



Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad

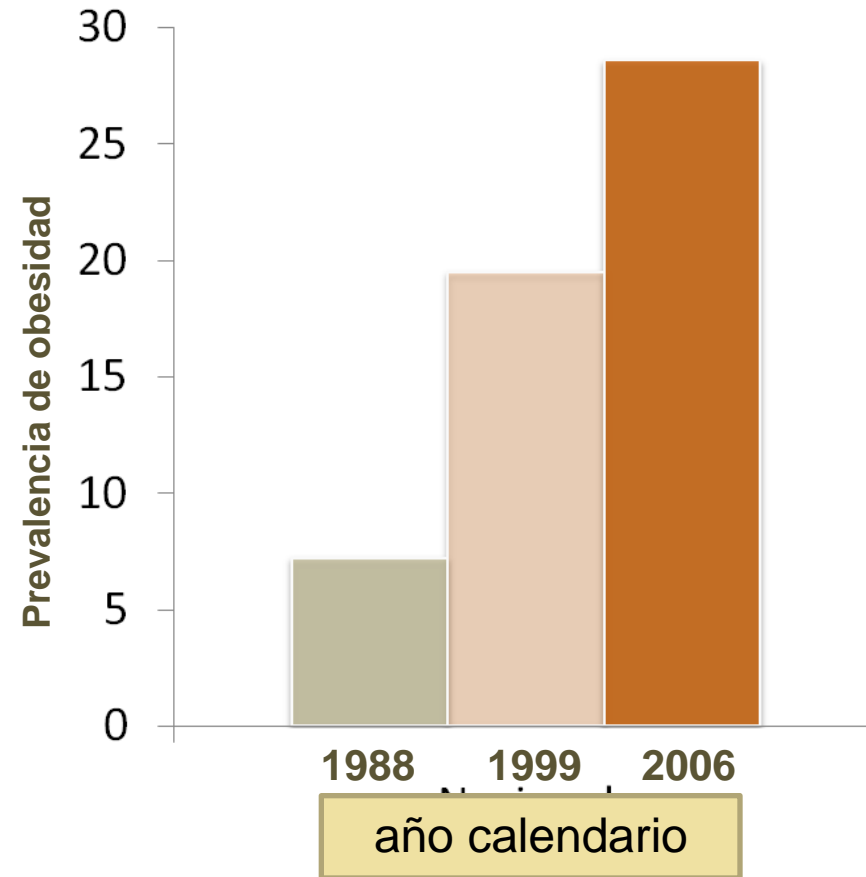
19 de mayo, 2010

1. Magnitud del problema

Antecedentes

- La obesidad: Gran reto de la salud pública en el Siglo XXI
- -México 1980 a la fecha-, prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha triplicado (aumento en la población infantil)
- Aumento de diabetes asociado al incremento en obesidad
- 90% de los casos de diabetes: atribuibles al sobrepeso y la obesidad

Aumento en la prevalencia de obesidad en México



Problemática




























- El sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones son un problema de salud pública importante en el país.
- **La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en uno de cada cuatro niños (26%),** mientras que uno de cada tres adolescentes la padecen (31%).
- El sobrepeso y la obesidad han aumentado en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, lo que ha llevado a **nuestro país a ocupar** el segundo lugar en el mundo en obesidad en adultos y **el primer lugar en obesidad infantil.**



Donde estamos

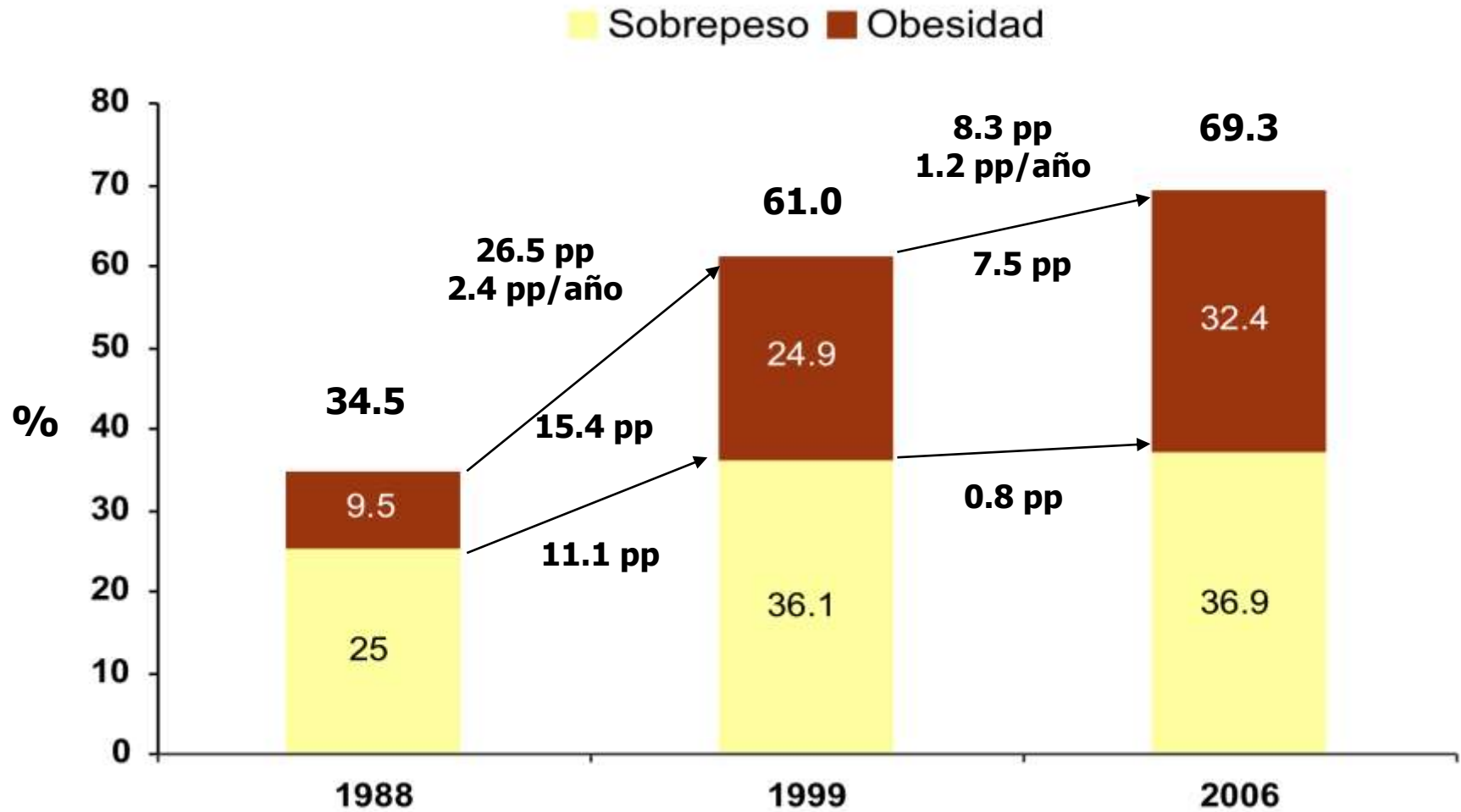
O B E S I D A D

TABLA 1. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MUNDIAL MAYOR DE 15 AÑOS CON UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL SUPERIOR A 30.

<p>EEUU</p>  <p>31%</p>	<p>México</p>  <p>24%</p>	<p>Gran Bretaña</p>  <p>23%</p>	<p>Rusia</p>  <p>22%</p>	<p>Grecia</p>  <p>22%</p>	<p>Australia</p>  <p>22%</p>	<p>Nueva Zelanda</p>  <p>21%</p>	<p>Hungría</p>  <p>19%</p>	<p>República Checa</p>  <p>15%</p>
<p>Canadá</p>  <p>14%</p>	<p>España</p>  <p>13%</p>	<p>Irlanda</p>  <p>13%</p>	<p>Alemania</p>  <p>13%</p>	<p>Portugal</p>  <p>13%</p>	<p>Finlandia</p>  <p>13%</p>	<p>Turquía</p>  <p>12%</p>	<p>Bélgica</p>  <p>12%</p>	<p>Polonia</p>  <p>11%</p>
<p>Holanda</p>  <p>10%</p>	<p>Suecia</p>  <p>10%</p>	<p>Dinamarca</p>  <p>10%</p>	<p>Francia</p>  <p>9%</p>	<p>Austria</p>  <p>9%</p>	<p>Italia</p>  <p>9%</p>	<p>Noruega</p>  <p>9%</p>	<p>Japón</p>  <p>3%</p>	<p>Corea</p>  <p>3%</p>

Fuente: OCDE 1996-2003

La obesidad se triplicó en las últimas dos décadas



Incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre ENN 1999 y ENSANUT 2006

Escolares (5 a 11 años)

SOBREPESO		OBESIDAD	
NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS
27%	41%	47%	77%

Fuente: Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernandez S, Hernández-Avila M, Sepúlveda Amor J, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

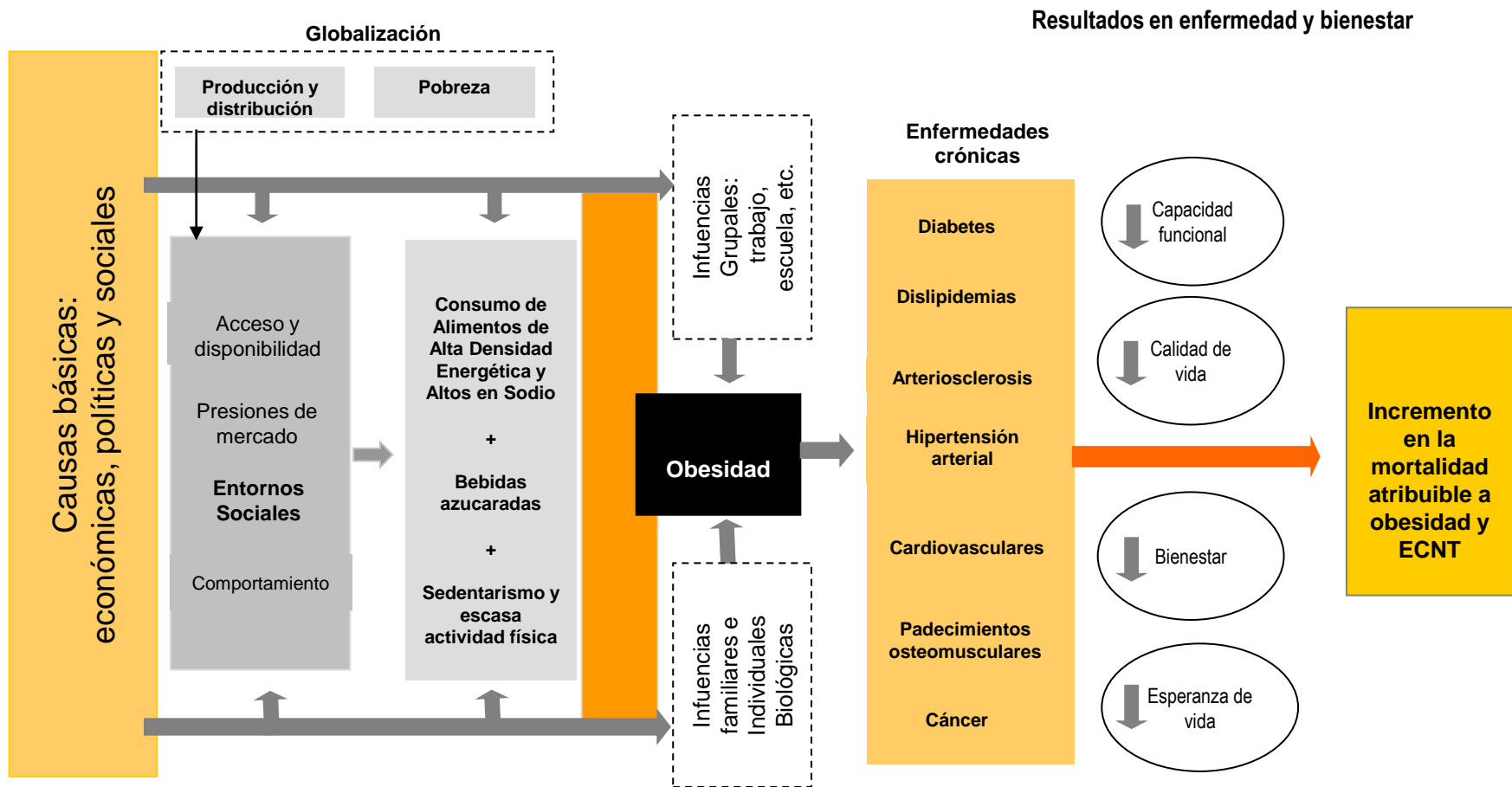
Resumiendo, entre 1999 y 2006 para este grupo, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en ambos sexos **aumentó un tercio**. El mayor incremento se identificó en el **sexo masculino**.

La obesidad es un factor de riesgo para diabetes mellitus tipo II

- Hay 6.4 millones de mexicanos con diabetes
 - Alrededor del 99% con diabetes mellitus tipo II
 - Para el año 2025, 11 millones de mexicanos la padecerán
- En el año 2005 fue la causa número 1 de muerte en México y la principal causa de hospitalización
- Principal causa de insuficiencia renal, ceguera y amputaciones no traumáticas
- Triplica el riesgo de infartos y enfermedad cerebrovascular
- Consume un porcentaje muy elevado del presupuesto en salud

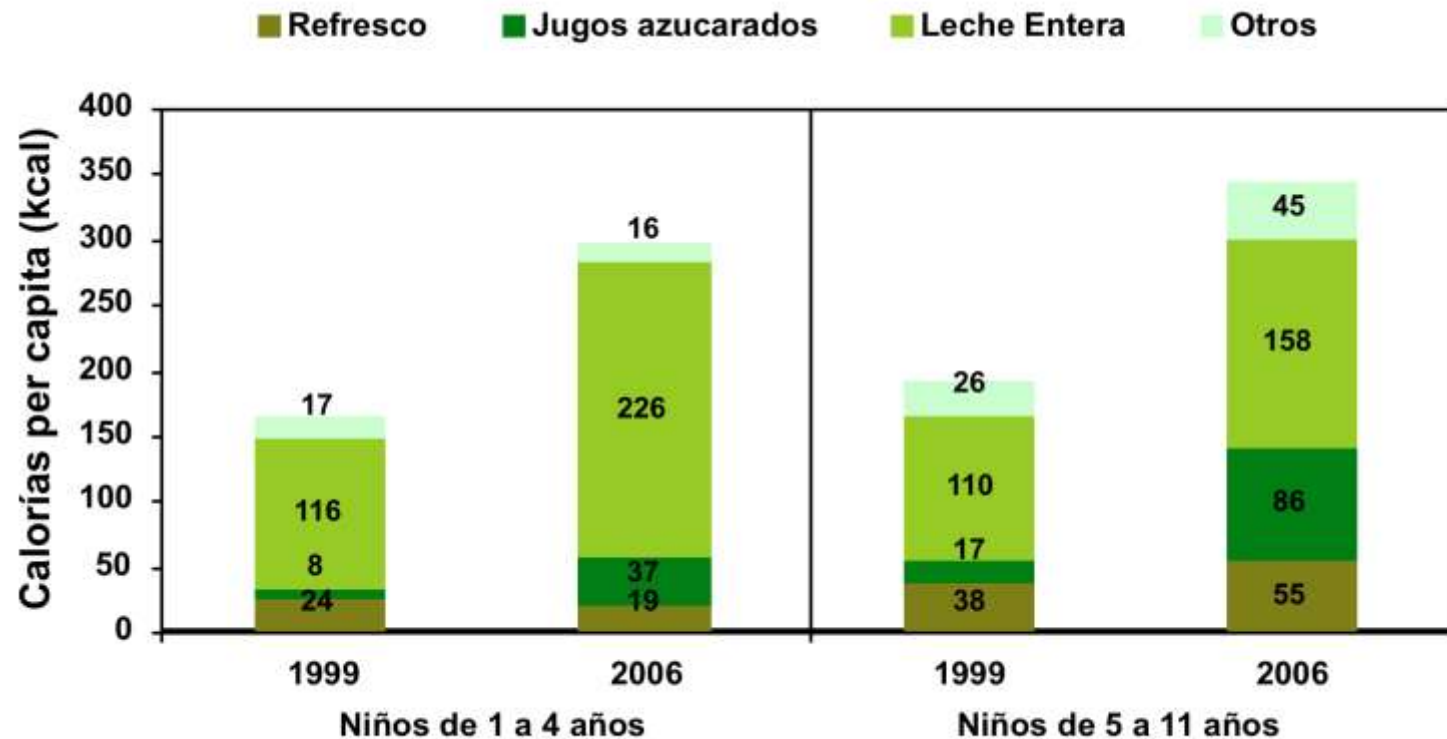
2. Factores determinantes

Causalidad del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas



Causas

En un periodo de 7 años, los niños **pequeños consumen el doble y los escolares casi el triple de bebidas azucaradas. México, 1999-2006**



Nota: Las bebidas azucaradas incluyen 100% de jugo de frutas con azúcar y de aguas frescas. Los refrescos incluyen las bebidas embotelladas carbonatadas y no carbonatadas con azúcar.

Actividad física en la población de 12 a 29 años de edad, México 2005

Grupos de Edad y Sexo			3.25 ¿Practicas alguna actividad física?		
			Sí	No	NC
Nacional	HOMBRE	12 a 14	63.90%	35.80%	0.30%
		15 a 19	58.50%	41.20%	0.30%
		20 a 24	45.10%	54.40%	0.50%
		25 a 29	34.20%	65.70%	0.00%
		Total	50.10%	49.60%	0.30%
	MUJER	12 a 14	47.80%	52.20%	0.00%
		15 a 19	40.20%	59.80%	0.00%
		20 a 24	19.30%	80.40%	0.40%
		25 a 29	15.40%	84.60%	0.00%
		Total	29.80%	70.10%	0.10%
	TOTAL	12 a 14	56.00%	43.80%	0.20%
		15 a 19	49.00%	50.90%	0.20%
		20 a 24	32.10%	67.50%	0.40%
		25 a 29	24.50%	75.50%	0.00%
		Total	39.80%	60.00%	0.20%

En resumen

Escenarios

- Cardiopatías, Cerebrovasculares y D M II, reducen 1 a 5% PIB, naciones emergentes

Con Alimentación correcta se previene:

- 80% de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares prematuros
- 80% diabetes mellitus II
- 40% del cáncer

Costos Estimados

- 24.9% del Gasto en Salud Pública
- 10.8% del Total de Gastos en Salud Nacional

Ahorros en tratamientos médicos si se tuviera alimentación correcta

- Hombres \$3,798 millones
- Mujeres \$3,559 millones

La evidencia científica OMS ⁽¹⁾ y WCRF ⁽²⁾

Disminuye el riesgo

- ✓ Actividad física regular
- ✓ Alta ingestión de alimentos con alto contenido de fibra dietética
- ✓ Lactancia materna
- ✓ Disponibilidad en el hogar y escuela de alimentos saludables para niños

Aumenta el riesgo

- ✓ Estilos de vida sedentarios
- ✓ Alta ingestión de alimentos densamente energéticos
- ✓ Alta mercadotecnia de alimentos densamente energéticos y comidas rápidas
- ✓ Alta ingestión de bebidas azucaradas
- ✓ Horas frente a la televisión

1) WHO. 916 report on diet and chronic disease (2001)

2) WCRF, Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Washington DC:AICR, 2007

Este problema es responsabilidad de todos

- El sobrepeso y la obesidad no son una responsabilidad individual
 - La mayoría de las personas carece de los medios para adoptar los comportamientos saludables que les ayuden a mantener un peso saludable
 - Vivimos y socializamos en un ambiente obesigénico
- Responsabilidad de los gobiernos
 - Impulsar la disponibilidad de lugares seguros y accesibles para la actividad física
 - Promover alternativas atractivas y saludables en comedores institucionales y tiendas escolares
 - Mejorar la disponibilidad de agua potable en escuelas
- Fomentar y garantizar la actividad física en planteles escolares
- Normar la publicidad, en especial la dirigida a los niños

Este problema es responsabilidad de todos

Responsabilidad de la industria alimentaria

- Producir alimentos más sanos
- Hacer publicidad responsable
- Diseñar etiquetado accesible para todos los niveles educativos



Principios para política pública de control de obesidad exitosa

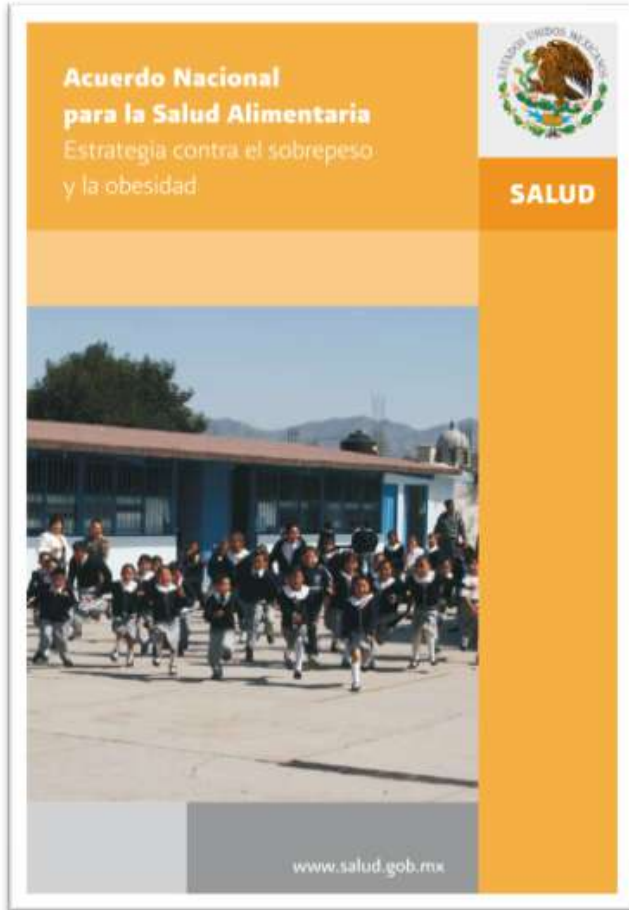
Abordaje integral

- Llevando a cabo programas y acciones interdisciplinarias que consideren determinantes ambientales y personales para abordar aspectos de
 - Alimentación
 - Actividad física
 - Alfabetización nutricional
 - Desarrollo de habilidades y competencias
 - Economía de mercados
 - Ingeniería de alimentos

Transversalidad

- Involucrando a todos los sectores de la Administración Pública, en los tres niveles de Gobierno, así como a la industria alimentaria, instituciones académicas, sindicatos y a sociedad en general

Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria



“...compromiso de todos los sectores del gobierno federal, así como de los sectores privados para cumplir con las siguientes metas:

- Revertir el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a menos de lo existente en el 2006. *(En niños de 2 a 5 años)*
- Detener el avance en la prevalencia del sobrepeso y obesidad. *(Población de 5 a 19 años)*
- Desacelerar el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad. *(Población adulta)*

Respuesta del Gobierno.

OBJETIVOS:

1. Promover la actividad física en todos los entornos (escolar, laboral, comunitario, recreativo) como un medio para prevenir la obesidad y tener una mejor salud
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasa en bebidas
4. Aumentar el consumo de verduras y frutas, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta
5. Mejorar la capacidad de toma de decisión sobre una dieta saludable en la población a través de proporcionar información al consumidor (incluido el etiquetado) y el fomento al alfabetismo en nutrición y salud



Respuesta del Gobierno.

OBJETIVOS:

6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad
7. Reducir la cantidad de azúcar adicionada en los alimentos
8. Disminuir el consumo de grasas saturadas y eliminar la producción y el consumo de grasas trans de origen industrial
9. Disminuir el tamaño de las porciones en restaurantes y expendios de alimentos preparados y en alimentos industrializados
10. Limitar la cantidad de sodio adicionada a los alimentos y reducir su consumo



Resumen

La obesidad es un problema complejo cuya dimensión rebasa al sector SALUD

1. Promover la actividad física

2. Aumentar el consumo de agua potable

3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas

4. Aumentar el consumo de verduras y frutas

5. Decidir por una dieta saludable

6. Lactancia materna exclusiva 6 meses

7. Reducir el azúcar en alimentos elaborados

8. Disminuir el consumo de grasas saturadas y trans

9. Disminuir la porción de alimentos empacados

10. Limitar la cantidad de sodio en las comidas

Con acciones dirigidas a reducir la obesidad en las que participan todos los órdenes de Gobierno, industria y sociedad

- Revertir, en niños de 2 a 5 años, el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a niveles menores a los del año 2006
- Detener, en el 2012, en la población de 5 a 19 años, el avance en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad
- Desacelerar el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en población adulta

Los principios que rigen el Acuerdo:

- Objetivo común, responsabilidad compartida
- Transparencia
- Rendición de cuentas de los participantes (públicos, privados, académicos, sociales)
- Gradualidad
- Subsidiariedad y corresponsabilidad

Las instituciones que firmaron este Acuerdo son:

- Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)

Las instituciones que firmaron este Acuerdo son:

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Secretaría de Salud (SS)
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)
- Secretaría de Economía (SE)-Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO)
- Secretaría de Educación Pública (SEP)- Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE),
- Centro de Investigación en Nutrición y Salud de INSP por parte de Instituciones Académicas
- Consejo Coordinador Empresarial: Consejo Nacional Agropecuario, CONCAMIN, CANACINTRA, CONMEXICO por parte de la industria

Ejemplo de algunas acciones por dependencia:

Sector Salud:

- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos
- Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad
- Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas
- Capacitar a los profesionales de la salud en consejería sobre alimentación correcta

SEP:

- Impulsar un Acuerdo Secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica
- Garantizar la instalación de bebederos en escuelas públicas
- Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares

Ejemplo de algunas acciones por dependencia:

CONAGUA

- Incentivar la provisión de agua simple potable en zonas vulnerables

SHCP

- Analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables

STPS

- Promover la actividad física y alimentación correcta en los centros de trabajo
- Abogar por la lactancia materna y revisar la legislación para favorecerla en la madres trabajadoras

Conclusiones

- Se piensa, equivocadamente, que hacerse frente al sobrepeso y la obesidad es una responsabilidad individual
- Origen multicausal - desafío multisectorial, multiniveles, multitareas
- Es necesario desarrollar competencias en la población
- Desarrollo de políticas públicas que modifiquen el ambiente social, infraestructura y comercial



3. Avances

Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles CONACRO

Cuerpo colegiado del más alto nivel, que impulsa las acciones que se deben adoptar en cada una de las instituciones para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y promover mejores prácticas nutricionales entre la población

Promoción de acciones de:

Normalización

Jueves 11 de febrero de 2010

DIARIO OFICIAL

(Primera Sección) 15

SECRETARIA DE SALUD

Capacitación

ACUERDO por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Investigación

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

Asesoría

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 31, 32, 34, 35, 38, 39 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracciones XIII, XIV y XVIII, 5, 110, 111, fracciones I y II, 112, 113 114, 115, 133, 158 a 160 de la Ley General de Salud, y

Vigilancia

Atención clínica

Adhesiones al Acuerdo

- Aprobación en la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO) de la Declaratoria por la Salud Alimentaria, sumándonos a la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso y la Obesidad (23 de marzo)
 - **CUARTO.-** Designar como instancia responsable de la coordinación y seguimiento local a los Servicios Estatales de Salud de cada entidad federativa.
- Firma de la Declaratoria de la Red Mexicana de Municipios por la Salud y las Redes Estatales de Municipios por la Salud por la que se adhieren al Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (7 de abril)

Difusión y aplicación de la Estrategia

La estrategia se ha difundido en 4 Foros regionales

Región	Fecha	Estado Sede
Sur-Sureste	23 de marzo	Villahermosa, Tabasco
Centro	24 de marzo	Distrito Federal
Norte	25 de marzo	Monterrey, Nuevo León
Centro-Occidente	26 de marzo	Guadalajara, Jalisco

- Participación de los Secretarios de Salud estatales
- Líderes locales estatales: sociedad civil, industria

Objetivos: Difundir, Comprometer y adherir

Próximo Foro Nacional: agosto 2010

Acciones en colaboración con la DGPS, CENSIA y CENAVECE

- ❑ **Firma de compromisos** para impulso de la Estrategia por los Directores de Servicios de Salud en las Entidades Federativas.
- ❑ Se contrataron en el *mes de febrero* a **269** **nutriólogos** y **237** **activadores físicos** y **32** **Médicos Especialistas del Deporte**, con apoyo financiero de nivel federal.
- ❑ Se realizaron dos reuniones de capacitación:
17 de marzo en Zacatecas (Nutriólogos y Responsables de Orientación Alimentaria)
19 de marzo en Nuevo León (Activadores físicos y Responsables del Programa de Ejercicios para el Cuidado de la Salud)
- ❑ En el marco del programa escuela y salud **se han certificado 936 escuelas como promotoras de la salud** en donde se promueve la alimentación correcta a través de la estrategia "lonchera y cooperativa saludable".

Acciones en colaboración con la DGPS, CENSIA y CENAVECE

- ❑ En el marco del programa de comunidades saludables **se certifican las comunidades como saludables** y un criterio es el impulso y fortalecimiento de la actividad física y orientación alimentaria **se han capacitado 10, 000 grupos de personas sanas y de grupos de ayuda mutua**
- ❑ **Se realizaron programas de nivel estatal y jurisdiccional para cumplir las siguientes metas en este año:**
 - **Definir 1 espacio por jurisdicción sanitaria** para implementar actividad física en diferentes horarios (unidades deportivas, parques públicos, rescate de espacios públicos, centros de seguridad social del IMSS, unidades deportivas del IMSS) para implementar.

- Establecimiento de al menos **1 alianza interinstitucional** (SEP, IMSS, SEDESOL, entre otros)

- Definir **2 escuelas por jurisdicción para:**
 - a. Promover la instalación de un bebedero , garrafones o agua potable embotellada, por cada 20-50 alumnos.
 - b. Promover Cero publicidad de bebidas y alimentos industrializados de acuerdo con los lineamientos SEP/SS
 - c. De acuerdo a los lineamientos SEP/SS dar seguimiento al contenido de loncheras saludables.

- Elaborar y dar seguimiento de manera coordinada a cuando menos un proyecto demostrativo de Comunidades Saludables, Escuela y Salud, donde se incluya 5 pasos, UNEMES, GAM, entre otros.



Promoción
de la **Salud**