que recoja y encauce los planteamientos institucionales.

El derecho a la protección a la salud procura el siguiente objetivo:

“Promover el bienestar físico y mental del hombre para lograr un pleno desarrollo personal mediante el mejoramiento de la calidad de la vida por medio de la prestación de servicios de salud y asistencia a toda la población. Para lograr esto es necesario concienciar a la población de tomar actitudes responsables en la prevención y conservación de la salud, así como respetar y dar apoyo a las medidas que se tomen a favor del mejoramiento de las condiciones de salud, para, de esta forma, contribuir al desarrollo social”⁴

La realización de los objetivos anteriores traen consigo ciertas acciones como:

- Coordinación de todos los organismos públicos federales y locales para lograr mayor cobertura de los servicios de salud a la población.
- Capacitación intensiva de médicos y administrativos.
- Apoyo a la enseñanza e investigación científica y tecnología para la salud a fin de elevar el nivel del servicio y lograr la participación ciudadana en los programas de salud.

⁴ Ley General de Salud

De lo anterior podemos concluir que el fin último es elevar los niveles de salud de la población como parte de un proceso de generalidad de mínimos de bienestar.

Este derecho, supone una acción del Estado, el cual debe adecuar su aparato jurídico-administrativo a fin de sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud que señale objetivos y metas claras, que marque estrategias y que identifique responsabilidades y demandas, por tal motivo el derecho a la protección a la salud adquiere una dimensión política; es decir, se considera una demanda popular que provoca compromisos políticos y decisiones en el mismo sentido.

En el Plan Nacional de Desarrollo están sujetos todos los programas de la Administración Pública Federal. *“El propósito fundamental del plan consiste en mantener y reforzar la independencia de la nación para la construcción de una sociedad que bajo los principios del estado de derecho, garanticen libertades individuales y colectivas en un sistema integral de democracia y en condiciones de justicia social”* ⁵

Dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el rubro dedicado a la salud, se encuentra en el apartado de política social. Aquí reconoce la importancia de que *“La educación y el desarrollo de los mexicanos depende de la salud que posean. La salud ha sido uno de los pilares en el desarrollo de México”* ⁶

Y, para materializar este derecho social de protección a la salud establece como meta: *“Hacer realidad la democratización de la atención de la salud, México debe contar con un sistema al que tengan acceso todos los mexicanos, independientemente de su capacidad de pago; que responda con calidad y respeto a sus necesidades y expectativas; que amplíe sus posibilidades de elección; que cuente con instancias sensibles y eficaces para la presentación*

⁵ PND 2001-2006

⁶ Ibidem

de quejas, y con mecanismos de participación en la toma de decisiones. Democratizar es, en suma, construir un sistema de, por y para la gente” ⁷

Ello a través de objetivos como: *“elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades; garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público y fortalecer el sistema de salud”* ⁸

Sin embargo, para la consolidación de esas metas, es necesario la coordinación y complementación de las acciones de las dependencias y entidades que componen el Sector salud, haciendo necesario la creación del Sistema Nacional de Salud que tiene como finalidad definir líneas de acción congruentes y evitar duplicidad de funciones.

La coordinación interinstitucional repercute de forma inmediata en la proporción de servicios del sector salud en la población; el sistema nacional de salud es concebido como el *“conjunto de mecanismos de coordinación tendiente a dar cumplimiento al nuevo derecho social”* ⁹, esto es que, *“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 la Constitución”* ¹⁰

Las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas. Las políticas tienen que ver con los procesos y el poder para situar los valores (recursos e ideas) en la sociedad.

⁷ Ibidem

⁸ Yáñez Campero. La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud. 2002. Pág. 52

⁹ Ibidem Pág. 54

¹⁰ CPEUM

Sin embargo, existe la necesidad de identificar prioridades como primer elemento para proporcionar dirección a las políticas de salud, las cuales *“enfatan la idea de elaboración de un plan, de lograr objetivos a futuro, de establecer grandes lineamientos que delimiten el conjunto de alternativas a considerar en decisiones y acciones más concretas”*¹¹ pero que ciertamente son mortales, como la obesidad, al derivar ésta en otras enfermedades de consecuencias graves y que además están alcanzando proporciones epidémicas, como son: diabetes, enfermedades cardiovasculares, infartos, hipertensión, osteoartritis, problemas respiratorios y de sueño y algunas variedades de cáncer como el uterino, de las mamas, del colon y recto, hígado y próstata. También se relaciona la obesidad con problemas de colesterol, complicaciones en el embarazo, irregularidades menstruales, exceso de cabello en cuerpo y cara (para las mujeres), depresión y otros desórdenes psicológicos.

3.2 Sistema de Salud en México

El Sistema Nacional de Salud explica cuál es la razón por la que el Estado asume la responsabilidad de proteger a la población de riesgos y daños que afecten su salud, con las *“capacidades organizativas del gobierno y la administración pública para hacer efectivo el derecho a la protección a la salud”*¹²

Según el artículo 5 de la Ley General de Salud *“Esta constituido por las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”*. Tiene los siguientes objetivos plasmados por el artículo 6: I.

¹¹ Cardozo Brom Myriam. Análisis de Políticas de Salud, ¿una nueva área?. 1989

¹² Yáñez Campero. La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México. 2002. Pág. 1

Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas; II. Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país; III. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social; IV. Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; V. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida; VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; VII. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y VIII. Promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud. Y por último según su Artículo 7. “La coordinación del sistema nacional de salud estará a cargo de la Secretaria de Salud, correspondiéndole a esta: I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el ejecutivo federal; II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen; III. Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud; IV. Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud que le sea solicitada por el ejecutivo federal; V. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las dependencias y entidades del sector salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables; VI. Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud, con sujeción a las leyes que regulen a las entidades participantes;

VII. Formular recomendaciones a las dependencias competentes sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud; VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud; IX. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de salud; X. Promover el establecimiento de un sistema nacional de información básica en materia de salud; XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud; XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del sistema nacional de salud; XIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud; XIV. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de salud, y XV. Las demás atribuciones, afines a las anteriores, que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del sistema nacional de salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.

A lo largo de nuestra historia independiente los esfuerzos orientados a atender la salud pública, se elevan a rango constitucional desde 1983 con el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos.

Ello es enfatizado a lo largo de la historia del Sistema Nacional de Salud por que las estadísticas institucionales señalan los riesgos y carencias y la menor atención de los servicios de salud se encuentran en los grupos de población con menores recursos, son discriminados social y políticamente.

Hasta ahora nos hemos referido a la valoración del estado y el derecho y para ello mencionaré cuatro pilares de la sociedad que posibilitan la convivencia civil y política.

“Por el derecho, el estado asegura el orden comunitario, el goce de las libertades y la vigencia de la justicia. Por el estado, el derecho cumple su tarea imperativa, de proclamar el valor de la norma y funge como base de la obediencia pacífica”¹³

¹³ Yáñez Campero 2002 Pág. 35

Esta expresión hace posible la realización del estado de derecho, *“conceptual e históricamente es el producto de la lucha entre el soberano absoluto y el pueblo sometido; es la limitación de la acción del primero por medio de leyes y la aprobación de derechos y libertades fundamentales del segundo; es la respuesta individualista y legalista ante el ejercicio despótico del poder político. Cuando la balanza se inclinó a favor del pueblo, cesó el capricho real y el pueblo asume el propio gobierno; para ello hizo leyes y esas leyes dispusieron cuáles serían los derechos de los seres humanos y cuáles las atribuciones de los gobernantes. Así se estableció una frontera intransitable. La ubicación y vigilancia de esa frontera quedó a cargo de un nuevo texto: la constitución política da origen al estado de derecho”*¹⁴

En la creación del Sistema Nacional de Salud se consideraron cuatro tipos de necesidades:

1. *Sociales*: están constituidas por los requerimientos de más y mejores servicios de salud a la población abierta.
2. *Económicas*: hacen indispensable la utilización al máximo de los recursos disponibles.
3. *Administrativas*: para dar mayor efectividad a la prestación de servicios.
4. *Políticas*: en el sentido de atenuar presiones y satisfacer expectativas tanto de las instituciones como de su personal.

El propósito del Sistema Nacional de Salud es lograr que las instituciones que atiende a la población abierta y las de seguridad social, sin perjudicar su patrimonio ni sus obligaciones son sus derechohabientes, formulen un programa sectorial que dirija los planteamientos de los respectivos programas institucionales y que implanten indicadores para la evaluación de los resultados y de mecanismos congruentes para la asignación de recursos presupuestales.

¹⁴ Ibidem Pág. 37

Para cumplir con este propósito el sistema nacional de salud cuenta con cinco estrategias:

1. **Sectorización:** consiste en agrupar por orden de actividad a la administración pública paraestatal. En lo que se refiere al sector salud le corresponde la sectorización programática dado que, como cabeza de sector, la SSA debe establecer una política nacional de salud, para lo que debe coordinar a instituciones como el IMSS, ISSSTE y DIF.
2. **Descentralización de los Servicios de Salud:** la descentralización como estrategia del sector salud, entendida como el desprendimiento del centro para formar órganos autónomos, lleva implícito los procesos previos de desconcentración que tiene más que ver, que se relacionan con la delegación de decisiones y no con la autonomía del centro como en el caso de la descentralización.

Esta estrategia adquiere un sentido muy amplio ya que implica una revisión del marco de acción institucional y de la salud en su conjunto, además de contemplar los instrumentos de políticas existentes.

La descentralización de las estructuras y funciones se convierte en un medio para alcanzar el propósito del sistema nacional de salud. El logro de este propósito supone la atención simultánea de dos aspectos, que son el normativo en el nivel central y el operativo en cada una de las entidades federativas. Con ello se pretende garantizar la adecuada coordinación del sistema nacional de salud y la efectiva conducción de una política nacional.

3. **Coordinación Intersectorial:** el estado general de salud de la población no sólo es resultado de las acciones a cargo del sector, esto no es consecuencia exclusiva de la atención médica, la salud pública y la asistencia social, sino que está asociado a las condiciones económicas y sociales del país, que limitan y determinan el acceso a los satisfactores básicos de la población. Es por ello que la salud, además de vincularse con los programas que conforman la política social, en donde ubican sus acciones, guarda una estrecha relación con las políticas económicas, general, sectorial y regional, establecidas en el plan nacional de desarrollo, como la vía de instrumentación de la estrategia para el

desarrollo económico y social, orientada a recobrar la capacidad de seguimiento y mejorar la calidad de desarrollo.

4. Modernización Administrativa: se enviden como una acción permanente del estado para adecuar los instrumentos administrativos y recursos de que dispone y así lograr eficazmente el desarrollo de sus responsabilidades, tendrá un impacto decisivo en los programas del sector salud, en sus ámbitos sectorial, institucional y regional. Esta estrategia tiene como propósito hacer frente a los desequilibrios e insuficiencias existentes y responder a la necesidad de llevar a cabo transformaciones que posibiliten el establecimiento y la consolidación del sistema nacional de salud y su efectiva coordinación. El sistema nacional de salud será la instancia sectorial de sistema nacional de planeación y la estrategia de modernización administrativa constituye uno de los medios e instrumentos para lograr su eficaz y racional cumplimiento.
5. Participación de la Comunidad: la promoción de la participación de la comunidad en el diseño y operación de programas de salud ha recibido hasta ahora escasa atención en nuestro país y se ha orientado básicamente a las áreas rurales, a pesar de que las relaciones de los usuarios y los servicios forman parte crucial de la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud. La idea fundamental en procurar que la propia comunidad se constituya en un complemento operativo de los programas, asignándoles tareas para que participe en la prestación de sus servicios, con el fin de lograr un mejoramiento de su nivel de salud. La participación de la comunidad en un proceso que debe ser promovido por las instituciones que conforman el sistema mediante programas de organización de la comunidad, la capacitación de la población para el cuidado de la salud y la utilización adecuada de los servicios de salud por parte de la comunidad.

Para desarrollar el Sistema Nacional de Salud, es necesaria la coordinación de los servicios personales e institucionales, puesto que sólo de esta forma se pueden responder a las demandas de la sociedad.

Es así como el Sistema Nacional de Salud tiene dos orientaciones generales: la primera es ampliar la cobertura de los servicios, dando prioridad a los núcleos rurales y a los urbanos desprotegidos, armonizando los programas del gobierno federal, de los gobiernos estatales y de los sectores público y privado. La segunda es elevar la calidad de los servicios a un mínimo satisfactorio.

Los objetivos específicos del Sistema Nacional de Salud son:

1. Proporcionar Servicios de Salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen o causen daños a la salud, con especial atención a las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación; implica además cumplir con todas las características propias de la atención médica integral.
2. Desarrollo Demográfico Armónico. La llamada “explosión demográfica” ha ocasionado problemas de salud física, mental y social en algunos países, el nuestro entre ellos. No sólo se trata de una disminución en el número de hijos, sino particularmente de lo que ha dado en llamarse “paternidad responsable” que considere el número, la formación, el desarrollo y la educación de los hijos como responsabilidad ineludible de los padres. Se trata de un problema de cultura, cuya resolución básica es la educación.
3. Bienestar Social para menores, ancianos y minusválidos. Este objetivo del sistema ha quedado bajo la responsabilidad del sistema de desarrollo integral de la familia (DIF), el cual constituye un subsector del sector salud. El problema de las madres solteras y de los niños abandonados alcanza magnitudes importantes; su complejidad es grande, por lo que se necesita abordarlo con decisión. En cuanto al de los ancianos, situación que también se ha incrementado por el aumento en la esperanza de vida, debe ser atacado buscando soluciones adecuadas para ese grupo, que le permita una vida útil, digna y decorosa; para ello deberá buscarse la participación consciente de las familias y de la sociedad en general.

4. Desarrollo de la Familia y de la Comunidad. Es también responsabilidad del DIF, pero la educación para la salud que todo el personal de salud de las instituciones debe realizar, es factor importante para la consecución de este objetivo.
5. Mejoramiento de las Condiciones Sanitarias del Medio Ambiente. Dada la influencia negativa de las condiciones inadecuadas del ambiente en la producción de las enfermedades de mayor incidencia en nuestro medio, la modificación de tales condiciones es la mejor medida de prevención. Por otra parte, es éste uno de los renglones en el que con mayor facilidad se puede promover la participación de la comunidad.
6. Impulsar la formación, administración y desarrollo de recursos humanos. El personal de salud constituye el más valioso elemento para el éxito de los programas. Debe fomentarse su permanente actualización y continuar buscando su mejor distribución en las diversas zonas del país.
7. Coadyuvar a la modificación de patrones culturales. No es otra cosa que educación, la que debe enfocarse en este caso, al cambio de patrones negativos para la salud de la población en general.

Con el propósito de consolidar el Sistema Nacional de Salud y de apoyar su aplicación en todo el país, la Secretaría de Salud ha puesto en práctica las siguientes medidas estratégicas:

- La integración del sector, o sea la dirección y coordinación por la propia secretaría de los programas de todas las instituciones que proporcionan servicios de salud en el país.
- La descentralización de los servicios, que implica la responsabilidad de los gobiernos estatales de administrar y otorgar atención médica integral a sus respectivas poblaciones.
- La modernización administrativa para hacer más sencillo y fácil el otorgamiento de los servicios.¹⁵

¹⁵ Alvarez Alva. Slud Pública y Medicina Preventiva. 2002. Pág. 74

Cumplir con esos objetivos significa alcanzar la cobertura nacional de los servicios de salud en todos los niveles a toda la población. La protección de la salud ha sido el resultado de grandes esfuerzos y de luchas sociales. Este objetivo social debe acompañarse de la voluntad del estado para que esto se logre.

En la actualidad se reconoce a la salud como una de las condiciones fundamentales para acceder a la igualdad de oportunidades sociales, conjuntamente con la educación.

“Sólo los individuos sanos pueden generar un mejor trabajo y riqueza social. La salud por lo tanto, constituye parte del capital humano que determina la viabilidad y calidad de supervivencia del país”¹⁶

Para ello, la Administración Pública se reforma para atender con eficiencia y eficacia sus funciones sustantivas relativas a la protección a la salud y la seguridad social, las cuales se realizan por instituciones gubernamentales integrales en su sector par su óptima coordinación y desempeño.

A través de esta organización se pretende satisfacer las necesidades y de mandas de la población nacional en materia de salud, de acuerdo a programas institucionales, estrategias e instrumentos integrados a un programa sectorial de salud.

3. 2. 1 Los programas de salud pública

El Estado revierte la esencia de su función social, si esto es así, los programas sociales serán entonces la instrumentación y operacionalización sistemática de esas estrategias, normas y leyes en que se expresa la Política Social estatal. Los programas sociales son acciones concretas cuya finalidad es la contribución directa (impacto positivo) sobre la calidad de vida y el modo de

¹⁶ Ruíz. Sistemas de Bienestar Social. 1994. Pág. 74

vida de una población o sociedad. Los programas sociales abordan a la calidad y el modo de vida de una población por ser ellos indicadores del bienestar social, en cuanto a la disponibilidad de servicio y bienes como de la satisfacción de las necesidades individuales y sociales.

“Los programas de acción que elaboran las autoridades de salud abordan aquellos problemas que no se han resuelto”¹⁷

El programa de reforma del sector salud 1995-2000 incluyó diez programas de acción que cubrían los problemas de las diversas etapas de la vida, enfatizando los de la población adulta y anciana, e insistiendo en la importancia de la promoción y fomento de la salud y en la mejoría de las condiciones sanitarias.

Este programa 1995-2000 lo tomo como referencia para mostrar que a pesar de que en 1998 se crea la Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad no se da acción alguna para enfrentar la misma ni en el programa siguiente.

El programa nacional de salud, 2002-2006, propone la formación de un sistema universal de salud, mediante la democratización de la misma, que permita que toda la población pueda acceder a los bienes y servicios correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o la facilidad de acceder al hogar donde habita.

La elaboración de los programas del sector salud 1995-2000 tomó en consideración las condiciones demográficas y epidemiológicas de México, puntualizando que sus acciones deben dar prioridad a la promoción y protección de la salud y privilegiar lo preventivo sobre lo curativo.

Los programas tienen carácter nacional, es decir que se deben aplicar en todas las entidades federativas y que deben proyectarse con decisión a los grupos que han carecido de atención a la salud.

¹⁷ Alvarez Alva. Salud Pública y Medicina Preventiva. 2002.

Todos los programas precisan de la participación de los demás sectores gubernamentales, de los organismos no gubernamentales, de los sectores social y privado, y de la comunidad en general, y se centran en la atención de los problemas de salud de cada edad de la vida, o a ciertos problemas regionales que merecen especial atención.

A continuación se exponen brevemente los programas de la reforma del Sector Salud:

Programa de Promoción y Fomento de la Salud

- Salud familiar
- Ejercicio para la salud
- Nutrición y salud

Programa de salud infantil y escolar

- Prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación
- Prevención y control de las enfermedades diarreicas
- Prevención y control de las infecciones respiratorias
- Salud en la escuela

Programa de salud reproductiva

- Planificación familiar
- Salud reproductiva en los adolescentes
- Salud de la madre y del recién nacido
- Disminución del riesgo preconcepcional
- Detección y control de cánceres cérvico-uterino y mamario
- Prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA

Programas de salud de las poblaciones adulta y anciana

- Prevención y control de tuberculosis
- Prevención y control de la hipertensión arterial

- Prevención y control de la diabetes mellita

Programas para la población en general

- Programa de salud mental
- Programa de salud ambiental
- Programa de prevención de accidentes y lesiones
- Programa de salud bucodental
- Programa contra las adicciones
- Programa para la disposición de sangre segura
- Programa de trasplantes

Programas regionales

- Programa de prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
- Programa para la prevención y control del cólera
- Programa para la prevención y control de la rabia
- Programa para la prevención y control de la brucelosis
- Programa para la prevención y control del complejo teniasis/cisticercosis
- Programa de control de lepra
- Programa de vigilancia, prevención y control de las enfermedades pro deficiencia endémica de yodo
- Programa de vigilancia y control de la intoxicación por picadura de alacrán.

Como se observa en los anteriores programas a la reforma del Sector Salud, el tema de la obesidad es aún indiferente, pese a la Norma, a las cifras alarmantes que avisan de su magnitud.

Programa Nacional de Salud 2002-2006

El Programa Nacional de Salud 2002-2006 pretende crear un Sistema Universal de Salud a través de los democratización de la salud. Reconoce que,

a pesar de los esfuerzos continuados de los trabajadores de la salud, aun quedan numerosos grupos de población que no a de los beneficios de los servicios de salud a los que tiene derecho; esta situación se presenta principalmente en el medio rural y en la periferia de las grandes ciudades, donde habitan las poblaciones más pobres y desprotegidas.

La democratización de la salud se considera como un requisito básico para alcanzar salud para todos en la comunidad.

Así se explica lo que se entiende por democratizar la salud:

“La democratización de la salud implica crear las condiciones para que toda población puede acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes independientemente de su capacidad de pago o de su facilidad de acceso al lugar donde habita”¹⁸

“Democratizar la salud significa estimular la participación de los ciudadanos en todos los niveles de l sistema, desde asumir la responsabilidad por su propio estado de salud, hasta influir en el diseño de la agenda sectorial y en la toma de decisiones”¹⁹

“Democratizar la salud implica desarrollar un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas del ciudadano, que amplíe sus posibilidades de elección, que ponga a su disposición instancias sensibles y eficientes para presentar sus quejas y sugerencias, y que ofrezca a los prestadores de servicios remuneraciones justas y oportunidades de desarrollo profesional”²⁰

Retos

Se identificaron en la situación de salud en México tres retos que hay que vencer para alcanzar la democratización de la salud: el reto de la equidad, el de la calidad y el de la protección financiera de la salud.

¹⁸ PND 2001-2006

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

El reto de la equidad debe ser atacado proporcionando servicios de salud a toda la población, especialmente a los grupos más pobres y desprotegidos, evitando las desigualdades existentes. Se abarcarán, naturalmente, tanto los rezagos en salud existentes como los problemas emergentes.

El reto de la calidad debe contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, respondiendo a las expectativas de los pacientes: buenos diagnósticos y adecuados tratamientos; atención pronta y oportuna en las consultas y en los servicios de laboratorio y quirúrgicos y, como aspecto importante, dando a los pacientes el trato cordial y amable al que tienen derecho.

El reto a la protección financiera de la salud: se pretende modificar la situación actual en la que una alta proporción de la población carece de cualquier tipo de seguro, lo que origina que los gastos de salud salgan del bolsillo de los enfermos y sus familiares, exponiéndolos a agravar sus condiciones de pobreza. En vista de lo anterior se propone, entre otras acciones, la creación de un seguro de salud popular, universal y equitativo que garantice la calidad de los servicios de salud.

Como ya se dijo, el programa nacional de salud 2002-2006 retoma para su atención los problemas de salud de rezago y los emergentes.

Los problemas de rezago se concentran en las comunidades rurales dispersas y en la periferia de las grandes ciudades.

En su gran mayoría los emergentes se deben a la exposición a estilos de vida dañinos para la salud: el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, la inseguridad pública y vial, la violencia en el hogar y el deterioro de las redes familiares y sociales; a ellos se agregan ciertos padecimientos de evolución prolongada, o crónico-degenerativos, que han aumentado por el incremento de la esperanza de vida.

El programa nacional de salud 2002-2006 abordará ambos tipos de problemas, buscando además eliminar las desigualdades existentes entre el medio rural y

el ciudadano, dando atención preferente a los grupos más pobres y desprotegidos.

Valores y Principios

De acuerdo con el propósito central de democratizar la salud, el programa nacional de salud 2002-2006 conformará un sistema de salud guiado por los siguientes valores: justicia, autonomía y corresponsabilidad social.

La justicia en salud significa dar un trato semejante a necesidades semejantes y procurar una mejor distribución de los recursos y oportunidades.

La autonomía se entiende como la libertad para elegir, de manera informada y razonada, lo que más conviene para la salud.

La corresponsabilidad social implica la obligación moral de quienes están sanos de cuidar a los enfermos, de los que más tienen para los que menos poseen.

Principios

Los valores señalados se hacen realidad a través de tres principios de acción: ciudadanía, solidaridad y pluralismo.

La ciudadanía reconoce la salud como un derecho, define los beneficios que este implica y precisa los medios para hacerlo valer.

La solidaridad consiste en que los cuentan con mayores recursos los compartan con los que menos tienen.

El pluralismo significa ofrecer a los usuarios opciones diversas de salud específicamente en el primer nivel de atención.

Objetivos

El programa nacional de salud 2002-2006 se plantea como objetivos los siguientes:

1. mejorar las condiciones de salud de los mexicanos

2. abatir las desigualdades en salud
3. garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud
4. asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud
5. fortalecer el sistema nacional de salud, en particular sus instituciones.

Estrategias y Líneas de Acción

Estos objetivos habrán de concretarse mediante la implantación de cinco estrategias sustantivas y cinco estrategias instrumentales. Las primeras están directamente relacionadas con los objetivos básicos del sistema y las segundas influyen en los objetivos a través del fortalecimiento del sistema de salud.

Las estrategias son las siguientes:

1. Vincular la salud con el desarrollo económico y social
2. Reducir los rezagos de salud que afectan a los pobres
3. Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades
4. Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud
5. Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población
6. Construir un federalismo cooperativo en materia de salud
7. Fortalecer el papel rector de la secretaría de salud
8. Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud
9. Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención
10. Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura.

Estrategia 1

Vincular la salud con el desarrollo

- 1.1 Fortalecer la acción comunitaria a favor de la salud
- 1.2 Promover la educación en salud
- 1.3 Promover la perspectiva de género en el sector salud
- 1.4 impulsar políticas fiscales de salud
- 1.5 fortalecer la salud ambiental
- 1.6 mejorar la salud laboral

Estrategia 2

Reducir los rezagos en salud que afecten a los pobres

- 2.1 Garantizar un arranque parejo en la vida
- 2.2 Mejorar la salud y la nutrición de los miembros de los pueblos indígenas
- 2.3 Controlar la tuberculosis
- 2.4 Controlar las enfermedades transmitidas por vector: dengue y paludismo
- 2.5 Disminuir los casos de cáncer cervicouterino
- 2.6 Atender otros problemas relacionados con el rezago: cólera, oncoserculosis, lepra, rabia, salud bucal, atención de desastres y planificación familiar.

Estrategia 3

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades

- 3.1 Disminuir la prevalencia de diabetes
- 3.2 Controlar las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión
- 3.3 Fortalecer la prevención y tratamiento de la insuficiencia renal crónica
- 3.4 Promover el trasplante como una alternativa accesible
- 3.5 Racionalizar la atención de las lesiones accidentales e intencionales
- 3.6 Disminuir la adicción de alcohol, tabaco y drogas
- 3.7 Atender los problemas de salud mental
- 3.8 Atender las neoplasias malignas
- 3.9 Prevenir y controlar las ITS y el VIH-SIDA
- 3.10 Garantizar la disponibilidad de sangre humana segura

3.11 Fortalecer la prevención y rehabilitación de las discapacidades

Estrategia 4

Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud

- 4.1 Definir códigos de ética para los profesionales de la salud
- 4.2 Definir y hacer explícitos los derechos de los usuarios de los servicios de salud y de los prestadores de servicios médicos

Establecer un sistema de seguimiento y respuesta a quejas y sugerencias

- 4.1 Establecer sistemas de reconocimiento del buen desempeño
- 4.2 Desarrollar un sistema de información por productos hospitalarios y tarjetas de indicadores
- 4.3 Promover el uso de guías clínicas
- 4.4 Promover la certificación de los profesionales y establecimientos de salud
- 4.5 Reforzar el arbitraje médico

Estrategia 5

Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población

- 5.1 Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular
- 5.2 Promover y ampliar la afiliación al seguro social
- 5.3 Ordenar y regular el prepago privado
- 5.4 Articular el marco de aseguramiento en salud

Estrategia 6

Consolidar un federalismo cooperativo en materia de salud

- 6.1 Establecer nuevos mecanismos para la asignación equitativa de recursos
- 6.2 Culminar la descentralización de la secretaría de salud
- 6.3 Consolidar la desconcentración de los servicios de salud del instituto mexicano del seguro social
- 6.4 Fortalecer la cooperación interestatal en servicios de salud pública y servicios de especialidad

- 6.5 Reforzar el papel coordinador del consejo nacional de salud
- 6.6 Municipalizar los servicios de salud

Estrategia 7

Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud

- 7.1 Fortalecer el papel coordinador del consejo de salubridad general
- 7.2 Fortalecer la coordinación intra e intersectorial
- 7.3 Promover la cooperación internacional
- 7.4 Reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos
- 7.5 Proteger a la población contra riesgos sanitarios
- 7.6 Fortalecer el sistema nacional de información en salud
- 7.7 Crear un sistema de cuentas nacionales y estatales de salud
- 7.8 Fortalecer la capacidad de evaluación del sistema nacional de salud

Estrategia 8

Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud

- 8.1 Reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitario
- 8.2 Fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención
- 8.3 Promover la autonomía de gestión hospitalaria y la gestión por contrato
- 8.4 Crear mecanismos de compensación entre el gobierno federal y las entidades federativas
- 8.5 Optimizar la capacidad instalada

Estrategia 9

Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención

- 9.1 Ampliar la participación ciudadana en los órganos de decisión
- 9.2 Ampliar la libertad de elección en el primer nivel de atención
- 9.3 Garantizar la atención a los grupos de autoayuda y grupos representantes de la sociedad civil

Estrategia 10

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud

- 10.1 Fortalecer la calidad de la educación de los profesionales de la salud
- 10.2 Fortalecer la capacitación de los recursos humano para la salud
- 10.3 Diseñar y promover un servicio social de carrera en el sector salud
- 10.4 Fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud
- 10.5 Diseñar planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud.
- 10.6 Telemedicina. Invertir en redes
- 10.7 Utilizar los avances de la internet y el proyecto en salud para mejorar y hacer más eficiente la práctica médica.

El Programa Nacional de Salud 2002-2006 propone la formación de un sistema universal de salud mediante la democratización de la misma, que permita que toda la población pueda acceder a los bienes y servicios correspondientes independientemente de su capacidad de pago o de la facilidad de acceder al hogar donde habita.

Hasta ahora y a pesar de que el Sector Salud tiene conocimiento sobre la magnitud de la obesidad, no ha establecido lineamientos necesarios para su atención integral; no ha trabajado en Políticas de Salud adecuadas para promover su atención, tratamiento y prevención, además de que la obesidad demanda de servicios de salud de alto costo, estas son algunas de las muchas razones que existen para tratar con urgencia este problema.

3.3 Principales Instituciones para el Apoyo a la Salud Pública en México

Con el propósito de implantar el Sistema Nacional de Salud, y de formular un Programa Nacional de Salud, se constituyó en México a partir del año de 1982, el Sector Salud. Dicho sector quedó formado por las diferentes instituciones que proporcionan servicios de salud en el país.

Entre los objetivos que persigue el sector salud pueden mencionarse los siguientes:

- a) Integrar a las instituciones de salud, que estaban tradicionalmente dispersas: las actividades para ellas realizadas, aunque persiguiendo el mismo fin, carecían de coordinación, lo que originaba duplicación de funciones, gastos innecesarios y resultados más limitados.
- b) Promover la programación integral en salud: bajo la rectoría de la secretaría de salud, responsable en primera instancia de la salud colectiva, se hace necesaria una programación interinstitucional.
- c) Autonomía técnica y organizativa de los integrantes del sector: cada institución tiene políticas especiales y características administrativas propias; éstas debe respetarse sin menoscabo de la acción conjunta.
- d) Concertar e incidir a los sectores social y privado: la salud es un derecho, pero también es una obligación de todos. Debe por tanto promoverse la participación activa de los integrantes del grupo social en los programas y actividades del sector salud; de manera especial la del personal de salud privado.
- e) Infraestructura necesaria: el sector salud pretende un conocimiento más completo de las condiciones de salud del país, la preparación más adecuada y uniforme del personal, una mayor y mejor utilización de los establecimientos pertenecientes a cada institución y la disponibilidad oportuna del material y equipo necesario ²¹

3.3.1 Secretaría de Salud

En México, la actual Secretaría de Salud, denominada anteriormente de Salubridad y Asistencia, es la responsable directa de planear, dirigir, coordinar y evaluar todas las acciones que en beneficio de la salud se llevan a cabo en todo el país. El personal que labora en la dependencia, desde los directivos hasta las aplicativos, realizan acciones tendientes a la promoción, conservación y preservación de la salud comunitaria.

²¹ Soberón Acevedo Guillermo. Hacia un Sistema Nacional de Salud. 1994

La Secretaría afronta aún algunos obstáculos para la adecuada distribución del personal de salud, para la ampliación de la cobertura de los servicios, así como también para alcanzar la coordinación entre las diversas instituciones que los proporcionan, y superar y homogenizar los programas de salud en el país; dichos obstáculos están siendo superados a través de la integración del Sector Salud, la implantación de las medidas que tienden a consolidar un sistema nacional de salud, así como la formulación y aplicación de los programas que en conjunto integran el Programa Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de este propósito, la secretaría de salud tendrá como funciones básicas las siguientes:

- 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 de salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el D.F.
- Normar, promover y apoyar la impartición de asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia, y vigilar la que se imparta por instituciones pública o privadas.
- Actuar como autoridad sanitaria y vigilar el cumplimiento del código sanitario y sus reglamentos.
- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y promover su cumplimiento.
- Las demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.
- Establecer y ejecutar planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

Los anteriores objetivos obedecen al programa de modernización cuyo propósito consiste en convertir a la dependencia en un organismo que haga de la planeación una labor cotidiana, fije las normas técnicas correspondientes y evalúe al sector salud.

Pretende responder al compromiso del estado de lograr una cobertura nacional de los servicios de salud y poder hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

La SSA y sus acciones ante la obesidad

La Secretaría de Salud a través de sus diferentes instrumentos, mecanismos y apoyo en otras instituciones enfatiza el grave problema de salud pública en México: la obesidad, y para poder erradicarla ha puesto en marcha diversas acciones de las que destacan:

- ✓ *Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115 de la Ley General de Salud.*

Dicho artículo menciona 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.

✓ *Se Reforma la Fracción II Del Artículo 115 De La Ley General De Salud*

Artículo Único. Se reforma la fracción II del Artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue: Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. ...

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. a VIII. ...

TRANSITORIO

UNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 29 de abril de 2004.- Dip. Juan de Dios Castro Lozano, Presidente.- Sen. Enrique Jackson Ramírez, Presidente.- Dip. Marcos Morales Torres, Secretario.- Sen. Lydia Madero García, Secretaria.- Rúbricas." En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veintiocho días del mes de mayo de dos mil cuatro.- Vicente Fox Quesada.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Santiago Creel Miranda.- Rúbrica.

Fecha de Publicación: 2 de junio de 2004

- ✓ La Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad debido a la transición epidemiológica en México que indica un incremento exagerado de ese padecimiento en los últimos años.

El 7 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad participaron las dependencias e instituciones siguientes:

Secretaría de Salud, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General Adjunta de Epidemiología, Coordinación de Salud Mental, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Escuela de Dietética y Nutrición, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Iberoamericana, Departamento de Salud, Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubiran", Academia Mexicana De Cirugía, Hospital General de México, Colegio Médico Jalisciense de Nutrición Clínica y Terapéutica en Obesidad, Colegio de Cirujanos Plásticos Estéticos y Reconstructivos de Sinaloa, A.C., Colegio Mexicano de Nutriólogos, A.C., Sociedad Mexicana de Cirugía de la Obesidad, A.C., Sociedad Mexicana de

Nutrición y Endocrinología, A.C., Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas De Nutrición, A.C.

La Norma define que la obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario.

Dada su magnitud y trascendencia es considerada en México como un problema de salud pública, el establecimiento de lineamientos para su atención integral, podrá incidir de manera positiva en un adecuado manejo del importante número de pacientes que cursan con esta enfermedad.

Por ello la presente Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad profesional en la práctica médica, procura la protección del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.

Es necesario señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual, los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud habrán de prestar sus servicios a su leal saber y

entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten éstos.

La presente Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad.

Por ello la presente Norma Oficial Mexicana, de conformidad con la legislación sanitaria aplicable y la libertad profesional en la práctica médica, procura la protección del usuario de acuerdo con las circunstancias en que cada caso se presente.

Es necesario señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana de conformidad con la aplicación de la legislación sanitaria, se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual, los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten éstos.

Tiene como Objetivo: establecer los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad.

1. Las Disposiciones generales son: a) Todo paciente adulto obeso requerirá de un manejo integral, en términos de lo previsto en la presente Norma; b) Tratándose del paciente pediátrico obeso, se estará a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente; c) El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente: c.1) Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; c.2) Estará respaldado científicamente en investigación para

la salud, especialmente de carácter dietoterapéutico individualizado, farmacológico y médico

quirúrgico; c.3) El médico será el responsable del manejo integral del paciente obeso; c.4) El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado; c.5) Deberán evaluarse las distintas alternativas disponibles conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes que afecten su salud; c.6) Se deberá obtener, invariablemente, Carta de Consentimiento bajo Información del interesado o su representante legal, previa explicación completa por parte del médico, del riesgo potencial con relación al beneficio esperado; c.7) Todo tratamiento deberá instalarse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos incluyendo índice de masa corporal, índice de cintura cadera, circunferencia de cintura y pruebas de laboratorio; c.8) Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, asimismo, se deberá instalar un programa de actividad física, de acuerdo a la condición clínica de cada paciente; c.9) El médico será el único profesional facultado para la prescripción de medicamentos; c.10) Cada medicamento utilizado deberá estar justificado bajo criterio médico, de manera individualizada; c.11) Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento deberán contar con registro que al efecto emita la Secretaría de Salud; c.12) No se deberán prescribir medicamentos secretos, fraccionados o a granel y tratamientos estandarizados; d) El médico y el psicólogo clínico deberán elaborar a todo paciente, un expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998, Del expediente clínico; e) En el caso del nutriólogo, para el manejo nutricional, deberá elaborar una historia nutricional que contenga: Ficha de identificación, Antecedentes familiares y personales, Estilos de vida, Antropometría, Problema actual, Plan de manejo nutricional y Pronóstico; 2) Disposiciones específicas; a) El personal

profesional facultado para intervenir en el manejo integral del paciente obeso, deberá cumplir los requisitos siguientes; a.1) Tener título profesional de médico, nutriólogo o psicólogo legalmente expedido y registrado ante las autoridades educativas competentes; a.2) Tratándose de médico general, será recomendable tener constancia expedida por institución de educación superior oficialmente reconocida, que avale un curso de capacitación en nutrición; a.3) Cuando se trate de médico especialista, tener el permiso para ejercer, expedido y registrado por las autoridades educativas competentes; a.4) En el caso de estudios realizados en el extranjero, éstos deberán ser revalidados ante la Secretaría de Educación Pública; b) El personal técnico participante en el manejo integral del paciente obeso, deberá tener diploma que avale sus conocimientos en enfermería, laboratorio clínico o nutrición, legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes; c) La participación del personal técnico en el manejo integral de la obesidad será exclusivamente en apoyo a las áreas; médica, de nutrición y psicológica, por lo que no podrá actuar de manera autónoma o realizar por sí, los tratamientos; d) Todo aquel establecimiento público, social o privado, que se ostente y ofrezca servicios para la atención a la obesidad, el control y reducción de peso, deberá contar con un responsable sanitario atendiendo a lo que establezcan las disposiciones aplicables para tal efecto; 3) Del manejo médico, La participación del médico comprende: a) Del tratamiento medicamentoso; a.1) El médico será el único profesional de la salud facultado para prescribir medicamento en los casos que así se requiera, en términos de lo previsto en el presente ordenamiento; a.2) Sólo se podrán indicar anorexígenos u otro tipo de medicamentos autorizados para el tratamiento de la obesidad o el sobrepeso, cuando no existiere respuesta adecuada al tratamiento dietoterapéutico y al ejercicio físico, en pacientes con índice de masa corporal de 30 o más, sin enfermedades concomitantes graves, o en pacientes con índice de masa corporal de 27 o más, que tengan enfermedades concomitantes graves;

a.3) El médico tratante deberá explicar al paciente qué medicamento va a ingerir, su nombre comercial y farmacológico, dosificación, duración de la toma, interacción con otros insumos, reacciones adversas y colaterales; a.4) El médico deberá expedir y firmar la receta correspondiente, de acuerdo con las disposiciones sanitarias y registrar en la nota médica del expediente clínico; b) Del tratamiento quirúrgico; b.1) Estará indicado exclusivamente en los individuos adultos con obesidad severa e índice de masa corporal mayor de 40, o mayor de 35 asociado a comorbilidad importante y cuyo origen en ambos casos no sea puramente de tipo endócrino. Deberá existir el antecedente de tratamiento médico integral reciente, por más de 18 meses sin éxito; salvo ocasiones cuyo riesgo de muerte, justifique el no haber tenido tratamiento previo; b.2) La indicación de tratamiento quirúrgico de la obesidad, deberá ser resultado de la decisión de un equipo de salud multidisciplinario; conformado, en su caso, por; cirujano, anestesiólogo, nutriólogo, endocrinólogo, cardiólogo y psicólogo, esta indicación deberá estar asentada en una nota médica; b.3) Todo paciente con obesidad severa, candidato a cirugía, no podrá ser intervenido quirúrgicamente sin antes haber sido estudiado en forma completa, con historia clínica, análisis de laboratorio y gabinete, valoración nutricional, cardiovascular, anestesiológica y cualquier otra necesaria; b.4) El médico cirujano tendrá la obligación de informarle al paciente respecto a los procedimientos quirúrgicos a realizar, sus ventajas y riesgos; b.5) El paciente deberá firmar la Carta de Consentimiento bajo Información, en los términos que establece la Norma Oficial Mexicana Del expediente clínico; b.6) Las técnicas quirúrgicas autorizadas para el tratamiento de la obesidad serán de tipo restrictivo: derivación gástrica (bypass gástrico), con sus variantes, gastroplastía vertical con sus variantes y bandaje gástrico con sus variantes; b.7) Las unidades hospitalarias donde se realicen actos quirúrgicos para el manejo integral de la obesidad, deberán contar con todos los insumos necesarios para satisfacer los requerimientos de una cirugía mayor en pacientes de alto riesgo; b.8) Los diferentes tipos de

instrumentos, equipos, prótesis y demás insumos a utilizar, deberán estar autorizados ante la Secretaría de Salud; b.9) El médico tratante deberá comprobar, ser especialista en cirugía general o cirugía gastroenterológica, haber recibido adiestramiento en cirugía de obesidad, conocer el manejo integral del paciente obeso y comprometerse junto con el equipo multidisciplinario a hacer seguimiento del paciente operado; 4) Del manejo nutricional, la participación del nutriólogo comprende: a) El manejo nutricional que comprende; a.1) Valoración nutricional: evaluación del estado nutricional mediante indicadores clínicos, dietéticos, antropométricos, pruebas de laboratorio y estilos de vida; a.2) Plan de cuidado nutricional: elaboración del plan alimentario, orientación alimentaria, asesoría nutricional y recomendaciones para el acondicionamiento físico y para los hábitos alimentarios; y a.3) Control: seguimiento de la evaluación, conducta alimentaria y reforzamiento de acciones; b) La dieta deberá ser individualizada, atendiendo a las circunstancias especiales de cada paciente, en términos de los criterios mencionados en el presente ordenamiento. 5) Del manejo psicológico; a) La participación del psicólogo clínico comprende; a.1) El manejo para la modificación de hábitos alimentarios; a.2) El apoyo psicológico, y a.3) La referencia a Psiquiatría, cuando el caso lo requiera. 6) De la infraestructura y equipamiento; a) Los establecimientos relacionados con el control y reducción de peso, además de lo relacionado con otras áreas de la nutrición si fuera el caso, deberán cumplir con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento siguientes de acuerdo a la función del establecimiento; b) Contará con el siguiente equipo propio para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad; b.1) Báscula clínica con estadímetro; b.2) Plicómetro de metal; b.3) Cinta métrica de fibra de vidrio, y, b.3) Los demás que fijen las disposiciones sanitarias; c) Los establecimientos hospitalarios deberán poseer la infraestructura y equipamiento que al respecto señalen las disposiciones aplicables, 7) Medidas preventivas; a) Para el manejo integral del sobrepeso y la

obesidad no se deberá: a.1) Instalar tratamiento por personal técnico o personal no acreditado como médico; a.2) Indicar dietas que originen una rápida pérdida de peso (no más de un kilogramo por semana), que ponga en peligro la salud o la vida del paciente y dietas que no tengan sustento científico; a.3) Utilizar procedimientos que no hayan sido aprobados mediante investigación clínica o reporte casuístico, así como la prescripción de medicamentos que no cuenten con el registro sanitario correspondiente; a.4) Manejar tratamientos estandarizados; a.5) Usar diuréticos y extractos tiroideos, como tratamiento de la obesidad o sobrepeso; a.6) Emplear medicamentos secretos, fraccionados o a granel; a.7) Usar hormonas ante la ausencia de patología asociada y previa valoración del riesgo-beneficio; a.8) Prescribir tratamiento farmacológico para manejo de obesidad, en pacientes menores de 18 años; a.9) Utilizar técnicas no convencionales para el tratamiento del sobrepeso y obesidad, en tanto no hayan sido aprobadas mediante protocolo de investigación debidamente avalado por la Secretaría de Salud, excepto como un auxiliar para la disminución del apetito, y deberá registrarse en el expediente clínico; a.10) Indicar aparatos electrónicos o mecánicos como única opción de este tratamiento (aparatos térmicos, baños sauna); a.11) Indicar productos no autorizados por la Secretaría de Salud para el manejo del sobrepeso y la obesidad; a.12) Instalar tratamiento quirúrgico mediante técnicas exclusivamente absortivas; a.13) Usar la liposucción y la lipoescultura, como tratamientos para la obesidad; 8) De la publicidad, la publicidad para efecto de esta NOM, se deberá ajustar a lo siguiente; a) No anunciar la curación definitiva; b) No hacer referencia a tratamientos en los que no se distinga el manejo particular; c) No promover la utilización de medicamentos secretos y/o fraccionados; d) No referirse a insumos o tratamientos que no estén respaldados científicamente en investigación clínica; e) No sustentar tratamientos en aparatos electrónicos o mecánicos reductores de peso como única opción; f) No promover para el manejo del sobrepeso y obesidad, anorexígenos, diuréticos y extractos tiroideos, fajas de yeso,

así como de inyecciones de enzimas y aminoácidos lipolíticos; g) No inducir la automedicación; 9) Concordancia con normas internacionales y mexicanas.

- ✓ Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-1999 sobre Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria.

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Unidades Administrativas e Instituciones:

Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Dirección General de Asuntos Jurídicos, Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Dirección General de Calidad Sanitaria de Productos y Servicios, Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Consejo Nacional de Vacunación, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubiran", Instituto Nacional de Perinatología, Hospital Infantil de México "Federico Gómez", Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, Secretaría de Educación Pública, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social-Solidaridad, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Escuela de Dietética y Nutrición, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Procuraduría Federal del Consumidor, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Colegio Mexicano de Nutriólogos, Sociedad Mexicana de Salud Pública, Universidad Iberoamericana, Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C., el propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población nociones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades, así

como elementos para brindar información homogénea y consistente para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población; es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los esfuerzos de México en la materia han descansado en los conocimientos teóricos de tipo biológico, como son las funciones de los nutrimentos y el aporte nutrimental de los alimentos. Estos esfuerzos han producido acumulación de conocimientos teóricos con limitaciones para su aplicación cotidiana.

En cuanto a la identificación de los problemas relacionados con la alimentación de la población mexicana, se han considerado tres principales. El primero de ellos, que reclama acción inmediata, es la pobreza agravada por la pérdida del poder adquisitivo de la población y el encarecimiento de los alimentos, lo cual contribuye al mantenimiento de los problemas de desnutrición.

El segundo factor identificado se refiere a los riesgos nutricionales específicos detectados en el niño desde su gestación hasta la pubertad, en las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, en los adultos mayores, en las personas con actividad física intensa y en los procesos patológicos, que se aceptan como problemas de salud pública y que requieren soluciones mediatas.

El tercer problema se refiere a las enfermedades de lenta evolución que guardan una estrecha relación con la alimentación como son la caries, la anemia ferropriva, la obesidad, la aterosclerosis, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, entre otras.

Es importante mencionar que los programas de Orientación Alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y aprecio de los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria, de los sectores público, social y privado.

Esta Norma se complementa con las siguientes:

- NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud del escolar.
- NOM-015-SSA2-1994 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria a la salud.
- NOM-030-SSA2-1999 Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
- NOM-086-SSA1-1994 Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

- NOM-093-SSA1-1994 Prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos que se ofrecen en establecimientos fijos.
- NOM-174-SSA1-1998 Para el manejo integral de la obesidad.
- NOM-051-SCFI-1994 Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.

Para fines de esta Norma se entiende por:

Alimentación correcta, a la dieta que de acuerdo con los conocimientos reconocidos en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Comunicación Educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

Dieta, al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día.

Educación para la Salud, a los procesos de enseñanza y aprendizaje que permiten, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud, individual, familiar y colectiva.

Orientación alimentaria, al conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, sobre las características de la alimentación y los alimentos para favorecer una alimentación correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta sus condiciones físicas, económicas y sociales; la adquisición,

conservación, manejo, preparación y consumo, así como la disponibilidad y acceso a los alimentos.

Participación social, al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Promoción de la salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la Salud.

Disposiciones generales

Las actividades de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado y ser validadas y supervisadas por personal calificado.

La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

Criterios generales de la alimentación.

Los alimentos se clasificarán en tres grupos:

Verduras y frutas; Cereales y tubérculos, y Leguminosas y alimentos de origen animal.

Al interior de cada grupo se deben identificar los alimentos y sus productos conforme al Apéndice Normativo A.

- Se debe promover el consumo de verduras y frutas de preferencia crudas, regionales y de la estación (Apéndice Informativo B), que dan color y textura a los platillos y son fuente de carotenos, de vitamina A y C, de ácido fólico y de fibra (Apéndice Informativo C).
- Se debe recomendar el consumo de cereales de preferencia integrales o sus derivados y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra y energía.
- Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.
- Se debe destacar las ventajas de consumir con mayor frecuencia carnes blancas como pescados y aves cocinados, por su bajo contenido en grasas saturadas, en relación con el consumo de carnes rojas.
- Se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasas saturadas.
- Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.
- Se debe recomendar que en cada comida se incluyan alimentos de los tres grupos (Apéndice Normativo A). Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrimentos, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad.
- Se debe destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas, pues dicha combinación puede sustituir el consumo de alimentos de origen animal.
- Se debe recomendar la combinación de alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro, conforme al Apéndice Informativo C.

- Se debe insistir en la importancia de variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo, ya que tienen características similares. Esto da diversidad a la dieta.
- Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida.
- Se debe hacer énfasis en las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos: lavar y desinfectar verduras y frutas, hervir o clorar el agua, hervir la leche bronca, lavar y cocinar los alimentos de origen animal, así como la higiene en el entorno de la vivienda, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos (NOM-093-SSA1-1994).
- Se debe señalar la forma óptima mediante la cual se optimice el costo-beneficio derivado de la selección, preparación y conservación de los alimentos.
- Se debe identificar y revalorar los alimentos autóctonos y se recomendará la utilización de las técnicas culinarias locales que no tengan un impacto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con condimentos naturales y especias de la cocina tradicional de cada región.
- Se recomendará leer las etiquetas de los productos para conocer sus ingredientes, información nutrimental, contenido en peso y volumen, modo de uso, precauciones de manejo, conservación, así como fecha de caducidad o de consumo preferente, según sea el caso.
- Se recomendarán las técnicas culinarias que promuevan la adecuada utilización de los alimentos en la elaboración de los platillos, con el propósito de conservar tanto los nutrimentos y la calidad sensorial (sabor, color, aroma y textura) como para reducir los desperdicios.
- Se debe señalar la forma de conservar de manera segura los alimentos para la reutilización de los sobrantes en la preparación de nuevos platillos.

- Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.
- Se deben señalar cuáles son las deficiencias y los excesos en la alimentación que predispongan al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.
- Se deben señalar los factores de riesgo y asociados en la génesis de las enfermedades crónico degenerativas.
- Se deben indicar cuáles son los factores de riesgo y signos de alarma de la desnutrición.
- Se debe establecer cómo se mejora la alimentación de las niñas y los niños en riesgo o con desnutrición.
- Se señalará que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble.
- Se debe señalar cuáles son las señales de riesgo de obesidad.
- Se deben señalar cuáles son las dietas que carecen de fundamento científico.
- Se orientará a las personas para restringir el consumo de productos con hidratos de carbono fermentables, así como de alimentos ácidos, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.
- Se promoverá la actividad física en las personas de acuerdo a su edad.
- Se promoverá la actividad física, la vigilancia del índice de masa corporal y de la relación cintura/cadera en adultos (Apéndice Normativo C).
- Se señalará que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.
- Se informará sobre la importancia de evitar la ingestión excesiva de alimentos con alto contenido de hidratos de carbono simples,

colesterol, ácidos grasos saturados, sal y la utilización preferente de grasas hidrogenadas (margarinas y mantecas vegetales).

- Se recomendará la no reutilización de los aceites quemados.
- Se promoverá el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes.
- Se promoverá el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de nixtamal, lácteos, charales y sardinas, entre otros (Apéndice informativo C).
- Se recomendarán formas de preparación de alimentos que eviten el uso excesivo de sal, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio (Apéndice informativo E).
- Se informará sobre la importancia de evitar el tabaco y se insistirá en la moderación del consumo de alcohol y de los productos con alto contenido de cafeína.
- Se informará sobre la conveniencia de limitar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos y nitratos (embutidos) y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

México, Distrito Federal, a tres de diciembre de dos mil uno.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

- ✓ Acciones en beneficio de los adultos mayores: asegurar la participación de las personas de la tercera edad, independientemente de su estado de salud, en los grupos de ayuda mutua; aplicar la encuesta de factores de riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad, así como de detección de

factores de riesgo nutricional. (Dr. Julio Frenk Mora, secretario de Salud, en la presentación del informe *Salud: México 2001*, durante el Foro Ciudadano de la Salud)

✓ Catálogo de beneficios médicos

servicios de consejería médica, psicológica, dieta y ejercicio

1. Vigilancia de la nutrición, crecimiento y consulta del niño sano
2. Examen físico anual para adultos mayores de 40 años
3. Consejería Nutricional y de Ejercicio (obesidad, hipercolesterolemia, osteoporosis, HTA)
4. Grupos de autoayuda para desarrollar conductas saludables
5. Detección, consejería y referencia de adicciones
6. Consejería sobre Salud Reproductiva
7. Detección y consejería para la prevención de ITSs (VIH, sífilis, Hep. B y chlamidia)

✓ *En noviembre de 1999 se llevó a cabo La Semana de Salud para Gente Grande*, contempla la entrega de una cartilla para promover acciones preventivas y de educación, así como un programa de vacunación contra la influenza, el tétanos, la difteria y el neumococo. Entre las acciones a impulsar durante dicha semana, destacan los programas de atención a los padecimientos que más afectan a las personas mayores de 60 años, como diabetes, hipertensión arterial y obesidad, las cuales, en la mayoría de los casos, propician complicaciones que deterioran la calidad de vida e, incluso, los llevan a la muerte.

✓ En Enero de 2002 se crea la Clínica contra la obesidad en el Hospital *Manuel Gea González* la cual cuenta está especializada en el tratamiento de la obesidad, que se basa en medicamentos, dietas y terapia, y en donde hasta el momento sólo se han atendido 26 pacientes que llegaron a esa institución por otro padecimiento. Ante la problemática de esta enfermedad se realizó el curso "Obesidad,

manejo multidisciplinario", realizado en el mismo hospital dirigido a especialistas de la salud, y un día al público en general.

- ✓ En Agosto de 2004 se lleva a cabo el Congreso Internacional de Pediatría, entre otros temas aborda abuso de antibióticos, salud ambiental, obesidad y sus consecuencias, diarrea por rotavirus, el niño discapacitado, deficiencia de micronutrientes, manejo actual de la meningitis, retos clínicos en el sueño del niño, padecimientos cardiacos congénito, diagnóstico intrauterino de malformaciones congénitas, maltrato infantil, vacunación. Este congreso constituye la reunión más importante sobre salud pediátrica, a nivel mundial y se espera que de él emanen acciones resolutivas a corto, mediano y largo plazo. Pues en éste se congrega a representantes de organismos regionales mundiales, autoridades gubernamentales y del sector público y privado del campo de la salud. La nutrición, junto con la salud y la educación, son la piedra angular para alcanzar un desarrollo humano y social pleno, justo y equitativo. Lo que se busca es brindar seguridad alimentaria y nutricional, es decir, que la gente tenga certidumbre de que existirán los alimentos no sólo en cantidad, sino en calidad suficiente para brindarles nutrición adecuada.

- ✓ Programas de Distribución de Alimentos de la Secretaría de Desarrollo Social. Ya no se trata sólo de hacer llegar el alimento; sino de fijarse en el objetivo final que la nutrición mejore.

- ✓ Se desarrollaron instrumentos a lo largo del tiempo, encuestas que ha hecho el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Salud Pública, también desde hace varios años a través de las Cartillas de Vacunación en donde se incorporan a la medición de la vigilancia nutricional, en los últimos años desde el 99 a 2001, ha habido una reducción de entre 20 y 30% de la desnutrición.

- ✓ Con el objeto de controlar la enfermedad y elevar la esperanza de vida, se da atención médica integral de calidad; orientación alimentaria y de actividad física; monitoreo metabólico, de peso, lípidos y presión arterial, así como acciones para motivar a las personas hacia el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

- ✓ En Enero de 2002 el Programa Nacional de Salud 2001-2006 tiene como prioridad realizar acciones tendientes a disminuir esta problemática en la población mexicana, entre las que destacan promover la actividad física y las dietas bajas en calorías entre adultos, escolares y adolescentes, así como brindar atención a quienes padecen ambos males.

- ✓ En un comunicado, la dependencia expuso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como la enfermedad nutricional más común a nivel internacional y la ubica dentro de los primeros diez lugares de la lista sobre riesgo de salud. Por ello, es importante prevenir este padecimiento a través de una adecuada alimentación y la práctica de actividad física, aunque actualmente menos de 40 % de la población adulta hace ejercicio. Para modificar esta tendencia, la Secretaría de Salud ha distribuido las Cartillas Nacionales de Salud para mujeres, hombres y adultos mayores, a fin de tener un control de los padecimientos más frecuentes en esta población entre los que destaca la propia obesidad, la diabetes y la hipertensión. Asimismo, se llevan a cabo diversas acciones de prevención, entre las que destacan las campañas informativas en centros de salud y unidades médicas sobre hábitos alimenticios y orientación para

ejercicios adecuados a cada grupo de edad.

- ✓ Ante este panorama, el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" lleva acabo desde el año pasado (2001) un programa de atención multidisciplinario para atender a los niños que sufren de obesidad. Una forma sencilla de identificar si un niño sufre de sobrepeso u obesidad es a través de las Cartillas Nacionales de Salud, las cuales tienen los estándares de peso y talla de acuerdo con la edad.²²

3. 3. 2 Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objetivo fundamental consiste en establecer y desarrollar los programas de seguridad social, para todos los trabajadores protegidos por la ley federal del trabajo, que incluyen: prestaciones económicas y sociales, actividades recreativas y culturales, así como la asistencia médica para el trabajador y sus familiares. Es una organización tripartita, en donde se encuentran los esfuerzos conjuntos de empresarios, trabajadores y gobierno.

De acuerdo a la política nacional en materia de salud, las actividades del instituto se hagan enfocando a la ampliación de la cobertura aprovechando al máximo los recursos y otorgando prioridad a las regiones y grupos de trabajadores con relación formal de trabajo que aun no se encuentran protegidos y a cubrir mayores municipios y ramas industriales.

El instituto cubre las siguientes ramas de seguro; a) de enfermedades no profesionales y maternidad; b) de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; c) de invalidez, vejez y muerte; y d) de cesantía en edad

²² Página Electrónica de la SSA

avanzada. Prácticamente en todas las ramas mencionadas es posible la aplicación de medidas preventivas, sean éstas de naturaleza médica o prestaciones de índole social.

En un principio existieron serias dificultades para la implantación formal de la medicina preventiva y de otras acciones de prevención en el Instituto. En primer lugar, por la política seguida tradicionalmente por los seguros sociales en el mundo, que señalaban como responsabilidad exclusiva de esos organismos, la reparación de daño ya causado, ya fuera ésta enfermedad general, enfermedad profesional o accidente de trabajo.

En segundo lugar por el concepto equivocado de que las actividades de salud pública, y por tanto las de medicina preventiva eran de la competencia y responsabilidad exclusivas de la secretaría de salubridad y asistencia. A ello se debe que las funciones del personal de salud del instituto se concretaran básicamente a la atención médica curativa.

Sin embargo, las autoridades del instituto, comprendiendo el beneficio social que representaba para la población asegurada la prevención de enfermedades o accidentes, y valorando por otra parte las repercusiones económicas que dicha conducta traería consigo para la propia institución, decidieron implantarla.

Fue en el año de 1957, 14 años después del establecimiento del seguro social en México, cuando se iniciaron las actividades de medicina preventiva, creándose en el instituto un departamento de medicina preventiva.

El IMSS y sus acciones en Obesidad

- ✓ Mediante PREVENIMSS se pretende mejorar, detectar y corregir sobrepeso y obesidad mejorando alimentación e incrementando la actividad física.

- ✓ La entrega de cartillas es el hacer copartícipe al derechohabiente en el cuidado de su salud, especialmente en los correspondientes a diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.

- ✓ Los servicios de medicina preventiva esta orientada a corregir el sobrepeso y de obesidad en mujeres derechohabientes, obliga a sistematizar esta medición para realizarla con periodicidad anual y recomendar las medidas preventivas y correctivas pertinentes en cada caso.

- ✓ PREVENIMSS cuenta con estrategias diseñadas para educar a la población sobre cómo alimentarse de una forma más sana.
La prescripción de una dieta en la que se incluya por lo menos un alimento de los grupos de verduras y frutas, cereales y leguminosas y alimentos de origen animal y la práctica de ejercicio físico, son los pilares del tratamiento contra el sobrepeso y la obesidad. La obesidad, requiere un tratamiento permanente, al igual que la diabetes mellitus o la hipertensión arterial, además de las modificaciones en el estilo de vida, como la alimentación, el ejercicio y el manejo de la tensión emocional, ya que juegan un papel importante en el control de la enfermedad.

- ✓ Edición de la Revista “A tu Salud” apoyará a PREVENIMSS en la prevención y detección de enfermedades. Es un esfuerzo por crear conciencia del cuidado de la salud entre la población en general y especialmente entre sus derechohabientes y como apoyo a la estrategia de medicina preventiva PREVENIMSS, así como para difundir los logros y avances institucionales.

- ✓ Para saber si se tiene sobrepeso u obesidad, es necesario acudir al servicio de medicina preventiva, en donde lo pesarán, medirán su estatura y tomarán sus medidas de cintura y de cadera. Se informará si detectaron sobrepeso u obesidad y lo enviarán con su médico familiar. Si se encuentra en límites normales, indicarán que la detección debe hacerse cada año. Es necesario llevar la cartilla de salud y citas médicas y verifique que registren en ella su peso y estatura, esto servirá para compararlos con las tablas respectivas y darse cuenta si tiene alguno de estos problemas.

- ✓ Si se le informó que tiene sobrepeso u obesidad lo invitarán a participar en el grupo de ayuda correspondiente, en donde le dirán cómo elaborar su plan de alimentación de acuerdo a su edad, peso, estatura, actividad física y estado de salud, le sugerirán actividad física sistemática y lo capacitarán para que lleve su propio control de peso.

Acuda con su médico familiar y con el personal de salud para que se incorporen a grupos educativos y de ayuda, en donde se participará con personas que comparten el problema y que tienen un gran interés por cuidar su salud. Además en el Centro de Seguridad Social, le diseñarán un plan de actividad física con los ejercicios que usted necesita.

- ✓ El Centro Médico Nacional Siglo XXI en conjunto con un grupo de profesionales de la salud de todo el país realiza una investigación y una propuesta para atacar dicho problema, este trabajo que se realizó lo entregaron el 15 de Agosto de 2005 a CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) con el fin de que éste organismo les otorgue recurso económico para llevar a cabo su propuesta la cual contiene grupo de profesionales de la salud para atacar dicho problema, elaboración de talleres y difusión masiva en todo el país para concienciar a la sociedad, básicamente; sin embargo CONACYT

evaluará si realmente este problema requiere de su aportación económica y en caso de que este organismo de una respuesta negativa este magnífico proyecto quedará sólo en buenos deseos. (Información proporcionada por la Doctora Margarita Tamayo de Investigación para la Salud del Centro Médico Nacional Siglo XXI, quien es la directora de dicho proyecto).²³

3.3.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es un organismo público descentralizado y bipartita con personalidad jurídica y patrimonio propio. Este instituto fue creado por la Ley el 31 de diciembre de 1959.

Tiene como propósito fundamental prestar servicios sociales a los trabajadores al servicio de la Federación, a los trabajadores de organismos públicos que por Ley o por Acuerdo Presidencial sean incorporados a su régimen, a los senadores y diputados que integran el H. Congreso de la Unión durante el tiempo de mandato Constitucional, siempre que hayan acordado individual y voluntariamente su incorporación al régimen de seguridad social del Instituto.

Las prestaciones son de carácter obligatorio proporcionados por la Institución son de asistencia médica y seguridad social y fondo de pensiones a sus derechohabientes y son: seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad, seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, servicios de reeducación y readaptación de inválidos, promociones que mejoren la preparación técnica y cultural que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia, créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinadas a la habitación familiar

²³ Página Electrónica del IMSS

del empleado; arrendamiento de viviendas económicas pertenecientes al Instituto, préstamos hipotecarios; préstamos a corto plazo, jubilación; seguro de vez; seguro de invalidez; seguro por causa de muerte; indemnización global.

Por medio de boletines de prensa el ISSSTE informa sus acciones respecto de la obesidad:

- ✓ Especialistas y académicos del Colegio Mexicano de Nutriólogos A.C. participan en el diseño de los programas de capacitación para estudiantes y egresados de la Escuela de Dietética y Nutrición (EDN) del ISSSTE, a fin de reafirmar los conocimientos y los procedimientos para el buen servicio de los alimentos. Programa Anual de Cursos de esta institución, el cual está dirigido a médicos, profesionistas de la nutrición, dietistas, trabajadoras sociales y enfermeras, con el fin de ofrecerles los conocimientos más avanzados en este rubro, que contribuyan a preservar la salud de las personas o a reforzar los tratamientos que se aplican a los enfermos. Dicho programa incluye temas como: Legislación en alimentos y nutrición, psicología aplicada a la nutrición, nutrición en las enfermedades metabólicas, biología celular, nutrición y fisiología del deporte, nutrición en alimentos funcionales, taller de antropometría en adultos y pautas para la orientación alimentaria.

- ✓ El ISSSTE refuerza a nivel nacional sus programas preventivos, a través de la educación para el autocuidado de la salud, así como la promoción de una cultura alimentaria sana y hábitos para desarrollar estilos de vida saludables en el seno familiar. La Unidad de Educación Nutriológica y Continua.

- ✓ El doctor Enrique Gómez Álvarez, jefe del servicio de Cardiología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, indicó que para revertir esta tendencia, los hospitales, clínicas y Unidades de Medicina

Familiar del Instituto en el país llevan a cabo medidas de prevención y programas periódicos para detectar problemas de diabetes, hipertensión y obesidad entre los derechohabientes mayores de 30 años de edad.

- ✓ El ISSSTE a través de la Escuela de Dietética y Nutrición (EDN), promueve la elaboración de "Guías Alimentarias" con el propósito de orientar a la población en general y en especial al personal de los servicios de salud hacia la adecuada selección de alimentos para alcanzar una nutrición y salud óptimas, además de evitar o reducir el surgimiento de enfermedades crónico-degenerativas y obesidad. La importancia de hacer accesible esta información y transmitirla de manera sencilla, directa y breve, a fin de coadyuvar a la educación de la población. Estas guías se basan en la clasificación de los grupos de alimentos, la cual sirve para conformar "El Plato del Bien Comer", así como las orientaciones necesarias con las que se integra el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY NOM-SSA2-043-1999. Servicios Básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, en cuya formulación participaron expertos nutriólogos. La aplicación de dicha norma contribuirá a homologar los criterios de orientación alimenticia y permitirá a las autoridades del sector operar campañas unificadas a nivel nacional, de tal manera que constituyan importantes herramientas de apoyo para los programas integrales de orientación para la salud, estructurados con base en los conocimientos científicos y las necesidades específicas de los mexicanos. "El Plato del Bien Comer" consiste en dividir a los alimentos en tres grupos, tomando en cuenta los requerimientos nutricionales de los mexicanos. Recomienda que en cada comida se incluya por lo menos un producto por grupo, además de que se deberán variar día con día, por lo menos, los alimentos de dichos grupos.

Los beneficios de este procedimiento son considerables si se cumplen las indicaciones nutricionales en forma cotidiana, particularmente si éstas se integran a campañas educativas o de orientación a la población, mediante una comunicación directa e interactiva.

Otra de las ventajas de esta guía, es que permitirá a la población conocer en forma veraz la información nutricional de los diversos productos que se ofrecen en el mercado, además de que en los libros de texto de la Secretaría de Educación Pública se busca incluir el tema para iniciar a los niños en el conocimiento adecuado de lo que deben comer para alimentarse.

La incorporación de esta información en dichos textos permitirá también que el resto de la familia acceda a los conocimientos apropiados para conformar una dieta completa, equilibrada, de tal forma que se logre una alimentación familiar saludable.

Algunas de las recomendaciones para integrar una alimentación correcta es: incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas diarias; consumir la mayor variedad posible de productos, especialmente verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara; suficientes cereales --tortilla, pan integral, pastas, galletas, arroz o avena--, combinados con leguminosas --frijoles, lentejas, habas o garbanzos-- e ingerir pocos alimentos de origen animal, dando preferencia al pescado o el pollo. También se debe procurar la máxima higiene al almacenar, preparar y consumir los alimentos; al comer se debe hacerlo tranquilo, con ganas de disfrutar la comida; preferentemente se debe estar acompañado y mejor aún si es con la familia.

- ✓ El ISSSTE intensifica sus acciones para prevenir y revertir los casos de sobrepeso entre su derechohabencia, con cuidados médicos desde las clínicas de primer nivel hasta la atención altamente especializada en sus hospitales y el apoyo de nutriólogos. En el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, el ISSSTE lleva a cabo un programa, para ayudar a la derechohabencia a modificar su dieta, ofreciéndoles orientación sobre la forma de preparar y consumir los alimentos, a fin de evitar o abatir la obesidad. En este trabajo participan de manera conjunta el psicólogo, nutriólogo y el psiquiatra, a fin de ofrecer una atención integral a los pacientes. Las terapias impartidas a los obesos consisten en el diseño de dietas específicas para cada persona, el diseño de ejercicios de acuerdo a sus propias características, lo que implica también una modificación conductual y, en los casos más severos, la realización de cirugías o la aplicación de tratamientos con farmacoterapia.

“Este hospital es pionero con esta clínica. Se encarga de educar a los derechohabientes sobre lo que deben comer, dependiendo del grado de obesidad, y se les orienta además respecto de cómo cocinar y combinar sus alimentos”

- ✓ Para impulsar una cultura alimenticia que ayude a prevenir desnutrición y el desarrollo de males crónico-degenerativos, el ISSSTE, a través de su Escuela de Dietética y Nutrición (EDN), lleva a cabo sesiones públicas de orientación a los derechohabientes mediante pláticas que se imparten en las clínicas de medicina familiar del organismo. Con la información apropiada para lograr una alimentación correcta y fincar las bases para adquirir buenos hábitos es posible prevenir y disminuir las patologías del siglo XXI, como obesidad, hipertensión arterial, diabetes. Mediante una atención individualizada se identifican factores de riesgo que pueden evitarse con el adecuado consumo de alimentos, mientras que a las personas que padecen ya males crónico-degenerativos se les

diseñan planes nutricionales que ayuden a controlar su enfermedad y mantenerse en condiciones adecuadas. Las sesiones de orientación que se ofrecen a los derechohabientes incluyen los temas como alimentación correcta, alimentación del adulto, alimentación de la mujer en el climaterio, selección y preparación de alimentos, y obesidad, padecimiento que ha registrado un sensible incremento, junto con la hipertensión.

- ✓ Intensifica asimismo acciones para abatir este problema entre sus derechohabientes, con la disposición de servicios específicos como la Clínica de la Obesidad del Hospital Regional 1º de Octubre. La Clínica está integrada por médicos internistas, nutriólogos, dietistas, psicólogos, trabajadora social y cirujano bariatra. Ofrece a sus pacientes una evaluación integral de su grado de obesidad y estado de salud en general, apoya en la detección de enfermedades crónico-degenerativas y ofrece un programa seguro y personalizado para controlar la obesidad. Dicho plan incluye un proceso de educación y concientización respecto al cambio de hábitos alimenticios, capacitación para aprender a comer sano y acorde a las necesidades específicas de cada persona, atención psicológica en caso de requerirla, pues se calcula que en aproximadamente el 95% de los casos de obesidad están presentes síntomas de depresión o baja autoestima, y en algunos casos graves, problemas obsesivo compulsivos.

El tiempo de tratamiento varía de acuerdo a la problemática de cada paciente y a su grado de respuesta al mismo. Sin embargo, metodológicamente se calcula que para que sea efectivo deberá durar un promedio de seis a 12 meses, con seguimiento posterior por el médico familiar y cada año en la Clínica, ya que este tipo de pacientes deben tener seguimiento y vigilancia de por vida.

El trabajo que inicia este equipo multidisciplinario de la Clínica de la Obesidad pretende en el mediano plazo impactar en un mejor control de las enfermedades crónico degenerativas, abatir su incidencia y elevar la calidad de vida de la población derechohabiente del norte del Distrito Federal y la zona conurbada, así como en un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

- ✓ Orienta desde sus clínicas y unidades de medicina familiar a los derechohabientes mediante campañas dirigidas hacia el autocuidado de la salud, haciendo hincapié en la importancia de mantener una actividad física regular y asumir hábitos alimenticios apropiados para prevenir o abatir la obesidad.

- ✓ Cuenta en su Hospital Regional "Adolfo López Mateos" con una clínica para la atención específica de este tipo de pacientes en donde son atendidos oportunamente con el fin de evitar que desarrollen los padecimientos crónico degenerativos asociados a los malos hábitos alimenticios. Semanalmente son atendidos más de 300 derechohabientes en esa unidad del H.R. Adolfo López Mateos, el cual es pionero en estas acciones, encaminadas a orientar a las personas respecto de lo que tienen que comer y se les orienta, además, sobre cómo cocinar y combinar sus alimentos, tomando en cuenta lo avanzado de su problema.

- ✓ El 75% de la población en México evidencia malos niveles nutricionales debido a que prefieren el consumo de comidas rápidas, botanas, fritangas, refrescos, dulces y alimentos con altos contenidos de grasas. Ante esta realidad, la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE capacita a su personal médico, de enfermería y de Trabajo Social para que desde las unidades de medicina familiar lleven a cabo acciones de detección oportuna y control de personas susceptibles de desarrollar

este problema de salud. El programa de detección que se aplicará desde las clínicas de primer nivel, permitirá que el personal de salud del Instituto oriente a los usuarios sobre cómo tener una alimentación correcta, para prevenir y enfrentar enfermedades que son derivadas o acrecentadas por el sobrepeso.

Durante la presentación del programa, es destacada la importancia de difundir y generalizar una cultura de la alimentación, partiendo del "plato del buen comer". Para ello, el personal de la Escuela de Dietética y Nutrición capacita a los médicos, enfermeras y trabajadores sociales a fin de que ellos, a su vez, orienten a los derechohabientes y sus familias sobre la mejor forma de ingerir alimentos.

- ✓ Alimentarse y nutrirse no son siempre consecuencia lógica. Incluso, el peso ideal tampoco es sinónimo de estar sano, pues derivados de los hábitos alimenticios que prevalecen en las grandes ciudades, ahora existen "gordos flacos", es decir, personas que tienen el peso adecuado para su edad y complexión, pero en quienes una parte importante de su masa corporal está constituida por grasa. Ante ello, promover buenos hábitos alimenticios y la cultura de la nutrición resultan una importante herramienta de prevención de varias enfermedades, por lo cual el ISSSTE ha establecido como prioridad ofrecer orientación en esta materia a sus derechohabientes. El programa contiene orientaciones generales de nutrición para personas sanas, también de acuerdo con los grupos de edad y para sectores especiales como las mujeres embarazadas y grupos patológicos como obesos, hipertensos, diabéticos e insuficientes renales, quienes deben llevar una dieta específica para equilibrar sus deficiencias funcionales y mejorar su respuesta orgánica a la enfermedad.

- ✓ A través de folletos editados, pláticas impartidas en las salas espera y directamente en la consulta con el médico familiar se difunden los conocimientos básicos sobre nutrición como factor indispensable para preservar la salud, disminuir la frecuencia de enfermedades y su impacto en el organismo, ya que éste tendrá una mejor respuesta inmunológica y mayor capacidad de restablecimiento cuando se vea afectada. El consumo de alimentos debe hacerse en forma integral, es decir que contenga todos los grupos de nutrientes, además de ser variada y preferentemente incluir productos e insumos del área geográfica donde se habita, lo cual resulta mucho más económico.

Por lo anterior, es necesario evitar someterse a dietas estándar, ya “cada individuo requiere una estrategia específica para controlar su peso y garantizar su nutrición orgánica”.²⁴

Las acciones recientemente emprendidas, por parte de las principales instituciones del Sector Salud (SSA, IMSS, ISSSTE) para atacar el problema de la obesidad en el país son insuficientes y tardías, comparadas con la magnitud del problema, ya que, desde la década de los 60's los índices registran un aumento considerable de peso en la población mexicana, lo anterior crece y se convierte en uno de los más grandes problemas de salud pública en México y es hasta 40 años después que estas instituciones ponen en marcha acciones mínimas antes descritas, las cuales a mi punto de ver son deficientes e irrelevantes para la Epidemia del siglo XXI.

Haciendo referencia a dichas acciones y que tienen mayor relevancia por estas tres instituciones están las emprendidas por la Secretaría de Salud que, sin duda resalta la Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad, en la cual están contemplados varios aspectos para solucionar este problema sin embargo, si no se opera de nada sirven los esfuerzos realizados; las acciones emprendidas por el Instituto Mexicano del

²⁴ Página Electrónica del ISSSTE

Seguro Social son escasas, sus repentinos spots publicitarios informando a la sociedad de obesidad son insuficientes y el programa PREVENIMSS de manejo de cartillas para control de peso y talla, la cual en la mayoría acude por otro padecimiento menos el de obesidad y las medidas preventivas y correctivas que se aplican en caso de padecerla son optativas para los pacientes debiendo ser obligatorias. Las acciones de mayor relevancia son las del ISSSTE sin embargo, sólo está dirigido a su derechohabiencia.

Como se puede observar existe una falta de coordinación y trabajo conjunto para combatir este problema; las acciones emprendidas existen sólo para no pasar por alto este problema que si no se actúa de manera vinculada, organizada y urgente para el año 2030 el 95% de la población sufrirá de sobrepeso y obesidad y para el Sector Salud será insostenible atender a una población enferma y la economía también se verá afectada pues las personas obesas suelen ser menos productivas por las múltiples enfermedades que contrae esta enfermedad.

CAPÍTULO IV REFLEXIONES Y PROPUESTAS

Los trastornos de la alimentación incluyen una enorme gama de patologías, desde la desnutrición hasta la obesidad. Durante siglos, las civilizaciones han conocido y cultivado la noción de que la buena salud comienza con unos hábitos alimentarios correctos y sistemáticos y la práctica de un ejercicio físico adecuado. Así lo confirma la ciencia antigua, al igual que el conjunto creciente de datos epidemiológicos que indican que los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio físico de intensidad moderada pueden reducir la frecuencia de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo 2, determinados cánceres y obesidad.

Principalmente la obesidad se debe a dos factores importantes: el sedentarismo, o sea, una falta de cultura de actividad física y a que se carece de información nutricional apropiada. Por ello, resulta fundamental que los padres de familia orienten a sus hijos sobre las ventajas de la práctica deportiva, así como a discriminar la influencia de la propaganda mercadológica para motivar al consumo de productos con alto contenido de grasas y carbohidratos. La comida rápida es el enemigo número uno de la salud mundial, siendo consecuencia de las transnacionales.

La situación se vuelve todavía más compleja, si se toma en consideración que los establecimientos imitan el modelo de alimentación norteamericana, se están multiplicando rápidamente; además de que cada vez son de mayor tamaño los productos que comercializan; por ejemplo, las hamburguesas, que tenían un peso de 75 g., ahora son de 127, lo que conlleva una ingesta de 310 calorías más; las papas fritas, de 60 gramos pasaron a 158, y proporcionan más de 500 calorías.

La obesidad, es un factor de riesgo para males cardiovasculares como el infarto al miocardio y la diabetes, principales causas de enfermedad y muerte en el mundo, generadoras de un alto índice de discapacidad y cuyo tratamiento paliativo es costoso, requiere estancias hospitalarias recurrentes, fármacos de por vida y atención de alta especialidad médica.

La obesidad afecta a más del 50% de los mexicanos; se estima que si las personas redujeran sus porcentajes de grasa a niveles normales, la expectativa de vida aumentaría tres años, disminuirían las enfermedades coronarias, los infartos y los problemas psicológicos y de discriminación de los obesos. Se trata de una enfermedad multifactorial, con causas que pueden ser desde ambientales hasta genéticas, y consecuencias como padecimientos en las articulaciones, cálculos vesiculares, reflujo gastroesofágico, trombosis, dificultad respiratoria y problemas de la piel. Las personas obesas, tienen también más riesgos durante las cirugías y los partos y son más susceptibles a los accidentes.

La imposición de estereotipos por artistas que se presentan en los medios de comunicación masiva y el estilo de vida adoptado en las grandes ciudades han provocado que muchas personas opten por adquirir productos "casi mágicos" que prometen ayudar a bajar de peso o talla con el menor esfuerzo y tiempo posibles, lo cual resulta una falsedad, pues la mejor forma de perder kilos es aprendiendo a comer.

Estos productos denominados "milagrosos" o "frontera" se valen de una estrategia de mercadeo carente de ética, ofrecen una "solución rápida" al sobrepeso y la obesidad, y que no sólo engañan al público creando falsas expectativas y genera un gasto excesivo, sino que también ponen en un peligro mayor su salud, induciéndolos a no asistir con especialistas, incentivando el abandono de tratamientos médicos serios, o bien propiciando su consumo sin consultar previamente a un especialista en nutrición.

Este tipo de productos ha sido catalogado erróneamente como "suplementos alimenticios", evitando así obtener el registro sanitario que avale que se trata de productos que están respaldados científicamente en la investigación para la salud y que efectivamente contribuirán a resolver el problema de salud pública al que nos estamos refiriendo.

Se deben evitar las dietas milagrosas o maravillosas que limitan drásticamente la ingesta de calorías o la variedad de alimentos que se pueden consumir, ya que normalmente conllevan una falta de importantes nutrientes, y/o son difíciles de mantener durante periodos prolongados. Además, no enseñan unos hábitos alimenticios correctos y pueden convertirse en lo que se conoce como dieta yo-yo (adelgazar y engordar bruscamente, como consecuencia de hacer dietas y después comer en exceso). Estas dietas yo-yo pueden resultar a largo plazo peligrosas para la salud tanto física como mental. No hay que fijarse objetivos demasiado optimistas al hacer una dieta ya que una pérdida del 10% respecto al peso inicial ya nos aporta beneficios significativos.

La obesidad es más que un problema estético, pues su presencia conlleva serios riesgos para la salud de los afectados. Lo más recomendable es que las generaciones jóvenes aprendan a prevenirla.

La respuesta es que la comida actual ha cambiado pero nuestro sistema digestivo permanece igual desde hace por lo menos cien mil años, nuestros genes son los mismos, no han cambiado.

Y por ello se torna necesario aprender a escoger la comida que consumimos y para poder escogerlos debemos de educarnos desde el punto de vista nutricional y si no tomamos parte activa en esto, seguirán en aumento las enfermedades relacionadas con la alimentación.

Para lograr un combate efectivo a la enfermedad, la prevención es la mejor alternativa, para lo cual es indispensable promover un mayor cuidado de la salud cardiovascular entre toda la población, iniciando desde los niños en la escuela primaria.

La obesidad es un problema de la salud pública y para combatirla eficazmente se deben implementar estrategias dirigidas a toda la población. Esto obliga a tomar iniciativas y extremar los esfuerzos en el desarrollo de campañas encaminadas a frenar este incremento progresivo de los niveles de obesidad así como a prevenir su aparición. En ellas se debe incluir la promoción de una dieta sana y el incremento de la actividad física, sin perder de vista las amplias diferencias culturales y sociodemográficas que caracteriza a la sociedad.

Desde la Administración Pública decía el doctor Zubirán "los gobiernos y las organizaciones sociales, deben establecer políticas y programas que coordinen los esfuerzos de las más diversas actividades hacia la finalidad más importante, aquella que debe interesar más, que es la de asegurar una alimentación adecuada para su población, no sólo para satisfacer las necesidades mínimas del momento, sino las que se establecen para el futuro próximo y el lejano" ¹

Esto es, el gobierno contrae un compromiso explícito para invertir en salud como parte integral de una política de desarrollo. El gobierno, en todos los niveles, debe además velar para que las decisiones de política en salud estén concebidas para tener un impacto positivo sobre la salud de todos los grupos de la población.

El gobierno debe aclarar con precisión los mecanismos de rendición de cuentas relativos al mejoramiento de la salud. En esta tarea, el establecimiento de un mecanismo claro para coordinar la formulación de políticas gubernamentales es de importancia fundamental para llevar a la práctica un enfoque destinado a las inversiones en favor de la salud.

¹ Palabras, Discursos y Mensajes. Editorial Miguel Angel Porrúa. México 1987.

Para que los principios de la inversión en favor de la salud sean aplicados eficazmente, hay que cambiar los enfoques tradicionales de formulación de políticas. Es una tarea enorme.

Todo cambio es arduo, y la inercia es difícil de vencer, pero los beneficios que pueden derivarse de la inversión en favor de la salud son enormes. Para preparar el terreno para la inversión en favor de la salud es necesario llevar a cabo una serie de cambios esenciales:

1. *Dar prioridad política a la salud.* El compromiso para la inversión en favor de la salud no puede quedarse en teoría y palabras. Los políticos tienen que comprender mejor los factores que llevan a la buena salud y la enfermedad, y la forma de lidiar con ellos. Es una oportunidad sin igual para tomar las riendas y defender la causa en el gobierno. Pueden alentar a apreciar la pertinencia del programa de salud en su propia esfera de actividades e intereses, y ayudarles a desarrollar la destreza política idónea para que tomen decisiones que mejoren la salud.

2. *Tiene que haber una rendición de cuentas respecto a las mejoras en salud por parte de todos los sectores e instituciones.* Es necesario exigir responsabilidad por los resultados en el terreno político. Por ello la rendición de cuentas exige el desarrollo de sistemas, procesos y herramientas de análisis, para evaluar la salud y los efectos que las decisiones normativas tienen sobre ella.

3. *Debe haber un conocimiento público de lo que constituye la salud y cómo puede promoverse y preservarse entre la población.* Para que los políticos puedan tomar las difíciles decisiones que se exigirá de ellos, es necesario que el público entienda las inversiones que son necesarias para promover la salud, y que se comprometa a hacerlas.

4. *Hay que desarrollar la capacidad para trabajar con otros sectores a todos los niveles de la sociedad.* Cada sector tiene sus propios intereses, metas, recursos y maneras de trabajar. La acción común para mejorar la salud requiere de un punto de confluencia - compartir ideas, recursos, y un lugar de reunión -, lo que no ocurre si no existe el estímulo y los procesos que reúnan a las personas y otros recursos para un fin común.

Una definición razonable de los objetivos, focalizándolos en los determinantes de salud más que en los problemas, y basándose más en intervenciones estructurales que en aquellas dirigidas a cambios de comportamiento. También pasan, evidentemente, por una firme voluntad y valentía política.

Aunque las fórmulas mágicas no existen, el análisis del camino recorrido y la experiencia ajena pueden ser de mucha utilidad.

El Plan Nacional de Desarrollo se orienta a atender las demandas de la sociedad, entre la que destaca, mejoramiento del nivel de bienestar social y dentro del cual, está la atención de los servicios de salud, siendo éste un resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales, por lo que es preciso adoptar medios que hagan posible la prestación de esos servicios a toda la población dentro de los niveles de calidad deseados.

“Así, la política y los servicios buscan por ende, suplir las insuficiencias de los hechos no planeados, reconociendo la necesidad de un arbitraje rector y decisorio del Estado. Ambas deben suponer nociones reguladoras de lo que se considera deseable; un esquema de la sociedad a mantener o a reformar, en síntesis, implican alternativas, decisiones y opciones de carácter político”

El primer paso para resolver el problema cada vez mayor de la obesidad consiste en reconocerlo. "Hubo una tendencia general a pensar que con el desarrollo de las economías, los problemas de nutrición se eliminarían solos" ²

Pero los países que están llegando al desarrollo son los que muestran mayores riesgos. "Estos países están logrando un consumo adecuado de alimentos, pero hay que asegurar que no se vayan al otro extremo"

El adecuado consumo de alimentos es una importante herramienta que ayudaría a la población a prevenir y hasta evitar muchas de las enfermedades que se constituyen actualmente como los principales flagelos de la salud, desde algunos tipos de cáncer hasta padecimientos vasculares, obesidad y diabetes.

La amplia difusión de las propiedades nutritivas y preventivas de diversos productos naturales, así como la combinación idónea, contribuiría a lograr una sociedad más sana y mejor alimentada, sin que ello implique mayor impacto en la economía familiar.

La nutrición cuenta con bases científicas que se han consolidado a lo largo de los últimos años y han demostrado sus beneficios en la salud de las personas, por lo que la dispersión de estos conocimientos entre la sociedad juega un papel importante para prevenir muchos de los padecimientos que ya constituyen una severa preocupación en diversos países, incluyendo a México.

La Administración Pública debe necesariamente encontrar nuevas estrategias diferentes para orientar sus esfuerzos hacia la satisfacción de las expectativas que los mexicanos tienen con respecto a la protección de la salud.

² Shetty 140

Las acciones en materia de salud pública y asistencia social, han tratado de solucionar casos concretos, mismos que se presentan en momentos y circunstancias coyunturales.

La experiencia y el trabajo de un conjunto de varios profesionales (nutricionista, médico, psicólogo, terapeuta, quinesiólogo, profesor de educación física) son más efectivos para lograr cambios en los hábitos y mantenerlos posteriormente para contribuir a programar y validar estrategias innovadoras que permitan mejorar las conductas alimentarias de la población.

4.1 Creación de una Instancia de Coordinación del Sector Salud en torno al Problema de la Obesidad

Fomentar la coordinación entre las instituciones, y la consolidación del papel que la Secretaría de Salud debe tener como cabeza de sector. Lo cierto es que difícilmente podría decirse que el nuestro es un sistema que mínimamente se apega a cualquiera de las definiciones disponibles de sistema, mismas que implican un quehacer coordinado, con interacciones bien definidas entre sus partes, para lograr un resultado que de otra manera no podría hacerse.

Lo que realmente tenemos en México es un no-sistema de salud. Al igual que en muchos otros países que no han desarrollado el principio de universalidad en el acceso a los servicios de salud, los supuestos componentes del Sistema de Salud Mexicano operan en gran medida de manera independiente. Privan el aislamiento y la falta de coordinación, dando lugar a marcadas ineficiencias y en muchos casos a faltas de efectividad. Si las grandes organizaciones nacionales (como la SSA y el IMSS) pudieran dejar atrás el gigantismo, el centralismo y los protagonismos, entonces sus funciones de servicio, regulación, vigilancia y apoyo para la solución de problemas serían mucho más trascendentales.

En contraste, la creación de un verdadero sistema no implica la existencia de un monopolio, ni siquiera el predominio de los servicios públicos, sino el establecimiento de propósitos claros y mecanismos efectivos y ágiles de información, coordinación y regulación.

Crear una instancia de coordinación nos lleva a pensar en acuerdos de carácter federal, estatal y municipal, basados en una verdadera descentralización que permitan redefinir y modernizar los mecanismos de operación y las áreas geográficas con criterios vinculados, para establecer verdaderas responsabilidades y compromisos con la población, compartir decisiones y rendir cuentas con transparencia y oportunidad.

En términos generales, es necesario para una actuación verdadera distinguir tareas de salud pública y de atención médica, para definir roles organizaciones e individuales, de manera que se puedan establecer responsabilidades vinculadas.

Para lograrlo deben utilizarse estrategias como, reingeniería en los servicios y en los procesos de atención, aprovechas al máximo las capacidades sociales para disminuir cargas excesivas a la administración pública.

Algunas estrategias para el cambio y la innovación en el sistema de salud son:

- Mejora continua de la productividad, calidad y eficiencia del sistema de salud.
- Modernizar la administración y gerencia de los servicios de salud.
- Corregir deformaciones en los procesos de prestación de servicios.
- Adecuar el sistema de salud a las necesidades y demandas de la población del país.

Para su instrumentación se requieren cambios en los procesos gerenciales y de prestación de servicios, cambios estructurales y cambios en los procesos financieros.

Las actuaciones de políticas de salud en y desde los entornos deberían explicitarse en los planes de salud elaborados en los ámbitos federal, estatal y municipal, como mecanismos efectivos para provocar cambios estructurales y organizativos, conseguir la participación de la población y facilitar la coordinación, priorización y puesta en práctica de las acciones.

Los determinantes de la salud son biológicos, psicológicos, emocionales y sociales y, por tanto, las intervenciones deberán contar con profesionales de los diversos campos y trabajar conjuntamente. Llevar a la práctica este tipo de planteamientos significa establecer un amplio consenso entre todos los implicados en cada entorno, lo que supone un esfuerzo importante de tiempo y recursos, y de apoyo político.

Los diferentes gobiernos deberían apoyar estos programas facilitando los incentivos necesarios y los recursos básicos para permitir el desarrollo y la sostenibilidad de los programas locales.

Las políticas deberían asegurar mecanismos legislativos, administrativos y económicos que provean amplio apoyo intersectorial y recursos para la promoción de los estilos de vida saludables asegurando una participación efectiva de las personas en todos los niveles.

Lo anterior debe estar apoyada por:

- Planes de salud estratégicos a nivel del gobierno.
- Acciones intersectoriales sobre cuestiones que afecten la salud y los estilos de vida.
- La evaluación periódica de las políticas existentes y su relación con la salud.
- El establecimiento de mecanismos para involucrar a la población en las políticas de planificación y desarrollo.

Estas políticas son las que tienen que ver con el contexto en que uno vive y que éste es uno de los elementos que condiciona nuestra vida no es nuevo, lo nuevo es el esfuerzo para que el impacto sobre la salud de estas políticas sea explícito.

En este sentido, lo expuesto anteriormente nos remite a pensar que la creación de una instancia de coordinación en el sector salud traería grandes beneficios a la población mexicana y a la administración pública, como son:

- Coordinar, organizar y vigilar que los servicios que dan las instituciones de salud sean los adecuados y en su mayoría preventivos según las demandas de la sociedad y apoyándolas en su afán de superación.
- Establecer un sistema de capacitación obligatorio que actualice periódicamente a todo el personal que presta servicios de salud con el fin de constituir equipos e instituciones capaces de enfrentar eventualidades.
- Dotar adecuadamente al sector salud de herramientas de vanguardia para una mejor atención de la salud.
- Mantener dentro de las grandes prioridades una verdadera salud pública mexicana, a favor de todos los sectores de la población y siempre manteniéndolo como un interés nacional.

Al mismo tiempo que esta instancia de coordinación aumente la efectividad y eficacia del Sistema de Salud Mexicano contribuirá a disminuir en un corto plazo y solucionar en un largo plazo flagelos de salud, como son tabaquismo, diabetes mellitus, alcoholismo, diversos tipos de cáncer y obesidad, entre otros. Siendo éste último un problema de salud pública por la magnitud y trascendencia que ha cobrado es necesario que el Sector Salud cree una instancia de Coordinación capaz de reunir y organizar esfuerzos tendientes a la resolución de dicha problemática.

Una forma común de ampliar y atacar dicho flagelo es aplicar cuatro medidas: 1) Medidas Preventivas, son aquellas que protegen al individuo contra la enfermedad; 2) Medidas de Diagnostico, son las que permiten identificar y determinar los procesos patológicos que afecten al individuo; 3) Medidas de Terapia o Rehabilitación, son las que liberan al paciente de su enfermedad, o corrigen los efectos adversos que hayan limitado sus funciones; 4) Medidas de Administración y Organización, son las que permiten el otorgamiento correcto y oportuno de los servicios de salud.

4.2 Creación de una ONG para el estudio, tratamiento y prevención de la obesidad en México

Una organización no gubernamental (mejor conocida por su siglas ONG), es un tipo de asociación voluntaria con fines y objetivos definidos por sus integrantes creada independientemente de los gobiernos locales, regionales y nacionales, así como también de los organismos internacionales.

Las ONG tienen como radio de acción desde un nivel local a uno internacional. Cubren una gran variedad de temas y ámbitos que definen su quehacer. Dichos temas están relacionados con ayuda humanitaria, salud pública, investigación, desarrollo económico, desarrollo humano, cultura, derechos humanos, etcétera. No tratan de reemplazar las acciones de los Estados u organismos internacionales en sus correspondientes países sino de cubrir y ayudar en aquellas áreas en las cuales no existen política sociales o económicas, o bien cuando estas políticas resultan insatisfactorias para algunos grupos de la sociedad o la sociedad en su conjunto.

Su membresía esta compuesta por voluntarios. Internamente pueden tener un bajo o alto grado de organización interna. El financiamiento de actividades generalmente proviene de diversas fuentes: personas particulares, Estados, organismos internacionales, empresas, otras ONG.

En este caso propongo crear una ONG para el estudio, tratamiento y prevención de la obesidad en México que incluya los siguientes aspectos:

Misión:

México libre de obesidad, organización no gubernamental con el propósito de contribuir a disminuir el número de personas obesas en el país a través de diversas herramientas y trabajos conjuntos, fundamentalmente desde el gobierno actuando con profesionalismo.

Con ello se pretende:

Una estrategia para reducir el peso en las personas obesas, incluyen la disminución de la ingesta calórica, el aumento de la actividad física y el apoyo psicológico para mejorar el comportamiento alimentario y los hábitos de actividad física. Lograr cambios de conductas y para ello es necesario usar técnicas modernas de comunicación, que incluyan las investigaciones de mercado para la elaboración y prueba de los mensajes.

Objetivos generales:

- Mejorar condiciones de vida de los pacientes y hacer de los riesgos y beneficios la guía de su tratamiento.
- Informar, concientizar y formar a la sociedad sobre la realidad en salud, especialmente en obesidad.
- Promover que el Estado lleve a cabo políticas efectivas en salud pública y programas orientados a resolver dicho problema.

Relaciones Institucionales:

Establecer una red de operación a nivel institucional que incluya la Secretaría de Salud (responsable de planear, dirigir, coordinar y evaluar acciones que se lleven a cabo en beneficio de la salud para todo el país), Instituto Mexicano del

Seguro Social (Establecer y desarrollar programas de seguridad social), Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (prestación de servicios sociales), Secretaría de Educación Pública (dirigir , coordinar y evaluar la educación implementada en el país) Profesionales relacionados con la salud (médicos, nutriólogos, psicólogos, profesores de educación física); con el fin de que sus programas, planes y políticas tendientes a resolver el problema de la obesidad verdaderamente se operen y por medio de una adecuada coordinación realmente se implementen y tenga efectos positivos sobre la población obesa.

4.3 Acciones por parte de la SEP

La educación es otro de los elementos importantes del proceso de desarrollo socioeconómico del país, ya que a través de ella los individuos pueden tener acceso a mejores niveles de vida, además de sensibilizar a la sociedad de problemas públicos.

4.3.1 Impulsar un movimiento de escuelas promotoras de la salud nutricional.

Es vital crear conciencia e impartir clases de nutrición en las primarias de México, para que la población reciba una buena instrucción en este aspecto y para ello en los libros de texto de la Secretaría de Educación Pública es necesario incluir el tema para iniciar a los niños en el conocimiento adecuado de lo que deben comer para alimentarse, preferentemente incluir productos e insumos del área geográfica donde se habita, lo cual resulta mucho más económico. Debe hacerse hincapié en la promoción de la salud, con la inclusión de dietas y estilos de vida saludables que deben comenzar tempranamente para formar hábitos que perduren a lo largo de la vida.

El sistema educacional también puede desempeñar una función clave en este sentido mediante la promoción de la creación de "escuelas saludables" que incorporen estos contenidos en las actividades curriculares y extracurriculares y que orienten mejor sobre el tipo de meriendas y colaciones que debe recibir el estudiante.

Normalmente la alimentación desequilibrada tiene un origen multifactorial como puede ser cultura, hábitos alimenticios, falta de conocimientos nutrimentales, etc., por lo que en este apartado expondré como lograr una dieta equilibrada a través de una educación nutrimental, y para abordar este tema es necesario conocer por que la sociedad mexicana no posee una adecuada educación nutrimental y la poca educación que llegase a tener ser errónea.

“La falta de información sobre nutrición es increíblemente grande en todos los niveles, nadie parece darse cuenta de que la alimentación es lo que más influye en la salud de las personas, en su desarrollo e incluso en su estado de ánimo”³

Contrario a lo que se cree, para bajar de peso no se necesita suprimir al 100% determinados alimentos, pues un régimen tan estricto sólo puede conducir al abandono del tratamiento y a una descompensación metabólica. (El metabolismo es el conjunto de reacciones químicas que suceden en el organismo, unas para fabricar o utilizar las sustancias necesarias y otras para destruir o eliminar las que ya no sirven)

Lo que se requiere es balancear y ordenar la dieta. Esto significa la posibilidad de comer todo tipo de alimentos, sin exceder las cantidades de carbohidratos y grasas; privilegiar la ingesta de alimentos frescos como frutas y verduras, y mantener un buen consumo de agua.

³ García 1990

Es recomendable que la población desarrolle una cultura de la sana alimentación para comer mejor y lograr una calidad de vida, es decir, "los conocimientos sobre nutrición deben aumentar a nivel popular y se debe adquirir una mayor conciencia de esta responsabilidad, y así se podrá evitar en gran parte el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas en la población"

Con hábitos alimenticios sanos se puede determinar los productos que tenemos que ingerir, así como las cantidades y los horarios en que debe hacerse y lo recomendable para obtener resultados es acompañarlo de ejercicio regular. Ambas pautas de tratamiento deberán ser establecidas por un especialista de acuerdo a edad, talla, peso, ocupación, preferencias, hábitos y costumbres de cada persona.

A través de modificar los hábitos nutricionales de la familia, principalmente en los padres, quienes a pesar de no ser obesos deben vigilar estrechamente la alimentación de sus hijos y limitar el consumo exagerado de alimentos. El ejemplo de qué alimentos, cómo y cuándo es la mejor forma para educar a los hijos. Ya que compartir los alimentos constituye una actividad social y trascendente en la relación familia, esta oportunidad debe aprovecharse para prevenir la obesidad infantil y evitar llegar al tratamiento que es muy complejo y prolongado.

Alimentar adecuadamente a los niños desde su nacimiento y durante los primeros años de vida, es la mejor forma de impedir que aparezca la obesidad.

La inversión en esta etapa de la vida puede tener una alta rentabilidad social en la medida en que se logre formar hábitos que perduren en el tiempo.

Es necesario las reglas para la alimentación, como horarios fijos específicos para los tiempos de comida, determinar el lugar para el consumo de alimentos, indicar cuál es el comportamiento que se debe tener en la mesa, promover una

masticación adecuada y marcar el tiempo disponible para el consumo de alimentos, entre otras, serán las bases de los hábitos de alimentación.

Una forma práctica para lograrlos es a través de los siguientes pasos:

1.- Cambiar el hábito alimentario del niño y la familia:

Educar al niño y modificar los hábitos alimentarios familiares, no es tarea fácil, sin embargo se pueden utilizar diferentes técnicas como: a) Control diario. Consiste en llevar un registro semanal del consumo de alimentos, especificando la cantidad de cada uno de ellos, así como la actividad física que realiza y por cuánto tiempo, evitar las actividades que condicionan el consumo de alimentos fuera de los horarios de comida, consumir alimentos que por costumbre se acompañen de otros hipercalóricos, como hamburguesas con papas y refresco, pizzas, hot dogs y especialmente lo que se conoce como "comida rápida". Comprometerse en la observación de la dieta y la actividad física, se hará más responsable y consciente del problema latente. b) Modificar los hábitos dietéticos: Es la etapa más difícil de lograr, ésta puede conseguirse al reforzar los buenos hábitos, como la masticación, el comer despacio, disminuir la cantidad de alimentos, balancear la dieta, evitar las golosinas, tomar agua en lugar de refrescos, no realizar otra actividad simultánea como ver la televisión o jugar, plantear metas semanales para evaluarlas e incrementar la actividad física diaria.

Dieta adecuada

Bajo prescripción médica se aportarán los requerimientos calóricos diarios de acuerdo al sexo, edad, actividades, etc. En la medida de lo posible individualizar la dieta, fraccionarla en las comidas del día y de preferencia con el sistema de intercambios para elegir alimentos. Recordar que la prescripción dietética es sólo una parte del tratamiento nutricional.

Por otro lado la alimentación que se recibe debe ser una dieta equilibrada personalizada, es decir, hecha a la medida de las condiciones antropomorfas y fisiológicas del individuo; es inocua, no daña al paciente.

También ha de ser suficiente para satisfacer las necesidades de energía de la persona según sus características físicas y actividad.

“Una dieta equilibrada es el conjunto de alimentos que puede proporcionar cada día todo lo que necesita nuestro cuerpo. El organismo humano necesita, para ir renovando sus células, para funcionar y mantenerse saludable, una serie de sustancias que deben ingerirse. De esas sustancias o nutrientes, cuatro clases se toman en cantidades importantes (agua, hidratos de carbono, grasas y proteínas) y otras dos en cantidades pequeñísimas que rara vez llegan a un gramo (sales minerales y vitaminas), pero todas ellas son necesarias, pues cada una tiene impresiones importantes que realizar. Si en la comida no se toman todas en cantidad suficiente, o si se toman en exceso, pueden causar trastornos” (García 1990).

Para curar y evitar la obesidad el tratamiento más efectivo es cambiar el balance energético en el sentido de ingerir menos y gastar más. El ingreso de calorías se disminuye, en primer lugar, evitando o disminuyendo el consumo de aquellos alimentos muy ricos en grasas y en hidratos de carbono.

El régimen alimentario debe ser prescrito por un experto en nutrición, con base en una valoración previa realizada por un médico con experiencia en el manejo de personas con sobrepeso.

Es muy importante que, más que una reducción de la ingesta de comida rica en calorías, se busque un "cambio en la conducta" del paciente en relación con su forma de comer. En este sentido, medidas sencillas como evitar los azúcares, restringir la cantidad de harinas (hidratos de carbono) y de comida de cafetería

como refrescos, galletas y pasteles, favorecer el consumo de carnes magras, bebidas dietéticas, pescado, edulcorantes (endulzantes) artificiales, evitar la comida como medio de relajación y preferir la grasa de origen vegetal sobre la de origen animal, resultan útiles.

4. 3. 2 Cooperativas Saludables en las Escuelas

La mayoría de los estudiantes del país de nivel primaria y secundaria realizan el primer alimento del día (desayuno y almuerzo) en la escuela por lo que resulta conveniente que los alimentos vendidos sean sanos, nutritivos, balanceados y limpios para evitar futuros problemas como la obesidad.

Sin embargo la realidad no es esa, estos alimentos que se venden dentro de las escuelas no están regulados por la SEP, ni son sometidos a un reglamento interno de las escuelas, esta vendimia de alimentos en su mayoría chatarra, son manejados y regulados por la Sociedad de Padres de Familia de cada escuela, quien decide la venta de alimentos en las escuelas y fuera de ésta no sólo se enfrenta a la comida chatarra como problema sino también al de los vendedores ambulantes quienes por supuesto, no venden nutritivo y limpio.

En este orden de ideas se propone incluir en el Reglamento de la SEP el control de venta de alimentos dentro y fuera de las escuelas, esto tendrá dos consecuencias sumamente positivas para la infancia mexicana, por un lado, se comenzará a formar desde temprana edad una cultura sana de la alimentación, y por otro lado, se evitará el problema de la obesidad.

4. 3. 3 Aumentar en las escuelas las horas de actividad física.

La actividad física es fundamental en el tratamiento de la obesidad. Incrementa el consumo de energía y reduce el riesgo de enfermedades asociadas con el exceso de peso. Mejora la autoestima, ayuda a combatir el estrés y mejora el estado de ánimo.

El estilo de vida contemporáneo, derivado del desarrollo de tecnología doméstica y laboral, favorecen la vida sedentaria: en casa usamos controles remotos para operar aparatos electrodomésticos; en oficinas y fábricas los elevadores, mientras que las computadoras y máquinas sustituyen funciones que implicaban movimiento físico.

Esta condición hace que mantener una alimentación sana y equilibrada adquiera mayor relevancia para contrarrestar la poca actividad motora.

Sedentarismo o inactividad física han sido definidas como “Un estado en donde el movimiento corporal es mínimo y el gasto energético se aproxima a la tasa metabólica en reposo”. Se refiere también a la participación en comportamientos físicos pasivos, tales como: ver televisión, trabajar en computadora, etc.

Los patrones de actividad física tienen una influencia importante en la regulación fisiológica del peso corporal. En particular, afectan el gasto energético total, el balance de grasa y el consumo de alimentos. La actividad se define como “cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético que resulta en un aumento sustancial del gasto energético en reposo”. Tiene tres componentes principales a) Trabajo ocupacional:

actividades que se llevan a cabo durante el curso del trabajo, b) Actividades en el hogar y otros quehaceres. Se refiere a las que se llevan a cabo como parte de la vida diaria, c) Tiempo de actividad física recreativa: se llevan a cabo en el tiempo libre o a discreción del individuo. La actividad se selecciona con base en las necesidades e intereses personales; incluyen ejercicio y deportes. La división de tiempo entre cada uno de los tres componentes varía considerablemente entre individuos y poblaciones.

La actividad física desempeña un papel vital en la regulación del peso corporal y almacenamiento de grasa y hay evidencia de que los estilos sedentarios de la vida moderna están muy implicados en la obesidad asimismo incrementa el gasto energético, la condición física y la sensibilidad a la acción de la insulina, todos los cuales son considerados efectos valiosos para las personas obesas.

La realización de ejercicio sin una buena alimentación puede conducir a la desnutrición y debilidad, mientras que una buena alimentación sin ejercicio puede no ser suficiente para activar el metabolismo y bajar de peso.

“El cuerpo humano, cuando es sometido a una dieta para bajar de peso, lo primero que elimina son líquidos, después músculo y por último la grasa. De hecho la única forma de quemar grasa directamente es mediante el ejercicio físico, por lo que es necesario ponerse en manos de un especialista y hacer más actividad física de la acostumbrada, pues el cuerpo se habitúa a determinada cantidad y requiere de mayor estímulo para quemar grasa adicional”.

La combinación de la actividad física, una buena dieta -frutas, verduras, proteínas- y el consumo adecuado de líquidos proporciona un peso ideal o por lo menos adecuado a la edad del individuo.

Beneficios del ejercicio en la obesidad

- Mejora la distribución de grasa tanto en cintura como en cadera
- Incrementa masa muscular
- Mejora la condición física
- Previene el sobrepeso
- Reduce el riesgo de ganar peso relacionado con la edad
- Ayuda a perder peso en forma adecuada
- Ayuda a mantener el peso
- Mejora los niveles plasmáticos de glucosa, insulina y lípidos
- Mejora las cifras de tensión arterial
- Reduce la morbimortalidad

El ejercicio como única opción no es suficiente para perder peso, sino que se debe combinar con otras medidas. Puesto que el fracaso a cinco años con cualquier es alto, es importante mantener de manera permanente las medidas de dieta, ejercicio y motivación.

4.4 Promoción de la Salud y Generación de una Red de Información

A diferencia de la prevención, la promoción hace hincapié en la importancia del autocuidado de la salud por parte de la propia comunidad que desempeña un rol protagónico si está adecuadamente informada. La promoción de la salud debe ser integral y además de la alimentación debe incluir el fomento de la actividad física, la prevención del tabaquismo, del consumo de alcohol y de drogas y la preocupación por la salud mental.

Al ofrecer una visión de la promoción de la salud para los próximos 25 años, se señala el impacto significativo que los factores transnacionales tienen sobre la salud, tales como la globalización de la economía, los mercados financieros y comerciales y el acceso a las nuevas tecnologías de comunicación; algunos con gran potencial para la salud como el desarrollo de las comunicaciones y otros con un impacto negativo como el mercado internacional del tabaco y la comida rápida.

Es necesario hacer énfasis en cinco aspectos fundamentales: 1) promover la responsabilidad individual y social de la salud; 2) incrementar la inversión para el desarrollo de la salud; 3) expandir y consolidar alianzas por la salud; 4) incrementar el interés y la capacidad comunitaria e individual; 5) buscar y asegurar una infraestructura para la promoción de la salud.

El hacer de la salud un bien social implica para lograrlo, una respuesta social organizada (Uribe, 2001). La promoción de la salud está concebida como bienestar y desarrollo humano, que se convierta en un movimiento social y en una cultura en pro de la salud.

El sistema de educación formal y de comunicación social son los principales actores en los procesos de transformación no sólo de los comportamientos individuales sino de transformaciones colectivas, a partir de información, formación, acción y reflexión sobre los determinantes o condicionantes de la salud.

La mercadotecnia y el activismo informativo buscan además de informar y educar, que la salud tenga un atractivo social y político, que se perciba como un factor de desarrollo social y económico, promovido a través de técnicas modernas, los nuevos papeles de la mercadotecnia en salud, la convierten en un instrumento de cambio.

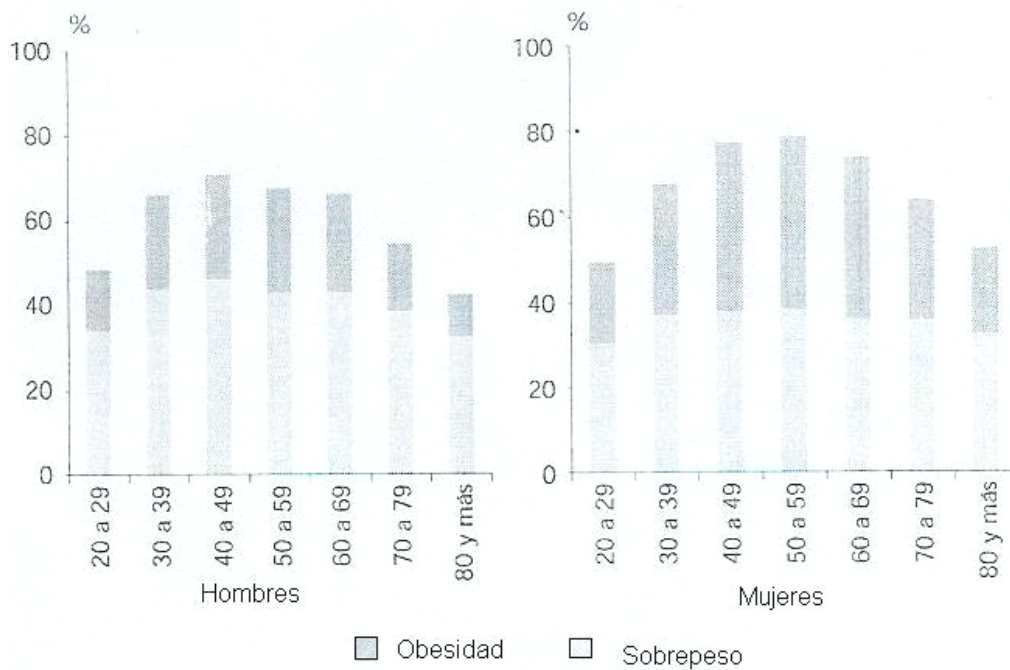
Igualmente los medios de comunicación deben participar en el desarrollo de aptitudes personales, comportamientos y estilos de vida saludables, que faciliten la participación consiente y responsable de los individuos en el control de los factores que promueven la salud, así como para la movilización de la opinión de comunidades, líderes y dirigentes que lleven a la creación de ambientes saludables.

Es ideal que la salud se promueva atrayendo recursos financieros y humanos, mejorando la imagen, abogando por la causa, por el mayor número posible de los canales de comunicación existentes y socialmente aceptados. Además, el desarrollo de acciones educativas en salud por la televisión, la radio, computadoras, periódicos, revistas, etc., permitiría llegar a grupos de personas que no son accesibles por los sistemas de educación formal, para así poder influir en sus conocimientos, actitudes y comportamientos.

La promoción de la salud se inicia y termina en la comunidad. Desde los niveles locales, se facilita un papel protagónico de la gente y las instituciones en la creación de políticas, en la planificación de acciones y en el desarrollo de proyectos de salud.

El proceso de promoción y educación para la salud deben de incluir la modernización de todos los sistemas de información que puedan enlazar a todo el país en materia de vigilancia epidemiológica, control sanitario, información sobre medicamentos, una actualización permanente de su personal a través de sistemas de cómputo en lo referente a diagnóstico y manejo de padecimientos poco comunes o de difícil diagnóstico, así como el acceso a la población de información que le permita adoptar actitudes y conductas ante situaciones de riesgo y estructure su escala de valores de tal manera que la salud ocupe un lugar preponderante ante decisiones personales o de grupo que puedan poner en peligro su vida o su salud.

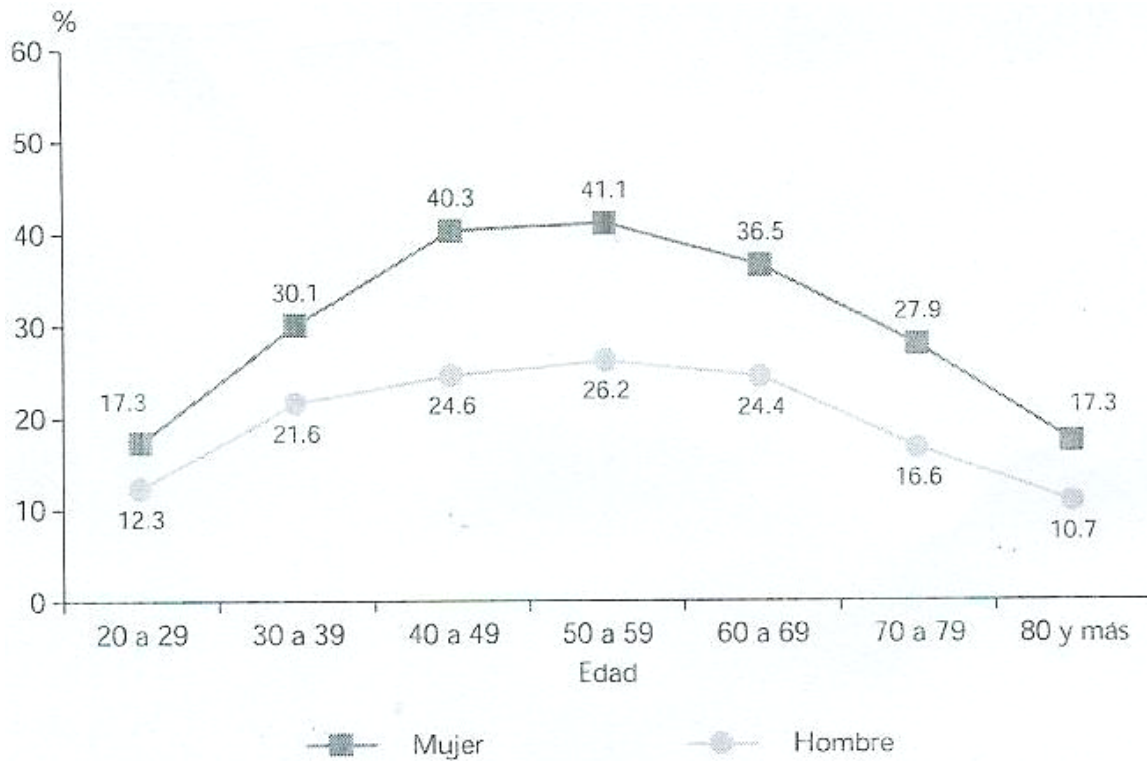
Anexo 1: Distribución proporcional de la población de 20 años y más, por grupos de edad y sexo, según sobrepeso y obesidad.



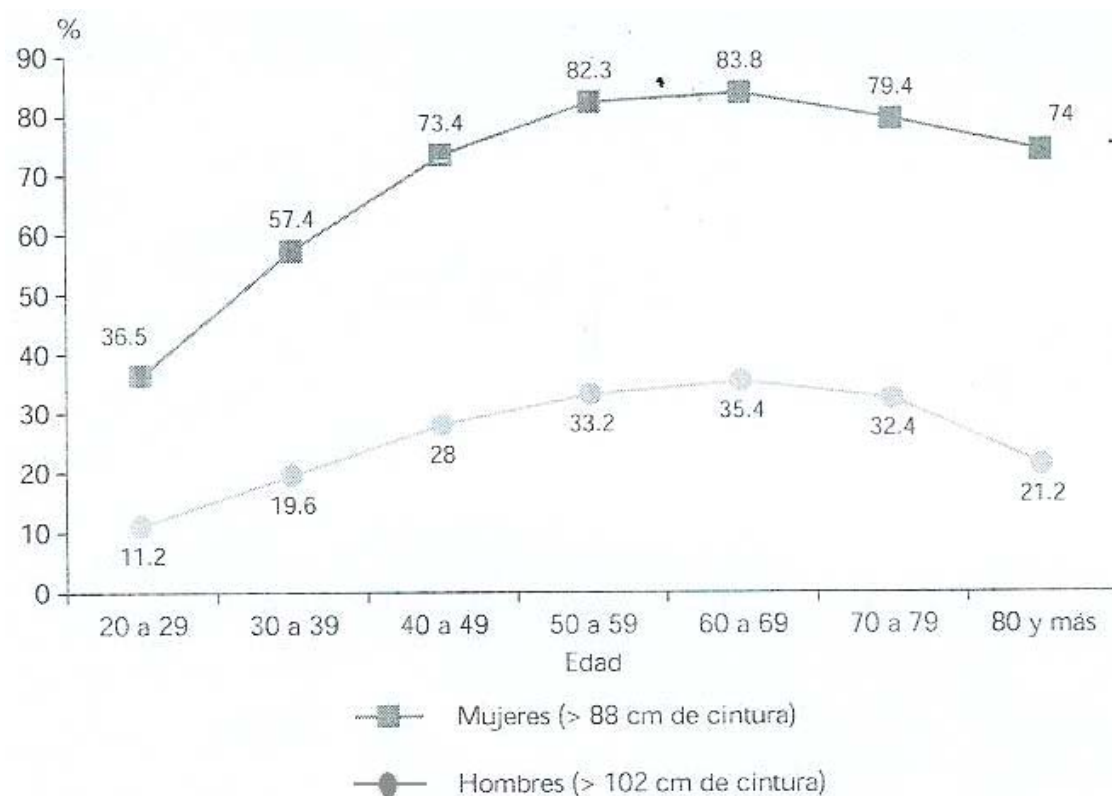
Anexo2: distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, según entidad federativa e índice de masa corporal.

<i>Entidad federativa</i>	<i>Peso bajo (< 18.5) %</i>	<i>Peso normal (18.5 a 24.9) %</i>	<i>Sobrepeso (25 a 29.99) %</i>	<i>Obesidad (≥ 30) %</i>	<i>Orden (obesidad)</i>
Aguascalientes	1.2	37.4	36.6	24.9	18
Baja California	1.0	29.4	39.4	30.1	5
Baja California Sur	1.5	28.4	40.1	30.0	6
Campeche	0.5	30.3	38.9	30.3	3
Coahuila	1.8	28.8	37.8	31.7	1
Colima	3.0	36.6	30.3	30.1	4
Chiapas	1.6	45.1	36.0	17.3	31
Chihuahua	2.2	34.3	36.8	26.7	14
Distrito Federal	1.6	34.6	41.4	22.4	21
Durango	1.1	34.6	37.1	27.2	11
Guanajuato	1.5	32.4	39.3	26.8	13
Guerrero	3.6	40.1	36.5	19.8	28
Hidalgo	1.9	40.2	39.7	18.2	30
Jalisco	1.9	34.1	36.7	27.3	10
México	1.4	35.9	40.6	22.1	23
Michoacán	1.8	36.6	39.3	22.3	22
Morelos	1.8	35.9	41.4	21.0	24
Nayarit	2.0	33.7	39.6	24.7	19
Nuevo León	2.2	32.8	37.2	27.8	9
Oaxaca	2.0	56.0	29.3	12.6	32
Puebla	1.9	38.0	39.7	20.3	26
Querétaro	1.5	35.1	38.1	25.3	16
Quintana Roo	0.9	33.8	38.9	26.3	15
San Luis Potosí	1.6	42.4	36.2	19.8	29
Sinaloa	2.2	31.8	38.0	28.1	8
Sonora	1.9	32.5	40.6	25.1	17
Tabasco	1.8	33.8	37.4	27.1	12
Tamaulipas	2.4	31.6	35.2	30.7	2
Tlaxcala	1.4	36.9	40.8	20.9	25
Veracruz	2.8	39.6	37.4	20.3	27
Yucatán	1.3	29.5	40.0	29.3	7
Zacatecas	1.2	36.3	37.8	24.7	20
Frecuencia*	882.0	17 459.1	18 529.7	11 420.7	
Total	1.8	36.2	38.4	23.7	

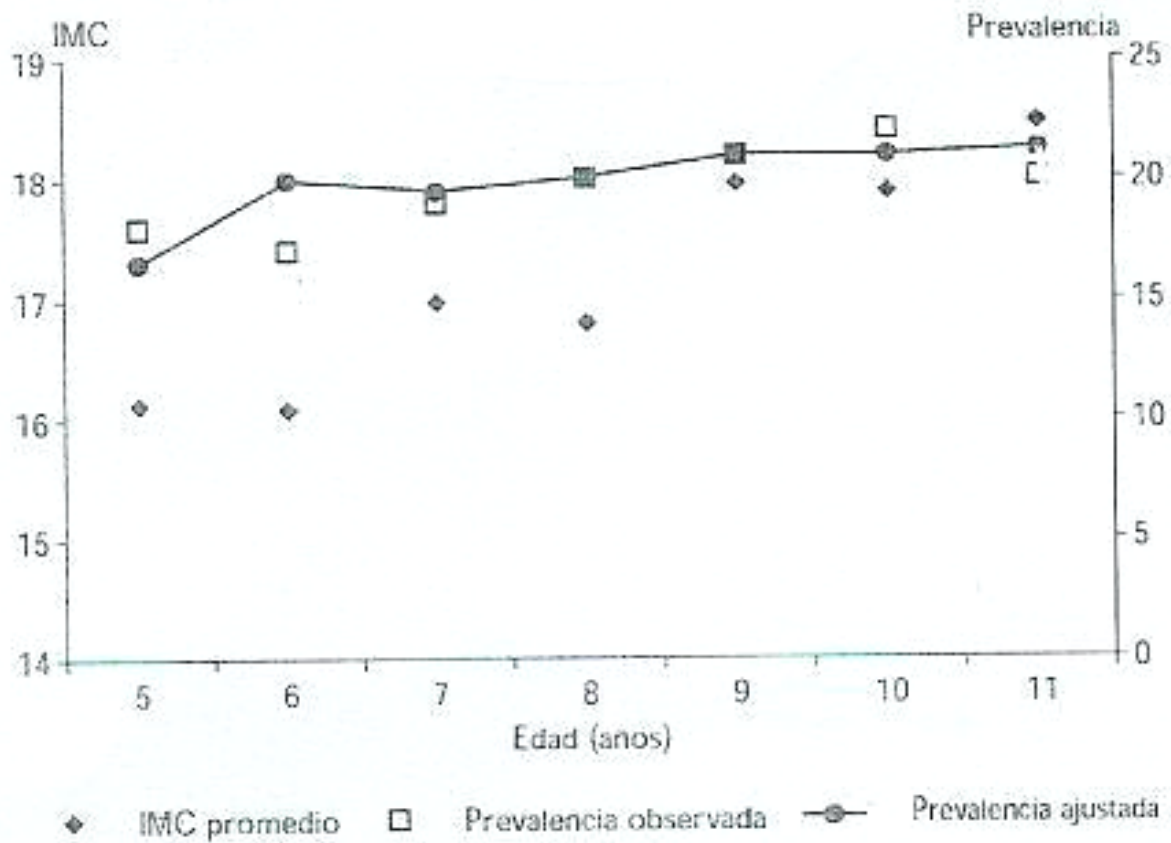
Anexo 3: distribución proporcional de la población de 20 años y más de edad, por grupos de edad y sexo, según obesidad (MC \geq 30)



Anexo 4: Distribución porcentual de la población de 20 años y más de edad, por grupos de edad y sexo, según obesidad abdominal.



Anexo 5: Índice de masa corporal promedio, prevalencia de sobrepeso y obesidad observada y ajustada, por edad. Niños entre 5 y 11 años de edad, Encuesta Nacional De Nutrición, México, 1999



Anexo 6: Tasas de prevalencia de sobre peso y obesidad, por características de niños de entre 5 y 11 años de edad en la Encuesta Nacional de Nutrición 1999.

Variable	Muestra N	Estimación de la población (miles)	Prevalencia de sobrepeso y obesidad	Razones de momios crudas	95% IC	Razones de momios ajustadas*	95% IC
Nacional	10 901	14 972.6	19.5				
Región							
Norte	3 188	2 657.4	25.6	2.18	1.81-2.63	1.21	0.98-1.48
Centro	3 292	5 001.4	18.0	1.33	1.11-1.60	0.94	0.77-1.15
Ciudad de México	855	2 287.0	26.6	2.19	1.72-2.79	1.20	0.92-1.56
Sur	3 566	5 026.7	14.3				
Zona de residencia							
Urbana	6 142	10 339.6	22.9	2.21	1.91-2.55	1.08	0.92-1.28
Rural	4 759	4 633.0	11.7				
Sexo							
Femenino	5 505	7 618.7	21.2	1.25	1.09-1.43	1.26	1.10-1.45
Masculino	5 396	7 353.9	17.7	1			
Escolaridad de la madre							
Primaria	5 087	6 368.6	17.6	1.57	1.27-1.94	1.18	0.94-1.46
Secundaria	1 839	2 880.5	25.6	2.24	1.99-3.24	1.41	1.08-1.85
Media o superior	1 560	2 763.6	25.6	2.53	2.00-3.21	1.32	1.01-1.73
Sin escolaridad	2 415	2 959.9	12.0	1			
Indigenismo							
No	9 750	13 372.2	20.4	1.86	1.41-2.46	0.91	0.67-1.23
Sí	1 151	1 600.5	12.1	1			
Nivel socioeconómico	10 901	14 972.6		1.76	1.63-1.89	1.62	1.47-1.78

* Ajustado por región, zona de residencia, sexo, escolaridad de la madre, indigenismo, nivel socioeconómico y edad usando regresión logística

Anexo 7: Estado de nutrición de las mujeres de 12 a 49 años de acuerdo a IMC, nacional y por tipo de localidad

IMC	Nacional				Tipo de localidad							
	Muestra número	Expansión			Muestra número	Urbana			Rural			
		Número (miles)	%	IC _{95%}		Número (miles)	%	IC _{95%}	Muestra número	Número (miles)	%	IC _{95%}
<18.5 (desnutrición)	312	469.2	1.7	(1.44, 1.89)	179	326.0	1.5	(1.24, 1.80)	133	143.2	2.1	(1.77, 2.47)
18.5-24.9 (adecuado)	8 294	13100.0	46.6	(45.70, 47.45)	4 943	9 491.4	44.4	(43.37, 45.42)	3351	3 608.7	53.5	(51.93, 55.04)
25.0-29.9 (sobrepeso)	5 408	8 594.6	30.6	(29.79, 31.32)	3 592	6 731.9	31.5	(30.54, 32.44)	1 816	1 862.7	27.6	(26.51, 28.70)
>=30 (obesidad)	3 884	5 960.1	21.2	(20.48, 21.89)	2 645	4 828.1	22.6	(21.73, 23.43)	1 239	1 132.0	16.8	(15.66, 17.89)
Total	17 898	28 124.0	100.0		11 359	21 377.5	100.0		6 539	6 746.6	100.0	

Anexo 8: Estado de nutrición de las mujeres de 12 a 49 años de acuerdo a IMC por región

IMC	Norte				Centro				Ciudad de México				Sur			
	Muestra número	Número (miles)	%	IC _{95%}	Muestra número	Número (miles)	%	IC _{95%}	Muestra número	Número (miles)	%	IC _{95%}	Muestra número	Número (miles)	%	IC _{95%}
<18.5 (desnutrición)	89	74.6	1.5	(1.16, 1.74)	88	127.2	1.4	(1.12, 1.74)	28	95.6	1.8	**	107	171.9	1.9	(1.60, 2.28)
18.5-24.9 (adecuado)	2 128	1 940.7	37.8	(36.23, 39.39)	2 427	4 177.9	47.1	(45.68, 48.52)	847	2 459.5	46.6	(43.78, 49.33)	2 892	4 522.1	51.2	(49.74, 52.57)
25.0-29.9 (sobrepeso)	1 571	1 578.5	30.8	(29.17, 32.34)	1 586	2 749.4	30.7	(29.40, 31.91)	610	1 682.0	31.8	(29.35, 34.32)	1 641	2 614.8	29.6	(28.43, 30.72)
>=30 (obesidad)	1 480	1 538.1	30.0	(28.37, 31.56)	1 036	1 845.2	20.8	(19.65, 21.95)	378	1 045.5	19.8	(17.63, 21.95)	980	1 531.2	17.3	(16.27, 18.36)
Total	5 270	5 131.9	100.0		5 137	8 869.7	100.0		1 863	5 282.5	100.0		5 620	8 839.9	100.0	

** El tamaño de muestra fue insuficiente para poder realizar la estimación

Siglas utilizadas a lo largo de la Investigación

SSA: Secretaría de la Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

PND: Plan Nacional de Desarrollo

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

LGS: Ley General de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMC: Índice de Masa Corporal

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

Fuentes Bibliográficas:

- ✓ Alvarez Alva Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. Manual Moderno. México 2002.
- ✓ Álvarez-Dardet C, Peiró S, editores. Informe SESPAS 2000: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2000.
- ✓ Bouchard C (ed.). The genetics of obesity. Boca Raton: CRC Press, 1993.
- ✓ Bray GA. Obesidad. En Conocimientos actuales sobre nutrición. 7ª edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica N° 565; 1997.
- ✓ Casanueva E, Kaufer M, Fuchs V. Orientación Alimentaria. Comenzando por el principio. Cuadernos de Nutrición 1994; 17:21-8.
- ✓ Nutriología Médica. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P editores. (2a. edición), Editorial Médica Panamericana, México, D.F. 2001.
- ✓ Chávez, Adolfo y Miriam Chávez, La nueva alimentación, Pax México, México, 1995.
- ✓ De la cueva Mario. La filosofía del derecho y del estado de Jorge Guillermo Federico Hegel. En: Sánchez Azcona, Jorge (compiladores) Colecciones lecturas de Sociología y Ciencias Políticas.
- ✓ De Val-Pardo Isabel. Sistemas de Salud. Diagnostico y Planificación. España 2001. Editorial Diaz de Santos.
- ✓ Lara di Lauro Eduardo. El Modelo de Salud en México.
- ✓ Morón C, Calderón T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. Alimentación, Nutrición y Agricultura 1999.

- ✓ Patiño Camarena Javier. Instituciones del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Oxford México 1999.
- ✓ Rivera-Dommarco J, Bourges-Rodríguez H, Arroyo P, Casanueva E, Chávez-Villasana A, Halhali A, Martínez-Salgado H, Maulén I, Villalpando S, Avila-Rosas H. Deficiencias de micronutrientes. En diez problemas relevantes de salud pública en México. De la Fuente JR, Sepúlveda-Amor J (compiladores), México CFE 1999.
- ✓ Ruiz. Sistemas de Bienestar Social. Análisis comparado. México 1994
- ✓ Sánchez Rosado Manuel. Elementos de Salud Pública. Mendez Editores. México 1994
- ✓ Semblanza Histórica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- ✓ Silvestre Méndez José. Problemas Económicos de México. Editorial Mc Graw Hill. México 1998.
- ✓ Soberon Acevedo Guillermo. Hacia un Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Soberon Acevedo Guillermo. La Protección de la Salud en México. Palabras, Discursos y Mensajes. Editorial Miguel Angel Porrúa. México 1987.
- ✓ Stunkard AJ, Kaplan D. Eating in public places: a review of reports of the direct observation of eating behavior. Int J Obes 1977; 1: 89-101.
- ✓ Uvalle Berrones Ricardo. La Teoría de la Razón de Estado y la Administración Pública
- ✓ Vargas Ancona Lizardo. OBESIDAD Consenso. McGraw-Hill Interamericana. México 2002.
- ✓ Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina R, González Barranco J, Avila Rosas H (editores). Obesidad en México. Fundación Mexicana para la Salud/Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. México, 1999.
- ✓ Yáñez Campero Valentín. La Administración Pública y el Derecho a la Protección de la Salud en México. INAP, 2000

Documentos Básicos:

- ✓ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ✓ Norma Oficial Mexicana Nom-174-Ssa1-1998, Para El Manejo Integral De La Obesidad
- ✓ Ley General de Salud
- ✓ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- ✓ Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
- ✓ Plan Nacional de Educación 2001-2006
- ✓ Programa Nacional de Salud 2001-2006

Página Electrónica

- ✓ www.clia.org.mx
- ✓ www.imss.gob.mx
- ✓ www.innmz.gob.mx
- ✓ www.insp.gob.mx
- ✓ www.intramed.mx
- ✓ www.issste.gob.mx
- ✓ www.presidenciadelarepublica.gob.mx
- ✓ www.ssa.gob.mx
- ✓ www.obesinet.com

Ponencia:

- ✓ Conferencia II Curso Taller Internacional “Manejo Multidisciplinario de la OBESIDAD SEVERA” Hospital General Dr. Manuel Gea González. Secretaría de Salud. 2 Octubre de 2004

Artículos:

- ✓ Barbara Burlingame, Oficial Superior del Grupo de Estimación y Evaluación de las Repercusiones de la Nutrición, de la FAO
- ✓

- ✓ Cardozo Brom Myriam. Análisis de políticas de salud, ¿una nueva área?. 1989

Fuentes Hemerográficas:

- ✓ Sergio, ¿Estado de Derecho?, Periódico Excelsior, 3 de octubre de 1996
- ✓ Huesca Patricia. México, sin campaña contra la epidemia del siglo: la obesidad, El Universal. 4 Marzo 2003.

Otras Fuentes:

- ✓ Guía de Orientación Alimentaria. SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, INNSZ, Hospital Infantil de México Federico Gómez, UNICEF. Coord. General. Dirección General de Promoción de la Salud, SSA.
- ✓ PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DEL NIÑO. Manual de Procedimientos Técnicos 1998. Nutrición. Consejo Nacional de Vacunación.
- ✓ Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1986; 11 (6) y 2001;24 (1) (en prensa).
- ✓ Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Tomo I. Niños menores de cinco años. Cuernavaca, Morelos, INSP 2000.