



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ACATLÁN

“Aspectos generales para el análisis de una política de prevención de las enfermedades derivadas de la obesidad en la población. Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), periodo 2002-2005”.

Seminario Taller Extracurricular: “Análisis de políticas públicas para asuntos de gobierno”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

Licenciado en Ciencias Políticas y Administración Pública

PRESENTA

Yenny Graciela Goiz Luján

Asesor: José Enrique Bailleres Helguera

Noviembre, 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

*Mi agradecimiento a:*

*La Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma mater.*

*A mis padres, Mario Goiz Amaro y Graciela Luján García, con amor y respeto.*

*A mis hermanos, Mario, Diana, Omar, Dante y Daniel, por su vitalidad y energía.*

*A las manos amigas que me brindaron sus comentarios y su ayuda en formas diversas.*

*A todos aquellos que estuvieron cerca de mí y que me sirvieron de inspiración y admiración.*

Tlazocamati  
(Gracias en Náhuatl)

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. REFERENCIA CONCEPTUAL BÁSICA .....	5
1.1 Conceptualización del Estado .....	6
1.2 Administración Pública .....	10
1.3 El proceso de Política Pública .....	14
1.4 La Salud Pública y el IMSS .....	18
1.4.2. Fomento de la salud .....	22
1.4.3. Calidad de vida, el objetivo de la Administración Pública .....	25
1.4.4. Problemas de nutrición en la población .....	27
1.4.5. Sistemas de Salud .....	29
1.5 El Instituto Mexicano del Seguro Social .....	33
1.6 Metodología de la Investigación .....	36
2. LOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (PREVENIMSS).. .....	37
2.1 Contexto donde se desarrolla el PREVENIMSS.. .....	38
2.2 Análisis de la problemática .....	42
2.2.1 Definición de la agenda de gobierno .....	46
2.2.2 Condiciones para incluir un problema en la Agenda de Gobierno... .....	48
2.2.3. Definición de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) .....	49
2.2.4. Conceptos en temas de salud .....	51
2.2.5. Reconocimiento como problema público y el impacto social .....	53
2.2.6. Acciones del PREVENIMSS .....	54
2.2.7 La obesidad y el sobrepeso .....	56
2.2.8 La población afectada (infantil, adultos mayores) .....	62
3. CONTINUIDAD O CAMBIO .....	66
3.1 Elementos básicos para la realización de una política pública .....	66
3.2 El concepto de evaluación .....	68
3.2 El IMSS y la etapa de la evaluación .....	71
3.3. Análisis del programa PREVENIMSS .....	73
3.4. Deficiencias en el programa de gobierno PREVENIMSS .....	74
CRÍTICA GENERAL Y CONCLUSIONES .....	78
BIBLIOGRAFÍA .....	83
ANEXOS .....	87



## INTRODUCCIÓN

El trabajo pretende analizar las acciones de la política de prevención de las enfermedades derivadas de la obesidad en la población, para ello se toman en consideración las acciones de PREVENIMSS, también llamados programas integrados de salud, con el objetivo de evaluar su efectividad en términos de los beneficios otorgados y el cumplimiento de sus objetivos principales.

No se considera dar una serie de datos clínicos acerca de la enfermedad, ni limitarse a exaltar las bondades del programa institucional, dado que el tema de salud pública en general ya ha sido profundamente estudiado por otros.

La pretensión es explorar a partir de la concepción de un programa de gobierno enfocado a la prevención de enfermedades derivadas de la obesidad, los mecanismos que son utilizados por el sistema de salud para llevar a cabo las políticas de salud en nuestro país y como este tema abarca también los planos de las políticas públicas que considera al mismo tiempo los aspectos económicos, normativos y sociales.

Lo anterior hizo necesario tomar en cuenta los estilos de vida como factor clave en el modo de vida de una comunidad, como lo es la nuestra.

Por las diversas complicaciones que se presentan en la salud y los cambios demográficos, la prevención de enfermedades que dañan a la población son las tareas básicas que un gobierno debe enfrentar y asumir.



Las enfermedades que se relacionan con la obesidad y sobrepeso como la diabetes, es ya uno de los problemas que se muestra en ascenso constante en la población mexicana y principal causa de muerte, sobre todo en las zonas urbanizadas de nuestro país.

Estas enfermedades repercuten principalmente en los individuos de la población más vulnerable que son niños, mujeres y adultos mayores.

El objeto del presente trabajo es analizar cuales y como han sido las políticas de gobierno para disminuir, erradicar y sobre todo prevenir una de las causas mas frecuentes de morbilidad hoy en día en nuestro país. Se pretende examinar la eficacia del programa PREVENIMSS como estrategia de gobierno en la prevención de enfermedades teniendo presente el nivel de vida de los ciudadanos como el principal indicador del éxito o fracaso de las políticas publicas de salud.

En el análisis del tema llevo a cabo algunas preguntas que se fueron planteando para como base para el desarrollo del tema, algunas de estas son las siguientes:  
¿Cómo se relaciona el nivel de vida de la población con las políticas públicas?  
¿Ha disminuido el nivel de casos de obesidad a partir de la puesta en marcha del PREVENIMSS? ¿Qué factores intervienen en la concepción de un programa dirigido a la prevención de la obesidad?

El ritmo tan agitado de vida en las ciudades ha provocado cambios en la alimentación, hemos dejado el hábito de alimentarnos sanamente y en lugar de esto hemos optado por el consumo de comida rápida, que normalmente contiene grandes cantidades de grasas saturadas, saborizantes artificiales, sodio, endulzantes, etc.



Hemos disminuido el ejercicio físico por las labores que no nos exigen mucho movimiento. Considerando que actualmente nuestro país ocupa un lugar importante a nivel mundial en problema de obesidad, es conveniente saber que se entiende al respecto, las consecuencias y el papel que el Estado asume en este sentido.

La obesidad es un factor de riesgo como una de las **causas** mas frecuentes de muerte, incluyendo los ataques al corazón y al cerebro.

Para desarrollar el tema en el primer capítulo tomaré en cuenta algunos autores que abordan los conceptos teóricos desde la perspectiva donde el Estado es el resultado del acuerdo entre los ciudadanos y que parte de las ganancias resultado de su trabajo, sean destinadas para que éste, por medio de sus instituciones, se encargue de vigilar, promover y garantizar que los individuos puedan llevar a cabo sus proyectos dentro de un marco institucional.

En el segundo capítulo, el tema de salud pública que se tratará es el problema de la obesidad en la población, el cual se ha incrementado y complicando debido a los cambios en materia económica y social. El problema de la obesidad trae consecuencias negativas en el individuo, diversas complicaciones en su salud, que se van incrementando con el paso del tiempo lo que implica gastos para el y su familia.

Y finalmente, en el tercer capítulo se analizará el problema de la obesidad bajo la perspectiva de las Políticas Públicas, tomando como eje que una de las principales preocupaciones al estudiar estas, es que a pesar de que fueron



---

cuidadosamente diseñadas, en el proceso de ponerlas en acción surge una serie de situaciones y factores que dificultan o impiden su adecuada implementación.

Si el administrador público conoce mejor los fenómenos y los cambios de la salud de la población, tomará mejores decisiones e instrumentará políticas públicas que consideren mejores estilos de vida.





---

## 1. REFERENCIA CONCEPTUAL BÁSICA

*Un aprendizaje escaso es algo peligroso ;  
beber hasta el fondo o no probar el arroyo.  
Alexander Pope*

En la época contemporánea, hemos sido testigos de los grandes avances tecnológicos y científicos en los diversos campos de estudio, por otro lado también sabemos de los grandes rezagos, diferencias, desigualdades económicas y los problemas políticos que enfrentan los países como el nuestro. De igual manera debemos mencionar los daños ecológicos, la aparición y el incremento de enfermedades, el aumento de la pobreza y la violencia, así como el decremento en los niveles de salud, entre otros factores que inciden en la sociedad, para los cuales los distintos gobiernos han presentado no solo soluciones inmediatas sino también acciones de prevención.

En éste capítulo se analizan ideas y enfoques, las cuales serán tomadas para desarrollar el trabajo producto del seminario. El objetivo principal de esta primera parte será la de nutrir el trabajo con el sustento conceptual y metodológico que den la base para explorar el tema.

Los conceptos claves que se abordaran son: Estado, Gobierno, Administración Pública y Políticas Públicas principalmente, ya que el uso de estas, nos auxiliaran para plantear el problema de la obesidad como problema público y sus efectos frente a la sociedad.



## 1.1 Conceptualización del Estado.

Existen diversos conceptos para definir al Estado, empezaremos explicando el origen del término, su desarrollo y de que forma influye en nuestra sociedad, de esta manera se considerarán los siguientes aspectos para sentar las bases de este trabajo. Iniciemos por saber de donde viene la palabra Estado, fue introducida por primera vez por Nicolás Maquiavelo en su obra clásica como lo expresa:

“La palabra estado en sí misma es, multívoca y su empleo para designar la organización política tiene origen en Maquiavelo, quien comienza su famosa obra “El príncipe” con la frase `todos los Estados, todos los dominios que han tenido y tienen imperio sobre los hombres han sido o son Repúblicas o principados.’ De aquí se infiere llanamente que el uso de la palabra es impreciso y sólo hace referencia a dominios con imperio sobre los hombres, sin mencionar la forma concreta de este dominio, sea Monarquía, sea República, formas típicas del mismo. Con anterioridad a Maquiavelo se utilizaba el nombre de república como hizo Bodino. Roma utiliza el término civitas y después imperium. En Grecia es la polis el término empleado. En la época medieval era frecuente utilizar la voz dominio y en países anglosajones el término “land”, tierra, todavía vigente; la palabra alcanzó universal consagración debido al hecho mismo de no tener una significación precisa ni política ni jurídica y mostrarse, por consiguiente, susceptible de amparar diversos contenidos.”<sup>1</sup>

La conceptualización del Estado fue evolucionando de tal manera que encontramos diferentes posturas y enfoques según Federico Engels :

“El estado no es de ninguna manera un poder impuesto desde fuera de la sociedad; tampoco es la realidad de la razón, como asegura Hegel. Es más bien un producto de la sociedad cuando llega a un cierto grado de desarrollo; es la confesión de que esa sociedad se ha enredado en una irremediable contradicción consigo misma y está dividida por antagonismos irreconciliables, que es impotente para conjugar. Para los efectos de que estos antagonismos, estas clases con intereses económicos en pugna no se devoren a sí mismas y no consuman a la sociedad en una lucha estéril, se hace necesario un poder situado aparentemente por encima de la sociedad y llamado a

---

<sup>1</sup> Citado por: Silva Mario, “Diccionario de Política y Administración Pública” en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2 , Pag. 4



---

amortiguar el choque, a mantener en los límites del orden. Y ese poder surgido de la sociedad, pero que se pone por encima de ella y se divorcia de ella más y más, es el Estado.”<sup>2</sup>

Para Lenin VI: “El Estado es ante todo la consolidación de una forma de organización político social cuya principal labor es la de garantizar la seguridad de los integrantes. Pero también es una organización especial de la fuerza, una organización de la violencia para reprimir a una clase cualquiera”<sup>3</sup>

Es Ralph Milliband quien opina : “Hay un problema preliminar acerca del Estado al que rara vez se le presta atención, y sin embargo tiene que ser considerado para enfocar con propiedad, el examen de su naturaleza y el papel que desempeña: esto es que “el Estado” no es una cosa, no existe como tal. El término “Estado” designa a cierto número de instituciones particulares que, en su conjunto constituye su realidad y ejerce influencia unas en otras en calidad de partes de aquello a lo que podemos llamar sistema de Estado”.<sup>4</sup>

Gramsci Antonio, menciona: “Estado es todo el complejo de actividades prácticas y teóricas con las cuales la clase dirigente no sólo justifica y mantiene su dominio, sino también logra obtener el consenso activo de los gobernados”.<sup>5</sup>

Kelsen Hans, asegura que: “La teoría general del Estado tiene que reconocer como contenido posible del orden coactivo estatal todo cuanto admite como tal la Política la cual trasciende de la teoría general. Aquellos hechos a cuya realización aspira la Política, surgen dentro del orden jurídico en su aspecto negativo, como condiciones a las cuales va enlazando el acto coactivo estatal, como consecuencia jurídica. Precisamente así se revela que el Estado no es más que un medio para la realización de todos los posibles fines sociales, o con otras palabras: que el Derecho no es más que la forma de todos los posibles contenidos”.<sup>6</sup>

Para Weber Max: “El Estado moderno es una asociación de dominación con carácter institucional que ha tratado, con éxito, de monopolizar dentro de un territorio la violencia física legítima como medio de dominación y que, a este fin, ha reunido todos los medios materiales en

---

<sup>2</sup>*Ibid.*, p. 8

<sup>3</sup>*Ibid.*, p. 12

<sup>4</sup>*Ibid.*, p. 16

<sup>5</sup>*Ibid.*, p.19

<sup>6</sup>*Ibid.*, p.26



manos de su dirigente y ha expropiado a todos los funcionarios estamentales que antes disponía de ellos por derecho propio, sustituyéndolos con sus propias jerarquías”.<sup>7</sup>

En palabras de Duverger Maurice: “La voz Estado tiene dos sentidos diferentes. Cuando se habla de la intervención del Estado en las empresas privadas, cuando se critica el Estado y se planea reformarlo, se designa el conjunto de la organización gubernamental, el conjunto de los gobernantes. Por el contrario, cuando se dice que Francia, Italia, Gran Bretaña son Estados quiere decirse que son comunidades humanas de un tipo particular, naciones soberanas. Indudablemente, un parentesco visible liga ambos significados: el Estado en el primer sentido (Estado-gobierno) designa el conjunto de gobernantes de una nación, es decir, de un Estado en el segundo sentido. (Estado-nación). En definitiva, el segundo sentido es mas amplio que el primero y lo engloba de alguna manera. A pesar de todo, es importante distinguir los dos significados de la voz Estado, aunque la mayoría de las veces el contexto es suficiente para evitar la confusión”.<sup>8</sup>

Deuth Kart cita: “El Estado es una maquinaria organizada para la elaboración y ejecución de decisiones políticas y para la imposición de las leyes y reglas de un gobierno. Sus apéndices materiales no sólo incluyen a los funcionario y los edificios de oficinas, sino también soldados, policías y cárceles”.<sup>9</sup>

Guillermo O’Donel opina: “Entiendo por Estado el componente específicamente político de la dominación en una sociedad territorial delimitada. Por dominación (o poder) entiendo la capacidad, actual y potencial, de imponer regularmente la voluntad sobre otros, incluso pero no necesariamente contra su resistencia. Lo político en sentido propio o específico, lo entiendo entonces, como una parte analítica del fenómeno más general de la dominación: aquélla que se halla respaldada por la marcada supremacía en el control de los medios de coerción física en un territorio excluyente delimitado. Combinando estos criterios el concepto de Estado resulta equivalente al plano de lo específicamente político y éste, a su vez, es un aspecto del fenómeno más amplio de la dominación social... El Estado articula y organiza a la sociedad, más allá de su condición de respaldo coactivo de la vigencia de ciertas relaciones de dominación ... El Estado también es, normalmente, organización del consenso en tanto constituyente de solidaridades colectivas que suelen velar las rasgaduras estructurales de la sociedad y los sesgos sistemáticos

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, p.27

<sup>8</sup> *Ibid.*, p.29

<sup>9</sup> *Ibid.*, p.30



del Estado. De eso suele derivar la legitimación de las instituciones estatales, que encuentran en esas mediciones fundamento y referente generalizadas verosímiles”.<sup>10</sup>

En Ortega y Gasset José, encontramos lo siguiente: “La realidad que llamamos Estado no es la espontánea convivencia de hombres que la consanguinidad ha unido. El Estado empieza cuando se obliga a convivir a grupos nativamente separados. Esta obligación no es desusada violencia, sino que supone un proyecto iniciativo, una tarea común que se propone a los grupos dispersos. Antes que nada es el Estado proyecto de un hacer y programa de colaboración. Se llama a los agentes para que juntos hagan algo. El Estado no es consanguinidad, ni unidad lingüística, ni unidad temporal, ni contigüidad de habitación. No es nada material, inerte, dado y limitado. Es un puro dinamismo –la voluntad de hacer algo en común-, y merced a ello la idea estatal no está limitada por términos físico alguno”.<sup>11</sup>

En Heller, Herman en “La función del Estado consiste, pues, en la organización y activación autónomas de la cooperación territorial, fundada en la necesidad histórica de un status vivendi común que armonice todas las opciones de un interés dentro de una zona geográfica...

El Estado es un centro real y unitario de acción, que existe en la multiplicidad de centros de acción reales y autónomos, ya individuales, ya colectivos...

El Estado, como toda organización, es un poder engendrado por varios factores pero que, por su parte, actúa unitariamente, y cuyos actos no pueden ser imputados ni a los órganos exclusivamente ni a la ordenación entrelazante entre sí misma y ni siquiera a todos los cuales partícipes...

El Estado es una conexión de quehaceres y el poder del Estado una unidad de acción organizada. El Estado es una forma organizada de vida cuya Constitución se caracteriza no sólo por la conducta normada y jurídicamente organizada de sus miembros, sino además por la conducta no normada, aunque sí normalizada de los mismos...”<sup>12</sup>

“El estado moderno es una sociedad territorial dividida en gobernantes y súbditos, que aspiran, dentro de un área física determinada, a sostener su supremacía política sobre las instituciones. El

---

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 32

<sup>11</sup> *Idem*

<sup>12</sup> HELLER, Herman en “Teoría del Estado” en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2 , pag 35



estado es, de hecho, el depositario legal y definitivo de la voluntad social. Señala las perspectivas de las distintas organizaciones. Recoge, en la esfera de su poder, todas las formas de la actividad humana, cuya intervención estima deseable. De ese modo, todo lo que permanece libre de su intervención se entiende como permitido por el Estado, en lógica deducción de su supremacía.”<sup>13</sup>

## 1.2 Administración Pública

La Administración Pública, como uno de los aspectos más importantes de la actividad del gobierno, ha existido prácticamente desde que se formaron los sistemas políticos de la antigüedad.

A lo largo del tiempo, la Administración Pública ha tomado diferentes formas lo cual obedece a las etapas por las que atraviesa la sociedad, desde entonces, diversos autores, con distintos enfoques y conceptos, han pretendido con sus aportaciones teóricas justificar no solo su importancia sino su existencia. En la conferencia “Teoría y Práctica de la Administración Pública: Campo, Objetivos y Métodos”, realizada a fines de 1967 por la Academia Americana de Ciencias Políticas y Sociales, se llegó a ciertas conclusiones, algunos de los puntos:

1. La Administración Pública es una disciplina académica, pero también es un campo de ejercicio y un área de práctica profesional.
2. El campo de la administración pública no puede definirse fuera del sistema político en su conjunto.
3. Las unidades de la administración pública ayudan a la formulación de la política pública<sup>14</sup>

En el primer punto, se comenta el gran esfuerzo por precisar el papel de la administración pública en el plano teórico y desde entonces se han venido

<sup>13</sup>LASKI, Harol J. en “El Estado moderno” en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2 , Pag 3

<sup>14</sup> GONZALEZ Pedrero , Enrique en “Administración Pública y desarrollo “, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Serie, Estudios 14, UNAM, México, 1970. pp.104



desarrollando diferentes investigaciones y aportaciones por parte de profesores, alumnos, interesados e involucrados en el tema.

En el segundo punto se visualiza tanto a la administración pública como a la política dentro de un sistema, es decir como un conjunto de elementos relacionados entre sí, los cuales se afectan y son influenciados por factores internos y externos. Se interpreta que ambos elementos no pueden estar aislados, lo que sucede en el campo de lo político tiene que ver con la práctica de lo administrativo. El enfoque explica que los elementos se integran en un proceso o sucesión de etapas, que están relacionados entre sí, y que emitirá soluciones para problemas de tipo público.

En el último punto se habla de lo que a lo largo del trabajo se desarrollará, esto es la política pública, entendida como una respuesta a los problemas que atañen a la sociedad. La administración pública por medio del ejercicio de sus atribuciones y mediante su estructura como queda establecida en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF) le permite establecer contacto con la ciudadanía, de lo que le afecta, de sus necesidades, lo cual le permite idear, crear, formular todas aquellas actividades y tareas con la finalidad de solventar y resolver aristas de tipo público.<sup>15</sup>

“La Administración Pública tiene un solo objeto de estudio, es decir, la actividad organizada del Estado. Sin embargo, existen diferentes interpretaciones del ‘objeto de estudio’ que históricamente se han constituido como orientaciones de estudio, que han sido: 1) el Estado, 2) el gobierno; 3) el poder; 4) el poder ejecutivo; 5) los poderes (ejecutivo, legislativo y judicial); 6) la burocracia; 7) la teoría organizacional; 8) el *management* público y 9) las políticas públicas (policy), entre otros. Estas últimas orientaciones – burocracia, teoría organizacional, *managment* y políticas públicas- son las más representativas en la actualidad.

---

<sup>15</sup> Ley Orgánica de la Administración Pública, Última reforma publicada DOF 02-06-2006.



---

Cada una de estas orientaciones, en su campo, reclama para sí su propio objeto de estudio y disciplina, aunque en realidad son diversas disertaciones sobre un mismo objeto de estudio. **A nuestro parecer, intentar estudiarlas de manera separada y única supone una mayor confusión y complejidad, debido a que su núcleo original es: la Administración Pública.**”<sup>16</sup>

“...debido a que: 1) tiene un objeto de estudio (materia) tan antiguo como el gobierno; 2) cuenta como un estudio del objeto ancestral, que se consolida a partir de los cameralistas y en los siglos XIX y XX; 3) tiene un campo profesional para aplicar sus conocimientos en el gobierno; 4) existen carreras y universidades que ofrecen para la profesión para su enseñanza y aprendizaje, que la constituyen en la Ciencia Administrativa; 5) existen disciplinas que han contribuido a su desarrollo teórico, pero el campo de estudio cuenta con su propio objeto de estudio; 6) es una disciplina aplicada en gestación, que en su ejercicio y práctica nace como arte y en su desarrollo se ha convertido en una ciencia embrionaria.”<sup>17</sup>

“Quiénes niegan su carácter científico argumentan que la administración pública, por su propia naturaleza humana cambiante, no puede reducirse a leyes de validez universal, puesto que cada situación administrativa es única, dado el elemento dinámico que la caracteriza. Se agrega además que los factores que inciden en ella están condicionados a tal variedad de complejidad cuantitativa y cualitativa, que práctica y teóricamente los hechos no se repiten y por lo tanto son únicos; en lugar de principios lo que se ofrece son preceptos”

“Si como ciencia se entiende un esquema de cosas en las cuales cada aspecto particular cubierto debe tener un valor matemático, entonces la administración no es una ciencia (...) Si, por el contrario, se puede usar correctamente el término ciencia para aplicarlo a un cuerpo exacto de conocimientos y trabajar y practicar

---

<sup>16</sup> SANCHEZ, González José Juan, La Administración Pública como Ciencia. Su objeto y su Estudio, IAPEM, Edit. Plaza y Valdez, p. 16

<sup>17</sup> Ibid, p. 19





---

con base en él como pronóstico, y si así lo aceptamos y deseamos, podemos hablar entonces apropiadamente de una ciencia de la administración”

Un punto intermedio señala que una ciencia enseña a “conocer” y el arte a “hacer”... La ciencia y el arte son campos complementarios de esfuerzos, no son mutuamente excluyentes, mientras que una posición más conciliadora pero que no resuelve el problema afirma que la Administración Pública tiene todas las características de una ciencia por sustentar principios de validez universal como la planeación, jerarquización, coordinación, organización, centralización y descentralización, entre otras. Es una técnica porque utiliza métodos y procedimiento uniformes. Es arte, porque el éxito de la gestión estatal dependerá de la habilidad, destreza y arte del funcionario o empleado en la ejecución de la función pública, para lo que utiliza la toma de decisiones, liderazgo, autoridad y motivación.

Para seguir con la comprensión de nuestros conceptos básicos, tenemos que al respecto Montes de Oca comenta, “debe entenderse a la administración pública como el conjunto de operaciones encaminadas a cumplir o hacer cumplir la política pública, la voluntad de un gobierno, tal y como esta es expresada por las autoridades competentes. Es pública porque comprende las actividades de una sociedad sujeta a la dirección política, las cuales son ejecutadas por las instituciones gubernamentales. Es administración porque implica la coordinación de esfuerzos y recursos, mediante los procesos administrativos básicos de planeación, organización, dirección, control y evaluación.”<sup>18</sup>

Otro enfoque considera que: “ la administración pública para el desarrollo integral, es el conjunto de aptitudes y actitudes humanas; de procesos y procedimientos administrativos que sirven para el proceso de transformación y de progreso, a

---

<sup>18</sup> MONTES DE OCA, Malvaez Juan, Seminario de Titulación Políticas Públicas para Asuntos de Gobierno, UNAM, Campus Acatlán, México, 2005. p.16



través de factores educativos, políticos, socio-culturales, económicos y morales de cada hombre y de cada país, de suerte que cada individuo, pueblo y país se eleve de una etapa particular superable, a otra más elevada, en términos de satisfacciones para todos ellos.<sup>19</sup>

Y agrega Wilburg Jiménez que “el desarrollo no es sólo económico, pues éste, por importante que sea, es incompleto. El desarrollo auténtico no está limitado por adjetivo alguno y es más profundo que el desarrollo económico, el socio-cultural, el político, el educativo, o el moral. Los abarca a todos y los conjunta en un proceso de *desarrollo integral*. ”<sup>20</sup>

En realidad, toda la orientación de la “administración pública para el desarrollo integral tiene que estar dirigida hacia la transformación, hacia la promoción del hombre.”<sup>21</sup>

Sirvan las anteriores perspectivas como base para introducirnos en el campo de la salud pública, dado que el estado tiene como una de sus funciones básicas la de crear los programas de gobierno bajo la dirección de sus instituciones necesarios para otorgar una mejor calidad de vida a su población.

### 1.3 El proceso de Política Publica

Las definiciones de políticas públicas son muy variadas, pues es un método multidisciplinario que se aplica a la resolución de problemas (demandas) que la sociedad plantea al gobierno y que involucran un conjunto de valores, acciones y hechos que se establecen en la interacción entre sociedad y gobierno. El objeto de este punto es establecer las ideas principales acerca del termino política

---

<sup>19</sup>JIMENEZ , Castro Wilburg en “Administración Pública y desarrollo“, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Serie, Estudios 14, UNAM, México, 1970. p. 273

<sup>20</sup> Ibid p. 274

<sup>21</sup> Ibid p. 283



pública sus características y definir como este nos sirve como herramienta de análisis en este caso para llevar a cabo la revisión de un programa institucional que tiene que ver con un asunto de salud, la prevención de las enfermedades derivadas de la obesidad.

El término policy no tiene traducción literal en español, proviene del griego politeia y pasa al latín como politia que deriva al inglés como curso de acción o inacción, también según Omar Guerrero lo define “como proceso de decisión o como un programa de acción”. En castellano no existe un vocablo para efectuar la traducción equivalente, pues se traduce como “política”.

Otra definición según Dye, es “Aquello que el gobierno escoge hacer o no hacer”.<sup>22</sup>

“El concepto de Políticas Públicas se desarrolla en Estados Unidos de Norteamérica, después de la Segunda Guerra Mundial, a partir de los planteamientos formulados por Harold D. Laswell. En nuestro país, sólo en años recientes ha cobrado fuerza el uso del enfoque de políticas públicas como tecnología de gobierno”<sup>23</sup>

“La Política Pública es algo más que una decisión. Normalmente implica una serie de decisiones. Decidir que existe un problema. Decidir que se debe intentar resolver. Decidir la mejor manera de proceder. Decidir legislar sobre el tema, etc.

---

<sup>22</sup>RUIZ, Sánchez Carlos, Manual para la Elaboración de Políticas Públicas, Universidad Iberoamericana y Editorial Plaza y Valdés, México, 1996. p. 13

<sup>23</sup>GUERRERO, Omar, en Políticas Públicas: Una resurrección de la ciencia de la policía, ponencia presentada en la mesa redonda “El Papel del Analista de Políticas de Asuntos Públicos”. Instituto Tecnológico de México. México, D.F., 9 de noviembre de 1988. citado por: Montes de Oca Malvaez, Juan, en Material de Curso Extracurricular en Análisis de Políticas Públicas para asuntos de Gobierno p. 28



Y aunque en la mayoría de ocasiones el proceso no sea tan racional, toda política publica comportará una serie de decisiones mas o menos relacionadas.”<sup>24</sup>

Para Frohock una política publica deberá describirse como:

1. Una práctica social y no un evento singular o aislado,
2. ocasionado por la necesidad de reconciliar demandas conflictivas o,
3. establecer incentivos de acción colectiva entre aquellos que comparten metas, pero encuentran irracional cooperar con otros<sup>25</sup>

Para el estudio sobre asuntos de salud que en este tema se maneja, el análisis de policy como se señala, “es una disciplina de las ciencias sociales aplicadas que utiliza múltiples métodos de indagación y argumentación para producir y transformar la información relevante de policy que pueda utilizarse en los escenarios políticos para resolver problemas de policy. El enfoque y los métodos del análisis de policy son parcialmente descriptivos y la información factual sobre las causas y consecuencias de la policy es esencial para entender los problemas públicos.”

Para fundamentar la utilización de herramientas de gobierno como lo son las políticas publicas, es necesario tener en cuenta algunos de los planteamientos siguientes:

Autores como Lindblom sostienen que como analistas de las políticas publicas “vale la pena que examinemos meticulosamente los problemas sociales, pues existe la posibilidad de que las investigaciones profesionales estén cambiando precisamente la estructura de la política y de la sociedad.” <sup>26</sup>

<sup>24</sup> SUBIRATS, Joan. Análisis de Políticas Públicas y Eficiencia de la Administración. Ed. INAP, Madrid, 1989, p. 41

<sup>25</sup> RUIZ, Sánchez Carlos, Manual para la elaboración de Políticas Públicas, p. 158

<sup>26</sup> LINDBLOM, Charles E., Democracia y sistema de Mercado Estudio introductorio de Carlos Sirvent, Edit FCE, p. 430



Señala también que “por una parte, el ciudadano ordinario tiene enorme necesidad de la ayuda que puedan proporcionarle las ciencias sociales y la investigación; por la otra, se obtendrían grandes beneficios de la reorientación a fondo de las ciencias sociales y de la investigación realizada con el fin de satisfacer esa necesidad.”<sup>27</sup>

Y agrega, “El argumento según el cual el ciudadano ordinario necesita ayuda por parte de las ciencias sociales y de la investigación, gira en torno de este fenómeno: el difundido **acuerdo social** sobre grandes cuestiones políticas y económicas.”

“La mayor parte de nosotros reconoce el valor de ese acuerdo y que contribuye a la estabilidad y a la cooperación sociales. Los antropólogos nos dicen que sin acuerdo sobre algunas cuestiones fundamentales los grupos humanos no pueden vivir en paz juntos y, por tanto, no pueden constituir una sociedad. En las ciencias políticas, se arguye con frecuencia, citando a Brzezinski y a Huntington, que “un sistema político es eficaz en la medida en que la historia que lo precede produjo un consenso subyacente”<sup>28</sup>

...“ lo que hace falta para enderezar la situación no es el análisis de políticas dirigidas, en gran parte, a necesidades especiales de la dirigencia política, sino un análisis que proporcione educación, luces y liberación al dirigente y al ciudadano por igual.”<sup>29</sup>

Los autores citados y sus ideas expuestas son de gran valor para este trabajo dado que ofrecen los conocimientos útiles para la investigación, permitieron tener un panorama amplio acerca de los temas que pueden ser analizados bajo la lupa de las políticas públicas y sobretodo nos permitió entender que la finalidad última

---

<sup>27</sup> Ibid, p.453

<sup>28</sup> Ibid, p.455

<sup>29</sup> Ibid, p.460



---

es el ciudadano, para el caso de este tema revisaremos si los programas institucionales de salud fueron correctamente puesto en marcha y si se tomaron en verdad todos las variables fundamentales de las políticas publicas.

La metodológica para este trabajo está basada principalmente en referencias bibliográficas, el enfoque es básicamente teórico. El objetivo es contribuir al debate en torno al papel que cumple la administración pública en materia de salud, haciendo énfasis en el punto de vista de las políticas públicas.

Por otra parte, a nivel mundial desde los años 70 se fue imponiendo el criterio de que la crisis del estado, es decir su ineficacia y los distintos niveles de ingobernabilidad se originaban en un déficit de actividad pertinentemente orientada, lo que a su vez era causado por una sobrecarga de la demanda ciudadana. Como consecuencia lógica se aceptó la disminución de las estructuras gubernamentales y a veces el recorte de las políticas sociales, con la promesa de eficiencia para la administración pública. El estado y sus políticas debían concentrarse en los aspectos estratégicos para el conjunto de la sociedad; generando iniciativas que promovieran la participación activa de los actores sociales.

#### 1.4 La Salud Pública y el IMSS

A continuación se presentaran las principales disposiciones sobre el tema de salud pública. La intención es explorar cual es la normatividad que establece cual es el papel de la Administración Publica en asuntos de salud.

Algunos planteamientos importantes comentan al respecto que:



“...la Administración Pública es la responsable de coordinar el trabajo de las Ciencias de Políticas Públicas y de la Gestión Pública para preservar la salud de la población con eficacia, eficiencia, calidad, equidad y dignidad...”<sup>30</sup>

Luego entonces la salud pública está considerada en las normas jurídicas de nuestro país, constituyendo el único recurso propio y exclusivo del Estado para intervenir en la sociedad. Es a través de las normas jurídicas que los poderes públicos autorizan y establecen las actividades que constituyen las políticas y también limitan la discrecionalidad en el actuar de los que la elaboran y ejecutan. Para hacer clara esta idea se enuncian las normas más representativas.

La protección a la salud que tiene toda persona, se encuentra establecida en los términos del Artículo 4o. de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la cual dicta las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

“...El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia...**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...”<sup>31</sup>

Entre otras normas jurídicas importantes se encuentran **La Ley General de Salud** que es el instrumento reglamentario, en el cual se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. La **Ley General de Salud** se define como ... “instrumento que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades

<sup>30</sup> CUEVAS Renaud, Corina Margarita. “Desarrollo de un modelo para la implementación y evaluación de las políticas Públicas en salud a partir de un estudio de caso (PNPCCC). Tesis. México, 2003. p.2

<sup>31</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, últimas reformas publicadas DOF 04 -12-2006.



---

federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”<sup>32</sup>

En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; en cuanto a la **prevención** y el control de enfermedades.

En la **Ley del Seguro Social** se establece que de acuerdo a los principios de seguridad social el instituto tiene la finalidad de brindar un servicio público de carácter nacional garantizado por el Estado.

...“es el instrumento básico de la **seguridad social**, establecido como un servicio público de carácter nacional sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.” Y agrega ...”la organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo”...<sup>33</sup>

La **Secretaría de Salud** tiene como misión la de contribuir a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avances profesional a los

---

<sup>32</sup>Revista Fundación Este País Indicadores no. 174. Septiembre 2005.

<sup>33</sup> La Ley del Seguro Social, Última reforma publicada DDF 14-12-2005.





prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

El **Programa Nacional de Salud** 2001-2006 (PRONASA) anticipa la conformación de un sistema de salud universal, equitativo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipatorio, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo. Sus objetivos son:

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 públicas.

El cumplimiento efectivo de este derecho el de la **Salud Pública**, es fundamental en sí mismo, pero también lo es por su impacto en el desarrollo económico de un país, que está ligado a la eficiencia y competitividad de su fuerza laboral; para que el desarrollo económico sea sustentable, las personas deben tener una vida saludable.

La Salud pública se refiere a la protección y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria, sobre todo por parte de los organismos gubernamentales.

La salud pública comprende cuatro áreas fundamentales:

- 1) fomento de la vitalidad y salud integral;
- 2) prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas;
- 3) organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y



4) rehabilitación de personas enfermas o incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismas.

La presencia de estas cuatro importantes áreas entre las preocupaciones de las instituciones de salud pública quedaron de manifiesto a escala mundial en 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó en su definición de salud el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

La atención a la salud es una de las tareas básicas de la Administración Pública, y es por medio de los recursos humanos, infraestructura, organización, campañas de prevención, políticas de salud, entre otras intervenciones en la sociedad como nos damos cuenta de la existencia de un sector tan importante, el sector de la Salud.

Desde hace algunos años en México y en las recientes décadas se presentan cambios demográficos que han incrementado la demanda de servicios de salud. Estos cambios se traducirán en costos mas elevados para el sector salud y la necesidad de mejorar su desempeño actual.

Cifras oficiales indican que el 43% de la población no tiene prestaciones de salud, pero investigaciones internacionales elevan dicha cifra a 55%.<sup>34</sup>

#### 1.4.2. Fomento de la salud

Esta área del fomento de la salud representa en cierto sentido un redescubrimiento de antiguos conceptos. Hace nada menos que 3.000 años antes de nuestra era, algunas ciudades habían desarrollado ya programas de higiene y

<sup>34</sup> Revista Fundación Este País Indicadores no. 174. Septiembre 2005.



salud ambiental como la provisión de baños públicos y sistemas de desagüe subterráneos. Los aspectos esenciales de la salud estaban incorporados a las actividades de la vida diaria, entre ellos, la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental y alimenticia y el tratamiento de enfermedades y dolencias menores. Hacia el año 1400 a.C., la llamada ciencia de la vida, o Ayurveda, se destacó por el cuidado completo de la salud a través de la educación y promoción de la misma, aunque también realizó avances en el campo de la cirugía y la medicina curativa.

Esta tradición alcanzó también gran desarrollo en la Grecia y Roma antiguas y ha persistido hasta la actualidad, pero quedó relegada durante el siglo XX debido a los grandes avances realizados en la prevención y tratamiento de la enfermedad. Sólo en las últimas décadas ha resurgido el interés por la salud integral. Esto se puede comprobar por las importantes investigaciones realizadas sobre el efecto de la malnutrición de mujeres embarazadas en el desarrollo físico y mental de sus hijos y la investigación sobre los efectos de los suplementos dietéticos en la mejora de la salud y la vitalidad en las poblaciones desnutridas; por los estudios de los niveles óptimos de temperatura y otras condiciones ambientales que afectan al bienestar humano y a la capacidad de rendimiento; y por la aceptación general del valor del ejercicio físico para alcanzar un estado integral de salud y bienestar.

Por ser un tema que tiene que ver con la sociedad, se presenta relacionado con diversas áreas por ejemplo:

La salud pública ambiental, que comprende el abastecimiento de agua potable, mejores sistemas de alcantarillado, pasteurización de la leche y el control sanitario del suministro de alimentos, dio como resultado la casi total desaparición del



cólera y las fiebres tifoideas y una marcada reducción de la diarrea y la mortalidad infantil en los países industrializados.

El descubrimiento de vacunas efectivas, basadas en el desarrollo de la inmunología como ciencia, no sólo llevó a la reciente erradicación de la viruela en todo el mundo, sino también a un notable descenso de enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis y el sarampión. Sin embargo, la falta de medios sanitarios apropiados todavía dificulta los esfuerzos de los países en vías de desarrollo para reducir la tasa de enfermedades gastrointestinales en niños, la principal causa de mortandad en el mundo actual. La malaria, la tuberculosis, la gripe y otras enfermedades infecciosas siguen siendo graves problemas de salud en muchos países.

En nuestro país en los últimos años se han presentado el incremento de la obesidad como un problema de salud público, debido a que trae consecuencias negativas en el individuo, diversas complicaciones en su salud, que se van incrementando con el paso del tiempo lo que implica gastos para él y su familia. Las enfermedades que se relacionan con la obesidad y el sobrepeso son de los problemas que se muestra en ascenso constante en la población mexicana y una de las causas principales de muerte, presentándose este fenómeno sobre todo en las zonas urbanizadas de nuestro país. Estas enfermedades repercuten principalmente en los individuos de la población más vulnerable que son niños, mujeres y adultos mayores.

Por ello el tema de salud pública del presente trabajo tiene como finalidad analizar uno de los muchos problemas públicos debido a que se ha incrementado y complicado debido a los cambios en materia económica y social. Se examinará una de las políticas de gobierno su estructura, su funcionalidad, y en general cual ha sido su impacto en la sociedad, pretendiendo analizar si cumple con sus objetivos y cuales han sido sus alcances al momento.



En el entendido de que el Estado por medio de sus instituciones de salud destina gran parte de su presupuesto, uno de las principales preocupaciones de los analistas de Políticas Públicas ha sido estudiar porqué a pesar de que estas fueron cuidadosamente diseñadas, en el proceso de ponerlas en acción surgen una serie de situaciones y factores que dificultan o impiden su adecuada implementación, de manera que el problema público que le dio origen no se soluciona con las implicaciones y los costos que esta situación genera.

Por lo anterior es evidente que hay costos sociales mayores a los económicos y políticos asociados a una mala implementación de los programas institucionales, como sería el incremento de enfermedades que pueden prevenirse, que lastiman a la sociedad y vale la pena seguir estudiando para buscar las mejores alternativas de solución<sup>35</sup>

#### 1.4.3. Calidad de vida, el objetivo de la Administración Pública

Así como para los anglosajones no es signo de buen gusto hablar de la salud, para algunos subgrupos latinos las conversaciones sobre enfermedades, operaciones y desgracias ocupan gran parte de la interacción social y sirven para favorecer la aproximación personal entre los interlocutores.<sup>36</sup>

Mantener la salud en la población es uno de los objetivos más importantes y una noble actividad dentro de la Administración Pública, entonces podemos entender a las instituciones y organismos de salud como los principales promotores y conservadores del estado de bienestar para los ciudadanos.

---

<sup>35</sup> Ibid. p215

<sup>36</sup> VALDES, Manuel, El estrés. Acento Editorial, 1997., en Encarta Microsoft. 1993-2003



---

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) debemos entender el concepto de **salud** como “un estado total de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (Danish, 1983)<sup>37</sup>

Si partimos de todo lo anterior, podemos decir que todas aquellas acciones que se llevan a cabo con la finalidad de promover un estilo de vida saludable en la población y en general toda aquella inversión al capital humano es producto de la Administración Pública en Materia de Salud.

Por lo anterior también se explica que el sector de la salud debe estar siempre atento a las diversas complicaciones que se presenten en la salud y a los cambios demográficos que dañan a la población.

Hasta hace unos años el tema de la obesidad fue tomado como un verdadero problema de salud pública, lo podemos ver en la instrumentación de programas de gobierno bien definidos en los Programas Integrados de Salud que llevan a cabo las acciones que tienen que ver con la disminución de la obesidad.

La obesidad es actualmente denominada como una enfermedad que provoca en la población mexicana diversas complicaciones, por ejemplo, es causante de otros problemas como lo son la diabetes, colesterol, los ataques al corazón y al cerebro entre otros.

La importancia de atender en la población enfermedades que pueden prevenirse esta centrado en el siguiente juicio:

“La unión entre el comportamiento y la salud se encuentran en la interrelación entre los aspectos físico, intelectual y emocional del desarrollo. Los actos de una persona influyen sobre como se siente. Pero no basta conocer cuáles son los

---

<sup>37</sup> DANISH en PAPALIA, Diane E. y WENDKOS Olds, Rally, “Desarrollo Humano” con aportaciones para Iberoamérica. Mc Graw Hill, Sexta Edición, 1997, p.447



hábitos que mantienen una buena salud; a veces la personalidad, el entorno social y los estados emocionales influyen para que la gente olvide lo que debe hacer y la conduce a comportarse de manera poco saludable”<sup>38</sup>

La administración pública moderna, comenta Montes de Oca , “deberá cumplir con roles”, que permitan garantizar que las acciones del gobierno fundamenten un pleno desarrollo social, político y económico”, entre estos roles se encuentra la promoción del crecimiento o desarrollo de la sociedad.

Agrega que “en la actualidad, la mayoría de las soluciones a los problemas contemporáneos implica necesariamente la acción gubernamental. La superioridad de la administración pública en poder, recursos, organización, experiencia y competencia profesional, frente a todas las instituciones sociales, le ha permitido asumir mas y mas funciones”.<sup>39</sup>

#### 1.4.4. Problemas de nutrición en la población

Para comprender este punto se hizo necesario retomar los conceptos utilizados en la tesis “La política alimentaria en México de la siguiente manera:”<sup>40</sup>

Los alimentos son los vehículos de los nutrimentos, alimento es cualquier órgano, tejido o secreción de origen animal o vegetal que aporta nutrimentos, que no contenga sustancias tóxicas y que alguna cultura lo haya considerado como alimento. Se han dividido en grupos: 1) cereales y tubérculos, 2) leguminosas y de origen animal y 3) frutas y verduras.

---

<sup>38</sup> Ibid, p 448

<sup>39</sup> MONTES DE OCA, Malvaez Juan, Seminario de Titulación Políticas Públicas para Asuntos de Gobierno, UNAM, Campus Acatlán, México, 2005. p.17

<sup>40</sup> “La política alimentaria en México. 1976-1996, Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM



El estado de nutrición del individuo es resultado de un proceso sistémico del aprovechamiento que las células desarrollan al recibir los nutrimentos de los alimentos, si el balance de lo recibido es negativo hay desnutrición y sus manifestaciones clínicas pueden ser variables en intensidad y expresión.

Técnicamente la nutrición es el conjunto de fenómenos involucrados en la obtención por el organismo y en la asimilación y utilización metabólica, por las células, de la energía y las sustancias estructurales y catalíticas necesarias para la vida.

De esta forma sabemos que la malnutrición es un estado o condición dietética causado por una insuficiencia o exceso de uno o más nutrientes en la dieta. Una persona corre riesgo de malnutrición si la cantidad de energía y/o nutrientes de la dieta no satisface sus necesidades nutricionales.

Si una dieta carece de nutrientes, quien la consume terminará por desarrollar síntomas de deficiencia nutritiva. En general, las enfermedades carenciales se asocian a la falta de vitaminas o minerales, y suelen ser poco frecuentes en los países desarrollados. De hecho, es más común en estos países ver problemas de salud causados por el exceso de cantidad.

Los efectos de los déficit de nutrientes pueden ser graves y tener gran efecto en los índices de morbilidad y mortalidad (referentes a la incidencia de enfermedad y muerte respectivamente) en los países en vías de desarrollo, donde son más frecuentes. La insuficiencia de vitaminas o minerales puede deberse a varias razones. Es evidente que una dieta de pocos alimentos puede carecer de ciertos nutrientes, por otro lado en estos países, la forma más común de malnutrición energética es la sobre nutrición, como la obesidad que aumenta el riesgo de padecer algunas enfermedades.





Por ejemplo, en países donde el maíz es el alimento básico, las dietas suelen carecer de niacina, una vitamina del grupo B. El resultado es que a veces aparece la enfermedad causada por esta deficiencia, llamada pelagra. Para otros es difícil cubrir estas necesidades nutricionales; algunas mujeres, por ejemplo, tienen una demanda muy alta de hierro, lo que puede llevarles a padecer anemia si no satisfacen dichas demandas, o bien tienen una alteración genética causante de la insuficiencia. Puede haber también motivos geográficos, como en algunas zonas remotas donde el suelo (y por tanto los vegetales que crecen en él) contiene poco yodo. Debido a que cuentan con muy pocos alimentos que contengan cantidades importantes de yodo, las personas que viven en estas regiones pueden sufrir una deficiencia prolongada del mismo, lo que deriva en bocio y cretinismo.

Los efectos de la insuficiencia de vitamina o minerales en el cuerpo dependen de la función del elemento concreto que falta. Por ejemplo, dado que la vitamina A es importante para tener una buena visión, una insuficiencia grave puede producir ceguera. Algunas vitaminas o minerales tienen muchas funciones, por lo que una insuficiencia larga tiene una amplia gama de efectos sobre la salud.

#### 1.4.5.1. Sistemas de Salud

La administración pública por medio de sus instituciones de salud formula e implementa acciones, por medio de programas de salud, mediante los cuales tiene la facultad de crear cambios de comportamientos en la población, motivar hábitos de salud o bien potenciar los recursos de las familias.

En la actualidad hay en el mundo **tres sistemas básicos** de cuidados médicos: **asistencia pública, seguros de enfermedad y servicios sanitarios nacionales**. El primero de ellos **predomina en 108 países**, que **constituyen el 49%** de la población mundial; están localizados en **Asia, África y América Latina**. Para la gran mayoría de esos países, cualquier tipo de asistencia médica



disponible es suministrada por un sistema de **asistencia pública** que atiende a la población desfavorecida. Incluye los servicios de hospitales del gobierno y centros de salud financiados a través de los impuestos. Por lo general, el sistema y sus instalaciones carecen de financiamiento necesario que atienden un excesivo número de enfermos y no cuentan con personal suficiente.

Además de dichos sistemas administrados por los departamentos de salud, pueden existir programas dirigidos por agencias de la seguridad social para empleados de oficinas o industrias. No obstante, allá donde existen estos programas suelen cubrir sólo a una pequeña parte de la población. En esos países hay un pequeño estrato de terratenientes, industriales, funcionarios y profesionales (profesionistas) que hacen uso de la medicina privada y sus hospitales.

El **sistema de seguros** de enfermedad domina en **23 países**, que **representan un 18%** de la población mundial. Estos países industrializados con una economía capitalista se encuentran situados en **Europa occidental** y **Norteamérica**, además de **Australia, Nueva Zelanda, Japón** e **Israel**. En algunos se combina el seguro que proporciona el Estado con el seguro que se contrata con instituciones privadas. En otros, como **Canadá, Dinamarca, Finlandia, Islandia, Nueva Zelanda** y **Noruega**, toda la población se halla cubierta por el seguro médico de enfermedad proporcionado por el Estado. Aunque la mayoría de estos países financian sus programas a través de los impuestos de la seguridad social a los trabajadores y empresarios, una parte considerable del coste recae en los fondos generales del gobierno. En **Canadá, Dinamarca, Islandia, Irlanda, Italia** y **Nueva Zelanda** el programa se financia total o parcialmente con los impuestos generales. Casi todos los programas nacionales de seguro médico en los países industrializados se basan en la práctica privada de cuota por servicio prestado. Los médicos y otros profesionales de la medicina establecen contratos con el gobierno o con fundaciones médicas autorizadas para prestar sus servicios.



En países donde no existe un servicio nacional de salud, como en Estados Unidos, la asistencia médica es financiada por los seguros privados y los programas de salud del gobierno, entre ellos Medicare y Medicaid (para los ancianos, los pobres y para una población específica de migrantes). En los países en vías de desarrollo el gobierno paga sólo por los servicios de salud básicos, mientras que los servicios más especializados corren por cuenta del propio ciudadano.

Los **países ricos gastan alrededor de un 8% de su producto nacional bruto (PNB) en servicios de salud; los países pobres menos del 1% de su PNB bastante inferior. En países como China están integradas la medicina moderna con la tradicional y se hace gran hincapié en la medicina preventiva.** En el mundo desarrollado, los problemas de financiamiento de la medicina se centran cada vez más en los elevados costes de la medicina de alta tecnología y en las poblaciones de edad avanzada.

El **sistema de servicios sanitarios nacionales** domina en **14 países**, que **constituyen el 33%** de la población mundial. Entre ellos hay **nueve países europeos, cuatro de Asia y Cuba**; la mayoría de ellos son industrializados o en vías de rápida industrialización. Los servicios sanitarios nacionales cubren a toda la población. El financiamiento recae casi siempre en los fondos generales del gobierno y los servicios son proporcionados por médicos y personal médico asalariado que trabajan en los hospitales y centros de salud dependientes del Estado. Casi todos los servicios se imparten de una manera gratuita y la administración está unificada a través de los departamentos de salud. La integración regional de los medios e instalaciones, casi imposible bajo un sistema de programas de seguros de enfermedad, es uno de los logros importantes de los servicios sanitarios nacionales.



La tendencia mundial apunta a un servicio nacional de salud. Por ejemplo, entre las naciones industriales capitalistas, **Gran Bretaña** fue la primera que estableció dicho servicio en 1948. El sistema cubre a toda la población. Los especialistas de los hospitales son empleados del gobierno, pero los dedicados a la medicina general todavía no son asalariados que trabajen en centros de salud de la comunidad. En su lugar, lo hacen por su cuenta o en pequeñas asociaciones, por lo general en sus propias consultas, y sólo mantienen una relación contractual con el gobierno. En los países en vías de desarrollo la transición hacia un servicio de salud nacional está siendo facilitada por el hecho de que, tanto la asistencia pública, como los sistemas de salud de la seguridad social de esos países se han desarrollado en hospitales y clínicas estatales donde trabajan médicos contratados. **Costa Rica**, por ejemplo, avanza hacia la fusión de los dos sistemas para formar un servicio sanitario nacional completo.

En **México** lo que ha privado desde hace años es la multiplicidad, existen 13 subsistemas: 1) las unidades de la Secretaría de Salud; 2) el Instituto Mexicano del Seguro Social; 3) el ISSSTE; 4) los servicios médicos del Distrito Federal; 5) los servicios médicos de PEMEX; 6) los servicios médicos de Sedena; 7) los servicios médicos de las secretarías de Salud de los estados; 8) los servicios médicos de la Armada; 9) los de los empleados bancarios; 10) los seguros médicos privados; 11) los de la Cruz Roja (que es quizás el único país del mundo que tiene servicios médicos); 12) los servicios médicos privados, en donde pueden distinguirse claramente varios segmentos: los que tienen una buena infraestructura y un personal bien equipado, así como diversos niveles en que se observa la precaria situación y 13) el Seguro Médico Popular. Aunado a ello sabemos que la inversión en salud hoy no se acerca al 8% ideal del PIB de acuerdo a los últimos datos apenas alcanzamos el 3% en atención a la salud.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> RIVERO, Serrano Octavio, "Inequidad en la organización de la atención de la Salud", *Este País* No. 185, Agosto 2006, México D.F.



## 1.5 El Instituto Mexicano del Seguro Social

Desde la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), en 1943, en la **Ley del Seguro Social** se establece que de acuerdo a los principios de seguridad social el instituto tiene la finalidad de brindar un servicio público de carácter nacional garantizado por el Estado.

La seguridad social se define por su finalidad de garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, será garantizada por el Estado. De esta forma el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

Dicha ley define al I.M.S.S. como “un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo”.<sup>42</sup>

En el artículo 5º de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales se menciona:

**“El Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Instituto del Fondo Nacional de Vivienda para los Trabajadores, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Instituto Nacional de las Mujeres, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y los demás organismos de estructura análoga que hubiere, se registrarán por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas, se sujetarán a las disposiciones de la presente Ley.**

---

<sup>42</sup>Ley del Seguro Social, Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, Última reforma publicada DOF 14-12-2005.



## Marco Legal <sup>43</sup>

### Legislación Federal en Información

Ley General de Salud

Ley de Información Estadística y Geográfica

Ley General de Población

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

### Reglamentos y Lineamientos

Reglamento de la Ley de Información Estadística y Geográfica

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

Reglamento Interior del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública

Lineamientos Generales para la Clasificación y desclasificación de la información

Lineamientos para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública los índices de expedientes reservados

Manual de requerimientos de información a dependencias y entidades de la Administración Pública Federal

### Legislación Institucional en Información en Salud

Ley General del Seguro Social

Reglamento de Organización Interna del IMSS

### Otros documentos

Marco Jurídico de la Información en Salud

Estructura Orgánica del I.M.S.S.

De acuerdo con la estructura orgánica del IMSS, corresponde a la Dirección de Prestaciones Médicas la ejecución de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), a continuación se presenta el directorio general del I.M.S.S. del año 2002, es decir fecha en la se formula e implementa el PREVENIMSS.

Santiago Levy Algaza  
Director General

Onofre Muñoz Hernández  
Director de Prestaciones Médicas

Gonzalo Gutiérrez Trujillo  
Coordinador de Salud Comunitaria

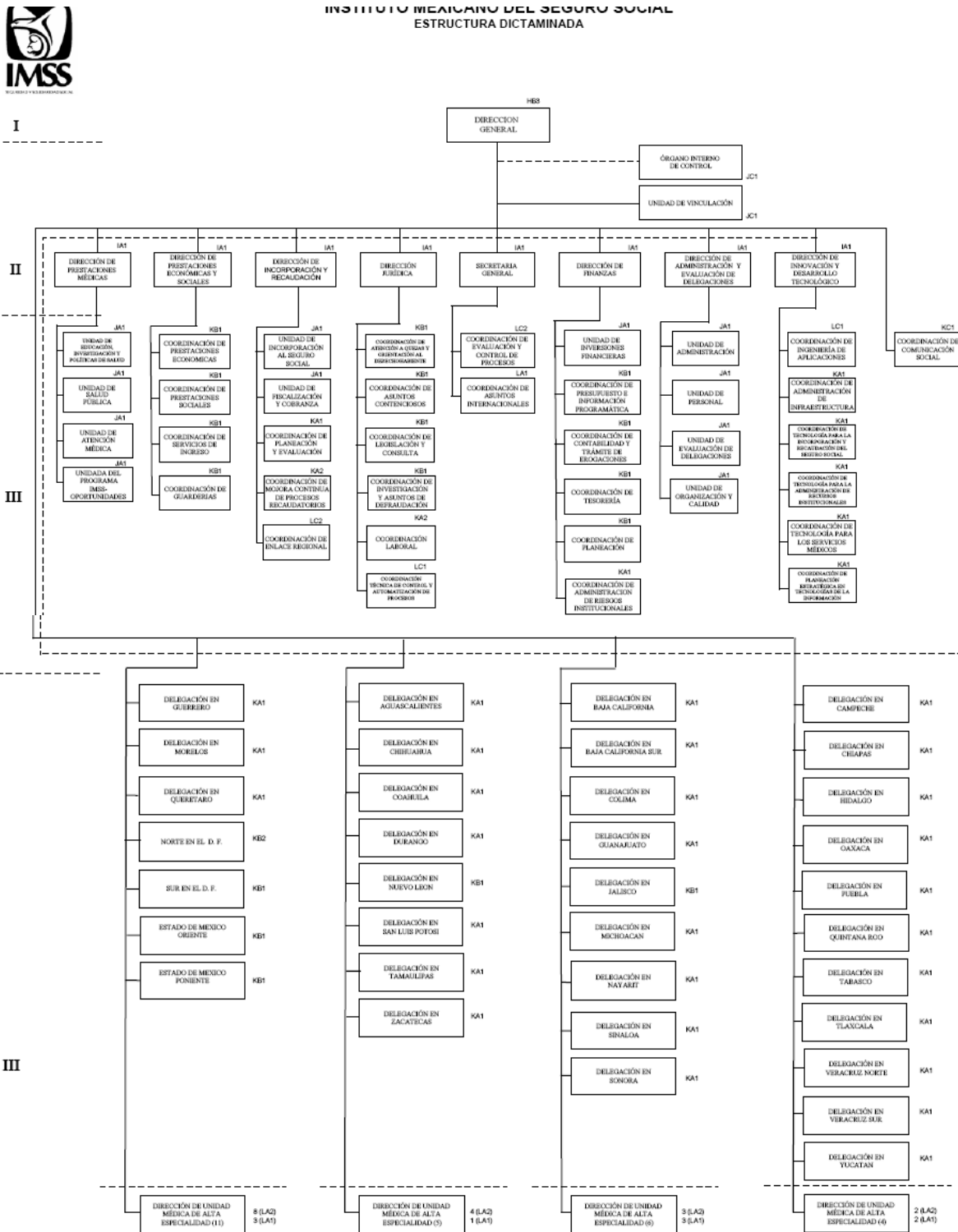
Juan Pablo Méndez Blanco  
Coordinador de Salud Reproductiva y Materno Infantil

Víctor Hugo Borja Aburto  
Coordinador de Salud en el Trabajo

<sup>43</sup> Encuesta Nacional de Salud, 2006.



En la actualidad, encontramos el siguiente organigrama:

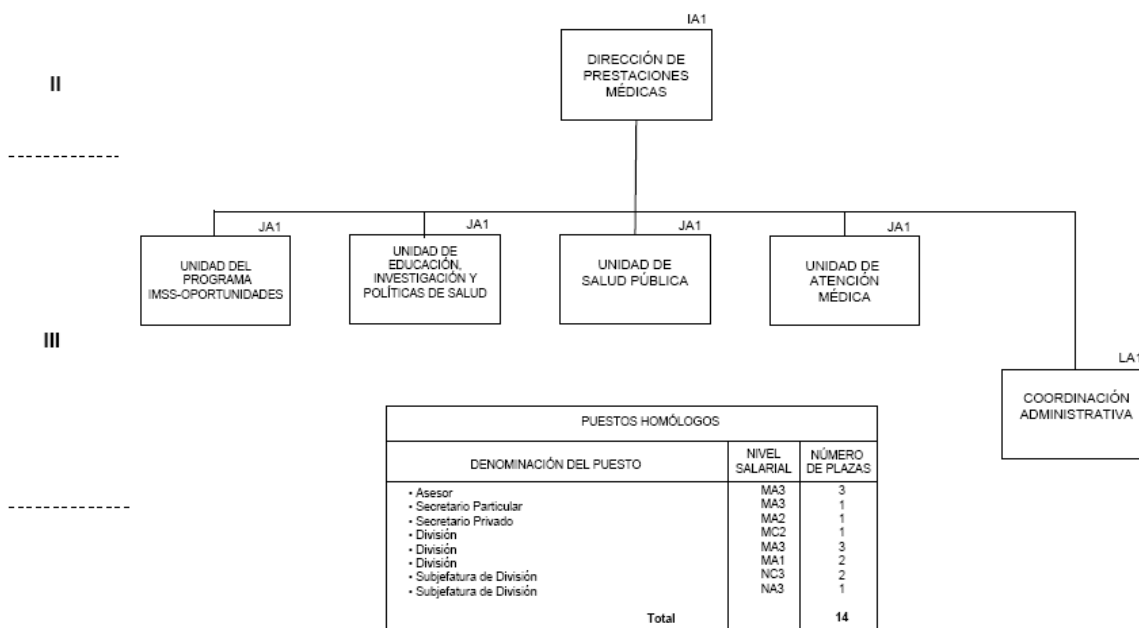




El organigrama de Prestaciones Médicas queda de la siguiente forma:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### 1.6 Metodología de la Investigación

Esta investigación se sustenta en el método científico social, bajo la consideración tipológica que realiza Gordón L. Dankhe: 1986, en donde clasifica a la metodología de la investigación en cuatro clases fundamentalmente: exploratorias, descriptivas, correlacionales y explicativas. Esta investigación que lleva por título **“Aspectos generales para el análisis de una política de prevención de las enfermedades derivadas de la obesidad en la población. Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), periodo 2002-2005”**, se encuentra basada fundamentalmente en el método exploratorio y descriptivo de Gordon Dankhe.





## 2. LOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD (PREVENIMSS).

*El filósofo escocés David Hume escribió: "la costumbre constituye la guía fundamental de la vida humana". Efectivamente, el conocimiento de las costumbres supone una guía importante para comprender el alma de un país y de sus gentes.*

La obesidad es una de las diversas complicaciones que se presentan en la salud de los mexicanos, es considerada como uno de los principales problemas públicos que pretenden ser disminuidos y combatidos por los programas institucionales de prevención en nuestro país, las también llamadas enfermedades crónico-degenerativas tienen ya un importante incremento en nuestra población y dado que la razón de existir del Estado y de sus autoridades en una sociedad es proteger la integridad de sus habitantes, es menester analizar en este apartado que acciones se llevan a cabo para solucionar el problema e indagar de que modo operan los programas integrados de salud en su labor preventiva, saber si son o no útiles para la población y explicar si son o no susceptibles de mejorar.

Dado que las campañas de prevención consisten en estimular el cuidado del peso en general evitando el uso de tratamientos "ficticios", se invita a llevar un tratamiento serio asesorado por médicos especialistas, es una campaña de respuesta directa.

En este capítulo pretendo describir de forma general los aspectos más relevantes de la salud en México, escenario donde se desarrollan los programas integrados de salud. Además de poner a consideración las opiniones de los especialistas que aportan al tema de la obesidad en este trabajo la importancia para ser objeto de estudio de las Ciencias Políticas y la Administración Pública.



## 2.1 Contexto donde se desarrolla el PREVENIMSS.

Para comenzar un análisis general, se han tomado en cuenta algunos indicadores, factores de grande importancia, para comenzar a entender cual es el escenario en el cual se lleva a cabo el desarrollo de los programas integrados de salud, recordemos que el periodo de estudio que abarca esta investigación es del año 2002 al 2005.

**La Población Total:** solo para tener un mejor panorama de la situación tomaremos algunos datos históricos en este punto; en nuestro país entre 1900 y el año 2000 pasó de 13.6 a 97.5 millones de habitantes; esto es, a lo largo del siglo XX la población nacional se multiplicó en un factor de 7.17. Según las cifras censales, entre la década de los veinte y la década de los setenta la tasa de crecimiento anual medio de la población fue en ascenso, llegando en la última de dichas década a 3.31% cifra en ese momento entre las mas elevadas en el mundo. Ello se debió a un descenso importante en la tasa de mortalidad, sin que hubiese uno correspondiente en la de natalidad. Sin embargo, durante las últimas dos décadas de dicho siglo XX, al descender de manera importante las tasas de natalidad, el crecimiento anual medio de la población tuvo un descenso muy importante, situándose en 1.84% durante la última década del siglo.

Las proyecciones recientes del Consejo Nacional de Población (Conapo) prevén en su escenario medio que la población nacional podría estabilizarse hacia mediados del siglo XXI y que lo haría en un valor cercano a los 131.6 millones de habitantes. Según dicho escenario, en el 2020 la población nacional apenas rebasaría los 126 millones de habitantes y en el año 2050 llegaría a poco menos de 130 millones, estando ya muy cerca de su nivel de estabilización(o punto de



saturación). Ello significaría que al menos durante la primera mitad del siglo XXI la población nacional se multiplicaría apenas por un factor de 1.35.<sup>44</sup>

Un escenario como el planteado por el Conapo lleva a reflexionar si un sistema de salud diseñado para contender con los problemas de una población en crecimiento explosivo resultará o no efectivo para resolver los problemas de una población en crecimiento lento.

**Infraestructura del Sector Salud:** De acuerdo con otros indicadores sobre la cifra de asegurados, el número de personal médico, la infraestructura con la que cuenta y el gasto público y privado en el rubro de la salud se observa lo siguiente:

#### **Infraestructura del Sector Salud<sup>45</sup>**

- Población asegurada del Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2003: 47,257.2 (por mil)
- Personal médico ocupado en el SNS en 2003: 153.6 (por mil)
- Camas censables del SNS en 2003: 73.4 (por mil)
- Gasto público en salud en 2004: 2.6% del PIB total
- Gasto privado en salud en 2003: 3.3% del PIB total

*\*Fuente: INEGI*

**El gasto total en salud:** el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) en México, según cifras oficiales, ha crecido en los últimos años, sin embargo, en 2003 representó 6.2% del PIB, en contraste con el promedio de la OCDE que es de 8.6%. Además según las estadísticas de la OCDE, el gasto del sector privado en salud en nuestro país es mayor que el del sector público: el gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud fue de 46.4% en 2003, un bajo nivel en relación con el promedio de la OCDE (72%).

<sup>44</sup>RUELAS Enrique B., Revista, México: futuros demográficos y su impacto sobre el sistema de salud, México, Noviembre 2005, p.4

<sup>45</sup> Infochanel, Semanario de Negocios para la Industria Tic, Febrero, 2006, pag.12



Además, el sector privado suministra cerca de un tercio de las camas disponibles en todo el país y financia la mayor parte del gasto en medicinas, aunque los hospitales y clínicas privadas están concentradas sobre todo en los grandes centros urbanos.<sup>46</sup>

**Comparativo con otros países:** Un análisis reciente de la OCDE sobre el sistema de salud en México, advierte la condición de retraso, desigualdad y fragmentación que padece el país en los servicios de salud, en contraste con la mayoría de los países integrantes de la OCDE. Los principales indicadores que se tomaron en cuenta son los recursos humanos, los recursos físicos y los recursos tecnológicos en el 2003 para los países de México, Estados Unidos, España y la OCDE.

País	Enfermeras por cada mil habitantes	Doctores por cada mil habitantes	Camas de hospital por cada mil habitantes	Unidades de MRI por cada millón de habitantes
<b>México</b>	<b>2</b>	<b>1.5</b>	<b>1</b>	<b>0.2</b>
Estados Unidos	7.9	2.3	2.8	8.6
España	7.5	3.2	3.1	7.3
OCDE	8.2	2.9	4.1	7.6

Nota: Las **MRI** son las unidades de resonancia magnética, que a diferencia de otras tecnologías no exponen a los pacientes a radiación.

**Distribución poblacional por regiones:** El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 señala la distribución de la población nacional, de acuerdo a un análisis sobre demografía y salud de la revista Este País, señala que hasta 1980 existió un claro patrón de concentración de la población en la **región centro** (y en particular en la zona metropolitana de la ciudad de México), llegando entonces

<sup>46</sup> Indicadores Fundación Este País, No. 174, Septiembre 2005, pag.63

<sup>47</sup> Ibid



dicha región a representar cerca de 35% de la población nacional; dicho patrón parece haberse revertido, o al menos detenido. Por una parte la **región noroeste** tuvo a lo largo de todo el siglo pasado un incremento sostenido en su participación en la población nacional, aunque a pesar de ello en el año 2000 seguía siendo la menos poblada en todas las regiones (correspondiéndole en dicho año menos del 8% de la población nacional). A lo largo de dicho siglo la **región noreste** incrementó su participación de poco más de 11 a poco menos de 14%, la **región occidente-centro-norte** la redujo de casi 35 a 23%, y la **región sur-sureste** la mantuvo entre 23 y 26 por ciento.

De acuerdo con las cifras mencionadas la publicación hace una reflexión final: "...de continuar las tendencias históricas, en el futuro cabría esperar que la distribución territorial de la población por regiones no mostrase grandes cambios..."<sup>48</sup>; lo anterior plantea dos posibles escenarios, en el primero de ellos supone que el proceso de concentración en la **región centro** se restablecerá (en particular como el resultado de una continuación de los patrones de concentración económica, cultural, política, etc., en dicha región), con lo que en el año 2050 dicha región representaría algo menos de 37% de la total. La **región sur-sureste** sería entonces la segunda más poblada, con poco más de 21% de la población nacional, correspondiéndole entonces otro 18% a la **región occidente-centro-norte**, 12.4% a la **región noroeste**, y 11.5% a la **noroeste**.

Concluyendo así que en el futuro probablemente no habrá que hacer reasignaciones importantes en la ubicación de la infraestructura para la prestación de servicios de atención a la salud. Lo que permitirá ir cambiando el énfasis en el desarrollo del sistema nacional de salud de lo cuantitativo a lo cualitativo. El cambio demográfico de mayor trascendencia e impacto para el sistema nacional de salud seguramente será el proceso de envejecimiento de la población.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Ibid p. 13

<sup>49</sup> Ibid p. 14.



## 2.2 Análisis de la problemática

El análisis de la problemática como una de las etapas consideradas dentro del estudio de las políticas públicas implica considerar información que emana de las principales instituciones y actores en materia de salud.

Sabemos que el ritmo tan agitado de vida en las ciudades ha provocado cambios en la alimentación, se ha dejado el hábito de alimentar sanamente y en lugar de esto se ha optado por el consumo de comida rápida, que normalmente contiene grandes cantidades de grasas saturadas, saborizantes artificiales, sodio, endulzantes, etc. Así se ha disminuido el ejercicio físico por las labores que no nos exigen mucho movimiento.

Considerando que actualmente nuestro país ocupa un lugar importante a nivel mundial en problemas de obesidad, es conveniente saber que se entiende al respecto. De acuerdo con información del Instituto Mexicano del Seguro Social la obesidad es un factor de riesgo como una de las causas más frecuentes de muerte, incluyendo los ataques al corazón y al cerebro. Así mismo el sobrepeso y la obesidad se definen como un grave problema de salud que repercute en el mal funcionamiento de nuestro organismo y en el envejecimiento prematuro, aumenta el riesgo para desarrollar y agravar enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, cáncer y osteoporosis.<sup>50</sup>

Algunos datos revelan que **siete** de cada **diez** personas presentan el problema obesidad lo cual se asocia con un cambio importante en las causas de mortalidad. 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, la alimentación, el ejercicio y el manejo de la tensión emocional,

---

<sup>50</sup> Tomado de la presentación de los programas integrados de salud PREVENIMSS, que hace Santiago Levi Director General del IMSS, 15 de julio 2002, D.F



que juegan un papel importante en el control de la enfermedad. Estas enfermedades están afectando principalmente a la población más vulnerable que son niños, mujeres y adultos mayores.

En la presentación de los programas integrados de salud PREVENIMSS, que hace el Director General del IMSS el día 15 de julio 2002, en la ciudad de México describe la situación :

“...en 1976 las causas de mortalidad mas importantes eran enfermedades perinatales, asociadas al nacimiento de los niños, la neumonía, las infecciones intestinales, tuberculosis y sarampión, y tenían una importancia relativamente menor, dentro de la mortalidad del Instituto, enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las cardiopatías, las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer de mama y el cervicouterino. ....El caso de la diabetes mellitus es dramático en lo que representa ahora como causa de mortalidad dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social, pero claramente este muestra un cambio en la epidemiología muy importante en los últimos 15 años, y las tendencias que se vislumbran hacia delante serian similares.”<sup>51</sup>

Teniendo en consideración que si no cambian de manera importante los patrones de morbilidad, una población creciente mas vieja será también mas enferma. La vida será mas larga, pero probablemente lo serán también los periodos de dolor y discapacidad en cama, o padecer enfermedades degenerativas

En un informe del 23 de abril de 2003 en Roma, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentaron un informe sobre la dieta realizado por expertos independientes que servirá de base para desarrollar una estrategia mundial para combatir el problema creciente que supone las enfermedades crónicas. En el informe titulado “Dieta, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas”, el

---

<sup>51</sup> Tomado de la presentación de los programas integrados de salud PREVENIMSS, que hace Santiago Levi Director General del IMSS, 15 de julio 2002, D.F



trabajo de dos años de consulta con los expertos de la FAO y la OMS, quienes consideran que es necesaria una estrecha cooperación para hacer frente al reto.

El informe de los expertos contiene las mejores pruebas científicas existentes acerca de la relación de la dieta, la nutrición y la actividad física con las enfermedades crónicas. El informe examina las enfermedades cardiovasculares, varios tipos de cáncer, la diabetes, la obesidad, la osteoporosis y las enfermedades dentales. Explican la carga que suponen las enfermedades crónicas las cuales han aumentando rápidamente; en 2001 representaban aproximadamente un 59% de los 56.5 millones de muertes notificadas en todo el mundo y un 46% de la carga de morbilidad mundial.<sup>52</sup>

### Detecciones en adultos según resultado, 2002<sup>53</sup>

Entidad Federativa	Sobrepeso			Obesidad		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	<b>Nacional</b>	<b>446,951</b>	<b>129,225</b>	<b>317,726</b>	<b>400,856</b>	<b>98,023</b>
Aguascalientes	6,612	1,305	4,065	5,542	1,347	4,195
Baja California	5,370	1,302	4,065	5,542	1,347	4,195
Baja California Sur	1,961	676	1,285	4,681	1,394	3,287
Campeche	3,899	1,235	2,664	6,157	1,549	4,608
Coahuila	9,029	2,931	6,098	9,582	2,544	7,038
Colima	5,602	1,870	3,732	7,033	2,061	4,972
Chiapas	9,458	2,728	6,730	4,577	1,033	3,544
Chihuahua	14,363	4,415	9,948	20,670	5,282	15,388
<b>Distrito Federal</b>	<b>50,979</b>	<b>13,740</b>	<b>37,057</b>	<b>40,062</b>	<b>9,239</b>	<b>30,823</b>
Durango	9,466	3,200	6,266	5,084	1,296	3,788
<b>Guanajuato</b>	<b>24,583</b>	<b>5,467</b>	<b>19,116</b>	<b>25,390</b>	<b>5,103</b>	<b>20,287</b>
Guerrero	20,367	7,461	12,906	9,704	3,176	6,528

<sup>52</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/index.html>

<sup>53</sup> Anuario estadístico 2002, Secretaría de Salud y Servicios de Salud de los Estados.





Hidalgo	20,752	6,233	14,519	15,139	3,986	11,153
Jalisco	19,116	5,136	13,980	25,374	6,060	19,314
<b>México</b>	<b>36,594</b>	<b>10,304</b>	<b>26,290</b>	<b>32,521</b>	<b>7,871</b>	<b>24,650</b>
Michoacán	12,993	3,772	9,221	15,619	3,567	12,052
Morelos	13,009	3,350	9,659	9,106	2,046	7,060
Nayarit	6,963	2,259	4,704	12,649	3,505	9,144
Nuevo León	8,172	2,401	5,771	8,826	2,426	6,400
<b>Oaxaca</b>	<b>21,148</b>	<b>6,747</b>	<b>14,401</b>	<b>15,057</b>	<b>4,179</b>	<b>10,878</b>
Puebla	15,907	4,715	11,192	8,646	2,113	6,533
Querétaro	7,921	2,157	5,764	5,743	1,226	4,517
Quintana Roo	5,848	1,476	4,372	7,930	1,643	6,287
San Luis Potosí	10,294	3,171	7,123	11,007	2,872	8,135
Sinaloa	7,048	2,134	4,914	6,753	1,543	5,210
Sonora	9,436	2,692	6,744	6,605	1,461	5,144
Tabasco	18,699	5,733	12,966	6,645	1,963	4,682
Tamaulipas	14,473	3,907	10,566	8,818	2,255	6,563
Tlaxcala	11,090	3,576	7,514	11,256	2,957	8,299
<b>Veracruz</b>	<b>32,864</b>	<b>8,668</b>	<b>24,196</b>	<b>29,245</b>	<b>6,304</b>	<b>22,941</b>
Yucatán	5,204	1,894	3,310	6,386	1,843	4,543
Zacatecas	7,913	2,303	5,610	9,349	2,274	7,075

Como se puede observar en la gráfica, se tienen detectados 446,951 casos de sobrepeso de los cuales 129,225 son hombres y 317,726 son mujeres; 400,856 casos de obesidad, de estos 98,023 son hombres y 302,833 son mujeres; los casos mas altos detectados por la Secretaria de Salud son en el Distrito Federal y en los estados de México, Veracruz, Oaxaca, Guanajuato y Guerrero.

Otros datos importantes sobre casos de obesidad fueron los 103,127 adultos en el 2002 y 53,537 registros de ingresos a tratamiento que la Secretaria de Salud tiene comprendidos en el mismo año.<sup>54</sup>

Algunas de las causas de mortalidad hospitalaria fueron la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares que son enfermedades derivadas de la obesidad; de un total de 39,724 defunciones, 3,287 se deben a la diabetes mellitus, 5,096 defunciones fueron debidas a enfermedades cerebrovasculares y

<sup>54</sup> Ibid, p. 391



---

786 defunciones causadas por enfermedades hipertensas, esto equivale a 15% de las principales causas de mortalidad hospitalaria.<sup>55</sup>

### 2.2.1 Definición de la agenda de gobierno

Es el conjunto de los problemas y prioridades que apelan a un debate público, incluso a la intervención activa de las autoridades públicas legítimas. Una autoridad pública administra una agenda más o menos llena según las circunstancias.

La agenda designa un conjunto de problemas objeto de controversias públicas, todos los problemas posibles no se hallan contenidos al mismo tiempo en la agenda de la misma autoridad, algunos figuran en ella y otros no. Algunos autores manejan dos tipos de agendas:

**Agenda Institucional.**-Reúne los problemas que dependen funcionalmente o por consenso de la competencia de la autoridad pública considerada. Ej. presupuestos, regulación de una institución.

**Agenda Coyuntural o Sistémica.**-Constituida por problemas que no pertenecen a la competencia "habitual" o "natural" de la autoridad pública. Ej. nacimientos. - no pertenecen sin embargo la posibilidad de abortos por una parte y la de las nuevas tecnológicas aplicadas a la fecundación le obligan a ello.

Lo que caracteriza a la agenda es el grado de consenso o conflicto que suscita el problema considerado. La incorporación de los temas públicos a la agenda de gobierno puede catalogarse como:

---

<sup>55</sup> Ibid, p. 173



- a) Evidente- identificación a través de las intervenciones, manifestaciones, tomas de posición públicas, etc.
- b) Silencioso- los actores o los grupos sociales no comparten por ideología, por interés, por tradición, los mismos valores en cuanto a lo deseable de la intervención pública.

Entonces la controversia que se produce traduce:

- las divergencias de opinión,
- las normas intereses,
- las percepciones y juicios cognoscitivos,
- atraviesan la opinión pública, los grupos y actores individuales que operan durante el proceso de incorporación a la agenda.

Un problema de salud no existe en sí mismo sino en relación con los actores específicos, que la mayoría de las veces son portadores de prioridades diferentes.

La incorporación a la agenda se presenta entonces como un proceso de concurrencia entre problemas múltiples y entre jerarquías de prioridades heterogéneas. Las representaciones de los fenómenos, el sentido y el significado que se da a los hechos, varían de un medio a otro, e incluso en el tiempo .

La inclusión de los problemas públicos en la agenda de gobierno deberá considerar:

- No es libre o neutro.
- Su control provee un recurso político decisivo a quien lo detenta.
- Existen auténticos guardianes de la agenda.

Su función consiste en reducir la presión cuando crece demasiado, negociar una demanda, hacer aceptable la presión, formalizarla, lograr que se la tome en cuenta según los códigos admitidos.



---

En términos de agenda coyuntural existe gran potencial de influencia por parte de la prensa dedicando la portada o silenciando el problema.

### 2.2.2 Condiciones para incluir un problema en la Agenda de Gobierno.

Las condiciones necesarias y suficientes para que un tema o problema sea incluido en una agenda de Gobierno, se mencionan a continuación:

a) El tema o el problema debe ser competencia de las autoridades públicas en general o de una autoridad pública particular. La competencia significa que la autoridad pública es percibido o se percibe con capacidad para prestar atención. Sin embargo la capacidad de atención o de escucha no significa que tenga la necesidad de actuar.

La atención es susceptible de acabar en la no acción por varias razones:

\* Valor de gesto político ¿Lo importante no era demostrar que la autoridad pública se ocupa del problema, que no es sorda ni insensible?.

\* Esta estrategia pretende echar tierra sobre el desafío, ahogándolo en procedimientos dejándolo para más adelante, confiándolo a grupos de expertos.

b) El gesto político realizado hacia el problema o "desafío" se ve por parte o la totalidad de los grupos implicados de forma insatisfactoria. Aparecen diferencias entre lo que es y lo que debería ser. Estas diferencias son lo suficientemente acentuadas en la percepción que se tiene de ellas, como para que la situación resulte inaceptable y se exija la acción política.

c) Por último ese problema y el que se puede constituir deben ser abordados por medio de la opinión pública.



Toda demanda debe ser codificada, traducida a un lenguaje adecuado para que la autoridad pública pueda escucharla o tratarla. Se politiza publicitándose.

Hace falta plantear el problema y ser capaz de formular la demanda en términos acción política y pública. Es necesario saber a qué puertas llamar, por quién ser escuchado, como formular la demanda para que sea audible, y en que momento.

Las respuestas ante una demanda o petición a una autoridad de gobierno será:

- Rechazo total.
- Mandar una señal simbólica, escuchar una delegación.
- Invocar un imponderable que le permita escapar a la acción "quiero pero no puedo".
- Postergar el examen del problema (comisiones de expertos).
- Establecer un procedimiento para el examen del problema pero sin compromiso en cuanto al contenido.
- Reglamentar una pequeña parte del problema que tenga un valor simbólico, pero sin atacar el fondo.
- Tomar en cuenta la demanda en su conjunto.
- Anticiparse al surgimiento de la demanda.

### 2.2.3. Definición de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se enfatiza: " ... de la buena salud de la población depende la prosperidad económica, el bienestar social y la estabilidad política. No puede haber desarrollo humano sin un sistema de salud y seguridad social que atienda las legítimas aspiraciones de la población. El instituto diseñó y consensó la estrategia PREVENIMSS durante 2001 y la implementó y puso en operación durante 2002. Se trata de una estrategia de



prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad.”<sup>56</sup>

La justificación de los programas integrados de salud obedecen a las siguientes necesidades:

- **Cambiar el enfoque de los programas** orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales bien definidos, con el fin de elevar su impacto mediante acciones simultáneas y coordinadas.
- **Ordenar y agrupar** los numerosos programas de salud pública y de salud reproductiva, con el fin de facilitar las tareas de los trabajadores responsables de su ejecución. Al término de la década pasada se desarrollaban 39 programas específicos, justificados todos ellos, pero que hacían complicado el trabajo de los equipos de salud, sobre todo el de los ubicados en las unidades de medicina familiar; mediante la estrategia de Programas Integrados se reagrupan en cinco.
- **Integrar y coordinar las acciones** relacionadas con los programas antes señalados, actualmente fragmentadas en múltiples servicios: consulta externa, medicina preventiva, fomento de la salud, trabajo social, nutrición y dietética, atención materno infantil, planificación familiar y estomatología preventiva.
- **Ordenar, simplificar y agilizar** la prestación de los servicios en las unidades de Medicina Familiar.
- Avanzar en el propósito de proporcionar **atención integral de la salud**, como estrategia para la provisión simultánea y coordinada de acciones preventivas y curativas.
- Contribuir a la recuperación del propósito original de la medicina familiar: **la atención integral de la salud de la familia.**<sup>57</sup>

<sup>56</sup> Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaria de Salud (SSA). México 2001. en revista Seguridad Social No. 240 Enero-Febrero 2003 publicación bimestral

<sup>57</sup> Guía de Implementación , Proyecto Estratégico 2002, Instituto Mexicano del Seguro Social.



#### 2.2.4. Conceptos en temas de salud

**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.

Estas se dan a varios niveles, desde el que se produce a nivel legislativo (macro) como las decisiones que se toman a nivel micro en las instituciones, centros de salud etc. Hacemos políticas de salud cuando decidimos realizar unas cosas y no otras y cuando estas las realizamos de un modo y no de otro.

**La Nueva Salud Pública** defiende que todas las políticas deberían tener en cuenta los intereses para la salud de la población y deberían hacer que las elecciones más fáciles fueran las más saludables (menos costosas desde diferentes puntos de vista) y las elecciones más difíciles las que más daño produjeran a la salud.

Sabemos que en las sociedades humanas existe diversidad en las creencias, usos, costumbres y tradiciones, las cuales expresan las variadas formas o géneros de vida de los pueblos.

#### **Para los griegos**

En la definición clásica de Aristóteles del ser humano como animal político o zoon politikon, se analizan las diferentes formas o géneros de vida de los pueblos. De esta manera es formulada la pregunta ¿a qué obedecen los distintos estilos de vida comunitaria en la especie humana?, de esta manera el filósofo afirma que los diversos géneros de vida de los pueblos, las clases sociales y los individuos, cuentan con causas primeras llamadas principios, las cuales determinan y condicionan a todas las demás. Para decirlo todo, la autoridad es el principio



responsable de que los integrantes de una comunidad humana sean lo que son y lleven la vida que llevan.”<sup>58</sup>

### **Desde el punto de vista médico**

El estilo de vida, obviamente es crucial para el estado de salud. Para la mayoría de las personas es común considerar que es hasta determinada edad avanzada cuando “debemos de cuidarnos”, pero cuando llegamos a esa edad ya hemos establecido un estilo de vida muy difícil de modificar.

Un estilo de vida se adquiere durante décadas y representa una síntesis de las actividades más significativas para un individuo, así como un reflejo en los patrones culturales y el impacto del nivel socioeconómico. De esta manera vemos las rutinas diarias y las actitudes que les acompañan, no son decisiones plenamente conscientes del individuo sino más bien resultantes de la interacción del individuo con su medio ambiente social y psicológico.

El sedentarismo es el denominador común del estilo de vida urbano y se acentúa conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población por el uso obligado de automóviles o medios de transporte colectivo, el uso del teléfono, de la computadora, de dispositivos de control remoto y particularmente la vida expectante frente al televisor, hasta prolongar la inmovilidad.

El sedentarismo y la falta de movilidad en general trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad, debilidad muscular, problemas osteoarticulares, desmineralización ósea e inclusive depresión. Los factores más importantes considerados dentro del estilo de vida están el ejercicio y la nutrición.<sup>59</sup>

---

<sup>58</sup> Marcos, Patricio “Lecciones de Política”, Nueva Imagen, México, D.F., 1990, p. 29

<sup>59</sup> \_\_\_\_\_, “Seminario de Medicina y Gerontología”, I.P.N, 2003, p. 65





### 2.2.5. Reconocimiento como problema público y el impacto social

Desde una perspectiva de Políticas de Salud, los estilos de vida no son un problema de libre elección sino de oportunidades disponibles para las diferentes personas.

Los estilos de vida son patrones de elecciones hechos desde las alternativas que son posibles a las personas, de acuerdo con sus circunstancias estructurales (sociales, culturales, económicas, de género, etc.) y con la facilidad con la que es posible elegir ciertas alternativas sobre otras. Para las políticas de salud el enfoque va dirigido a:

\* Cambio de circunstancias.

\*Cambio en las decisiones de las organizaciones más que el cambio en los individuos.

El mundo se encuentra ahora en las puertas de la segunda revolución epidemiológica: la conquista de las **enfermedades no infecciosas**. Estas enfermedades no sólo son la principal causa de mortandad en los países industrializados, sino que también han adquirido cada vez mayor importancia en las naciones en vías de desarrollo. Los expertos en epidemiología han desarrollado métodos efectivos para la prevención de enfermedades cardíacas, ciertos tipos de cáncer, apoplejía, accidentes, enfermedades crónicas obstructivas del pulmón y la cirrosis hepática; la aplicación de estos métodos ha dado como resultado la espectacular reducción de los índices de mortandad. Por ejemplo, en Estados Unidos, entre 1968 y 1978 la edad promedio de muertes por enfermedades coronarias del corazón descendió en un 25% y la edad promedio de muerte por apoplejía descendió en un 38%. Estos logros fueron posibles en parte gracias a **los programas de salud pública para el control de la hipertensión y a la educación sanitaria de poblaciones con riesgo, como son las personas que comen grasas saturadas y los fumadores.**



Como analistas sociales que vivimos en una época de profundos cambios políticos, tecnológicos, científicos, económicos y sociales, tenemos la intención de detenemos y considerar nuestra participación en una sociedad que ante los cambios ve modificada la vida de sus integrantes como nunca antes había sucedido en la historia de la humanidad. Nuestras investigaciones diseñadas en el seminario de políticas públicas, son reflexiones y miradas puntuales, a la vez que diferentes, que se unen para participar en la transformación y conformación del entorno con el que necesariamente vivimos expuestos cotidianamente.

Regresando a nuestro objeto de estudio, que con la intención de mejorar la atención médica, el instituto ha diseñado e implementado la estrategia de **Programas Integrados de Salud**, y que hace referencia a las acciones de carácter preventivo, para mejorar la salud de sus derechohabientes.

El modelo de atención a la salud que el Instituto ha desarrollado es de carácter integral, con base en la prevención, curación y la rehabilitación. Sin embargo, el énfasis principal siempre ha sido el de la curación, es decir, la atención del daño y no su prevención, lo que aunado a la transición demográfica y epidemiológica se ha traducido en elevados gastos de atención médica y en coberturas e impactos limitados para las acciones de carácter preventivo.

#### 2.2.6. Acciones del PREVENIMSS

“... el diseño de intervenciones socio-médicas para que los derechohabientes adquieran conocimientos, destrezas y habilidades para el cuidado de su salud y que contribuyan al control y limitación de complicaciones de secuelas discapacitantes.”<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup>GARCIA, Peña Maria del Carmen, Boletín IMSS, No. 462, 08 septiembre 2003.



“...de no adoptarse, ente otras, medidas preventivas de salud, puede continuar acentuándose el déficit en los gastos médicos para pensionados, que podría llegar en el futuro hasta 921 mil millones de pesos...PREVENIMSS debe contribuir a reducir las erogaciones por este concepto.”<sup>61</sup>

“dos de cada tres mexicanos padecen obesidad o desnutrición, por lo que se requiere al médico como educador en materia de alimentación...incorporan a PREVENIMSS a alumnos de preparatorias y universidades...”<sup>62</sup>

“Respecto a la obesidad, en nuestro país la padecen del cinco al siete por ciento de los niños menores de cinco años, el treinta por ciento de los adolescentes y el cincuenta por ciento de los adultos, es decir, en este grupo poblacional uno de cada dos tiene una alimentación inapropiada asociada a muy escasa actividad física...La obesidad, añadió, tiene que ver con la cantidad de alimentos que se ingieren; sin embargo, se debe mas a la calidad...”<sup>63</sup>

“El doctor Kumate señalo que se estima que el 10 % de los mexicano son o están propensos a sufrir de diabetes mellitus, que es la enfermedad de ‘moda’ y la mas costosa, por toda la variedad de complicaciones que afecta a quien la padece y la atención medica que requiere de por vida. Ocasiona daños en la función del riñón, del corazón y de la visión, así como infecciones recurrentes, principalmente pie diabético, una de las primeras causas de amputación de extremidades...debido a que es un padecimiento silencioso, añadió, es importante hacer conciencia de los factores de riesgo y evitarlos en lo posible, ya que cuando se manifiesta ya pasaron 5 o 10 años desde que inicio sin que el afectado se de cuenta.”<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> LEVI, Santiago, Boletín IMSS, No 358, 15 julio 2002.

<sup>62</sup> LEVI, Santiago, Boletín No.218, 27 abril 2003.

<sup>63</sup> FLORES, Huerta Samuel, Boletín No.61, Coordinación de Salud Publica, Febrero 2003.

<sup>64</sup> KUMATE, Rodríguez Jesús, Boletín No.64 Coordinación de Salud Publica, 6 Septiembre 2003.



“Se calcula que una tercera parte de los casos de sobrepeso y obesidad está asociada a causas genéticas y el resto a factores metabólicos, psicológicos y ambientales, los denominados “estilos de vida”.

### 2.2.7 La obesidad y el sobrepeso

La Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, define como:

**Obesidad**, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25.

**Sobrepeso**, al estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. En el caso de niños y adolescentes, remítase a la NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

Por supuesto el tema va mas allá de una definición, debido a que la ciencia ha señalado muchos posibles factores que dan origen al problema de la obesidad, por señalar algunos se mencionan los siguientes:

1. Vertiente psicológico-social
2. Vertiente neuroquímica-genética

La primera señala los efectos psicológicos negativos, la relación entre la obesidad y la depresión, incluyendo las actitudes negativas de la sociedad hacia el sobrepeso, la imagen negativa del cuerpo, estereotipos negativos, raza, educación, dietas y el efecto de una salud física pobre sobre el estado de ánimo.

La hipótesis mas común acerca del vínculo entre la depresión y la obesidades es que el sobrepeso es visto en forma negativa por nuestra sociedad y esto se



internaliza como un rechazo. Sin embargo es claro que no todos los obesos están deprimidos o que incluso se sientan infelices con su peso. Las mujeres son especialmente propensas a sentirse descontentas con su peso, mientras que los hombres y la gente mayor, están menos perturbados por este hecho. Es común que las mujeres gordas manifiesten variados grados de angustia, que van desde sentirse poco atractivas a sentirse indeseables, rechazadas y fracasadas.

Se ha descubierto que la imagen del cuerpo, los sentimientos y las actitudes acerca de nuestro cuerpo afectan la condición mental de una persona. La imagen negativa del cuerpo está unida a la depresión, a la baja autoestima, a una apetito sexual disminuido y a hábitos de salud pobres. La mayoría de los individuos obesos no solo se sienten excluidos de la sociedad, sino que también manifiestan malos tratos por parte de la comunidad médica que clama estar ayudándolos. Ellos sienten que su problema es considerado menos aceptable que casi cualquier otra condición médica.<sup>65</sup>

La obesidad acarrea un estigma social no merecido. Los obesos son estereotipados como flojos. En el estudio de Pedro Barreda, titulado “¿Niño gordo, niño sano?”, dado a conocer por Internet, se hace mención a un estudio que siguió a varios adolescentes hasta la adultez y en el que se encontró que aquellos que eran obesos alcanzaron una menor educación y un ingreso menor, y que solo algunos de ellos se casaron.

Mucho individuos obesos han sido rechazados desde la niñez. Otro estudio referido en la misma publicación, relativo a obesidad y clase social, encontró que los niños de tan solo 7 años estereotipan negativamente a los obesos, y que este prejuicio se ponía más de manifiesto en niños de un estrato económico más alto.

---

<sup>65</sup> Meza Escorza, Tania Eréndira, “Las adolescentes obesas en las telenovelas juveniles mexicanas. Estudio de caso. Tesis de Maestría., Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 2003. pag. 74



---

Un estudio mas, publicado en el dominio de Internet de la agrupación “claramente y titulado “Obesidad”, compara el nivel de educación y la depresión entre personas con sobrepeso. Con base en los resultados, se sostiene que el estar con sobrepeso estaba tan difundido que no era una estigmatización para la mayoría de las personas. Sin embargo, para las mujeres con educación formal, el estar con sobrepeso es menos común y por lo tanto, mas angustiante. Se debe notar que los individuos educados normalmente se encuentran en los grupos socioeconómicos mas altos, con los cual se apoyan las teorías de la **vinculación entre estado mental negativo, ingreso y educación.**

La vertiente neuroquímica-genética, de acuerdo con el ministerio de Sanidad y Consumo de España, el estar con sobrepeso no constituye la fuente de las depresiones de los obesos, sino los esfuerzos constantes por hacer dietas. Los textos científicos demuestran que las dietas bajas en calorías están asociadas con la depresión. La restricción involucrada en las dietas bajas en calorías, la preocupación por la comida consumida, la interferencia del régimen alimenticio con las actividades normales y la culpa por fallar al no mantenerse en dieta y luego volver a ganar el peso perdido, son todas reflexiones que contribuyen a la depresión.

Al parecer los pacientes que sufren de mala salud, manifiestan una depresión mayor. El mantener un sobrepeso es factor de riesgo para la presión alta, enfermedades cardíacas, diabetes, dolores en las articulaciones y funcionamiento físico limitado. Así, el obeso frecuentemente está en condiciones de salud pobres, y se piensa que esta condición puede contribuir a la depresión de individuos obesos. Además, los obesos son más sedentarios que los individuos con peso normal, debido a eso se niegan a sí mismos el beneficio psicológico del ejercicio regular. Las buenas condiciones físicas se asocian con una mejor salud (física y mental) y con mejores estados de autoconfianza, autoimagen y autocontrol.



La vertiente neuroquímica y genética sugiere que puede existir una conexión física entre la depresión y la obesidad. Algunas personas obesas comen en demasía y apetecen carbohidratos mientras evitan las comidas ricas en proteínas. A la hora de las comidas comen en forma normal, pero al atardecer y en la noche desean un refrigerio, aumentando su ingesta calórica en casi un 50 por ciento. Al parecer, tercios de todas las personas obesas son ansiosos por carbohidratos, pero no todos los ansiosos por carbohidratos son obesos.

A menudo los obesos ansiosos por carbohidratos obtienen alta puntuación en los exámenes de depresión. En la página de Internet de los laboratorios Roche, en la sección de obesidad se afirma “ Cuando se les pregunta por qué ingieren tanta comida, sabiendo que les exacerbará su obesidad, responden que no es el algo que esté relacionado con el hambre o con el gusto – estas comidas los ayudarán a sentirse calmados y a reducir su ansiedad. Cuando se alimentó a los ansiosos por carbohidratos, y a los no ansiosos con una comida rica en carbohidratos, el estado de ánimo de los ansiosos mejoró por hasta tres horas después de la comida y estuvieron menos deprimidos, mientras que los no ansiosos manifestaron fatiga y adormecimiento.

“El estudio ha descubierto que un aminoácido, triptofano, aumenta en la sangre cuando uno ingiere carbohidratos. Los carbohidratos estimulan la secreción de insulina, la cual acelera la captación de triptofano dentro del sistema nervioso central donde se transforma en serotonina en el cerebro. La serotonina, a su vez regula el estado de ánimo y el sueño. Se piensa que los pacientes ansiosos por carbohidratos tiene una falta en el mecanismo de retroalimentación de la serotonina, que falla en informar oportunamente al cuerpo para que deje de ansiar carbohidratos. Cuando el mecanismo de retroalimentación está perturbado, el



cerebro falla al responder cuando se han ingerido carbohidratos, y el deseo persiste”<sup>66</sup>

Mas adelante, la misma sección da a conocer que ésta investigación llevó a desarrollar la droga dietética Redux y la fenfluramina, las cuales aumentan los niveles de serotonina en el cerebro. Inicialmente, la medicación pareció ser un éxito, ya que las pastillas ayudaron a suprimir los refrigerios de carbohidratos, y ayudaron a algunas personas con sobrepeso a perder peso. Pero después de que millones de personas tomaron estas medicinas, se descubrieron efectos secundarios graves y fueron retirados del mercado.

En “Adolescencia”, boletín electrónico del Instituto Mexicano del Seguro Social, se dio a conocer un avance de la ciencia médica, mediante el cual parecía haberse encontrado un gen anormal llamado ob en algunas ratas obesas. Ante esto, las esperanzas de las personas obesas parecieron renacer porque, cuando se administró el gen faltante, leptin, la rata obesa perdió peso rápidamente. Desafortunadamente, resultó que leptin no funciona de la misma manera en los humanos. Mas aún, mientras la rata obesa tenía niveles bajos de leptin, los humanos obesos tienen mas leptin de lo normal. Este acertijo ha llevado a los científicos a examinar cuidadosamente el gen ob, en búsqueda de indicios para la causa del sobrepeso.

Ellos descubrieron que la presencia de ciertos ob alelos (formas específicas del gen estaban significativamente correlacionadas con la ansiedad y la depresión. No está claro cómo el gen ob afecta la conducta, pero algunos investigadores especularon que la unión de leptina con el gen ob afecta la conducta, pero algunos investigadores especularon que la unión de leptina con el receptor ob activa una neurotransmisor intermedio (un químico cerebral que transmite impulsos nerviosos) que tiene efecto tanto sobre el comportamiento como sobre el

---

<sup>66</sup> Ibid.,p. 78





apetito y el metabolismo. El neurotransmisor intermediador puede ser la serotonina, sin embargo, se piensa que más parece ser otro químico, el neuropéptido Y. Previamente se ha vinculado al neuropéptido Y con un número de desordenes psiquiátricos, especialmente la ansiedad y la depresión. Desafortunadamente la ciencia está aún lejos de tener respuesta genética para la obesidad y la depresión.

Algunos datos provenientes del IMSS aseguran que en nuestro tiempo “por diabetes mellitus murieron 53 mil personas en México, enfermedad que se ubica como la segunda causa de muerte en el país. La tendencia es que esta cifra sea cada vez mayor ante el aumento en la esperanza de vida, la pandemia de la obesidad, el sedentarismo, y el propio proceso genético, ya que por las características de los mexicanos se tiene un cincuenta por ciento más el riesgo de ser diabéticos, en relación a otras razas como los europeos.”<sup>67</sup>

Para el I.M.S.S., el sobrepeso y la obesidad constituyen la antesala de padecimientos como la diabetes, la hipertensión y las complicaciones cardiovasculares, por lo que el instituto ha iniciado a través de PREVENIMSS una campaña para tratar de abatirlos y prevenirlos en toda la población ya que se ha convertido en un mal generalizado que ya afecta a siete de cada diez adultos en el país.

Como parte de ese esfuerzo el área medica del Instituto está enviando a los Centros de Seguridad Social (CSS) a quienes tienen padecimientos crónico-degenerativos, principalmente diabéticos, obesos e hipertensos, a fin de que participen en los cursos de actividad física terapéutica para controlar y retrasar su enfermedad y evitar y reducir los riesgos de complicaciones.

---

<sup>67</sup> Ibid



La actividad física mejora el trabajo del corazón, ayuda a normalizar la presión arterial y los niveles de azúcar y grasas en la sangre, fortalece el sistema respiratorio y el muscular, ayuda a controlar o disminuir el peso así como el estrés, mejora la calidad del sueño, de la memoria, la autoestima y la sensación de bienestar, además de que divierte y permite disfrutar y convivir con otras personas.<sup>68</sup>

#### 2.2.8 La población afectada (infantil, adultos mayores)

Bajo este escenario podemos mencionar un problema específico como a continuación se menciona:

La mayoría de las escuelas públicas y privadas mantienen dentro de sus instalaciones un punto de venta llamado “cooperativa”, la cual provee de productos poco nutritivos para la población infantil por ejemplo dulces, refrescos, botanas, congeladas, entre otros y en su caso alimentos que por el poco cuidado en su preparación dañan la salud de quienes la consumen. Estas se caracterizan por su exceso de grasas, poca higiene en la manipulación de verduras y altamente condimentados. La administración de las cooperativas en las escuelas es diversa va desde la organización de un grupo de alumnos, profesores y/o padres de familia hasta dejarlo bajo la responsabilidad de personas ajenas a la institución.

Es usual que estos se preocupen mayormente por las ganancias, dejando de lado el beneficio o perjuicio en la salud de los destinatarios. Y son los niños en edad escolar el público cautivo de estas.

---

<sup>68</sup> LEVY, Santiago, Boletín No.58 Coordinación de Salud Pública, Orizaba, Veracruz Febrero 2003.



El autor Peter Druker, en sus obras nos ha dejado algunas de enseñanzas como las siguientes:

... Por otra parte, la propia computadora nos ayudaría, en gran medida, a obviar dicha limitación mecánica. La dificultad estriba, más bien, en la circunstancia de que los eventos externos más importantes y significativos son frecuentemente de índole cualitativa y no susceptibles de medición. No son, todavía hechos. Porque un hecho, al fin y al cabo, es un evento que alguien ha definido, clasificado y, sobre todo, insuflado sentido. Para medir algo en cifras debemos tener un concepto de ello. Debemos ser capaces de abstraer de una infinita mezcolanza de fenómenos algún aspecto específico susceptible de recibir un nombre y ser, en última instancia, numerado.

La tragedia de la Talidomida que provocó el nacimiento de tantos niños deformes, es un caso ilustrativo. Cuando los médicos europeos dispusieron de estadísticas suficientes para advertir que el número de recién nacidos deformes superaban el nivel normal – tal alta era la cifra que debía de existir una nueva causa específica, el daño ya estaba consumado. En Estados Unidos fue evitado el peligro, porque un médico de sanidad pública percibió un cambio cualitativo – una tenue e insignificante comezón en la piel provocada por la droga- que vinculó a un hecho totalmente distinto ocurrido muchos años antes y, al dar la alarma, impidió que la Talidomida llegara a usarse.

El Ford Edsel fue otro ejemplo. Antes de lanzarlo, se hizo el mayor acopio posible de cifras. Y estas lo mostraban como el coche ideal para el mercado. El cambio cualitativo ocurrido entonces- el desplazamiento del consumidor-comprador de automóviles norteamericano del sector de mercado basado en los ingresos, al determinado por el gusto- no podía, posiblemente, estar reflejado en ninguna estadística. Cuando pudo ser expresado en números, ya era demasiado tarde: el Edsel había sido puesta en venta y fracasado.



Los hechos exteriores que cuentan no son las tendencias, sino los cambios que se operan en éstas. Ellos son los que señalan el éxito final o el fracaso de una organización o el fracaso de sus esfuerzos. Dichos cambios, sin embargo, han de ser percibidos. No pueden ser computados, definidos, ni clasificados. Las clasificaciones insisten en presentar los números que aguardamos – como en el caso de Edsel-, pero que ya no corresponden a la realidad actual.

La computadora es una máquina lógica. He ahí su fuerza...y su limitación. Los importantes eventos que suceden en el exterior no pueden ser transmitidos según la manera de operar de la computadora o cualquier otro sistema lógico. El hombre, en cambio, no es particularmente lógico, pero, sí, perceptivo. Y esta es su fuerza.

El peligro, para el ejecutivo, comienza cuando desdeña toda información o estímulo no reducibles a computación lógica o idiomática. Cuando esto ocurre, tornase ciego a toda percepción, es decir, a todo evento, más bien que a los hechos, o sea lo ya ocurrido. La tremenda masa de información proporcionada por la computadora puede, entonces, obstruir el acceso a la realidad.<sup>69</sup>

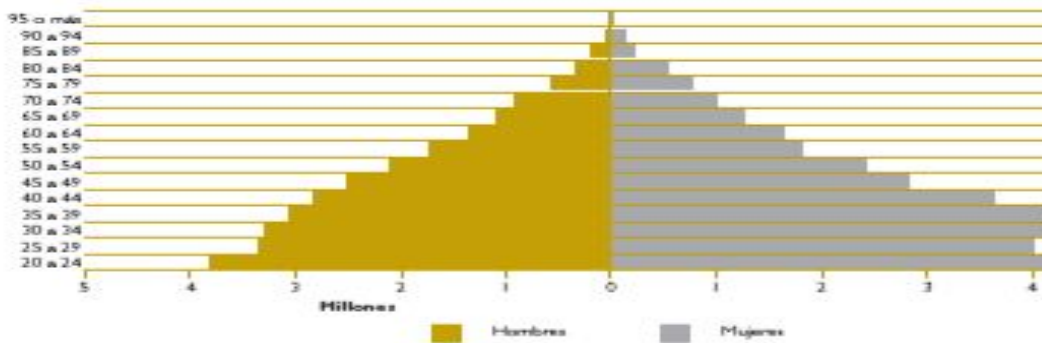
---

<sup>69</sup> DRUKER, Peter F., El ejecutivo eficaz Edit. Sudamericana/ Hermes 1984 pp. 24 y 25.



■ **Figura 5.1**

Distribución de la población de 20 años de edad o más, por grupo de edad y sexo. México ENSANUT 2006





### 3. CONTINUIDAD O CAMBIO

El sistema de gobierno más perfecto, es aquel que  
produce mayor suma de felicidad posible,  
mayor suma de seguridad social  
y mayor suma de estabilidad política.

El Prócer de la Independencia y la integración latinoamericana  
Simón Bolívar, en el discurso de Angostura (15 de febrero de 1819).

Para poder construir este capítulo es necesario cuestionar más acerca de la atención que las instituciones de salud brindan a la población. En particular conocer como trabajan los programas institucionales, para poder detectar las deficiencias, omisiones u errores y así decidir sobre la continuidad o el cambio en los programas.

Si tratáramos a la obesidad como tema transitorio, estaríamos cometiendo un error, si, por el contrario, tratáramos la obesidad como tema absoluto entonces, nos detendríamos necesariamente en el tema.

La finalidad de este apartado es considerar a la población como el destinatario, beneficiario y principal actor de la política pública. Para poder determinar algunas de las causas en las cuales radica el éxito o el fracaso de los programas llevados a cabo por el gobierno federal, visto desde el enfoque de las políticas públicas, tendremos que recurrir a la visualización de una serie de elementos de análisis, como los que a continuación se detallan:

#### 3.1 Elementos básicos para la realización de una política pública

Estos elementos fueron proporcionados durante el desarrollo del seminario de políticas públicas a los estudiantes que formamos parte de dicho curso, para ser



utilizados como herramienta de análisis en las actividades que realiza el gobierno, ya que la elección que se hizo de cada uno de los puntos que a continuación se describen, incluyen en su formulación conceptos y aspectos básicos.

En el entendido de que el estudiante de Ciencias Políticas y Administración Públicas, previo a la aplicación del análisis, tuvo una formación relacionada con los conceptos teóricos, lo que le permite familiarizarse con el lenguaje común del gobierno.

A continuación se enlistan todos aquellos elementos básicos, los cuales se encuentran agrupados en cuatro grupos y cada uno de estos grupos a su vez se descompone en varios elementos a su vez. El conjunto de todos estos elementos servirán de base en la creación de un análisis específico y práctico. Es decir buscamos crear casi en forma automática un procedimiento de extracción de datos muy particular pero que sirva de herramienta de análisis al estudioso de los asuntos de gobierno.

### 1.-ANALISIS DE PROBLEMAS

- Definición de Prioridades.
- Demanda Social.
- Métodos de organización de la demanda.
- Formación de la Agenda Pública.

### 2.-DISEÑO Y FORMULACION DE LA POLÍTICA

- Modelos de políticas públicas ( Incrementalista, Institucional, Combinado y Matemático)
- Identificación de actores
- Elaboración de escenarios
- Propuestas de estrategias de acción
- Posibles resultados y soluciones
- Manejo de monitoreos de demanda, solución e impacto social
- Arenas políticas

### 3.-IMPLEMENTACIÓN

- Estrategias de negociación
- Correlación de fuerzas



- Actores involucrados
- Escenarios factibles y prospectivos
- Involucramiento de arenas políticas

#### 4.-EVALUACIÓN

- Evaluación de medios y acciones
- Evaluación Balance social
- Evaluación cuasi experimentales
- Evaluación formativa o correctiva
- Evaluación de balance o conclusiva

A lo largo de todo el trabajo se han mencionado y desarrollando cada uno de los elementos arriba mencionados. El propósito al mencionarlos en este nuevo apartado, es recapitular y relacionarlos de forma completa y contribuir a la última parte de este trabajo, las conclusiones finales.

#### 3.2 El concepto de evaluación

Es necesario saber que debemos entender cuando hablamos en esta etapa del concepto de evaluación por un lado, por otro, fue elegido como un concepto final que nos ayudará a finalizar este trabajo de investigación.

Algunas definiciones las encontramos con Villanueva de la siguiente forma:

“Al diseño de una política pública le sigue la puesta en práctica, o lo que se le conoce como implementación que es entendida como la puesta en marcha de la decisión por medio de la esfera de la administración.”<sup>70</sup>

Es bien entendido que esta acción corresponde a la etapa en la cual ya se tiene una visión general del comportamiento de la política pública, materializada en programa o proyecto de gobierno específico.

---

<sup>70</sup> VILLANUEVA, Aguilar Luis, “La implementación de las políticas públicas”, en Donald S Van Meter y Carl E. Van Horn, El proceso de implementación de las políticas. Un marco conceptual. Colección Antologías de Política Pública, Cuarta Antología. Editorial Miguel Angel Porrúa, México 2000 pp 99





La implementación de las políticas públicas se refiere a aquellas acciones efectuadas por los grupos ya sean públicos o privados que realizan los objetivos que previamente se decidieron y pretenden establecer si una organización es capaz de conjuntar los recursos humanos y materiales en una unidad coherente, motivando a los operadores de manera que sean capaces de llevar a cabo los objetivos explícitos de la organización.<sup>71</sup>

El autor nos explica que esta actividad es llevada a cabo por uno o varios actores específicos, los cuales están posiblemente muy involucrados con el tema o los temas relacionados con la política pública que se está analizando.

En otra de las descripciones que maneja nuestro autor se maneja lo siguiente: “La implementación comienza después de que las decisiones previas han establecido los objetivos y las metas; la legislación correspondiente ha promulgado las leyes o reglamentos que lo sustentan y por último los fondos han sido asignados.”<sup>72</sup>

Y continuando con nuestro autor comenta lo siguiente,

La implementación no está diseñada para medir y explicar los resultados finales de las políticas públicas, sino para medir y explicar el desempeño del programa; su cumplimiento real de la prestación de los servicios propuestos y se puede dar el caso de que una política que sea puesta en práctica con gran eficiencia y pese a ello no logre un impacto sustancial dando como consecuencia que el buen desempeño de un programa es una condición necesaria pero no suficiente para obtener resultados finales positivos en su evaluación.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Ibidem

<sup>72</sup> Ibidem, pag 100

<sup>73</sup> Ibidem, pag 101



Otro más de los autores que consulté fue uno de apellido Pallares, él nos maneja lo siguiente:

La evaluación de las políticas públicas debe hacerse con “referencia a los objetivos establecidos, pero sobre la base fundamental de los resultados alcanzados, tanto en los aspectos previstos como en los no previstos. Consiste la evaluación, en el proceso necesario para medir el grado en el que están alcanzando las finalidades deseadas y sugerir los cambios que puedan situar las realizaciones de la política más en la línea de espera.

Es decir, la política que se ha puesto en marcha está resultando o no, sirve o no, qué es lo bueno de ella y dónde tenemos que cambiarla. ¿Es la misma coherente con los fines planteados o se tiene que modificar? ¿Es eficaz o no?

Como hemos podido ver las políticas públicas representan un tema que aparece como de mucha importancia en el estudio de la Ciencia Política. Las políticas públicas envuelven en ellas una serie de conceptos tan básicos del sistema político, se trata por un lado de estudiar la democracia, bajo la idea de participación ciudadana en el proceso de elaboración y de intervención en cualquier fase.

**Una buena política pública ayuda a que la idea de gobernabilidad se mantenga, es decir que no sufra crisis o se vea afectada. Lo anterior implica que nos tengamos que meter en un contexto tanto interno como externo, que veamos lo endógeno como lo exógeno. Analizar la idea de cultura política, es decir, por qué unas sociedades exigen más que otras, por qué participan más que otras.** En general esta es básicamente la idea de políticas públicas y su importancia a la hora de estudiarlas y analizarlas, como se ha señalado, sirven para evaluar el sistema político, es decir que si las mismas andan bien pues el sistema por ende lo estará, por el contrario si estas no



funcionan de forma adecuada, el sistema presentará ciertas interferencias que podrá, dependiendo del grado, crisis o movimientos fuertes, lo importante en esto, es que si las autoridades logran detectar lo anterior, se entiende en buena lógica, que buscarán como corregirlo.<sup>74</sup>

### 3.2 El IMSS y la etapa de la evaluación

La etapa de la evaluación en esta parte del trabajo de investigación la abordare primero dando a conocer algunos comentarios acerca del programa y por el otro describiendo como se lleva a cabo la fase de evaluación en el propio instituto.

**A nivel de Instituto,** la evaluación se lleva a cabo de la siguiente manera:

La ley del Seguro Social contempla en el capítulo VII, en la sección segunda dentro del ramo de las **prestaciones sociales** en los artículos 208 al 210 que será el área denominada de igual forma la encargada del diseño y creación de los programas que tengan que ver con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades así como la coordinación con instituciones de la Administración Publica Federa, Estatal y Municipal o con Entidades Privadas y Sociales.

De igual manera dentro del titulo cuarto, del instituto Mexicano del Seguro Social en el capitulo I de las atribuciones, patrimonio y órganos de gobierno y administración en el articulo 251 se menciona quienes serán los encargados dentro del instituto de llevar a cabo las tareas de vigilancia y evaluación de los programas institucionales para la prevención de enfermedades.

**A nivel Federal,** la etapa de la evaluación se lleva a cabo por el Sistema Nacional de Salud

---

<sup>74</sup> Pallares,



La NOM-040-SSA2-2004 en materia de Información en Salud, define los instrumentos de normatividad técnica en materia de información en salud y que fueron creados con el objetivo de establecer criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la información en salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del **Sistema Nacional de Salud**.

La evaluación de las políticas públicas se lleva a cabo de forma muy específica, como a continuación se describe:

**-Evaluación de medios y acciones.**

Debe llevarse a cabo principalmente la “ concientización ” para que las siguientes acciones surtan efecto:

- 1.- Utilizar tablas e indicadores personales
- 2.- Cada persona controla los niveles para ingerir alimentos
- 3.- No limitar, concientizar
- 4.- Los organismos internacionales deberán difundir información e indicadores confiables.

**-Evaluación Balance social.**

1. Impacto Social (aspecto cuantitativo)
2. Funcionalidad
3. Indicadores medibles por organismos internacionales

**-Evaluación cuasi experimentales.**

1. Diseño de escenarios: optimista, fatalista y realista

**-Evaluación formativa o correctiva.**

**-Evaluación de balance o conclusiva.**



### 3.3. Análisis del programa PREVENIMSS

Comenzaré dando respuesta a algunas de las preguntas que fueron planteadas dentro de uno de los módulos del seminario.

1. ¿Qué tan fácil o difícil es implementar una política pública como el PREVENIMSS?

La respuesta a este punto, es que los principios del PREVENIMSS, se basan en la acción de prevenir ciertos actos, si la salud es considerada como uno de los principales **derechos sociales** que tiene la ciudadanía, el gobierno tiene toda la responsabilidad de crear las condiciones necesarias en beneficio no solo de los derechohabientes de una institución sino de toda su población en general.

El gobierno en sus tres ordenes **ha creado diferentes acciones** para beneficiar a la población, en el caso del PREVENIMSS, su creación corresponde a una necesidad por resolver problemas particulares que afecta hoy en día a la población, la atención a las llamadas enfermedades crónico-degenerativas que son la consecuencia del ritmo de vida actual en las ciudades también llamados “estilos de vida”.

De esta manera sabemos que algunos de los programas de gobierno en este sentido se han preocupado de distintas maneras y se han enfocado a dar soluciones como lo han sido la elaboración de desayunos y comidas para las escuelas de nivel básico, también se han destacado algunos programas que tiene como objetivo la promoción de la salud para el caso específico de las mujeres, “salud integral para la mujer”.

Llevar a cabo una política pública como la iniciada en el 2002 por el Instituto Mexicano del Seguro Social y la puesta en marcha de los programas integrados



de salud, comúnmente llamados PREVENIMSS, los cuales sugieren la promoción de las practicas deportivas y las actividades físicas como aspectos importantes en el ciclo de vida de la ciudadanía, dado que el gobierno es el encargado de la formación de la sociedad, pues debido a sus atribuciones tiene la obligación de crear las condiciones que le permitan a la ciudadanía llevar una verdadera calidad de vida.

El gobierno debe procurar la participación de las distintas organizaciones deportivas y de actividades físicas, de escuelas, centros comunitarios, de los gobiernos municipales, delegacionales y estatales principalmente, creando una red para el bienestar de la sociedad y modernizando todos los espacios de la ciudad.

#### 3.4. Deficiencias en el programa de gobierno PREVENIMSS

Algunas diferencias entre el diseño y aplicación de la estrategia o programa consisten en:

1. No se han superado las desigualdades en las condiciones básicas de vida en las entidades donde actualmente operan los programas.
2. No puede asegurarse el cumplimiento de las metas programadas es decir bajar el índice de sobrepeso y obesidad en la población.
3. Es cuestionable la capacidad del PREVENIMSS para disminuir la mortalidad por enfermedades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso debido a que la atención se limita a la población derechohabiente del instituto y si el paciente convive habitualmente con familiares y otras personas que no se sujeten al mismo régimen alimenticio el programa fracasa.
4. El instituto sufre en la actualidad de una falta de seguridad financiera lo que pone en riesgo la continuidad y eficiencia de las acciones de salud.
5. Sabemos que existe una sobredemanda en servicios del instituto, lo que implica que se le de mayor importancia a la atención de enfermedades mas notorias que



al seguimiento de “enfermedades silenciosas”, pues evidentemente pasan desapercibidas y tienen poca importancia. Resulta contradictorio, ya que por un lado existe **una amplia campaña mediatizada** y por otro lado no se cuenta con la infraestructura y el personal disponible y necesario para llevar a cabo dicha estrategia.

Acerca de los “spots” de radio y televisión, de las campañas del I.M.S.S., a diferencia de otras campañas publicitarias resultan ser agresivas para el público, otras campañas como las financiadas por el gobierno español, son más creativas ya que no culpabilizan al público, por el contrario los mensajes incentivan y son propositivos, los mensajes son claros y frescos por ejemplo la campaña “DESPIERTA”.

### 3.5 La visión de los expertos en investigaciones sociales

En la obra “Democracia y Sistemas”, Sirvent <sup>75</sup> para analizar el capítulo XIV donde se refiere al tipo de investigación social que se necesita para el diseño de políticas, concluye que el autor abre su capítulo cuestionando al lector cuál es la mejor forma de que las investigaciones sociales colaboren en el diseño de las políticas públicas.

De esta manera nos introduce a las siguientes reflexiones:

“...solo los científicos sociales e investigadores profesionales se interesaban verdaderamente en esta cuestión. Hoy en día la cuestión abarca a una audiencia mayor porque la investigación social se ha convertido en industria de considerables dimensiones, siempre y cuando se tomen en cuenta el **costo y los beneficios** de la investigación social.”<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Sirven Carlos, “Democracia y Sistemas” estudio introductorio,

<sup>76</sup> Ibidem



El autor añade que es importante se examinen meticulosamente los problemas sociales, pues existe la posibilidad de que las investigaciones profesionales estén cambiando precisamente la estructura de la política y de la sociedad.<sup>77</sup>

Luego entonces, para realizar una investigación social a nivel profesional, nuestro autor propone algunas reglas; la primera, analizar los problemas poniendo la vista en el interés público, prefiriéndolo a los intereses de algún sector de la sociedad, uno de los ejemplos invitan a realizar un **análisis de los costos y beneficios de una política** y escoger aquella donde los beneficios superen en el mayor grado posible a los costos.<sup>78</sup>

El autor nos señala un segundo principio, nos dice que se debe evitar investigar, por irrelevantes, las opciones políticas que son irrealizables por demasiado costosas, porque no concuerdan con las prácticas e instituciones de la sociedad, porque no hay posibilidades de que obtengan apoyo político, porque es imposible iniciarlas o administrarlas sin una transformación social a gran escala.<sup>79</sup>

Existe un tercer principio, el autor expone un pequeño debate acerca de quienes son los destinatarios de las políticas públicas si los funcionarios y las personas que toman las decisiones o los ciudadanos ordinarios, plantea que existe la costumbre irreflexiva, el suponer sencillamente que vale más la pena hablar a los dirigentes que a las masas. Añade que el ciudadano ordinario tiene enorme necesidad de la ayuda que puedan proporcionar las ciencias sociales y la investigación; por la otra, se obtendrían grandes beneficios de la reorientación a fondo de las ciencias sociales y de la investigación realizada con el fin de satisfacer esa necesidad.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Ibidem

<sup>78</sup> Ibidem

<sup>79</sup> Ibidem

<sup>80</sup> Ibidem





El autor nos comenta que el argumento según el cual el ciudadano ordinario necesita ayuda por parte de las ciencias sociales y de la investigación, gira en torno al acuerdo social sobre grandes cuestiones políticas y económicas.<sup>81</sup>

Después hace observaciones importantes, donde, manifestaciones como mantener el orden social, organizar la producción y practicar diversas formas de explotación son algunos de los más significativos beneficios que ha traído a la sociedad producto de la organización social.

El último y cuarto principio se refiere a que los investigadores y diseñadores de políticas públicas elaboren la investigación para encontrar necesidades específicas y críticas.

Los diseñadores de políticas públicas deben de tomar en consideración, que en la práctica los problemas sociales dada su complejidad, deben ser abordados de manera inteligente, con la aplicación de estos principios para empezar, el autor cumple de forma su pretensión, que el lector tenga un panorama distinto al trabajar con temas de tipo social.

---

<sup>81</sup> Ibidem



## CRÍTICA GENERAL Y CONCLUSIONES

Después de haber revisado la normatividad en materia de salud, confirmamos que el I.M.S.S., es una institución de salud y seguridad social.

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer estados de necesidad.

Los sistemas de Seguridad Social en muchos países que se encuentran en el subdesarrollo no pueden hacer frente a estos gastos, bien sea por la carga económica que representan estos programas o bien temen el efecto que las pesadas cargas fiscales impondrían sobre el crecimiento económico del país; Un país como el nuestro deberá de implementar un sistema de Seguridad Social acorde con los tiempos y con lo establecido en las diferentes normativas legales y Tratados Internacionales, deben de tomar en cuenta la realidad económica para llevar a cabo dicha implementación.

Estas referencias pretenden explicar la importancia que tiene la discusión de los principales problemas como lo es la obesidad que afecta a la sociedad mexicana. El grado de interés sobre los aspectos sociales de una sociedad lo que le beneficia o perjudica, que se pretende analizar en este trabajo se da en dos aspectos el primero es explicar la relación que existe entre un problema de salud la obesidad y la demanda de servicios públicos que ello implicará. Por otro lado la responsabilidad del Estado en proporcionar a la población los elementos necesarios para desarrollarse plenamente.

Después de haber descrito todo el problema en los capítulos anteriores, es necesario buscar todas las posibles soluciones, comenzando por establecer programas de prevención, que ayuden a modificar los factores ambientales que pueden desencadenar la enfermedad.



Se requieren estudios realizados en nuestro país, que evalúen los factores como la alimentación, la obesidad y la actividad física. En este rubro habrá de prestarse atención particular a la evaluación en campañas educativas para el público en general, para pacientes y para poblaciones en riesgo. Habrán de practicarse inicialmente en grupos piloto, como escuelas, fabricas, empresas o zonas urbanas que reciben alto flujo migratorio. La prevención de la enfermedad mediante programas que estimulen la practica del ejercicio, la reducción del peso corporal y el consumo de una dieta adecuada se consideran algunas de las medidas más importantes que deben realizarse en el corto plazo.

Estudiar la optimización de los recursos disponibles para la atención del paciente en el Sistema Nacional de Salud es indispensable ante la creciente demanda de atención. Estos datos permitirán, a futuro, la utilización optima de los recursos físicos y humanos existentes para la atención de estos casos.

Se requiere elaborar y evaluar programas de atención y prevención con pacientes con complicaciones. La línea de investigación que se menciona no solo permitirá obtener información de la población en zonas específicas, serán además la base para poder diseñar estrategias para hacer frente al enorme problema de salud que representa para México la atención de este tipo de enfermedades.

Las medidas educativas dirigidas hacia la prevención, así como el apego al tratamiento son fundamentales. Se justifica sin duda la realización de proyectos de investigación destinados a conocer con claridad el impacto de los servicios educativos en la prevención y en el tratamiento de las complicaciones.

Impartir enseñanza adecuada y en ocasiones personalizada puede influir notablemente en el retraso de la aparición de complicaciones tardías o, en el caso



de que estas estén presentes, en el retraso de su progresión a una etapa terminal.

La precaria situación socioeconómica, así como el bajo nivel educativo de buena parte de nuestra población, ha constituido un problema ya que influye en la forma como se deberá de hacer conciente y reflexiva a la población del problema y de sus complicaciones. **Sabemos que a menor grado de escolaridad el problema aumenta, entonces es a esta población vulnerable a la que mayormente deben dirigirse los programas de educación, se deberán tomar en cuenta por supuesto los grupos de edad.**

Una aclaración al respecto es que para la creación de este apartado se hace necesario analizar cuales y como han sido las políticas de gobierno para disminuir, erradicar y sobre todo prevenir una de las causas mas frecuentes de morbilidad hoy en día en nuestro país. Se pretende examinar la eficacia del programa PREVENIMSS como estrategia de gobierno en la prevención de enfermedades que son derivadas de la obesidad, teniendo presente el nivel de vida de los ciudadanos como el principal indicador del éxito o fracaso de las políticas publicas de salud.

Las conclusiones a las que se llega en este trabajo son en orden las siguientes:

1. **El constante incremento de obesidad en nuestro país**, es ya un problema en sí, aun con la puesta en marcha de algunos programas institucionales en específico, PREVENIMSS, desde su implementación es evidente que no ha tenido el efecto esperado en la población.
2. **El Sistema de salud deficiente** este puede definir como en nuestro país
3. **El IMSS es insuficiente** Las instituciones de salud pública, no son suficientes, esto podemos observarlo en el exceso de población que debe ser atendida diariamente y los elevados costos que al Estado le acarrea el pago de este servicio.



4. **Déficit presupuestario** Se habla mucho acerca del cual es sujeto el IMSS, sin embargo para los analistas de este sector publico, opinan al respecto que las constantes luchas de poder sobre todo al interior del instituto, se deben no solo por la obtención de un cargo, sino a las ganancias que se obtienen dentro de estos cargos sindicales.
5. **Deficiencias en la calidad** que existe en la atención médica para el tratamiento del problema concreto de la obesidad.
6. **Seguimiento de los casos de obesidad**, Se sabe de la creación de los institutos de investigaciones para el tratamiento de la obesidad, pero no sobre los avances en la lucha contra este problema.
7. **La excesiva propaganda para el consumo, uso y utilización de alimentos y productos dañinos** que el estado ha permitido en los medios de comunicación para el organismo los cuales van desde alimentos chatarra para el publico infantil, hasta los productos “milagro” para el publico adulto.
8. Las escuelas y fuera de los centros de trabajo y son los principales lugares objeto de comercialización de productos que agravan el problema de la obesidad.
9. Venta de comidas en las vías públicas.
10. Corrupción e ineficiencia gubernamental presentada por la negligencia y tolerancia

#### Propuestas

1. Renovación del sistema de salud
2. Trabajar mas en los programas de prevención de las enfermedades ocasionadas por la obesidad.
3. Dado que como sabemos programas de gobierno como el I.M.S.S, cuentan con poco presupuesto y la demanda es muy grande
4. Renovar la planta trabajadora, buscando incorporar a los trabajadores adultos mayores en programas de trabajo social, facilitando por otro lado la inserción de jóvenes al servicio activo en las instituciones de salud.
5. Masificar las investigaciones.



6. Aprovechar los tiempos en los medios de comunicación para campañas constantes de concientización en los horarios de mayor uso de este medio.
7. Reglamentar la venta y expedición de alimentos de calidad en las escuelas y fuera de los centros de trabajo.
8. Hacer efectiva la ley a través de las instituciones de salud y eliminar los puestos fijos, semi-fijos y ambulantes. Crear acuerdos con los restauranteros y todos aquellos que ofrecen servicios en la industria de los alimentos
9. Revalorar el programa de “Desayunos Escolares”.
10. Llevar a cabo visitas continuas a los hogares y escuelas a cargo de las instituciones de salud pública, con la finalidad de controlar los casos de obesidad infantil de forma personalizada.
11. Se hace necesaria una rigurosa ejecución de autoridad por parte de las instituciones de salud.
12. Crear una instancia que monitoree los avances, con indicadores específicos en materia de obesidad.
13. Los ámbitos de intervención del estado serían:
  - a) **Ámbito familiar y comunitario**
    - Formación y divulgación
    - Recomendaciones nutricionales
    - Promoción de la actividad física
  - b) **Ámbito escolar**
    - Ecuación del escolar
    - El comedor escolar
    - Máquinas expendedoras de alimento y bebidas
    - Regulación de los productos vendidos en cooperativas escolares
  - c) **Ámbito empresarial**
    - Industria de la alimentación y bebidas
    - Empresas de distribución comercial
    - Hostelería y restauración
    - Organizaciones de panadería
  - d) **Ámbito sanitario**



## BIBLIOGRAFÍA

- DANISH en PAPALIA, Diane E. y WENDKOS Olds, Rally, “Desarrollo Humano” con aportaciones para Iberoamérica. Mc Graw Hill, Sexta Edición, 1997
- DEUTH, Karl en Política y Gobierno en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- DUVERGER, Maurice, en Instituciones Políticas y el Derecho Constitucional en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- ENGELS, Federico en El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A.C. Febrero/ Marzo 1989 No.2
- GONZALEZ Pedrero , Enrique en “Administración Pública y desarrollo “, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Serie, Estudios 14, UNAM, México, 1970
- GRAMSCI, Antonio , en Notas sobre Maquiavelo, sobre política y sobre el Estado moderno en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- GUERRERO, Omar. Políticas Públicas: Una resurrección de la ciencia de la policía, ponencia presentada en la mesa redonda “El Papel del Analista de Políticas de Asuntos Público”. Instituto Tecnológico de México. México, D.F., 9 de noviembre de 1988. citado por : Montes de Oca Malvaez, Juan, en Material de Curso Extracurricular “Análisis de Políticas Públicas para asuntos de Gobierno
- HELLER, Herman en Teoría del Estado en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- JIMENEZ , Castro Wilburg en “Administración Pública y desarrollo “, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Serie, Estudios 14, UNAM, México, 1970.
- KELSEN, Hans, en Teoría del Estado en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2



- LASKI, Harol J. en El Estado moderno en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- LENIN, V.I., El estado y la revolución en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- LINDBLOM, Charles E., Democracia y sistema de Mercado Estudio introductoria de Carlos Sirvent, Edit FCE
- MARCOS, Patricio “Lecciones de Política”, Nueva Imagen, México, D.F., 1990
- MARTINEZ, Silva Mario (coordinador) en Diccionario de Política y Administración Pública en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2 ,
- MILLIBAND, Ralph , en El estado en la sociedad capitalista, en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2
- MONTES DE OCA, Malvaez Juan, Seminario de Titulación Políticas Públicas para Asuntos de Gobierno, UNAM, Campus Acatlán, México, 2005.
- O’DONNELL, Guillermo, Karl en Apuntes para una teoría del Estado en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C., Febrero/ Marzo 1989 No.2 , pag. 32
- ORTEGA y GASSET, José en La rebelión de las masas en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/
- RUIZ, Sánchez Carlos, Manual para la Elaboración de Políticas Públicas, Universidad Iberoamericana y Editorial Plaza y Valdés, México, 1996
- SÁNCHEZ, González José Juan, La Administración Publica como Ciencia. Su objeto y su Estudio, IAPEM, Edit. Plaza y Valdez
- SUBIRATS, Joan. Análisis de Políticas Públicas y Eficiencia de la Administración. Ed. INAP, Madrid, 1989





- VALDÉS, Manuel, El estrés. Acento Editorial, 1997.
- WEBER, Max, en El político y el científico en Enlace, Boletín del Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, A. C. , Febrero/ Marzo 1989 No.2

#### TÉSIS

- CUEVAS Renaud, Corina Margarita. “Desarrollo de un modelo para la implementación y evaluación de las políticas Públicas en salud a partir de n estudio de caso (PNPCCC). Tesis. México, 2003
- .....”La política alimentaria en México. 1976-1996”, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM

#### REVISTAS

- Este País, Tendencias y Opiniones, Publicación Mensual, No. 174, México D.F., Septiembre 2005
- Este País, Tendencias y Opiniones, Publicación Mensual, No. 176, México D.F., Noviembre 2005
- Este País, Tendencias y Opiniones, Publicación Mensual, No. 177, México D.F., Diciembre 2005
- Este País, Tendencias y Opiniones, Publicación Mensual, No. 185, México D.F., Agosto 2005
- Infochanel, Semanario de Negocios para la Industria Tic, Publicación Mensual, Febrero,2006
- La Revista, El Universal, Publicación Semanal, México D.F., Enero de 2005.
- México: futuros demográficos y su impacto sobre el sistema de salud, México D.F., Noviembre 2005. Publicada por la Secretaria de Salud.



## **LEYES**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley del Seguro Social
- Ley General de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública

## **OTROS DOCUMENTOS**

- Cuaderno de Trabajo del Seminario de Medicina y Gerontología”, I.P.N., 2003.



## ANEXOS

### CUADRO 1. Estructura Analítica Conceptual

<b><u>DATOS</u></b>	<b><u>NOCIONES</u></b>	<b><u>CONCEPTOS</u></b>	<b><u>CATEGORIAS</u></b>
Programa de Gobierno	Acciones de gobierno	Estado	Acuerdo Social / Teorías
		Gobierno	Poder / Teorías
		Administración Pública	Gobierno en acción / Teorías
		Políticas Públicas	Solución inmediata a un problema / La opinión del ciudadano en la toma de decisiones/Una política de gobierno es pública porque va a impactar en los ciudadanos/Teorías
Indicadores de Salud	Mediciones	Evaluación	Análisis (enfoque de políticas públicas)

-Sujeto

-Acontecimientos

-Tópica

-Procesos

-Contexto

**CUADRO 2. Encabezados sobre temas de salud en México.**

<b>NOMBRE</b>	<b>ENCABEZADO</b>	<b>CONTENIDO DEL ARTICULO</b>	<b>FECHA</b>
El Economista	Industria Saludable	<p><b>Funsalud</b> Fundación Mexicana para la salud, la inversión en la salud es un factor determinante de competitividad para cualquier nación.</p> <p><b>Inversión social</b>- Empresa líder en productos farmacéuticos promoverán estrategias de desarrollo social, donando 50,000 dólares para mejorar las condiciones de vida para la niñez</p> <p><b>Obesidad Infantil</b> SSA, SEP y laboratorios Roche Syntex, llevan a cabo programa de detección de obesidad infantil en escuelas primarias del D.F. 23% de los niños de la capital del país , en edad escolar, padece sobrepeso, en tanto 24.5% sufre obesidad Roche Syntex dona aparatos para medir glucosa y triglicerido</p>	17/05/05
El Economista	Donara Gates Us250 millones para planes de Salud	<p>-El presidente de Microsoft pretende combatir las enfermedades mas mortales del mundo</p> <p>-En la inauguración de la Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que deben de responder con rapidez a las crisis de salud.</p> <p>Científicos enviaron miles de páginas con ideas, incluyeron vacunas que no necesitan refrigeración, aparatos de uso fácil para detectar fiebres peligrosas y medicamento que atacan enfermedades que se ocultan en el sistema inmunológico.</p>	17/05/05
El Universal	Esfuerzo social en zonas rurales	-Las campañas de prevención llevadas a cabo por gobierno local y federal, así como en las organizaciones de la sociedad civil. La Fundación Lilly hace una inversión de 5 millones de pesos, en acciones preventivas de enfermedades de transmisión sexual, como el Sida.	Sin referencia
La jornada	Programas de salud no han logrado bajar el índice de mortalidad materna: estudio	Detecta las principales debilidades de los programas a cargo de las instituciones de salud, a partir de una investigación realizada por la asociación civil Fundar	07/03/04



Milenio	El gobierno se vuelve contra la ley del IMSS	Diversos sectores calificaron de grave la intención del gobierno federal de ceder a las pretensiones del sindicato del Seguro Social para evitar manifestaciones de cara al proceso electoral de 2006.	03/10/05
Infochanel	Salud: Alto potencial; baja atención	Software, hardware, base de datos, sistemas de almacenamiento, servidores, servicios de mantenimiento y consultoría, así como infraestructura de telecomunicaciones, pueden formar parte de las soluciones que requiere este sector	01/02/06
Crónica	Obesidad infantil, epidemia mundial	<p>...un nuevo síndrome que afecta a la comunidad, lo que aqueja miles de niños menores de 12 años.</p> <p>...el británico de 8 años, CONNOR McCreaddi, con 89 kilos de peso empiezan a ser expuestos en Gran Bretaña. Sam otro menor inglés de 9 años, enfrenta un desorden alimenticio....con casi 90 kilos, parece un niño de 14 años... el gobierno británico lanzó una alerta para vigilar la alimentación infantil...</p> <p>DEJAN CUSTODIA A MAMA DE McCREADDI</p> <p>Los servicios sociales británicos decidieron que la madre de Connor McCreaddi, el niño de 8 años y con 89 kilos, mantenga la custodia para "salvaguardar y promover el bienestar del pequeño", echando abajo la versión de que el gobierno se haría cargo del menor.</p>	28/02/07



### CUADRO 3. Siete hábitos saludables (Tabla) <sup>82</sup>

Prácticas corrientes relacionadas de manera directa con la salud

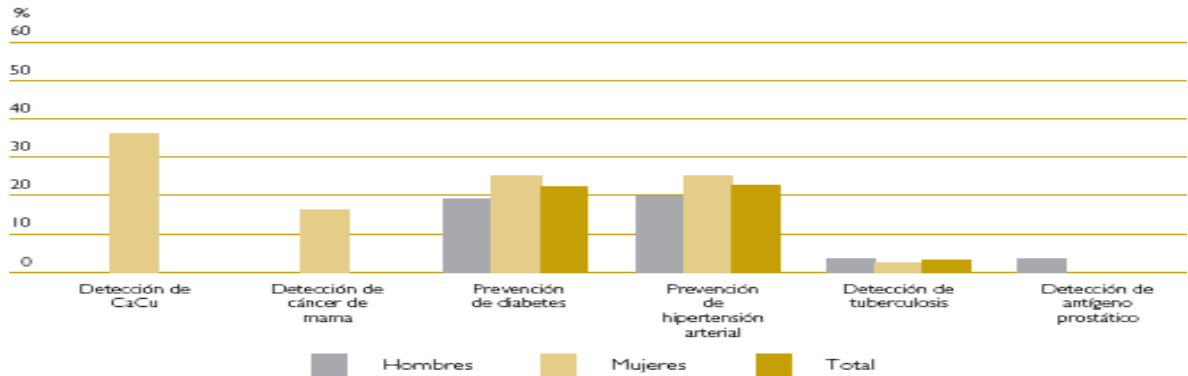
1. Desayunar
2. Comer a horas regulares: evitar las golosinas
3. Comer con moderación para mantener el peso normal
4. Hacer ejercicio con mesura
5. Dormir regularmente de siete a ocho horas por la noche
6. No fumar
7. No ingerir bebidas alcohólicas, o hacerlo con extrema moderación

Fuente: Belloc y Breslow, 1972

### CUADRO 4. Atención médica en servicios preventivos

■ **Figura 5.2**

Porcentaje, por sexo, de población de 20 años o más que buscó o recibió atención médica en los servicios preventivos en los últimos 12 meses, según tipo de servicio. México, ENSANUT 2006

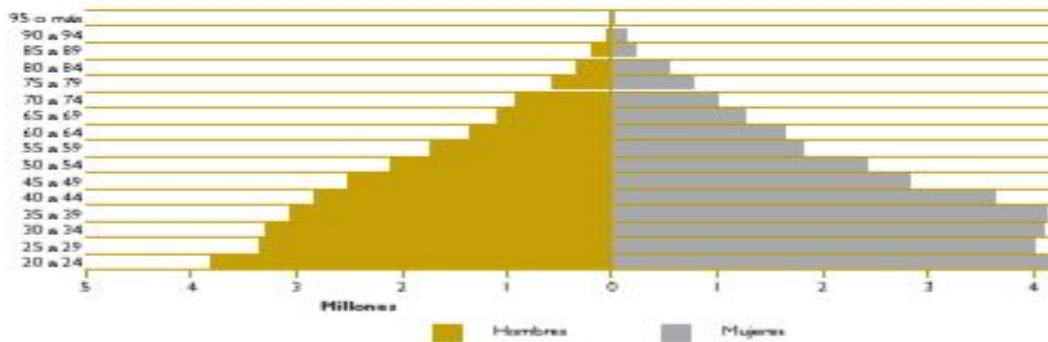


<sup>82</sup> DANISH en PAPALIA, Diane E. y WENDKOS Olds, Rally, “Desarrollo Humano” con aportaciones para Iberoamérica. Mc Graw Hill, Sexta Edición, 1997, p.447

### CUADRO 5. Distribución de la población de 20 años o mas

■ **Figura 5.1**

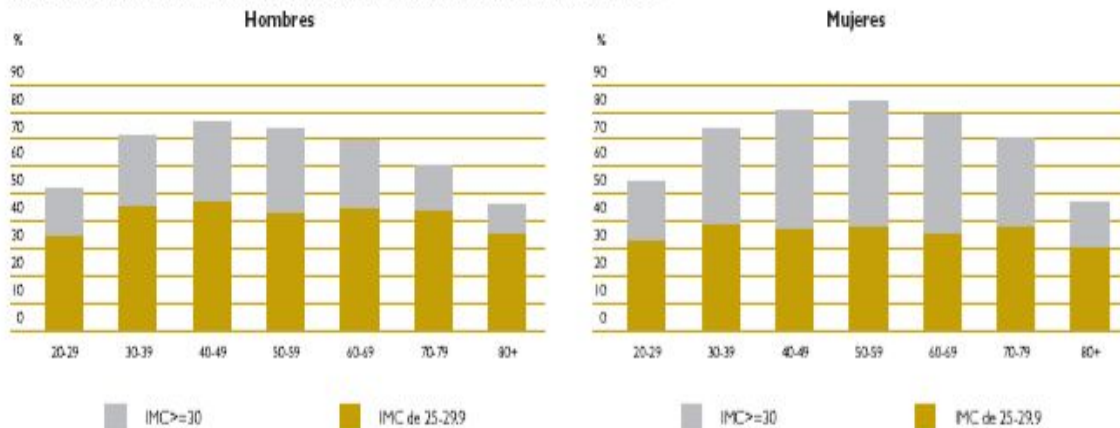
Distribución de la población de 20 años de edad o más, por grupo de edad y sexo. México ENSANUT 2006



### CUADRO 6. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana

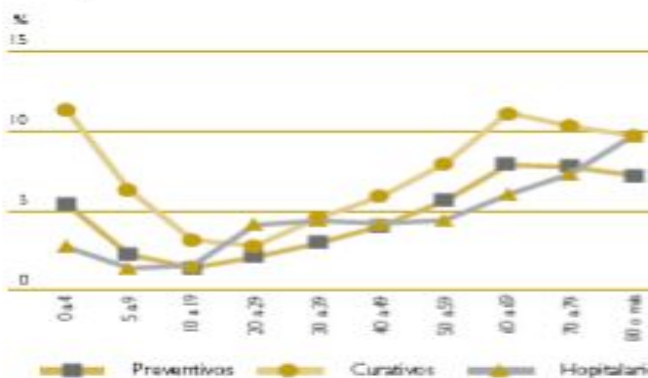
■ **Figura 5.5**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad, según grupo de edad y sexo. México, ENSANUT 2006





**Figura 2.1**  
Tasas\* de utilización de servicios ambulatorios (curativos y preventivos) y hospitalarios, según grupo de edad.  
México, ENSANUT 2006



Nota: Las tasas de utilización de servicios de salud ambulatorios preventivos y curativos, corresponden a las dos semanas previas al levantamiento.  
La tasa de utilización de servicios hospitalarios corresponde a los 12 meses previos al levantamiento.  
\* Tasas por 1000 habitantes

### CUADRO 7. Defunciones por diabetes mellitus según grupos de edad y sexo Enero a Noviembre Del 2006

**Defunciones por Diabetes Mellitus según grupos de edad y sexo  
Enero a Noviembre Del 2006**

Delegación	Total	Hombres	Mujeres	Grupos de Edad							
				<10		10 a 19		20 a 59		60 y +	
				H	M	H	M	H	M	H	M
Total Nacional	18546	8621	9925	7	10	5	10	2353	2346	6256	7559
Aguascalientes	163	83	80	1	0	0	0	23	18	59	62
Baja California	547	253	294	0	0	0	0	75	89	178	205
Baja California Sur	79	38	41	0	0	0	0	9	13	29	28
Campeche	112	48	64	0	0	0	0	13	19	35	45
Coahuila	699	274	425	0	1	0	1	86	114	188	309
Colima	97	46	51	0	0	0	0	11	13	35	38
Chiapas	163	75	88	0	0	0	0	19	22	56	66
Chihuahua	711	320	391	0	0	1	1	87	100	232	290
Durango	416	183	233	0	2	0	1	52	56	131	174





Guanajuato	844	426	418	0	1	0	0	131	100	295	317
Guerrero	226	96	130	0	0	0	0	24	24	72	106
Hidalgo	231	108	123	0	0	0	0	31	40	77	83
Jalisco	1318	598	720	0	0	0	1	165	171	433	548
México Oriente	1702	775	927	1	1	0	1	238	220	536	705
México Poniente	533	280	253	1	0	0	0	90	70	189	183
Michoacán	492	221	271	0	0	0	0	48	68	173	203
Morelos	337	160	177	0	0	0	0	47	40	113	137
Nayarit	127	64	63	0	0	0	0	8	9	56	54
Nuevo León	1435	644	791	0	1	0	0	170	200	474	590
Oaxaca	114	49	65	0	0	0	1	14	20	35	44
Puebla	730	342	388	2	1	0	2	103	85	237	300
Querétaro	278	130	148	0	0	0	0	42	33	88	115
Quintana Roo	151	69	82	0	0	0	0	23	25	46	57
San Luis Potosí	397	169	228	0	0	0	0	54	58	115	170
Sinaloa	590	266	324	0	0	1	1	50	70	215	253
Sonora	638	311	327	0	0	1	0	74	74	236	253
Tabasco	159	77	82	0	0	0	0	24	29	53	53
Tamaulipas	938	447	491	0	1	0	1	114	128	333	361
Tlaxcala	147	81	66	0	0	0	0	18	12	63	54
Veracruz Norte	515	238	277	1	0	0	0	60	61	177	216
Veracruz Sur	405	187	218	1	0	0	0	53	57	133	161
Yucatán	422	183	239	0	0	0	0	42	38	141	201
Zacatecas	146	61	85	0	0	0	0	18	18	43	67
Norte del D. F.	1277	622	655	0	1	1	0	170	104	451	550
Sur del D. F.	1407	697	710	0	1	1	0	167	148	529	561

## CUADRO 8. Instructivos IMSS

### Instructivos

- Sistema Acceso a Derechohabientes (ACCEDER)
- Presupuestación de Metas
- Instalación del Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS)
- Formato de Registro de Atención Integral a la Salud (RAIS)
- Informe Mensual de Coberturas
- Indicador de la Oportunidad en la Consulta Externa de Especialidades (INDOCE 30)
- Indicador de la Oportunidad Quirúrgica ( INDOQ 30)
- Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)
- Registro de Actividades en los Servicios de Rehabilitación
- Guía para el llenado del Certificado de Defunción y de Muerte Fetal



## CUADRO 8. Manuales IMSS

### Manuales

#### Manuales de Organización

Dirección de Prestaciones Médicas  
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas  
Coordinación Delegacional de Información en Salud (CODEIS)  
Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC)  
Unidades de Medicina Familiar  
Hospitales de 2do Nivel  
Hospitales de 3er Nivel  
Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES)

#### Manuales de Operación

Sistema de Acopio de Información (DATAMART) Estadísticas Médicas 2004  
Sistema de Información Médico Operativo (SIMO)  
Sistema de Mortalidad (SISMOR)  
Procesamiento Estadístico de las Defunciones  
Operación del Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS)

#### Manuales de Procedimientos

Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC)  
Sistema de Información Médico Operativo (SIMO)

#### Manuales Metodológicos

Indicadores de Desempeño 2002  
Indicadores de Desempeño 2004  
Indicadores de Desempeño 2005  
Indicadores de Desempeño 2006

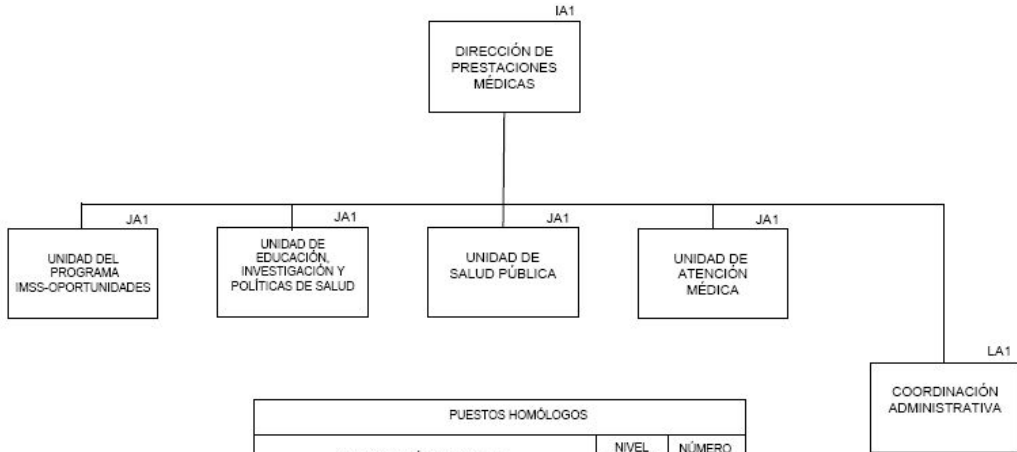
#### Manuales para la Vigilancia Epidemiológica

Abeja Africana  
Adicciones  
Cáncer Cérvico Uterino  
Cólera  
Conjuntivitis Hemorrágica  
Dengue y Dengue Hemorrágico  
Haemophilus influenzae



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

II



III

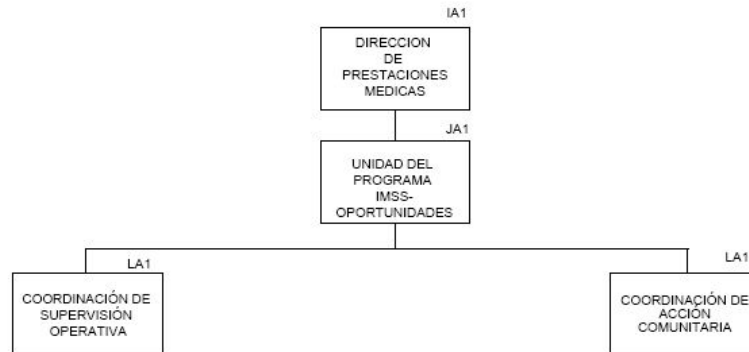


PUESTOS HOMÓLOGOS		
DENOMINACIÓN DEL PUESTO	NIVEL SALARIAL	NÚMERO DE PLAZAS
• Asesor	MA3	3
• Secretario Particular	MA3	1
• Secretario Privado	MA2	1
• División	MC2	1
• División	MA3	3
• División	MA1	2
• Subjefatura de División	NC3	2
• Subjefatura de División	NA3	1
<b>Total</b>		<b>14</b>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES

II

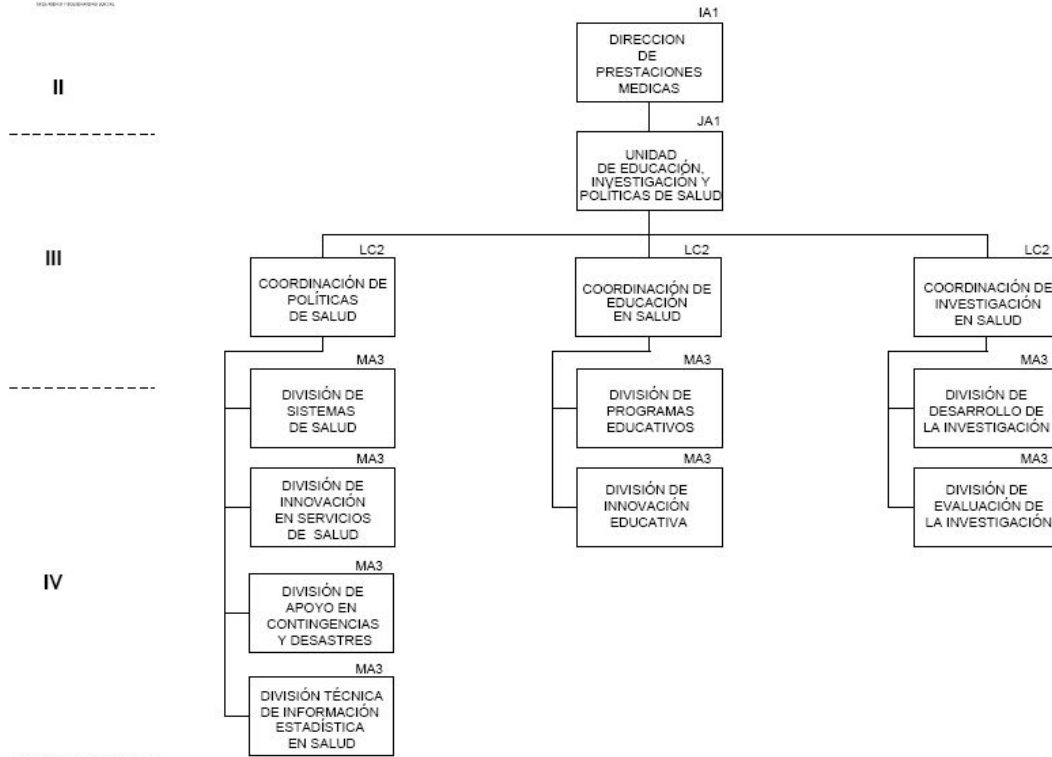


III





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

