
APÉNDICES

De los actores institucionales

Declaraciones Conferencias
Internacionales Promoción
de la Salud

APÉNDICE A. DECLARACIONES OFICIALES

A1. "Carta Alma Ata" (1979)

El 12 de septiembre de 1978, en Alma-Ata (Almaty desde 1994) (capital de la entonces República Socialista Soviética de Kazajistán), los representantes de 134 naciones convinieron en los términos de una solemne Declaración en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud y de desarrollo, y a la comunidad mundial, a que adoptasen medidas urgentes para proteger y promover la salud de todos los ciudadanos del mundo.

Se reproduce a continuación el texto completo de esa Declaración, cuya aprobación constituyó el momento culminante de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, patrocinada conjuntamente por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el UNICEF (United National International Children Emergency Fund = Fondo de Socorro Internacional de las Naciones Unidas a la Infancia).

Declaración de Alma-Ata

Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978

La Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los trabajadores de la salud y del desarrollo, y de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud de todas las personas del mundo, elabora la presente Declaración:

I

La Conferencia reitera firmemente que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y que el logro del nivel de salud más alto posible es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud.

II

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en vías de desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es inaceptable política, social y económicamente, y es, por lo tanto, una preocupación común para todos los países.

III

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países en desarrollo y los desarrollados. La promoción y protección de la salud de la población son indispensables para el desarrollo económico y social ininterrumpido, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz mundial.

IV

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud.

V

Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de su pueblo, obligación que sólo puede ser llevada a cabo mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial entera, en el curso de las próximas décadas, debe ser que todos los pueblos del mundo alcancen, en el año 2000, un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación. Forma parte integrante, tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico y social global de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando la atención sanitaria lo más cerca posible al lugar donde viven y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso continuado de asistencia sanitaria.

VII

La atención primaria de salud:

1. Refleja las condiciones económicas y las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se desarrolla a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados relevantes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud, y en la experiencia en salud pública.
2. Se dirige a los principales problemas de salud de la comunidad, y, de acuerdo con esto, provee servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
3. Incluye, por lo menos: educación sobre los problemas de salud prevalentes y sobre los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno-infantil, incluyendo planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes; y provisión de los medicamentos esenciales.
4. Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores y campos de actividad corresponsables del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la ganadería, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores; y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
5. Requiere y fomenta en grado máximo la confianza en sí mismo y la participación del individuo y de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales, nacionales y de otros recursos disponibles; y, con tal fin, desarrolla, mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar.

6. Debe estar apoyada por sistemas de interconsultas integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, con vistas a la mejora progresiva de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados.

7. Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de personas médicas, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadoras sociales, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida en que se necesiten, con la preparación debida social y técnicamente, para trabajar como un equipo de salud y atender a las necesidades de salud expresadas de la comunidad.

VIII

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud de gran alcance y en coordinación con otros sectores. Para ello, será necesario ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por la población de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y el funcionamiento de la atención primaria de salud en todo el mundo.

X

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y, en particular, para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud, en tanto en cuanto que es elemento esencial de dicho desarrollo.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la acción urgente y efectiva nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero, y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica, y de acuerdo con el Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF, y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial a que apoyen, en el plano nacional e internacional, el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud, de conformidad con el espíritu y el contenido de la presente Declaración.

A2. "Carta Ottawa" (1986)

Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986

La Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986, presenta esta CARTA acerca de las acciones que se han de realizar para alcanzar la Salud Para Todos en el año 2000 y en adelante.

Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de un nuevo movimiento para la salud pública en todo el mundo. Los debates se centraron en las necesidades de los países industrializados, pero también se tuvieron en cuenta problemas similares en todas las demás regiones. Se tomó como base el avance conseguido mediante la Declaración sobre la Atención Primaria de Salud en Alma-Ata, el documento Objetivos de Salud Para Todos de la Organización Mundial de la Salud y el debate reciente en la Asamblea Mundial de la Salud sobre la acción intersectorial a favor de la salud.

Promoción de la salud. La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.

Requisitos previos para la salud

Las condiciones y recursos fundamentales para la salud son:

- paz,
- cobijo,
- educación,
- alimento,
- ingresos económicos,
- un ecosistema estable,
- recursos sostenibles,
- justicia social y equidad.

La mejora de la salud requiere una base sólida fundamentada en estos prerequisites.

Abogar. Una buena salud es la principal fuente de desarrollo personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida. Todos los factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comportamentales y biológicos, pueden favorecer la salud o serle perjudiciales. Las acciones de promoción de la salud tienen como objetivo hacer que estas condiciones sean favorables abogando por la salud.

Capacitar. La promoción de la salud se centra en lograr la equidad en la salud. La acción de promoción de la salud tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de salud. Esto incluye una base sólida en un ambiente de apoyo, acceso a la información, habilidades vitales y oportunidades de hacer elecciones sanas. Resulta

imposible alcanzar un potencial de salud pleno si no se pueden controlar aquellos aspectos que determinan la salud. Esto debe aplicarse por igual a mujeres y a hombres.

Mediar. El sector sanitario no puede garantizar por sí solo los requisitos previos ni las perspectivas de futuro para la salud. Y lo que es aún más importante, la promoción de la salud exige una acción coordinada por parte de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, autoridades locales, industria y medios de comunicación. Están implicadas las personas de todos los ámbitos, como individuos, familias y comunidades. Los grupos profesionales y sociales y el personal sanitario tienen una mayor responsabilidad de mediar entre distintos intereses dentro de la sociedad para la consecución de la salud. Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades y posibilidades locales de cada país y región, con el fin de tener en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos.

Las acciones de promoción de la salud implican:

Elaborar una política pública saludable. La promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud, y a que asuman sus responsabilidades para con la salud.

Una política de promoción de la salud combina enfoques distintos pero complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización. Es la acción coordinada lo que conduce a políticas sociales, de economía y de salud que fomenten una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar servicios y bienes más seguros y más sanos, servicios públicos más saludables, y entornos más limpios y agradables.

Una política de promoción de la salud requiere la identificación de los obstáculos para la adopción de políticas públicas saludables en entornos insanos, y de maneras de eliminarlos. El objetivo debe ser hacer que la elección más saludable sea también la elección más cómoda para los elaboradores de las políticas.

Crear entornos de apoyo. Nuestras sociedades son complejas e interrelacionadas. La salud no puede separarse de otros objetivos. Los lazos inextricables entre la gente y su entorno constituyen la base de un enfoque socio-ecológico con respecto a la salud. El principio general de orientación para el mundo, las naciones, las regiones y las comunidades, por igual, es la necesidad de motivar el mantenimiento recíproco, cuidarnos los unos a los otros, a nuestras comunidades y nuestro ambiente natural. Debe enfatizarse la conservación de los recursos naturales del mundo como una responsabilidad global.

El cambio de modelos de vida, trabajo y ocio, tiene un efecto significativo sobre la salud. El trabajo y el ocio deberían ser una fuente de salud para la población. La manera en que la sociedad organiza el trabajo, debería contribuir a crear una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de vida y de trabajo seguras, estimulantes, satisfactorias y agradables.

Es esencial una evaluación sistemática del impacto sobre la salud que tiene un medio ambiente rápidamente cambiante -sobre todo en los sectores de la tecnología, el trabajo, la producción de energía y la urbanización-, que debe ir acompañada de actuaciones que aseguren beneficios para la salud del público. Toda estrategia de promoción de la salud debe orientarse a la protección de los ambientes naturales y construidos y la conservación de los recursos naturales.

Fortalecer la acción comunitaria. La promoción de la salud funciona mediante acciones comunitarias concretas y efectivas para establecer prioridades, tomar decisiones, planificar estrategias y aportar medios para lograr una salud mejor. En el corazón de este proceso está el empoderamiento de las comunidades -el capacitarlas para que puedan controlar y ser dueñas de sus propios empeños y destinos-.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales existentes en ella para llevar a cabo la auto-ayuda y el apoyo social, y en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección públicas en las cuestiones de la salud. Esto requiere un acceso completo y continuo a la información, conocer oportunidades para la salud, así como soporte financiero.

Desarrollar las habilidades personales. La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud, y potenciando las habilidades para la vida. De este modo, aumentan las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre sus ambientes, y para que hagan unas selecciones que conduzcan a la salud.

Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas. Esto ha de hacerse posible en los ambientes escolares, hogareños, laborales y comunitarios. Son necesarias acciones mediante los cuerpos educativos, profesionales, comerciales y de voluntariado, y dentro de las propias instituciones.

Reorientar los servicios sanitarios. La responsabilidad para con la promoción de la salud en los servicios sanitarios está compartida entre las personas, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones de servicios sanitarios y los gobiernos. Todos ellos deben trabajar conjuntamente en la creación de un sistema de asistencia sanitaria que contribuya a la obtención de la salud.

El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos. Es necesario que los servicios sanitarios asuman un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete. Este enfoque debería hacer soporte a las necesidades de las personas y las comunidades de cara a una vida más sana, y abrir cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico, más amplios.

El reorientar los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación práctica profesionales. Todo esto debe llevar a un cambio en la actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

Avanzar hacia el futuro. La salud la crea y la vive la gente dentro de los ambientes de su vida cotidiana; donde aprenden, cuidando de uno mismo y de los demás, siendo capaces de tomar decisiones y de ejercer control sobre las propias circunstancias vitales, y garantizando que la sociedad en que uno vive cree las condiciones que permitan que todos sus miembros alcancen la salud.

La solidaridad, el holismo¹ y la ecología son aspectos esenciales a la hora de desarrollar estrategias para la promoción de la salud. Por lo tanto, aquellos que estén implicados en dichas estrategias deberían tener como guía el que, en cada planificación, desarrollo y

evaluación de las actividades de promoción de la salud, hombres y mujeres deben ser compañeros iguales.

El compromiso con la promoción de la salud

Los participantes en esta Conferencia se comprometen:

- a introducirse en el terreno de una política pública saludable y a abogar por un compromiso político claro con la salud y la equidad en todos los sectores;
- a oponerse a las presiones que favorezcan los productos nocivos, el agotamiento de los recursos, los entornos y condiciones de vida insalubres, y la mala nutrición; y a centrar su atención en aspectos de salud pública tales como la contaminación, los riesgos laborales, la vivienda y los poblados;
- a hacer frente a las diferencias en salud entre las sociedades y dentro de ellas, y a abordar las inequidades en salud que resultan de las normas y actuaciones de estas sociedades;
- a reconocer al ser humano como la principal fuente de salud; a apoyarlo y capacitarlo, con medios financieros y de otra índole, para que pueda mantenerse sano a sí mismo, a su familia y a sus amistades; a aceptar a la comunidad como la voz principal en las cuestiones relacionadas con su salud, condiciones de vida y bienestar;
- a reorientar los servicios sanitarios y sus recursos hacia la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el propio pueblo.
- a reconocer la salud y su mantenimiento como una inversión y un desafío social importantes; y a abordar la faceta ecológica global de nuestros modos de vida.

La Conferencia insta a todas las personas implicadas a unirse a ella en su compromiso de cara a formar una alianza fuerte a favor de la salud pública.

Llamamiento a la acción internacional. La Conferencia insta a la Organización Mundial de la Salud y a otras organizaciones internacionales a abogar por la promoción de la salud en todos los foros apropiados y apoyar a los países a la hora de establecer estrategias y programas para la promoción de la salud.

La Conferencia está firmemente convencida de que si las personas de todos los ámbitos de la vida, organizaciones no gubernamentales y de voluntariado, gobiernos, Organización Mundial de la Salud y todos los demás organismos implicados, unen sus fuerzas para introducir estrategias de promoción de la salud acordes con los valores morales y sociales que constituyen la base de esta CARTA, la Salud para Todos en el año 2000 se habrá convertido en una realidad.

CARTA ADOPTADA EN LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD (Co-patrocinada por la Asociación Canadiense de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Organización Mundial de la Salud).

El movimiento hacia una nueva salud pública, 17-21 de noviembre de 1986, Ottawa, Ontario, Canadá.

¹

Nota de T.: El holismo es una filosofía basada en la teoría de que los elementos vivos (como, por ejemplo, el ser humano) y los elementos inertes (como, por ejemplo, el entorno físico) interaccionan entre sí como si fuesen una sola cosa.

A3. "Declaración Adelaide" (1988)

La adopción en 1978, de la Declaración de Alma-Ata marcó un hito importante en la estrategia de Salud para todos que la Asamblea Mundial de la Salud lanzó en 1977. Basándose en el reconocimiento de la salud como una meta social, la Declaración fija una nueva dirección para las políticas de salud al poner de relieve que la participación de la gente, la cooperación entre los sectores de la sociedad y la atención primaria de salud son las bases en las que se apoya dicha estrategia.

EL ESPÍRITU DE ALMA-ATA. El espíritu de Alma - Ata estaba presente en la Carta para la promoción de la salud, adoptada en Ottawa en 1986. La carta planteaba el reto de un movimiento hacia la nueva salud pública al reafirmar que la justicia social y la equidad son los requisitos para lograr la salud, por otra parte, la promoción de la causa y la intervención de mediadores son los procesos necesarios para su logro. La carta identificó cinco áreas de acción para la promoción de la salud:

Formular políticas públicas para la salud, Crear entornos propicios para la salud, Desarrollar las aptitudes personales, Fortalecer la acción comunitaria y Reorientar los servicios de salud.

Estas acciones son interdependientes, pero las políticas públicas para la salud crean el entorno que hace posible las otras cuatro. La Conferencia de Adelaide sobre Políticas Públicas para la salud continuó la misma orientación establecida en Alma -Ata y en Ottawa y se apoyó en el impulso que dieron estas dos conferencias. Doscientos veinte participantes de cuarenta y dos países intercambiaron experiencias sobre formulación y ejecución de políticas públicas para la salud. Las siguientes estrategias recomendadas para la acción de políticas públicas de salud reflejan el consenso logrado en la conferencia.

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA SALUD. Una política pública favorable a la salud se caracteriza por una inquietud explícita por la salud y la equidad en todas las esferas políticas y por un sentido de responsabilidad ante los efectos para la salud que tengan esas políticas. El objetivo principal de una política pública de salud es crear un entorno propicio para permitir a las personas llevar una vida sana. Una política de este tipo facilita o hace posible las decisiones sobre salud. Hace que los entornos sociales y físicos contribuyan a mejorar la salud. En la búsqueda de políticas públicas favorables a la salud, los sectores de gobierno preocupados por la agricultura, el comercio, la educación, la industria y las comunicaciones necesitan considerar a la salud como un factor esencial cuando se formulan las políticas. Estos sectores deben ser responsables de las consecuencias que tienen para la salud sus decisiones de política. Deben prestar tanta atención a la salud como a las consideraciones económicas.

EL VALOR DE LA SALUD. La salud es a la vez un derecho humano fundamental y una buena inversión social. Los gobiernos necesitan invertir recursos en las políticas públicas de salud y en la promoción de la salud para mejorar la situación en materia de salud de todos sus ciudadanos. Un principio básico de la justicia social es asegurar que las personas tengan acceso a los elementos esenciales para llevar una vida saludable y satisfactoria. Al mismo tiempo, esto aumenta la productividad social general en términos tanto sociales como económicos. Las políticas públicas favorables a la salud de corto plazo generarán beneficios económicos a largo plazo, según muestran estudios de casos presentados en esta Conferencia. Deben realizarse nuevos esfuerzos para vincular las políticas económicas, sociales y de salud en una acción integrada.

EQUIDAD, ACCESO Y DESARROLLO. Las desigualdades en la salud tienen sus raíces en las inequidades en la sociedad. Salvar la brecha de salud entre la gente desfavorecida en el

terreno social y educativo requiere una política que mejore el acceso a los bienes y servicios que favorecen la salud, y cree entornos propicios. Tal política asignaría alta prioridad a los grupos menos privilegiados y a los vulnerables. Además, una política pública para la salud reconoce la cultura única de los pueblos indígenas, de las minorías étnicas y de los inmigrantes. El acceso igualitario a servicios de salud, en particular a la atención de salud comunitaria, es un aspecto vital de la equidad en la salud. Es posible que ocurran nuevas desigualdades en el terreno de la salud a raíz de los acelerados cambios estructurales ocasionados por las tecnologías emergentes. El primer objetivo de la región de Europa, de la Organización Mundial de la Salud, al avanzar hacia la Salud para Todos es que: En el año 2000 las diferencias reales en la situación en materia de salud entre los países y entre grupos dentro de los países deben reducirse al menos en 25%, al mejorar el nivel de salud de las naciones y los grupos más desfavorecidos. En vista de las profundas brechas de salud que existen entre los países, que ha examinado esta Conferencia, los países desarrollados tienen la obligación de asegurar que sus propias políticas tengan un efecto positivo sobre la salud de las naciones en desarrollo. La Conferencia recomienda que todos los países elaboren políticas públicas en favor de la salud que aborden explícitamente este tema.

RESPONSABILIDAD POR LA SALUD. Las recomendaciones de esa Conferencia solo se llevarán a la práctica si los gobiernos a los niveles nacional, regional y local toman medidas. El desarrollo de una política pública favorable a la salud es tan importante a nivel del gobierno local como nacional. Los gobiernos deben fijar metas explícitas de salud que hagan hincapié en la promoción de la salud. La responsabilidad pública por la salud es un nutriente esencial para que prosperen las políticas públicas favorables a la salud. Los gobiernos y todas las otras entidades que ejercen el control sobre los recursos son, en último término, responsables ante su gente de las consecuencias para la salud de sus políticas, o de la ausencia de políticas. El compromiso con una política pública favorable a la salud significa que los gobiernos deben medir cuáles son los efectos que tienen sus políticas sobre la salud e informar sobre ellos en el idioma que comprenden fácilmente todos los grupos de la sociedad. La acción comunitaria es fundamental para fomentar políticas públicas favorables a la salud. Teniendo en cuenta la educación y el nivel de alfabetización, deben hacerse esfuerzos especiales para comunicarse con los grupos más afectados por la política en cuestión. La Conferencia pone de relieve la necesidad de evaluar las repercusiones de la política. Es necesario contar con sistema de información sanitaria que apoye este proceso. Esto promoverá la toma de decisiones informada sobre la asignación futura de recursos para la ejecución de la política pública favorable a la salud.

IR MÁS ALLÁ DE LA ATENCIÓN DE SALUD. La política pública favorable a la salud responde a los retos en materia de salud determinados por un mundo más dinámico y en constante cambio tecnológico, con interacciones ecológicas complejas y la cada vez mayor interdependencia internacional. Muchas de las consecuencias para la salud de estos retos no pueden ser subsanadas por la atención de salud presente previsible. Los esfuerzos de promoción de la salud son esenciales, y estos requieren un enfoque integrado al desarrollo social y económico que restablezca los vínculos entre la salud y la reforma social, que las políticas de la Organización Mundial de la Salud en el decenio pasado han abordado como un principio básico.

ALIADOS EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN DE POLÍTICAS. El gobierno desempeña una función importante en la salud, pero la salud también recibe una enorme influencia de intereses institucionales y empresariales, de organismos no gubernamentales y de organizaciones comunitarias. Debe fomentarse su potencial para la preservación y la promoción de la salud de las personas. Los sindicatos, el comercio y la industria, las asociaciones académicas y los líderes religiosos tienen muchas oportunidades de actuar en pro

de los intereses de salud de toda la comunidad. Deben forjarse nuevas alianzas para dar impulso a las acciones relacionadas con la salud.

ÁMBITOS DE ACCIÓN. La Conferencia identificó cuatro áreas clave como prioridades para las políticas públicas en favor de la salud para la acción inmediata:

- a. **APOYO A LA SALUD DE LAS MUJERES.** Las mujeres son las principales promotoras de la salud en todo el mundo y la mayoría de su trabajo se realiza sin pago o por un sueldo mínimo. Las redes y las organizaciones de mujeres son modelos del proceso de organización, planificación y ejecución de la promoción de la salud. Las redes de mujeres deben recibir más reconocimiento y apoyo de los encargados de la toma de decisiones y de las instituciones establecidas. De otro modo, esta inversión del trabajo de las mujeres aumenta la inequidad. Para que la participación de las mujeres en la promoción de la salud sea eficaz se requiere el acceso a la información, a las redes y a los fondos. Todas las mujeres, especialmente las de los grupos étnicos, indígenas y minoritarios, tienen derecho a la autodeterminación en materia de salud y deben ser socios a cabalidad en la formulación de políticas públicas en favor de la salud para asegurar su pertinencia cultural. Esta Conferencia propone que los países comiencen a elaborar una política pública nacional en favor de la salud de las mujeres en la cual los propios programas de salud de las mujeres sean el aspecto principal y que incluya propuesta para:
 - a. la participación igualitaria en el trabajo de cuidar a otros que se hace en la sociedad,
 - b. las prácticas de parto basadas en las preferencias y las necesidades de las mujeres,
 - c. mecanismos de apoyo para que los que cuidan a otros, como apoyo a las madres con los niños, licencia a los padres y licencia para atender a dependientes enfermos.
- b. **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.** La eliminación del hambre y la malnutrición es un objetivo fundamental de las políticas públicas para la salud. Tal política debe garantizar el acceso universal a cantidades adecuadas de alimentos saludables de maneras que sean culturalmente aceptables. Las políticas de alimentación y nutrición deben integrar métodos de producción y distribución de alimentos, tanto privados como públicos, para lograr precios equitativos. Una política de alimentación y nutrición que integre los factores agrícolas, económicos y ambientales para asegurar un efecto positivo sobre la salud a nivel nacional e internacional debe ser una prioridad para todos los gobiernos. La primera etapa de tal política sería el establecimiento de metas para la nutrición y el régimen de alimentación. Deben preverse subsidios y esquemas tributarios favorables al acceso fácil a todos los alimentos saludables y a un mejor régimen alimentario. La Conferencia recomienda que los gobiernos tomen medidas inmediatas y directas a todos los niveles para hacer uso de su poder adquisitivo en el mercado de los alimentos y así asegurar que el suministro de alimentos que está bajo el control específico (como servicios de comidas en hospitales, escuelas, guarderías infantiles, servicios de bienestar y lugares de trabajo) permita el acceso rápido de los consumidores a los alimentos nutritivos.
- c. **TABACO Y ALCOHOL.** El uso del tabaco y el abuso del alcohol son dos de los principales riesgos para la salud que merecen acción inmediata por medio del desarrollo de políticas públicas favorables a la salud. No solo el consumo directo de tabaco es nocivo para la salud del fumador, sino que las consecuencias que tiene para la salud el tabaquismo pasivo, especialmente para los lactantes, se han reconocido ahora más

claramente que en el pasado. El alcohol contribuye a la discordia social, y a traumatismos físicos y mentales. Además, las graves consecuencias ecológicas de que el tabaco sea un cultivo comercial sobre las economías empobrecidas han contribuido a las crisis mundiales actuales en la producción y distribución de alimentos. La producción y comercialización del tabaco y el alcohol son actividades sumamente lucrativas -especialmente para los gobiernos por conducto de las recaudaciones de impuestos. Los gobiernos a menudo consideran que las consecuencias económicas de reducir la producción y el consumo de tabaco y alcohol al modificar la política sería un precio demasiado alto para pagar por las mejoras en salud que se obtendrían. Esta Conferencia exhorta a todos los gobiernos a considerar el precio que ellos están pagando en potencial humano perdido al encubrir la pérdida de vidas y las enfermedades derivadas del hábito del cigarrillo y el abuso del alcohol. Los gobiernos deben comprometerse con el desarrollo de políticas públicas favorables a la salud al establecer metas nacionales para reducir significativamente el cultivo del tabaco y la producción, comercialización y el consumo de alcohol en el año 2000.

- d. **CREACIÓN DE ENTORNOS PROPICIOS.** Muchas personas viven y trabajan en condiciones que son peligrosas para su salud y están expuestas a productos potencialmente peligrosos. Tales problemas a menudo trascienden las fronteras nacionales. El ordenamiento del medio debe proteger la salud de los seres humanos de los efectos adversos directos e indirectos de los factores biológicos, químicos y físicos, y deben tener en cuenta que las mujeres y los hombres forman parte de un ecosistema complejo. Los recursos naturales sumamente diversos, pero limitados, que enriquecen la vida son esenciales para la raza humana. Las políticas que promueven la salud pueden lograrse solamente en un ambiente que conserve los recursos por conducto de estrategias ecológicas a nivel mundial, regional y local. Se requiere un compromiso de parte de todos los niveles gubernamentales. Es necesario que se hagan esfuerzos intersectoriales coordinados para asegurar que las consideraciones de salud se incluyan entre los requisitos integrales para el desarrollo industrial y agrícola. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud debe desempeñar una función importante al lograr la aceptación de tales principios y debe apoyar el concepto del desarrollo sostenible. Esta Conferencia aboga por que, como una prioridad, la salud pública y los movimientos ecológicos se unan para desarrollar estrategias en la búsqueda del desarrollo socioeconómico y la conservación de los recursos limitados de nuestro planeta.
- e. **DESARROLLO DE NUEVAS ALIANZAS DE SALUD.** El compromiso con las políticas públicas para la salud exige un enfoque que ponga de relieve la consulta y la negociación. Las políticas públicas favorables a la salud requieren partidarios fuertes que pongan a la salud como una de las principales prioridades en el programa de los que toman decisiones. Esto significa fomentar el trabajo de grupos de promoción de la causa y ayudar a los medios de comunicación a interpretar los temas complejos de política. Las instituciones educacionales deben responder a las necesidades emergentes de la nueva salud pública al reorientar los programas de estudios existentes para incluir las aptitudes de habilitar, mediar y promover la causa. Debe haber un cambio de poder para pasar del control al apoyo técnico en la formulación de políticas. Además, hacen falta foros para el intercambio de experiencia a los niveles nacional e internacional. La Conferencia recomienda que esos organismos locales, nacionales e internacionales: Establezcan centros de distribución de información para promover la buena práctica en la formulación de políticas públicas para la salud; Desarrollen redes de trabajadores de investigación, personal de adiestramiento y

directores de programas para ayudar a analizar y ejecutar las políticas públicas favorables a la salud.

- f. **COMPROMISO CON LA SALUD PÚBLICA MUNDIAL.** Los requisitos para la salud y el desarrollo social son paz y justicia social; alimentos nutritivos y agua limpia; la educación; vivienda decente; un papel útil que desempeñar en la sociedad y unos ingresos adecuados; la conservación de los recursos y la protección del ecosistema. La visión de una política pública para la salud es el logro de estas condiciones fundamentales para la vida saludable. El logro de la salud mundial se apoya en el reconocimiento y la aceptación de la interdependencia, tanto en el seno de los países como entre ellos. El compromiso con la salud pública mundial dependerá de encontrar medios adecuados de cooperación internacional para actuar sobre los problemas que atraviesan las fronteras nacionales.

- g. **RETOS FUTUROS.** Asegurar una distribución equitativa de los recursos aun en circunstancias económicas adversas es un reto para todas las naciones.

La salud para todos se logrará solamente si la creación y la preservación de las condiciones saludables de vida y de trabajo se convierten en una preocupación importante en todas las decisiones de política pública. El trabajo en todas sus dimensiones -trabajo de cuidado de otros, oportunidades de empleo, calidad de vida en el trabajo--influye significativamente en la salud y la felicidad de las personas. Es necesario estudiar con más detalle las repercusiones del trabajo sobre la salud y la equidad.

El reto más fundamental para las naciones individualmente y para los organismos internacionales en la instauración de políticas públicas favorables a la salud consiste en promover la colaboración (o forjar alianzas) en materia de paz, derechos humanos y justicia social, ecología y desarrollo sostenible en todo el mundo.

En la mayoría de los países, la salud es responsabilidad de diversos organismos a diferentes niveles políticos. En la búsqueda de mejorar la salud es aconsejable encontrar nuevas formas de colaboración dentro y entre estos niveles.

Las políticas públicas favorables a la salud deben asegurar que los adelantos en la tecnología de atención de salud ayuden, en lugar de obstaculizar, el proceso de lograr mejoras en la equidad.

La Conferencia recomienda con insistencia que la Organización Mundial de la Salud siga el desarrollo dinámico de la promoción de la salud por medio de las cinco estrategias descritas en la Carta de Ottawa. Insta a la organización Mundial de la Salud a ampliar esta iniciativa en todas sus regiones como parte integrante de su labor. El apoyo a los países en desarrollo es el centro de este proceso.

- h. **RENOVACIÓN DEL COMPROMISO.** En interés de la salud mundial, los participantes en la Conferencia de Adelaide instan a todos los interesados a reafirmar el compromiso con una firme alianza de salud pública tal como la exigía la carta de Ottawa.

A4. "Declaración de Sundsvall" (1991)

La tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Entornos Propicios para la Salud- mejor conocida como Conferencia de Sundsvall- forma parte de una serie de acontecimientos que comenzaron con el compromiso contraído por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1977, de instaurar la salud para todos. A esta decisión le siguió la Conferencia Internacional de UNICEF y de la OMS sobre Atención Primaria de Salud realizada en Alma-Ata en 1978, y la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en los Países Industrializados, celebrada en Ottawa en 1986. Las reuniones que se organizaron después, en Adelaide en 1988, sobre Políticas Públicas para la Salud, y en Ginebra en 1989 sobre la Promoción de la Salud en los países en desarrollo, permitieron precisar la importancia y el significado de la Promoción de la Salud. Paralelamente a esta evolución en el terreno de la salud, las preocupaciones suscitadas por las amenazas que se ciernen sobre nuestro medio ambiente no han dejado de aumentar. Esto es lo que ha expresado claramente la Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el desarrollo cuyo informe, titulado Nuestro Futuro Común, describe desde un enfoque diferente las condiciones necesarias para un desarrollo duradero. La tercera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, convocada bajo el tema "Entornos propicios para la Salud" ha sido la primera conferencia mundial en este campo como participantes de 81 países. Éstos han pedido a todos los pueblos del mundo que tomen medidas enérgicas para hacer que los entornos sean más propicios a la salud. Analizando juntos los asuntos de salud y del medio ambiente de nuestros días, llegaron a la conclusión de que millones de personas viven en condiciones de extrema pobreza en un medio ambiente cada vez más deteriorado que amenaza su salud, lo que hace que en el logro de la salud para todos de aquí al año 2000 sea un objetivo muy difícil de alcanzar. Para avanzar en este sentido hay que velar porque el medio ambiente -físico, social, económico y político- favorezca la salud, en vez de perjudicarla. La Conferencia de Sundsvall identificó numerosos ejemplos y enfoques que podrían poner en práctica los responsables de las políticas, los niveles de toma de decisiones y los agentes comunitarios de salud y del medio ambiente para crear entornos propicios. La Conferencia reconoció que todos tenemos un papel que desempeñar.

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN. Este llamamiento está dirigido a los responsables de las políticas y a quienes toman las decisiones en todos los sectores pertinentes y a todos los niveles. Se insta a todos los que se dedican a defender la salud, el medio ambiente y la justicia social a que forjen una alianza para alcanzar el objetivo común de la salud para todos. Nosotros, los participantes en esta Conferencia, nos comprometemos a transmitir este mensaje a nuestras comunidades, a nuestros países y a nuestros gobiernos para que se tomen las medidas del caso. Pedimos también a las organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas que refuercen su cooperación y se aliente mutuamente a trabajar en favor de un desarrollo durable y por el logro de la equidad. La existencia de un entorno favorable es de importancia fundamental para la salud. La salud y el medio ambiente son interdependientes e inseparables. Les instamos a que el logro de un entorno propicio y de la salud sean objetivos esenciales al establecer las prioridades para el desarrollo y ocupen el primer lugar cuando se trata de resolver los conflictos de interés que pudieran surgir en la gestión cotidiana de las políticas gubernamentales. Las inequidades se reflejan en la brecha cada vez más profunda que se observa en el terreno de la salud, tanto en el seno de nuestros países, como entre países ricos y pobres. Esto es inaceptable. Es imperativo aplicar medidas urgentes para instaurar la justicia social en el ámbito de la salud. Tanto en las ciudades como en el campo, millones de personas viven en la extrema pobreza en un medio ambiente que se deteriora cada vez más. Un número imprevisto y alarmante de personas sufren las consecuencias trágicas que tienen los conflictos armados para la salud y el bienestar. El crecimiento demográfico acelerado amenaza seriamente las oportunidades de lograr un desarrollo durable. Son numerosas las personas

que se ven obligadas a vivir sin agua limpia, sin una alimentación adecuada, sin vivienda y sin saneamiento. La pobreza frustra las ambiciones de la gente y sus aspiraciones por un futuro mejor, mientras que el acceso limitado a las estructuras políticas socava las bases de la autodeterminación. Para muchos la educación no existe o es insuficiente, o bajo sus formas actuales no les brinda los medios para poder actuar. Millones de niños no tienen acceso a la educación básica y, por tanto, tienen pocas esperanzas de un futuro mejor. Las mujeres, que constituyen la mayoría de la población mundial, todavía sufren de opresión. Son explotadas sexualmente y son víctimas de discriminación en el mercado laboral y en otras esferas, lo que les impide desempeñar a cabalidad su función en el logro de entornos más propicios.

En todo el mundo más de mil millones de personas no tienen acceso adecuado a la atención de la salud esencial. Es evidente que los sistemas de salud deben ser fortalecidos. La solución a estos enormes problemas se encuentra en la acción social en favor de la salud, así como en los recursos y en la capacidad innovadora de los individuos y las comunidades. Para aprovechar todas esas posibilidades será necesario que modifiquemos radicalmente nuestra perspectiva de la salud y el medio ambiente y que esto provenga de un compromiso político claro y enérgico en favor de políticas durables de salud y del medio ambiente. Las soluciones deben buscarse más allá de los límites del sector tradicional de la salud. En todos los sectores deben emprenderse iniciativas que puedan contribuir a la creación de entornos propicios para la salud y estén apoyadas, a nivel local, por la gente en las comunidades; a nivel nacional, por el gobierno y por organizaciones no gubernamentales y, a nivel mundial, por los organismos internacionales. Los sectores interesados serán esencialmente los de educación, transporte, vivienda y desarrollo urbano, producción industrial y agricultura.

DIMENSIONES DE LA ACCIÓN PARA CREAR ENTORNOS PROPICIOS PARA LA SALUD. Desde el punto de vista de la salud, el término entornos propicios designa los aspectos físicos y sociales del medio que nos rodea. Abarca el lugar donde la gente vive, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y sus lugares de recreación. Incluye además las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para actuar. Así, toda acción tendiente a crear un entorno favorable tiene múltiples dimensiones, a saber: física, social, espiritual, económica y política. Todos estos aspectos están estrechamente vinculados en una interacción dinámica. Las medidas que se tomen deben coordinarse a los niveles local, regional, nacional y mundial a objeto de que se pongan en práctica soluciones realmente durables. La Conferencia puso de relieve cuatro aspectos de un entorno propicio: La dimensión social, es decir la forma en que las normas, las costumbres y los esquemas sociales influyen en la salud. En numerosas sociedades, la evolución de las relaciones sociales tradicionales representa una amenaza para la salud, por ejemplo, al aumentar el aislamiento social, restándole sentido y coherencia a la vida, atacando los valores y la herencia cultural tradicionales. La dimensión política que obliga a los gobiernos a garantizar una participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de las responsabilidades y los recursos. Ella supone también un compromiso en favor de los derechos humanos, de la paz y de la renuncia a la carrera armamentista. La dimensión económica, que supone una redistribución de los recursos en favor de la salud para todos y de un desarrollo durable, y principalmente la transferencia de una tecnología segura y confiable. La necesidad de reconocer y de utilizar las competencias y los conocimientos de las mujeres en todos los ámbitos, en especial en la economía y la política, para poner en práctica infraestructuras que favorezcan los entornos propicios a la salud. Habrá que reconocer que las mujeres soportan cargas muy pesadas y velar porque los hombres asuman su parte en esta carga. Será necesario que las asociaciones femeninas comunitarias cuenten con los medios para intervenir más enérgicamente en el establecimiento de políticas y de estructuras para la promoción de la salud.

ACCIONES PROPUESTAS. Según la Conferencia de Sundsvall las acciones previstas con miras a llevar a la práctica las estrategias de salud para todos deben apoyarse en dos principios fundamentales, a saber: La equidad debe ser un objetivo prioritario fundamental de toda medida que se tome para crear entornos propicios a la salud y para movilizar las energías y las mentes al asociar a toda la humanidad en esta empresa singular. Todas las políticas tendientes a un desarrollo durable serán sometidas a nuevos procedimientos de rendición de cuentas con miras a lograr una distribución equitativa de las responsabilidades y los recursos. Toda acción y toda asignación de recursos estarán guiadas por la preocupación, claramente expresada, de ayudar a los más pobres, de aliviar la pesada carga de los marginados, de los grupos minoritarios y de los discapacitados. Es necesario que el mundo industrializado pague la deuda que ha acumulado en los niveles ecológico y humano, por haber explotado al mundo en desarrollo. Toda acción pública en favor de entornos propicios para la salud debe tener en cuenta la interdependencia de todos los seres vivos, y administrar bien los recursos naturales, preocupándose de las necesidades de las generaciones futuras. Los pueblos autóctonos mantienen con su entorno físico una relación espiritual y cultural única que puede ser una fuente de enseñanzas para el resto del mundo. En consecuencia, es fundamental asociarlos a las estrategias de desarrollo y prever negociaciones para conservar sus derechos a sus tierras a su herencia cultural.

UN OBJETIVO REALISTA: REFORZAR LA ACCIÓN SOCIAL. Este llamamiento para la puesta en práctica de entornos propicios para la salud puede ser un objetivo realista de la acción de salud pública a nivel local, que tenga como meta primordial los contextos propicios a un elevado nivel de participación y de control de parte de la comunidad. En la Conferencia se presentaron ejemplos de todo el mundo en los ámbitos de educación, alimentación, vivienda, protección social, trabajo y transportes. Estas exposiciones demostraron claramente que un entorno favorable permite a la gente desarrollar sus capacidades y su responsabilidad personal. El informe y el manual de la Conferencia contienen información detallada sobre esos proyectos concretos. Con la ayuda de los ejemplos presentados, los participantes en la Conferencia definieron las cuatro estrategias clave de la salud pública más adecuadas para promover la creación de medios propicios a nivel de la comunidad de la manera siguiente: Reforzar la acción de defensa de la causa a nivel de la comunidad, principalmente por conducto de grupos organizados por mujeres. Dar a las comunidades y a las personas los medios para administrar su propia salud y su entorno mediante la educación y diferentes medidas para facultarlas.

Forjar alianzas en favor de la salud y de entornos propicios con miras a reforzar la cooperación entre las campañas y las estrategias en favor de la salud y del medio ambiente. Conciliar los intereses en conflicto de la sociedad para garantizar un acceso equitativo a entornos propicios para la salud. En resumen, dar facultades a las personas y la posibilidad de participación a las comunidades se definieron como los factores esenciales de un enfoque democrático a la promoción de la salud y como el elemento motor que permite alcanzar la responsabilidad personal y el desarrollo. Los participantes en la Conferencia reconocieron, en particular, que la educación es un derecho fundamental del hombre y la clave de los cambios políticos, económicos y sociales que se requieren para que todos puedan aspirar a la salud. Cada uno debería tener acceso, a lo largo de toda su vida, a una educación concebida sobre principios de equidad, particularmente con respecto de la cultura, la clase social y el sexo.

UNA PERSPECTIVA MUNDIAL. La Humanidad forma parte del ecosistema de la tierra. La salud de los hombres está estrechamente vinculada al medio ambiente. Todos los datos disponibles muestran que será imposible preservar la calidad de la vida de los individuos y de todas las especies vivientes sin modificar radicalmente en todas partes las actitudes y los comportamientos frente a la gestión y la protección del medio ambiente. El gran reto de

nuestros días debe ser una acción concertada tendiente a crear un medio ambiente durable que sea favorable a la salud. A nivel internacional, las enormes disparidades en el ingreso por habitante llevan a desigualdades desde el punto de vista, no solamente del acceso a los servicios de salud, sino también de los medios con que cuentan las sociedades para mejorar su situación y garantizar a las generaciones futuras una cierta calidad de vida. Las migraciones del campo a la ciudad ocasionan la proliferación de las barriadas pobres y de los problemas que ellas crean, principalmente la falta de agua limpia y de instalaciones de saneamiento.

Las decisiones políticas y el desarrollo industrial se basan con demasiada frecuencia en planes y búsqueda de beneficios económicos a corto plazo, sin que se tenga en cuenta su verdadero costo para la salud y el medio ambiente. La deuda mundial está drenando gravemente los escasos recursos de los países pobres. Los gastos militares aumentan y, además de las pérdidas que causan en número de muertos y heridos, los conflictos armados representan ahora nuevas formas de vandalismo ecológico. La explotación de la mano de obra, la exportación y la eliminación de desechos y productos peligrosos, en particular en los países más débiles y más pobres, y el desperdicio de recursos mundiales demuestran que hay una crisis en el enfoque actual al desarrollo. Es urgente dotarse de una ética nueva y llegar a un acuerdo mundial basado en la coexistencia pacífica para permitir una distribución y una utilización más justa de los recursos limitados del planeta.

EN PRO DE UNA RESPONSABILIDAD MUNDIAL. La Conferencia de Sundsvall invita a la comunidad internacional a elaborar nuevos mecanismos de responsabilización sanitaria y ecológica que se apoye en los principios de un desarrollo sanitario durable. En la práctica, esto supone que las grandes iniciativas políticas y programáticas estén acompañadas de estudios acerca de su impacto sobre la salud y el medio ambiente. Se invita a la OMS y al PNUMA a intensificar sus esfuerzos para elaborar códigos de conducta que rijan la comercialización y el intercambio de sustancias y productos nocivos para la salud y el medio ambiente. Se ruega con insistencia a la OMS y al PNUMA a elaborar principios directores destinados a sus Estados Miembros, fundamentados en el principio de un desarrollo durable. Se invita a todos los Organismos de ayuda multilateral y bilateral y a todas las Instituciones de financiamiento, como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional a utilizar estos principios directores al planificar, ejecutar y evaluar proyectos de desarrollo. Deben tomarse medidas urgentes para ayudar a los países en desarrollo a encontrar soluciones a sus problemas. Se mantendrá una estrecha colaboración con los organismos no gubernamentales a lo largo de este proceso. La Conferencia de Sundsvall demostró una vez más que los asuntos de salud, del medio ambiente y del desarrollo humano son indisociables. El desarrollo debe poder permitir el mejoramiento de la calidad de la vida y de la salud a la vez que preserva el medio ambiente. Solamente una acción mundial fundamentada en una alianza internacional podrá preservar el futuro de nuestro planeta.

Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI¹

Antecedentes

La 4.ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud —*Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI*— se celebra en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud. Han transcurrido casi 20 años desde que los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud contrajeron el ambicioso compromiso de adoptar una estrategia mundial de *salud para todos* y observar los principios de atención primaria de salud establecidos en la *Declaración de Alma-Ata*. Han pasado 10 años desde que se celebró la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa (Canadá). Como resultado de esa conferencia se publicó la *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, que ha sido fuente de orientación e inspiración en ese campo desde entonces. En varias conferencias y reuniones internacionales subsiguientes se han aclarado la importancia y el significado de las estrategias clave de promoción de la salud, incluso de las referentes a una política pública sana (Adelaide, 1988) y a un ambiente favorable a la salud (Sundsvall, 1991).

La 4.ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en celebrarse en un país en desarrollo y en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los factores determinantes de la salud y señalar los derroteros y estrategias necesarios para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI.

La promoción de la salud es una valiosa inversión. La salud es un derecho humano básico e indispensable para el desarrollo social y económico. Con frecuencia cada vez mayor, se reconoce que la promoción de la salud es un elemento indispensable del desarrollo de la misma. Se trata de un proceso de capacitación de la gente para ejercer mayor control de su salud y mejorarla. Por medio de inversiones y de acción, la promoción de la salud obra sobre los factores determinantes de la salud para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de la inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social. La meta final es prolongar las expectativas de salud y reducir las diferencias en ese sentido entre países y grupos.

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud ofrece una visión y un punto de enfoque de la promoción de la salud hacia el siglo venidero. Refleja el firme compromiso de los participantes en la 4.ª Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de hacer uso de la más amplia gama de recursos para abordar los factores determinantes de la salud en el siglo XXI.

Factores determinantes de la salud: nuevos desafíos. Los requisitos para la salud comprenden la paz, la vivienda, la educación, la seguridad social, las relaciones sociales, la alimentación, el ingreso, el empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, el uso sostenible de recursos, la justicia social, el respeto de los derechos humanos y la equidad. Sobre todo, la pobreza es la mayor amenaza para la salud.

¹ Traducción de OPS/OMS, Washington, DC

Las tendencias demográficas, como la urbanización, el aumento del número de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas, los crecientes hábitos de vida sedentaria, la resistencia a los antibióticos y otros medicamentos comunes, la propagación del abuso de drogas y de la violencia civil y doméstica, amenazan la salud y el bienestar de centenares de millones de personas.

Las enfermedades infecciosas nuevas y re-emergentes y el mayor reconocimiento de los problemas de salud mental exigen una respuesta urgente. Es indispensable que la promoción de la salud evolucione para adaptarse a los cambios en los factores determinantes de la salud.

Varios factores transnacionales tienen también un importante impacto en la salud. Entre ellos cabe citar la integración de la economía mundial, los mercados financieros y el comercio, el acceso a los medios de información y a la tecnología de comunicación y la degradación del medio ambiente por causa del uso irresponsable de recursos.

Estos cambios determinan los valores, los estilos de vida y las condiciones de vida en todo el mundo. Algunos, como el desarrollo de la tecnología de comunicaciones, tienen mucho potencial para la salud; otros, como el comercio internacional de tabaco, acarrearán un fuerte efecto desfavorable.

La promoción de la salud crea una situación diferente. Las investigaciones y los estudios de casos de todo el mundo ofrecen pruebas convincentes de que la promoción de la salud surte efecto. Las estrategias de promoción de la salud pueden crear y modificar los modos de vida y las condiciones sociales, económicas y ambientales determinantes de la salud. La promoción de la salud es un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud.

Las cinco estrategias de la Carta de Ottawa son indispensables para el éxito:

- la elaboración de una política pública favorable a la salud,
- la creación de espacios, ámbitos y/o propicios,
- el reforzamiento de la acción comunitaria,
- el desarrollo de las aptitudes personales,
- la reorientación de los servicios de salud.

Actualmente se ha comprobado con claridad que:

- **El abordaje integral de desarrollo de la salud resulta más eficaz.** Los métodos basados en el empleo de combinaciones de las cinco estrategias son más eficaces que los centrados en un solo campo.
- **Diversos escenarios ofrecen oportunidades prácticas para la ejecución de estrategias integrales.** Entre ellos cabe citar megalópolis, islas, ciudades, municipios y comunidades locales, junto con sus mercados, escuelas, lugares de trabajo y establecimientos asistenciales.
- **La participación es indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado.** Para lograr el efecto deseado, la población debe estar en el centro de la actividad de promoción de la salud y los procesos de adopción de decisiones.
- **El aprendizaje sobre la salud fomenta la participación.** El acceso a la educación y la información es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades.

Estas estrategias son elementos básicos de la promoción de la salud y son de importancia para todos los países.

Se necesitan nuevas respuestas. Para combatir las amenazas nacientes para la salud, se necesitan nuevas formas de acción. En los años venideros, la dificultad estará en liberar el

potencial de promoción de la salud inherente a muchos sectores de la sociedad en las comunidades locales y dentro de las familias.

Existe una obvia necesidad de cruzar los límites tradicionales dentro del sector público, entre las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales y entre los sectores público y privado. La cooperación es fundamental. En la práctica, esto exige la creación de nuevas alianzas estratégicas para la salud en pie de igualdad entre los diferentes sectores de todos los niveles de gobierno de las sociedades.

Prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI

1. Promover la responsabilidad social por la salud. Las instancias decisorias deben comprometerse firmemente a cumplir con su responsabilidad social. Es preciso que los sectores público y privado promuevan la salud siguiendo políticas y prácticas que:

- eviten perjudicar la salud de otras personas,
- protejan el medio ambiente y aseguren el uso sostenible de los recursos,
- restrinjan la producción y el comercio de bienes y sustancias intrínsecamente nocivos, como el tabaco y las armas, así como las tácticas de mercado y comercialización perjudiciales para la salud,
- protejan al ciudadano en el mercado y al individuo en el lugar de trabajo,
- incluyan evaluaciones del efecto sobre la salud enfocadas en la equidad como parte integrante de la formulación de políticas.

2. Aumentar las inversiones en el desarrollo de la salud. En muchos países, la inversión actual en salud es insuficiente y a menudo ineficaz. El aumento de la inversión en el desarrollo de la salud exige un enfoque verdaderamente multisectorial, que comprenda más recursos para los sectores de educación, vivienda y salud. Una mayor inversión en salud y la reorientación de la existente en las esferas nacional e internacional puede fomentar mucho el desarrollo humano, la salud y la calidad de la vida. Las inversiones en salud deben reflejar las necesidades de ciertos grupos, como las mujeres, los niños, los adultos mayores, los indígenas y las poblaciones pobres y marginadas.

3. Consolidar y ampliar las alianzas estratégicas en pro de la salud. La promoción de la salud exige alianzas estratégicas en pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes sectores en todos los niveles del gobierno y de la sociedad. Es preciso fortalecer las alianzas estratégicas establecidas y explorar el potencial de formación de nuevas.

Las alianzas estratégicas son de mutuo beneficio en lo que respecta a la salud por el hecho de compartir conocimientos especializados, aptitudes y recursos. Cada una debe ser transparente y responsable y basarse en principios de ética acordados y de entendimiento y respeto mutuos. Es preciso observar las directrices de la OMS.

4. Ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo. La promoción de la salud es realizada **por y con** la gente, sin que se le **imponga ni se le dé**. Amplía la capacidad de la persona para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud.

La ampliación de la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud exige educación práctica, adiestramiento para el liderazgo y acceso a recursos. El empoderamiento de cada persona requiere acceso seguro y más constante al proceso decisorio y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios.

Tanto la comunicación tradicional como los nuevos medios de información apoyan este proceso. Se deben aprovechar los recursos sociales, culturales y espirituales de formas innovadoras.

5. Consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. Para consolidar la infraestructura necesaria para la promoción de la salud es preciso buscar nuevos mecanismos de financiamiento en las esferas local, nacional y mundial. Hay que crear incentivos para influir en las medidas tomadas por los gobiernos, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y el sector privado para asegurarse de maximizar la movilización de recursos para la promoción de la salud.

Los "ámbitos, espacios y/o entornos para la salud" son la base organizativa de la infraestructura necesaria para la promoción de la salud. Los nuevos desafíos que presenta la salud significan que se necesita crear nuevas y diversas redes para lograr colaboración intersectorial. Esas redes deben proporcionarse asistencia en los ámbitos nacional e internacional y facilitar el intercambio de información sobre qué estrategias surte efecto en cada entorno o escenario.

Conviene alentar el adiestramiento y la práctica de los conocimientos de liderazgo en cada localidad para apoyar las actividades de promoción de la salud. Se necesita ampliar la documentación de experiencias de promoción de la salud por medio de investigaciones y preparación de informes de proyectos para mejorar el trabajo de planificación, ejecución y evaluación.

Todos los países deben crear el entorno político, jurídico, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

Llamamiento a la acción. Los participantes se han comprometido a compartir los mensajes clave de la Declaración con sus respectivos gobiernos, instituciones y comunidades, poner en práctica las medidas propuestas y rendir el informe correspondiente a la 5.a Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud.

Con el fin de acelerar el progreso hacia la promoción de la salud mundial, los participantes respaldan la formación de una alianza mundial para la promoción de la salud, cuya meta será fomentar las prioridades de acción para la promoción de la salud expresadas en la presente declaración.

Las prioridades para la alianza comprenden:

- crear más conciencia de la variabilidad de los factores determinantes de la salud,
- apoyar el establecimiento de actividades de colaboración y de redes de desarrollo de la salud,
- movilizar recursos para la promoción de la salud,
- acumular conocimientos sobre prácticas adecuadas,
- permitir el aprendizaje compartido,
- promover la solidaridad en la acción,
- fomentar la transparencia y la responsabilidad ante el público en la promoción de la salud.

Se hace un llamamiento a los gobiernos nacionales a que tomen la iniciativa de alentar y patrocinar el establecimiento de redes de promoción de la salud dentro de sus países y entre unos y otros.

Los participantes en la reunión de **Yakarta 97** pidieron a la OMS que encabezara la creación de una alianza mundial para la promoción de la salud y facultara a los Estados Miembros para

poner en práctica los resultados de la Conferencia. Como parte clave de esa función, la OMS debe conseguir la participación de los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, los bancos de desarrollo, los organismos de las Naciones Unidas, los órganos interregionales, las entidades bilaterales, el movimiento laboral, las cooperativas y sector privado en la propuesta de medidas prioritarias para la promoción de la salud.

Promoción de la salud: hacia una mayor equidad

Ciudad de México, 5 de junio de 2000

DECLARACION MINISTERIAL DE MEXICO PARA LA PROMOCION DE LA SALUD *De las ideas a la acción*

Reunidos en la Ciudad de México con ocasión de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, los Ministros de Salud firmantes de la presente Declaración:

Reconocemos que el logro del grado máximo de salud que se pueda alcanzar, es un valioso recurso para el disfrute de la vida y es necesario para el desarrollo social y económico y la equidad.

Consideramos que la promoción del desarrollo sanitario y social es un deber primordial y una responsabilidad de los gobiernos; que comparten todos los demás sectores de la sociedad.

Somos conscientes de que, en los últimos años, gracias a los esfuerzos persistentes y conjuntos de los gobiernos y las sociedades, se han registrado importantes mejoras sanitarias y progresos en la prestación de servicios de salud en muchos países del mundo.

Observamos que, a pesar de esos progresos, aún persisten muchos problemas de salud que entorpecen el desarrollo social y económico y que, por tanto, deben abordarse urgentemente para fomentar la equidad en el logro de la salud y el bienestar.

Somos conscientes de que, al propio tiempo, las enfermedades nuevas y reemergentes amenazan los progresos realizados en la salud.

Reconocemos que es urgente abordar los determinantes sociales, económicos y medioambientales de la salud y que esto requiere mecanismos reforzados de colaboración para la promoción de la salud en todos los sectores y en todos los niveles de la sociedad.

Concluimos que la promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos.

Comprobamos que existen abundantes pruebas de que las buenas estrategias de promoción de la salud son eficaces. Habida cuenta de lo que antecede, suscribimos lo siguiente:

ACCIONES

A. Situar la promoción de la salud como prioridad fundamental en las políticas y programas de salud locales, regionales, nacionales e internacionales.

B. Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación activa de todos los sectores y de la sociedad civil en la aplicación de medidas de promoción de la salud que refuercen y amplíen los vínculos de asociación en pro de la salud.

C. Apoyar la preparación de planes de acción de ámbito nacional para la promoción de la salud, recurriendo; si es necesario, a los conocimientos de la OMS y de sus asociados en esta esfera. Esos planes variarán en función del contexto nacional, pero se ajustarán a un marco básico que se acuerde en la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y que podrá incluir, entre otros aspectos, lo siguiente:

- La identificación de las prioridades de salud y el establecimiento de programas y políticas públicas sanos para atender dichas prioridades.
- El apoyo a la investigación que promueva los conocimientos sobre prioridades determinadas.
- La movilización de recursos financieros y operacionales a fin de crear capacidad humana e institucional para la elaboración, la aplicación, la vigilancia y la evaluación de planes de acción de ámbito nacional.

D. Establecer o fortalecer redes nacionales e internacionales que promuevan la salud.

E. Propugnar que los organismos de las Naciones Unidas se responsabilicen de los efectos en la salud de sus programas de desarrollo.

F. Informar a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud, para los fines del informe que ésta presentará al Consejo Ejecutivo en su 107a reunión, de los progresos realizados en la ejecución de las acciones arriba mencionadas.

Firmado en la Ciudad de México, el 5 de junio de 2000, en árabe, chino, español, francés, inglés, ruso y portugués, versiones todas ellas igualmente auténticas.

Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado

Introducción

Alcance. En la Carta de Bangkok se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.

Propósito. La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional. La Carta de Bangkok complementa, basándose en ellos, los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud establecidos en la *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud.

Destinatarios. La Carta de Bangkok se dirige a las personas, los grupos y las organizaciones cuya intervención es crucial para el logro de la salud, en particular:

- gobiernos y políticos a todos los niveles,
- la sociedad civil,
- el sector privado,
- las organizaciones internacionales, y
- la comunidad de salud pública.

Promoción de la salud. Las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.

La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual.

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

Cómo abordar los factores determinantes de la salud

Un contexto en transformación. El contexto mundial de la promoción de la salud ha cambiado mucho desde que se elaboró la *Carta de Ottawa*.

Factores críticos. Entre los factores que tienen hoy una influencia crítica en la salud cabe citar:

- las desigualdades crecientes en los países y entre ellos,
- las nuevas formas de consumo y comunicación,
- las medidas de comercialización,
- los cambios ambientales mundiales, y
- la urbanización.

Nuevos desafíos. Otros factores que influyen en la salud son los cambios sociales, económicos y demográficos, rápidos y con frecuencia adversos, que afectan a las condiciones laborales, los

entornos de aprendizaje, las estructuras familiares, y la cultura y la urdimbre social de las comunidades.

Mujeres y hombres se ven afectados de distinta forma, y se han agravado la vulnerabilidad de los niños y la exclusión de las personas marginadas, los discapacitados y los pueblos indígenas.

Nuevas oportunidades. La globalización brinda nuevas oportunidades de colaboración para mejorar la salud y disminuir los riesgos transnacionales que la amenazan. Estas oportunidades comprenden:

- los avances de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y
- los mejores mecanismos disponibles para la gobernanza mundial y el intercambio de experiencias.

Coherencia política. Para hacer frente a los desafíos de la globalización, hay que garantizar la coherencia de las políticas adoptadas en:

- todos los niveles gubernamentales,
- todos los organismos de las Naciones Unidas, y
- otras organizaciones, incluido el sector privado.

Esa coherencia fortalecerá el cumplimiento, la transparencia y el rendimiento de cuentas respecto de los acuerdos y tratados internacionales que afectan a la salud.

Progresos realizados. Pese a los progresos logrados en lo relativo a situar la salud en el centro del desarrollo, por ejemplo mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio, queda aún mucho por hacer. La participación activa de la sociedad civil es crucial en este proceso.

Estrategias de promoción de la salud en un mundo globalizado

Intervenciones eficaces. Para avanzar hacia un mundo más sano se requieren medidas políticas enérgicas, una amplia participación y actividades permanentes de promoción.

La promoción de la salud tiene a su alcance un espectro ya arraigado de estrategias de probada eficacia que deben aprovecharse al máximo.

Medidas requeridas. Para seguir avanzando en la aplicación de esas estrategias, todos los sectores y ámbitos deben actuar para:

- **abogar** por la salud sobre la base de los derechos humanos y la solidaridad,
- **invertir** en políticas, medidas e infraestructura sostenibles para abordar los factores determinantes de la salud,
- **crear capacidad** para el desarrollo de políticas, el liderazgo, las prácticas de promoción de la salud, la transferencia de conocimientos y la investigación, y la alfabetización sanitaria,
- **establecer normas reguladoras y leyes** que garanticen un alto grado de protección frente a posibles daños y la igualdad de oportunidades para la salud y el bienestar de todas las personas,
- **asociarse y establecer alianzas** con organizaciones públicas, privadas, no gubernamentales e internacionales y con la sociedad civil para impulsar medidas sostenibles.

Compromisos en favor de la Salud para Todos

Fundamento. El sector de la salud está llamado a desempeñar una función clave de liderazgo en el desarrollo de políticas y alianzas de promoción de la salud.

Si se desea avanzar en el control de los factores determinantes de la salud, es indispensable un enfoque normativo integrado por parte del gobierno y las organizaciones internacionales, así como el compromiso de trabajar con la sociedad civil y el sector privado en todos los ámbitos.

Compromisos clave. Los cuatro compromisos clave son lograr que la promoción de la salud sea:

1. un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial
2. una responsabilidad esencial de todo el gobierno
3. un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil
4. un requisito de las buenas prácticas empresariales.

1. Lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial.

Se precisan acuerdos intergubernamentales sólidos que favorezcan la salud y la seguridad sanitaria colectiva. Los organismos gubernamentales e internacionales deben intervenir para cerrar la brecha de salud entre ricos y pobres. Se requieren mecanismos eficaces de gobernanza mundial en materia de salud para hacer frente a los efectos nocivos de:

- el comercio,
- los productos,
- los servicios, y
- las estrategias de comercialización.

La promoción de la salud debe convertirse en un aspecto esencial de las políticas nacionales y exteriores y de las relaciones internacionales, incluso en situaciones de guerra o conflictos. Ello exige medidas para promover el diálogo y la cooperación entre las naciones, la sociedad civil y el sector privado, y estas iniciativas pueden tomar como ejemplo tratados ya existentes, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

2. Lograr que la promoción de la salud sea una responsabilidad esencial de todo el gobierno

Los gobiernos, a todos los niveles, deben afrontar de forma apremiante los problemas de salud y las desigualdades, pues la salud determina en buena medida el desarrollo social, económico y político. Los gobiernos locales, regionales y nacionales deben:

- conceder prioridad a las inversiones en salud, dentro y fuera del sector sanitario, y
- ofrecer financiación sostenible para la promoción de la salud.

Para garantizar lo anterior, todos los niveles de la Administración deben exponer de forma explícita las repercusiones sanitarias de las políticas y las leyes, empleando para ello instrumentos como la evaluación del impacto sanitario centrada en la equidad.

3. Lograr que la promoción de la salud sea un objetivo fundamental de las comunidades y la sociedad civil

Las comunidades y la sociedad civil son con frecuencia las que lideran la puesta en marcha, el diseño y el desarrollo de las actividades de promoción de la salud. Por ello, necesitan tener los derechos, recursos y oportunidades que les permitirán ampliar y sostener sus contribuciones. El apoyo a la creación de capacidad es particularmente importante en las comunidades menos desarrolladas.

Las comunidades bien organizadas y empoderadas determinan muy eficazmente su nivel de salud, y pueden pedir a los gobiernos y al sector privado que rindan cuentas sobre las repercusiones sanitarias de sus políticas y prácticas.

La sociedad civil necesita ejercer su poder en el mercado dando preferencia a los productos, servicios y acciones de las empresas que mejor demuestren su responsabilidad social.

Los proyectos de base comunitaria, los grupos de la sociedad civil y las organizaciones de mujeres han demostrado su eficacia en el terreno de la promoción de la salud, y brindan ejemplos de prácticas a seguir.

Las asociaciones de profesionales de la salud también tienen aportaciones que realizar.

4. Lograr que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales

El sector empresarial tiene un impacto directo en la salud de las personas y en los factores que la determinan, debido a su influencia en:

- la situación local,
- la cultura nacional,
- el ambiente, y
- la distribución de la riqueza.

El sector privado, al igual que otros empleadores y el sector no estructurado, tiene la responsabilidad de velar por la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, así como de promocionar la salud y el bienestar de sus empleados, sus familias y sus comunidades.

El sector privado puede contribuir también a reducir los efectos de más alcance en la salud mundial, como son los asociados a los cambios ambientales planetarios, cumpliendo las normas y acuerdos locales, nacionales e internacionales que fomentan y protegen la salud. Las prácticas comerciales éticas y responsables y el comercio justo son ejemplos del tipo de prácticas comerciales que deberían apoyar los consumidores y la sociedad civil, así como los gobiernos mediante incentivos y normas reguladoras.

Una promesa mundial para lograrlo

Un esfuerzo colectivo en pro de la salud. Para cumplir estos compromisos hay que aplicar mejor las estrategias de reconocida eficacia, y usar nuevos puntos de acceso y respuestas innovadoras. Las asociaciones, alianzas, redes y mecanismos de colaboración brindan fórmulas interesantes y gratificantes para conseguir reunir a personas y organizaciones en torno a objetivos comunes y acciones conjuntas que mejoren la salud de las poblaciones. Cada sector - intergubernamental, gubernamental, sociedad civil y privado - tiene sus propias funciones y responsabilidades.

Cerrar la brecha de ejecución. Desde la adopción de la *Carta de Ottawa* se han suscrito muchas resoluciones a nivel nacional y mundial en apoyo de la promoción de la salud, pero a esas resoluciones no siempre han seguido las medidas correspondientes.

Los participantes en esta Conferencia de Bangkok hacen un llamamiento enérgico a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud para que cierren esta brecha de ejecución pasando a desarrollar políticas y alianzas para la acción.

Llamamiento a la acción. Los participantes en la Conferencia solicitan a la Organización Mundial de la Salud y a sus Estados Miembros que, en colaboración con otros, destinen recursos a la promoción de la salud, inicien planes de acción y vigilen sus resultados mediante indicadores y metas apropiados, y que informen con regularidad sobre los progresos realizados. Se pide a las organizaciones de las Naciones Unidas que estudien los beneficios que reportaría el desarrollo de un Tratado Mundial en pro de la Salud.

Alianza mundial. Esta Carta de Bangkok insta a todas las partes interesadas a unirse en una alianza mundial de promoción de la salud, que impulse compromisos y medidas a nivel mundial y local.

Compromiso de mejorar la salud. Nosotros, los participantes en la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Bangkok, Tailandia, prometemos impulsar estos compromisos y medidas para mejorar la salud.

11 de agosto de 2005

Nota: Esta Carta recoge las opiniones de un grupo internacional de expertos, participantes en la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en agosto de 2005 en Bangkok, Tailandia, y no representa necesariamente las decisiones o la política de la Organización Mundial de la Salud.

APÉNDICE B. PROPUESTAS DE PUNTOS DE ACUERDO

Denominación del asunto	Subclasificación	Cámara de origen	Partido político	Estatus
Por la que exhorta a las entidades federativas a implementar y reforzar, con la participación activa de las organizaciones de la sociedad, las medidas tendientes a cumplir con los objetivos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria.	Otro	Cámara de senadores	PAN	Resuelto Aprobado
Por la que la Comisión Permanente se pronuncia respecto al dictamen que emitió la COFEMER con relación a los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.	Exhorto/Solicitud al Poder Legislativo	Comisión permanente	PRI	Resuelto Aprobado
Para expresar reconocimiento al ISSSTE por su compromiso y éxito en el combate a los trastornos de la conducta alimentaria.	Otro	Cámara de senadores	PAN	Resuelto Aprobado
Por la que se exhorta a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión para que en el PEF 2010 se asigne una partida para útiles escolares y desayunos para los niños que cursan la educación básica.	Exhorto/Solicitud al Poder Legislativo	Cámara de diputados	Congreso de NL	Resuelto Aprobado
Para que en el PEF 2011 se consideren mayores recursos para la SS, a fin de que se implemente una campaña intensiva en materia de prevención contra la obesidad infantil.	Exhorto/Solicitud al Poder Legislativo	Cámara de diputados	PAN	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la SSA a reforzar los programas de prevención de la diabetes a nivel nacional, en el marco del Día Mundial de la Diabetes.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PAN	Resuelto Aprobado
Para que en el proyecto de PEF 2011 se consideren recursos para la ejecución del programa del D.F. para la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos alimenticios.	Exhorto/Solicitud al Poder Legislativo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado

Denominación del asunto	Subclasificación	Cámara de origen	Partido político	Estatus
Por la que exhorta a la Cámara de Diputados a etiquetar en el PEF 2011, recursos suficientes para impulsar los programas de Prevención y Tratamiento de sobrepeso y obesidad que aplican el IMSS y el ISSSTE, la Comisión Nacional del Deporte y la SEP.	Exhorto/Solicitud al Poder Legislativo	Cámara de diputados	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que solicita al titular de la SEP posponga la publicación de los lineamientos generales para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica que autorizan la venta de los denominados productos chatarra.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Comisión permanente	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta al Ejecutivo federal para que a través de la Secretaría de Salud dicte la norma oficial mexicana de prevención y atención integral de salud y enfermedades mentales.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado
Para que se evite la venta de productos con bajo o nulo valor nutrimental en las escuelas públicas.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la SSA a reforzar los programas de prevención de la diabetes a nivel nacional, en el marco del Día Mundial de la Diabetes.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PAN	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a redactar y publicar a la brevedad, un reglamento sanitario en materia de publicidad alimentaria para reducir el sobrepeso y la obesidad infantil.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta al titular de la SEP, incluya en el reglamento de Cooperativas Escolares, la prohibición de venta y comercialización de alimentos que inciden en obesidad infantil en las escuelas de educación básica de todo el país.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado

Denominación del asunto	Subclasificación	Cámara de origen	Partido político	Estatus
Por la que exhorta al Consejo Nacional de Salud y a la SSA a publicar las disposiciones reglamentarias que permitan cumplir con el artículo 226 de la Ley General de Salud.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que solicita a la SEP y a la SS informen las políticas de control en relación a los productos chatarra que se expenden en las tiendas y cooperativas de los centros escolares y sus programas para combatir la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRI	Resuelto Aprobado
Relativa al Acuerdo nacional para la salud alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a las SS del gobierno federal y de las entidades federativas, implementen de manera permanente campañas de carácter preventivo, integral y estratégico a fin de abatir la obesidad y el sobrepeso.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta al gobierno federal y a los partidos políticos nacionales a destinar una parte de sus tiempos oficiales en radio y televisión a difundir medidas de prevención y concientización para evitar los trastornos de la conducta alimentaria, el sobrepeso y la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PAN	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta al Ejecutivo federal a rescatar los espacios deportivos del país a fin de dotar a los niños, jóvenes y sociedad en general de lugares óptimos para fomentar la práctica de algún deporte o actividad física y con ello atacar problemas de salud tan graves como resultado del sobrepeso y la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la SEP a incorporar en el contenido de los libros de texto gratuitos el tema de las enfermedades crónico degenerativas, en especial, la atención a la obesidad y la diabetes mellitus como las enfermedades del siglo XXI.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado

Denominación del asunto	Subclasificación	Cámara de origen	Partido político	Estatus
Por la que exhorta al Ejecutivo federal a culminar a la brevedad y de manera conjunta con la COFEMER el proceso para la dictaminación final sobre los lineamientos generales para el expendio de alimentos y bebidas en las escuelas de educación básica.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Comisión permanente	PRI	Resuelto Aprobado
Para exhortar al titular de la STYPS y al titular de la SS a garantizar la salud nutricional de los trabajadores mexicanos.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Comisión permanente	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la SEP a incorporar en el contenido de los libros de texto gratuitos el tema de las enfermedades crónico degenerativas, en especial, la atención a la obesidad y la diabetes mellitus como las enfermedades del siglo XXI.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado
Relativa al Acuerdo nacional para la salud alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que solicita a la COFEPRIS rinda un informe detallado, en un plazo no mayor a 30 días naturales, sobre el ejercicio de sus facultades en materia de control sanitario de la publicidad, que contenga los permisos autorizados y negados, los procedimientos jurisdiccionales en que se han impugnado sus negativas y el sentido de las resoluciones recaídas a los mismos, las sanciones que ha aplicado incluyendo a los sujetos sancionados, y las multas que efectivamente se han cobrado.	Solicitud de información al ejecutivo	Cámara de diputados	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que solicita a la SEP y a la SS informen las políticas de control en relación a los productos chatarra que se expenden en las tiendas y cooperativas de los centros escolares y sus programas para combatir la obesidad.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRI	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta al Consejo Nacional de Salud y a la SSA a publicar las disposiciones reglamentarias que permitan cumplir con el artículo 226 de la Ley General de Salud.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado

Denominación del asunto	Subclasificación	Cámara de origen	Partido político	Estatus
Por la que exhorta al titular de la SEP, incluya en el reglamento de Cooperativas Escolares, la prohibición de venta y comercialización de alimentos que inciden en obesidad infantil en las escuelas de educación básica de todo el país.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de diputados	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que exhorta a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios a redactar y publicar a la brevedad, un reglamento sanitario en materia de publicidad alimentaria para reducir el sobrepeso y la obesidad infantil.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRI	Resuelto Aprobado
Para que se evite la venta de productos con bajo o nulo valor nutrimental en las escuelas públicas.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Cámara de senadores	PRD	Resuelto Aprobado
Por la que solicita al titular de la SEP posponga la publicación de los lineamientos generales para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica que autorizan la venta de los denominados productos chatarra.	Exhorto/Extrañamiento al Poder Ejecutivo	Comisión permanente	PRD	Resuelto Aprobado

**LEY DE NUTRICIÓN Y COMBATE A LA OBESIDAD
PARA EL ESTADO DE YUCATÁN**

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Las disposiciones que establece la presente Ley, son de orden público, interés social y observancia general en todo el Estado de Yucatán.

Artículo 2.- Esta Ley tiene los siguientes objetivos:

- I.** Construir una política pública para la prevención, tratamiento y erradicación de la Obesidad, Desnutrición y Trastornos de la Conducta Alimentaria; así como promover en sus habitantes la adopción de hábitos de Alimentación correcta;
- II.** Determinar las pautas normativas para la creación, ejecución y evaluación de programas y estrategias dirigidos a una Alimentación correcta;
- III.** Señalar las obligaciones a las autoridades estatales y municipales en el ámbito de sus atribuciones, en materia de Nutrición y Alimentación, para combatir la Mala Nutrición, así como atender los Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- IV.** Establecer medidas con el fin de erradicar la Mala Nutrición mediante el desarrollo de acciones de responsabilidad compartida entre las diferentes instituciones y órdenes de gobierno, en los ámbitos educativo, social, económico, político, legal, cultural y de salud;
- V.** Propiciar el logro de los niveles óptimos de Nutrición en la población yucateca mediante acciones de Prevención, detección, atención, Tratamiento oportuno, así como de rehabilitación adecuada desarrolladas a través de las intervenciones del Sistema Estatal de Salud, y
- VI.** Promover la creación de programas de actividad física para la salud a nivel poblacional e involucrar a las instituciones públicas y privadas a que fomenten la actividad física.

Artículo 3.- La aplicación de esta Ley corresponde a:

- I.** El Poder Ejecutivo del Estado;
- II.** La Secretaría de Planeación y Presupuesto;
- III.** La Secretaría de Salud;
- IV.** La Secretaría de Educación;
- V.** La Secretaría de la Juventud;
- VI.** La Secretaría de Fomento Económico;
- VII.** La Secretaría de Fomento Agropecuario y Pesquero;
- VIII.** El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

- IX.** El Instituto del Deporte del Estado de Yucatán;
- X.** Las dependencias, entidades y organismos de la Administración Pública Estatal, en los asuntos de su competencia conforme a lo dispuesto en esta Ley, y
- XI.** Los ayuntamientos, dentro del ámbito de su competencia.

Las facultades y obligaciones otorgadas al Poder Ejecutivo del Estado, así como a las dependencias, entidades y organismos de la administración pública estatal, serán ejercidas en lo conducente por sus titulares o en quienes estos determinen.

Artículo 4.- Para efectos de esta Ley, se entenderá por:

- I.** Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos, mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena;
- II.** Alimentación correcta: a la dieta que, de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades;
- III.** Alimento: a los órganos, tejidos o secreciones que contienen cantidades apreciables de nutrimentos biodisponibles, cuyo consumo en cantidades y formas habituales es inocuo y atractivo a los sentidos;
- IV.** Alimento Complementario Fortificado (ACF): cualquier nutriente contenido en los alimentos y en los líquidos, distinto a la leche materna, dado al niño durante el periodo de alimentación complementaria. Los ACF son utilizados con fines sociales, como el mejoramiento de la situación nutricional y/o la reducción de la pobreza. No se incluyen en este concepto los alimentos familiares o alimentos comerciales, los alimentos fortificados para consumo masivo, así como tampoco los alimentos especiales para niños hospitalizados con Desnutrición;
- V.** Canasta básica alimentaria recomendada: la que defina el Consejo, que deberá contener frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal, así como los requerimientos necesarios para su cocción e ingesta;
- VI.** Complemento alimenticio: las fuentes concentradas de vitaminas o minerales, solos o combinados, que se comercializan en forma de capsulas, tabletas, polvo, soluciones, previstas para tomar en pequeñas cantidades unitarias y medidas;
- VII.** Consejo: el Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad;
- VIII.** Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico;

- IX.** Dieta correcta: la que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados, en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla, y previene el desarrollo de enfermedades;
- X.** Dieta completa: la que contenga todos los nutrimentos, que incluya en cada comida, alimentos de los tres grupos como son frutas y verduras, leguminosas y alimentos de origen animal y, cereales;
- XI.** Dieta equilibrada: la que contiene nutrimentos y proporciones apropiadas entre sí;
- XII.** Dieta inocua: aquella donde el consumo habitual no implica riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consume con moderación;
- XIII.** Dieta suficiente: la que cubre las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y, en el caso de los niños, que se desarrollen de manera correcta;
- XIV.** Dieta variada: la que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas;
- XV.** Dieta adecuada: la que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban de sacrificar sus otras características;
- XVI.** Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos, y que se relacionan, principalmente, con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada;
- XVII.** Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso corporal expresado en kilogramos entre la estatura elevada al cuadrado, permitiendo determinar peso bajo o sobrepeso y la posibilidad de que exista obesidad;
- XVIII.** Ley: la Ley de Nutrición y Combate a la Obesidad en el Estado de Yucatán;
- XIX.** Mala Nutrición: la condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente, o por un defecto en el metabolismo de los alimentos; son las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes y abarca tanto a la Desnutrición como a la Sobrealimentación;
- XX.** Nutrición: el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos necesarios para el organismo;

XXI. Obesidad: la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, debido a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa;

XXII. Orientación Alimentaria: el conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación, para favorecer la adopción de una Dieta correcta a nivel individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales;

XXIII. Pobreza alimentaria: la carencia de los medios para adquirir la Canasta alimentaria básica recomendada;

XXIV. Prevención: la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar enfermedades y padecimientos derivados de la Mala Nutrición y de los Trastornos de la Conducta Alimentaria;

XXV. Sistema Estatal: el Sistema Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad;

XXVI. Sedentarismo: la ausencia de actividad física necesaria para que el organismo se mantenga sano, y que tiene como consecuencia el aumento en la frecuencia de enfermedades, discapacidades y mortalidad;

XXVII. Sobrealimentación: la ingesta alimentaria que supera las necesidades básicas del organismo humano para su subsistencia y desarrollo;

XXVIII. Sobrepeso: el exceso de peso en relación con la edad y estatura de la persona, caracterizado por la acumulación de tejido adiposo en el organismo humano;

XXIX. Trastorno de la Conducta Alimentaria: las perturbaciones psicológicas que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta de alimentos, y

XXX. Tratamiento: el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

CAPÍTULO II

Del Fomento a la Salud

Artículo 5.- La salud es un derecho social, por lo que deberán existir acciones coordinadas entre los diferentes órdenes de gobierno, sectores sociales y económicos, organizaciones benéficas y cooperantes, sector privado y comunidad, que procuren y promuevan su fomento.

Los lineamientos que deberán seguir los actores para alcanzar niveles óptimos en materia de salud y nutrición en la población, son los siguientes:

I. Promoción activa, con equidad de género, de los esfuerzos inter e intra sectoriales y multidisciplinarios para mejorar la calidad de vida y el entorno de los individuos, familias y comunidades, aplicando los principios de participación social y el enfoque de género, a fin de abordar de forma integral la problemática nutricional e incorporar el tema en los planes de desarrollo, y

II. Armonización de acciones coordinadas con la Federación, el Estado y los municipios, con la finalidad de gestionar y asignar los recursos en función de las prioridades observadas.

Artículo 6.- Las personas que reciban algún beneficio de programas estatales o municipales en materia de Alimentación, deberán corresponsabilizarse para lograr el objetivo de dichos programas.

Artículo 7.- La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación, procurará fomentar la participación de la comunidad en los programas de protección a la salud.

Las acciones a realizar por las autoridades mencionadas en el párrafo anterior consistirán en:

I. Promocionar hábitos de conductas alimenticias que contribuyan a proteger y solucionar problemas de Nutrición;

II. Intervenir en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de Prevención de enfermedades;

III. Participar en los distintos procesos de la asistencia social, como capacitación, rehabilitación e integración. Los familiares de los sujetos a la asistencia social, serán corresponsables de dicha participación y aprovechamiento;

IV. Apoyar, en coordinación con la autoridad encomendada de salud y educación, en la prestación de servicios para formar y capacitar recursos humanos en materia de Alimentación, y

V. Promover la interacción familiar y social mediante el aprovechamiento de sus conocimientos y experiencias.

Artículo 8.- Los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad o tengan a su cargo la custodia de una niña, niño o adolescente, están obligados a:

I. Promover hábitos saludables en sus hijos o pupilos a través de orientación y educación sobre los efectos y consecuencias de la Mala Nutrición;

- II.** Proporcionar los elementos y recursos necesarios para el fomento de una Alimentación correcta y la realización de actividad física con el fin de desarrollar habilidades y aptitudes de autocuidado;
- III.** Fomentar pautas psicológicas de Prevención en sus hijos o pupilos que los proteja de factores de riesgo que puedan propiciar un problema de Alimentación;
- IV.** Solicitar orientación de un profesional de la salud cuando la niña, niño o adolescente a su cargo padezca de Obesidad, Desnutrición o algún Trastorno de Conducta Alimentaria;
- V.** Adoptar las medidas necesarias para que sus descendientes niñas, niños y adolescentes que sufran de Obesidad, Desnutrición o de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, se sometan a tratamientos y programas que les permita la rehabilitación correspondiente;
- VI.** Colaborar con las autoridades e instituciones educativas en el fomento a la salud, cuando se detecte en la niña, niño o adolescente a su cuidado, Obesidad, Desnutrición o algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, y
- VII.** Las demás que establezcan en esta Ley y las disposiciones normativas aplicables.

Artículo 9.- Las dependencias de la administración pública estatal, con el fin de fomentar la salud entre su personal, deberán fomentar el desarrollo de actividades físicas y hábitos de Alimentación correcta, así como realizar actividades deportivas extra laborales.

Artículo 10.- Las instituciones educativas con el fin de fomentar y promover la salud en los estudiantes, dentro de sus planteles deberán:

- I.** Ofrecer educación nutricional que ayude a los estudiantes a adquirir conocimientos, actitudes, creencias y aptitudes necesarias para tener conductas saludables y crear condiciones propicias para la salud;
- II.** Procurar la venta de alimentos saludables de bajo contenido graso, y que cumplan con los requisitos nutricionales mínimos;
- III.** Ofrecer a los estudiantes y al personal, pláticas y actividades encaminadas al fomento a la salud y el bienestar, con el fin de prevenir cualquier padecimiento derivado de una Mala Nutrición;
- IV.** Fomentar la participación de los padres de los educandos, en el fomento a la salud, y
- V.** Ofrecer educación sobre estilos de vida saludables que contemple temáticas sobre práctica saludable de ejercicio, descanso, higiene personal, adicciones, actividades recreativas saludables y salud reproductiva.

CAPÍTULO III

De la Prevención y el Tratamiento contra la Obesidad, Desnutrición o Trastornos de la Conducta Alimentaria

Artículo 11.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, establecerá unidades preventivas en las que se realizarán diagnósticos para conocer el índice de masa corporal y estado físico que guarda la persona en relación a su peso e índice de masa corporal.

Las unidades preventivas se encargarán de pesar y medir a las personas y les informarán mediante un diagnóstico del estado de salud que guardan en relación a su peso y medidas, de igual manera les harán de su conocimiento acerca de los padecimientos o enfermedades a que están propensos por causas de la Obesidad, Trastornos de la Conducta Alimentaria y la Desnutrición.

Las unidades preventivas serán situadas en centros de salud, en instituciones públicas y educativas, en parques, plazas y centros deportivos, serán de carácter temporal y la duración de la prestación de sus servicios será la que determine la Secretaría de Salud en función de la población que se pretenda diagnosticar y el presupuesto disponible para estas unidades.

Artículo 12.- Los tratamientos para combatir la Obesidad, la Desnutrición o algún Trastorno de la Conducta Alimentaria se realizarán por especialistas en la materia en instituciones de salud debidamente establecidas conforme a las leyes en la materia.

Quienes hayan aceptado someterse a algún Tratamiento contra la Obesidad o de algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, deberán cumplir con todas las recomendaciones, prescripciones o procedimientos que se requieran para erradicar el padecimiento del que se trate.

Artículo 13.- Las instituciones educativas públicas y privadas deberán establecer de forma coordinada y permanente, programas de prevención, atención y rehabilitación de los padecimientos asociados a la Mala nutrición, tales como la desnutrición, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, poniendo especial énfasis en los alumnos, padres y maestros.

Los programas de su tipo deberán ser coordinados por las secretarías de Educación y Salud, debiendo vincular, en su ámbito de competencia, a aquellas secretarías, dependencias y órganos de gobierno Estatal y Municipal que así lo ameriten.

Artículo 14.- Los diagnósticos emitidos en las unidades preventivas tendrán como finalidad integrar estadísticas estatales anuales que monitoreen los padecimientos asociados a la mala nutrición tales como el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria, para ubicar las intervenciones de los esfuerzos coordinados gubernamentales que permitan su intervención, información y asesoría necesaria para su combate.

Artículo 15.- El personal de salud encargado de realizar diagnósticos y tratamientos contra alguna enfermedad derivada de la Mala Nutrición o Trastorno de la Conducta Alimentaria deberá proporcionar la atención de acuerdo a las normas y ética profesional, que garanticen una intervención de calidad y calidez humana.

CAPÍTULO IV

Del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad

Artículo 16.- El Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad, es el órgano colegiado, de carácter permanente, que fungirá como instancia de consulta y evaluación de los programas tendientes a fomentar la Nutrición y combatir la Obesidad, la Desnutrición y los Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Estado, y estará integrado por:

- I.** El Titular del Poder Ejecutivo, como Presidente;
- II.** El Titular de la Secretaría de Salud, como Vicepresidente;
- III.** El Titular de la Secretaría de Educación; como Secretario;
- IV.** El Titular de la Secretaría de Planeación y Presupuesto, como Vocal;
- V.** El Titular de la Secretaría de la Juventud, como Vocal;
- VI.** El Titular de la Secretaría de Fomento Económico, como Vocal;
- VII.** El Titular de la Secretaría de Fomento Agropecuario y Pesquero, como Vocal;
- VIII.** El Titular del Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Yucatán; como Vocal;
- IX.** El Titular del Instituto del Deporte del Estado de Yucatán, como Vocal;
- X.** El Diputado Presidente de la Comisión Permanente en materia de Educación del Poder Legislativo, como Vocal;
- XI.** El Diputado Presidente de la Comisión Permanente en materia de Salud del Poder Legislativo, como Vocal;
- XII.** Tres presidentes municipales, como vocales;
- XIII.** Un representante de la Universidad Autónoma de Yucatán, como Vocal, y
- XIV.** Un representante de cada uno de los sectores siguientes: social, privado y académico, como invitados.

Los integrantes de los sectores social, privado, académico, especialistas y funcionarios públicos, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo, serán invitados por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para temas o asuntos específicos o por determinado tiempo.

De igual forma, los interesados en participar con voz en las sesiones del Consejo que deseen contribuir a los fines del Sistema Estatal y del objeto de esta Ley, podrán solicitar su participación para temas o asuntos específicos o por determinado tiempo, al Titular del Poder Ejecutivo a través del Secretario Técnico del Consejo.

El Presidente del Consejo solo podrá convocar a 3 presidentes municipales con derecho a voz y voto, a efecto de que participen en las sesiones, quienes podrán ser convocados de manera temporal o por sesión específica. De igual forma, los demás presidentes municipales que deseen participar en las sesiones del Consejo, podrán asistir únicamente con derecho a voz.

Los integrantes del Consejo tendrán carácter honorario y contarán con derecho de voz y voto; excepto los que tengan el carácter de invitados, quienes únicamente contarán con derecho a voz.

Artículo 17.- Las sesiones del Consejo tendrán el carácter de ordinarias y extraordinarias y serán válidas con la concurrencia de la mitad más uno del número total de sus integrantes, los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos y en caso de empate, el Presidente del Consejo tendrá voto de calidad. Estas sesiones deberán celebrarse en la fecha y hora que

previamente fueren convocadas por el Presidente del Consejo, a través del Secretario Técnico, y durarán el tiempo necesario para resolver todos los asuntos en cartera.

Las sesiones ordinarias del Consejo deberán realizarse cuando menos una vez de manera trimestral, y las extraordinarias podrán efectuarse las veces que se estime necesario.

El Consejo estará asistido por un Secretario Técnico, quien deberá estar presente en las sesiones y será el encargado de llevar a cabo las acciones necesarias para el logro de las mismas.

El desarrollo de las sesiones se regirá por el Reglamento correspondiente que para su efecto expida el Consejo.

Artículo 18.- El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Diseñar estrategias de comunicación social, que contribuya al fortalecimiento de hábitos alimenticios saludables, imagen corporal positiva, autoestima y valores;
- II.** Crear mecanismos necesarios para el fortalecimiento de técnicas de intervención, para implementar acciones en los centros de salud, escuelas, hospitales y en instituciones y dependencias estatales públicas;
- III.** Establecer lineamientos para la atención de la población que presente riesgos en su salud, así como en los tratamientos de Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- IV.** Desarrollar lineamientos para el fortalecimiento y evaluación de programas y proyectos en materia de Nutrición, combate a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- V.** Dar bases para fomentar y mejorar prácticas familiares y comunitarias del autocuidado de atención y asistencia, a través de esfuerzos coordinados con dependencias e instituciones que operen en el territorio estatal;
- VI.** Proyectar la accesibilidad y disponibilidad de alimentos mediante estrategias que aborden las problemáticas en el Estado, de acuerdo con:
 - a)** El desarrollo de líneas de distribución de alimentos que permitan a los productores primarios abastecer de productos a las comunidades con baja disponibilidad y acceso a los mismos a precios accesibles, y
 - b)** Incentivos en la oferta de alimentos saludables en entornos y espacios de concurrencia, como escuelas, hospitales, centros de salud, dependencias gubernamentales, unidades deportivas y espacios recreativos.
- VII.** Procurar la implementación de programas tendientes a fortalecer el desarrollo de mercados regionales y locales con la finalidad de mejorar la oferta de alimentos;
- VIII.** Establecer lineamientos para implementar la regulación en la oferta de alimentos y bebidas en espacios de consumo de orden público como son: escuelas, hospitales, centros de salud, dependencias gubernamentales, unidades deportivas y espacios recreativos;

- IX.** Promover y difundir información publicitaria acerca de alimentos y bebidas recomendadas para su consumo en entornos como: escuelas, hospitales, centros de salud, dependencias gubernamentales, unidades deportivas, espacios recreativos y demás que estime conveniente;
- X.** Promocionar el uso adecuado del agua y de técnicas para la higienización de alimentos, enseres e instalaciones sanitarias en hogares, escuelas, hospitales, centros de salud, dependencias gubernamentales, unidades deportivas, espacios recreativos y entornos comunitarios;
- XI.** Desarrollar estrategias para la regulación de la calidad de los alimentos y del agua para consumo humano;
- XII.** Establecer estrategias para promover el consumo diario de una Dieta correcta;
- XIII.** Emitir las recomendaciones necesarias a las autoridades competentes, en caso de incumplimiento de esta Ley;
- XIV.** Emitir una lista de alimentos permitidos para venta en instituciones educativas, bajo el criterio de encontrarse contenidas en una dieta correcta e inocua;
- XV.** Relacionar los alimentos que deberán estar contenidos en la Canasta básica alimentaria recomendable con el fin de lograr dentro de la población del Estado una alimentación correcta;
- XVI.** Asegurar el acceso y la calidad de la atención a las poblaciones prioritarias a nivel institucional y comunitario, para Prevenir y atender la Desnutrición, la deficiencia de micronutrientes, la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- XVII.** Ordenar a la Secretaría Técnica realizar las sugerencias necesarias a los programas públicos en materia de nutrición, de acuerdo a los informes que presenten las autoridades correspondientes;
- XVIII.** Realizar campañas de información intensiva para erradicar todo acto de discriminación hacia las personas que sufren Obesidad o algún otro Trastorno de la Conducta Alimentaria en el Estado;
- XIX.** Diseñar y evaluar el Sistema Estatal, así como elaborar y evaluar políticas públicas en materia de fomento y adopción social de hábitos de alimentación correcta;
- XX.** Funcionar como órgano de consulta en materia de estrategias y programas encaminados hacia la Prevención, Tratamiento y erradicación de la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como de fomento y adopción social de hábitos de Alimentación correcta;

- XXI.** Emitir las modificaciones a los programas y políticas públicas para mejorar la viabilidad de estos, como consecuencia de la evaluación de los informes trimestrales;
- XXII.** Expedir la lista de dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal que deban enviar su informe trimestral al Consejo así como los contenidos mínimos que deben abarcar;
- XXIII.** Expedir el Reglamento Interno del Consejo y las reformas y adiciones que se estimen necesarias, y
- XXIV.** Las demás que se establezcan en esta Ley y las disposiciones normativas aplicables.

CAPÍTULO V

De la Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad

Artículo 19.- La Secretaría Técnica será el órgano de asistencia, operación y administración del Consejo.

El Secretario Técnico del Consejo deberá tener conocimiento reconocido en la materia y fungirá como tal, el titular de la unidad especializada en materia de Nutrición de la autoridad sanitaria estatal.

Artículo 20.- El Secretario Técnico tendrá las siguientes atribuciones:

- I.** Elaborar las convocatorias para las sesiones, por instrucción del Presidente del Consejo;
- II.** Elaborar el orden del día de cada sesión del Consejo;
- III.** Elaborar las actas de cada sesión celebradas por el Consejo;
- IV.** Representar legalmente al Consejo;
- V.** Formular programas de organización;
- VI.** Tomar las medidas pertinentes a fin de que las funciones del Consejo se realicen de manera articulada, congruente y eficaz;
- VII.** Establecer los sistemas de control y evaluación necesarios para alcanzar las metas y objetivos propuestos por el Consejo;
- VIII.** Presentar al Consejo un informe trimestral del desempeño de los programas realizados en materia de Nutrición y fomento a la salud;
- IX.** Estudiar y evaluar los informes trimestrales que rindan las autoridades estatales y municipales, así como emitir una opinión al Consejo sobre las mejoras y la viabilidad de los programas realizados;

- X.** Proponer al Consejo la lista de dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal que deban enviar su informe trimestral al Consejo, así como los contenidos mínimos que deben abarcar;
- XI.** Ejecutar los acuerdos que dicte el Consejo, y
- XII.** Las demás que le confiera el Presidente del Consejo, y que se establezcan en esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

CAPÍTULO VI

Del Sistema Estatal de Nutrición y combate a la Obesidad

Sección Primera

De la Planeación del Sistema Estatal de Nutrición y combate a la Obesidad

Artículo 21.- La planeación del Sistema Estatal consistirá en el proceso a través del cual se fijarán las prioridades, los objetivos, las previsiones básicas, junto con los resultados que se pretenden alcanzar por los programas estatales y municipales en la materia.

Artículo 22.- El proceso de planeación del Sistema Estatal observará los criterios generales de democracia; participación y corresponsabilidad de los sectores público, privado y social; enfoque estratégico que promueva los objetivos del interés general del Estado; temporalidad de corto, mediano y largo plazo; sistematicidad y continuidad; transparencia; pluralidad; concertación, y actualización permanente con base en la evaluación.

Artículo 23.- El Consejo, a través de su Secretaría Técnica, implementará una red de información alimentaria y nutricional que proporcionará información sistemática, actualizada, transparente y oportuna a sus participantes, para analizar y evaluar los procesos y resultados alcanzados, en relación a los objetivos y metas, plasmados en los instrumentos de la planeación, incluyendo de manera particular los resultados de cada una de las instancias ejecutoras.

Artículo 24.- La planeación será la base del Sistema Estatal, que a su vez constituye el instrumento rector en esta materia.

Artículo 25.- La planeación del Sistema Estatal deberá contener el diagnóstico de la situación del Estado en materia de Nutrición, combate a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, señalando las causas; el pronóstico y el conjunto de escenarios derivados de esta situación considerando el contexto estatal.

Artículo 26.- El Sistema Estatal será el instrumento de planeación del Consejo, que emita los lineamientos y bases para el diseño e implementación de políticas públicas en materia de Nutrición y combate a la Obesidad, así como la coordinación de todos los programas estatales y municipales en esta materia, mismos que se deberán sujetar a los lineamientos que establezca este Sistema Estatal; tendrá por objeto contribuir a garantizar el derecho humano a la Alimentación, mediante una ingesta correcta y una Orientación Alimentaria como un estilo de vida, así como la Prevención y el combate a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria que afectan la salud. Este Sistema Estatal es de carácter permanente y será operado por el Consejo.

El Sistema Estatal deberá comprender cuando menos lo siguiente:

- I. Las acciones para la erradicación de la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Estado;
- II. Las campañas informativas en materia de Nutrición y Obesidad en la población del Estado;
- III. Las áreas geográficas prioritarias en el Estado para la Prevención y Tratamiento de la Mala Nutrición y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- IV. La orientación Alimentaria;
- V. El apoyo alimentario y de sanidad doméstica;
- VI. Los apoyos a la seguridad alimentaria de la familia;
- VII. Las determinaciones de otros planes y programas que incidan en el Estado y que estén vinculados con la materia;
- VIII. El diagnóstico de la situación que en esta materia guarda el Estado, así como la identificación de los problemas a superar desde el ámbito sectorial y por grupos de población;
- IX. Los objetivos generales y específicos de los programas;
- X. Las estrategias de los programas, así como la capacitación, asesoría y seguimiento de las mismas;
- XI. Los criterios y estrategias de colaboración y corresponsabilidad con la sociedad organizada;
- XII. Las políticas sectoriales y por grupos de población;
- XIII. Las líneas de acción correspondientes;
- XIV. Los indicadores para la evaluación de los resultados, y
- XV. Los demás que contribuyan al logro de los objetivos instaurados en los programas.

Artículo 27.- Los lineamientos para el funcionamiento del Sistema Estatal contendrán:

- I. La población objetivo;
- II. Los objetivos concretos para la erradicación de la Obesidad, Desnutrición y de Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- III. Las reglas de operación del Sistema Estatal, y
- IV. Las acciones de coordinación con los municipios, para su implementación.

Artículo 28.- Los alimentos que se abastezcan o distribuyan de acuerdo al Sistema Estatal, provendrán preferentemente de la producción local y luego nacional, y de organizaciones de pequeños y medianos productores locales y regionales.

Sección Tercera
De los Programas Municipales de Nutrición, Combate
a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria

Artículo 29.- Los municipios, a través de la dependencia correspondiente, crearán los programas municipales en materia de Nutrición, Combate a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Los programas municipales serán complementarios entre sí y articulados con el Sistema Estatal alineados a las necesidades previstas en los diagnósticos institucionales desarrollados y validados por el consejo estatal.

Artículo 30.- Los programas municipales contendrán como mínimo:

- I. Antecedentes, diagnóstico, pronóstico de la problemática; la situación del Municipio y los razonamientos que justifiquen su elaboración y modificación, en su caso;
- II. La estrategia, que deberá especificar las metas generales en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio y las formas de corresponsabilidad con la sociedad organizada;
- III. La definición de sectores sociales y zonas de atención prioritaria, y
- IV. Las estrategias de colaboración inter-municipal.

CAPÍTULO VII
De la Competencia de las Autoridades Estatales y Municipales

Sección Primera
De las Disposiciones Generales

Artículo 31.- Las autoridades estatales y municipales deberán coordinarse y sujetarse conforme a lo dispuesto en esta Ley, para el cumplimiento de sus disposiciones.

Artículo 32.- Las obligaciones que emanen de este ordenamiento serán realizados con base a los lineamientos que para el caso establezca esta Ley y las que emita el Consejo.

Artículo 33.- Las dependencias y entidades de la administración pública estatal y municipal y demás entes a que se refiere éste ordenamiento, enviarán un informe trimestral al Consejo donde detallarán las actividades realizadas y la evaluación de las que se llevaron a cabo conforme al Sistema Estatal.

Dicho informe se enviará a través de la Secretaría Técnica del Consejo, quien será la encargada de monitorear todos los programas que se realicen en la materia.

El informe deberá ser publicado en el portal electrónico de transparencia de la dependencia de que se trate.

Sección Segunda

De la Secretaría de Salud

Artículo 34.- La Secretaría de Salud tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- I.** Instrumentar a las instancias administrativas necesarias para dar seguimiento a los mandatos que de dicha ley emanen, mismos que permitan lograr los fines atribuidos a dicha secretaría;
- II.** Llevar a cabo, en coordinación con la Secretaría de Educación campañas encaminadas a combatir los malos hábitos de alimentación;
- III.** Cumplir con los lineamientos, medidas y acciones que dicte el Consejo en materia de Nutrición, combate a la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- IV.** Coordinar con las dependencias, entidades y organismos de la administración pública estatal, nacional e internacional, el diseño, la ejecución y la evaluación de programas y campañas específicas para la preservación de la salud pública;
- V.** Instrumentar mecanismos para la adecuada prestación de los servicios de orientación, atención y tratamientos a las personas con problemas de Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- VI.** Llevar a cabo programas o acciones encaminadas para fomentar una Alimentación correcta, así como a la Prevención, combate y Tratamiento del Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- VII.** Autorizar, registrar y vigilar el funcionamiento de establecimientos que se dediquen al comercio de productos naturales, complementos, suplementos alimenticios, anabólicos, entre otros, que deberán venderse siempre y cuando medie una adecuada prescripción por profesionales en la materia;
- VIII.** Ordenar y realizar en su caso, las visitas de inspección o verificación de los establecimientos señalados en la fracción anterior y aplicar las medidas de seguridad, de conformidad con lo establecido en esta Ley y disposiciones aplicables en la materia;
- IX.** Celebrar convenios y acuerdos de coordinación con las demás instituciones públicas y privadas, con el fin de atender el objeto de esta Ley;
- X.** Llevar a cabo, en coordinación con el Consejo, los programas o acciones encaminadas al fomento a la Nutrición y a la Prevención, combate y Tratamiento de la Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como su seguimiento y evaluación;
- XI.** Establecer periódicamente, con la coordinación de la Secretaría de Educación y con la opinión del Consejo, las medidas y restricciones a la publicidad y venta de productos chatarra, en instituciones educativas y centros recreativos y deportivos;
- XII.** Establecer lineamientos en coordinación con las instancias educativas correspondientes para validar la prestación de los servicios sociales en el área de Nutrición en el Estado;
- XIII.** Dar cumplimiento a los acuerdos tomados por el Consejo, así como vigilar la ejecución de las directrices estipuladas en la política pública desarrollada en la materia;

XIV. Establecer lineamientos para validar y desarrollar la capacitación a profesionales de la salud sobre una Alimentación correcta, estrategias de fomento de autocuidado corporal y de la salud;

XV. Desarrollar en conjunto con las instancias competentes, estrategias para fomentar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional;

XVI. Validar las estrategias de asistencia alimentaria del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Yucatán, sobre opciones saludables de alimentos escolares, espacios de alimentación, a fin de cumplir con las expectativas de impacto de los mismos en la población objetivo de dichos programas y estrategias;

XVII. Implementar una vigilancia epidemiológica; proactiva, participativa y anticipatoria, para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles y la mortalidad, enfatizando en la vigilancia del estado nutricional de las personas;

XVIII. Desarrollar un sistema de información, monitoreo y evaluación que sirva de soporte a la vigilancia de la morbilidad y mortalidad y que garantice la integralidad de las acciones y la medición de impactos en el estado nutricional, con enfoque de género;

XIX. Generar y difundir bases de datos, desagregadas por grupo de edad, sexo y ubicación geográfica que registren la incidencia de Mala Nutrición o Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población, indicando peso, talla, masa corporal, resultados de test realizados, poniendo especial énfasis en la población estudiantil;

XX. Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la alimentación complementaria adecuada hasta los dos años;

XXI. Implementar programas de orientación nutricional;

XXII. Establecer las unidades preventivas señaladas en el artículo 11 de esta Ley;

XXIII. Realizar estudios e investigaciones dirigidas para conocer las condiciones de Nutrición que prevalecen en la población, así como los factores de riesgo y las causas de la Obesidad, Desnutrición y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, con el fin de realizar acciones que permitan su Tratamiento y control;

XXIV. Vigilar la calidad de alimentos y bebidas de complementos y suplementos alimenticios en los espacios de consumo escolar, laboral y en espacios públicos como son: hospitales, centros de salud, espacios recreativos, y

XXV. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Artículo 35.- La unidad especializada en materia de Nutrición, perteneciente a la autoridad sanitaria estatal, será la encargada de realizar los programas de Orientación Nutricional con el fin de fomentar la salud en el individuo.

Sección Tercera
De la Secretaría de Educación

Artículo 36.- La Secretaría de Educación tendrá a su cargo las siguientes obligaciones:

- I.** Fomentar el consumo de comida saludable en instituciones educativas públicas y privadas y establecer la prohibición de distribuir, comercializar o fomentar el consumo de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional que contengan altos contenidos de azúcares refinados, sal, colesterol, ácidos grasos saturados y transaturados;
- II.** Fomentar la educación continua en el área de educación para la salud en los maestros de educación física;
- III.** Realizar campañas de difusión en instituciones de educación pública como privada, sobre el mejoramiento de los hábitos alimenticios, imagen corporal positiva, manejo de emociones, particularmente respecto a la prevención de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria;
- IV.** Incentivar la creación de materiales pertinentes en el diseño, réplica y distribución de los materiales educativos sobre hábitos de alimentación y actividad física saludables para alumnos, profesores, padres de familia, responsables de cooperativas de consumo escolar;
- V.** Instaurar y operar los Centros de Ejercicio Terapéutico para la obesidad en las escuelas de educación básica, capacitando y dotándolos de los recursos materiales y humanos para su buen funcionamiento;
- VI.** Incentivar la práctica del ejercicio y el deporte a través de la realización de campañas de promoción, como una medida para prevenir y contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, poniendo énfasis en la población infantil y adolescente;
- VII.** Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los centros escolares;
- VIII.** Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional;
- IX.** Garantizar la instalación de bebederos de agua en escuelas públicas;
- X.** Impartir, con apoyo de la Secretaría de Salud, cursos a los padres de familia en materia de nutrición, Obesidad y Trastornos de la conducta Alimentaria, de manera continua y permanente, que permitan fomentar entre sus hijos o pupilos una cultura de autocuidado y fomento a la salud;
- XI.** Impulsar un acuerdo secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar;
- XII.** Fomentar la participación social mediante la integración e implementación de actividades a los consejos y comités de participación escolar;

XIII. Difundir e implementar las políticas públicas que establezca el Consejo, en todos los planteles del Sistema Educativo del Estado, público o privado en todos sus tipos, niveles y modalidades;

XIV. Implementar el Programa Integral de Atención a la Obesidad Infantil del Estado de Yucatán (PIAOIY) en las escuelas de educación básica, públicas y privadas;

XV. Procurar paulatinamente el incremento a doble sesión semanal de clases de educación física en los niveles preescolar y primaria;

XVI. Capacitar a los profesores de educación física respecto a educación para la salud, sobre hábitos saludables de alimentación y actividad física, así como dotarlos de los instrumentos de valoración física y captura de información relacionada;

XVII. Generar evidencia científica que contribuya a la orientación de las acciones a realizar en las escuelas de educación básica;

XVIII. Colaborar junto con las instancias correspondientes en la asistencia clínica de los escolares de educación básica con obesidad mórbida, y

XIX. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Artículo 37.- Las cooperativas, tiendas y expendios comerciales escolares deberán cumplir con los lineamientos que expida el Consejo a efecto de:

I. Restringir la venta de productos que no sean propios de una dieta completa, equilibrada e inocua, en las distintas instalaciones educativas;

II. Verificar que los alimentos que se preparen en las tienditas o cafeterías escolares cumplan con los requerimientos nutricionales propios de una dieta equilibrada, así como con las normas de higiene y sanidad, y

III. Preferir la venta de productos propios de la región siempre y cuando cumplan con los lineamientos que emita el Consejo.

Sección Cuarta **De la Secretaría de Planeación y Presupuesto**

Artículo 38.- La Secretaría de Planeación y Presupuesto tendrá a su cargo las siguientes obligaciones:

I. Impulsar el desarrollo de la política pública en materia de nutrición, combate a la obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria;

II. Desarrollar un sistema de información y sistematización de evaluación para la rendición de cuentas de la política pública implementada en la materia;

III. Asesorar en el desarrollo de la mejora de los programas estratégicos de dependencias y programas vinculados para el logro de los objetivos planteados en la política pública estatal;

IV. Coordinar esfuerzos para la difusión de los resultados obtenidos de la implementación de la política pública estatal, y

V. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Sección Quinta De la Secretaría de Juventud

Artículo 39.- La Secretaría de la Juventud tendrá a su cargo las siguientes obligaciones:

I. Promover el consumo de alimentos naturales entre la población juvenil;

II. Fomentar la salud y el autocuidado, a través de programas promocionales que influyan de manera radical a la población juvenil;

III. Difundir información acerca de las consecuencias dañinas para la salud provocadas por una mala nutrición;

IV. Promover la práctica de diversas actividades deportivas entre la población juvenil del Estado, y

V. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Sección Sexta De la Secretaría de Fomento Económico

Artículo 40.- La Secretaría de Fomento Económico tendrá a su cargo las siguientes obligaciones:

I. Proporcionar apoyo a las cadenas de distribución y al acceso a frutas, verduras, leguminosas y cereales enteros;

II. Coadyuvar con la Secretaría de Salud para emitir una normativa sobre etiquetado educativo y preventivo;

III. Difundir información sobre mercados de productos saludables, y

IV. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Sección Séptima De la Secretaría de Fomento Agropecuario y Pesquero

Artículo 41.- La Secretaría de Fomento Agropecuario y Pesquero tendrá a su cargo las siguientes obligaciones:

I. Promover usos alternativos de la caña de azúcar;

II. Mejorar la oferta de productos lácteos descremados;

- III. Atender problemas estructurales de soporte para alimentos agrícolas, pecuarios y pesqueros;
- IV. Reforzar programas que fortalezcan y apoyen el consumo de frutas y verduras;
- V. Impulsar el desarrollo de líneas de distribución de alimentos, con especial énfasis en frutas y verduras, y
- VI. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Sección Octava **Del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Yucatán**

Artículo 42.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia tendrá las siguientes obligaciones:

- I. Participar en la adecuación de las estrategias de los programas asistenciales en virtud de la problemática evaluada y la política estipulada para su atención a nivel estatal;
- II. Participar en las acciones de vinculación derivadas de la coordinación intersectorial, y
- III. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

Sección Novena **Del Instituto del Deporte del Estado de Yucatán**

Artículo 43.- El Instituto del Deporte tendrá como obligaciones, las siguientes:

- I. Fomentar la práctica de deporte como parte de un estilo de vida en la población infantil, con la realización de programas encaminados en esta materia;
- II. Promover la realización de eventos deportivos y culturales para impulsar el desarrollo de actividades físicas e inhibir la incidencia del sedentarismo;
- III. Asesorar, en coordinación con la Secretaría de Educación, a los maestros que impartan la materia de educación física con el objeto de proporcionar el mayor conocimiento técnico en la materia;
- IV. Impulsar, a través de programas de difusión, la activación física como una herramienta idónea para el combate a la obesidad en la población yucateca, y
- V. Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

CAPÍTULO VIII **De la Obligación de los Ayuntamientos**

Artículo 44.- Corresponde a los ayuntamientos:

- I. Impulsar las acciones desarrolladas en materia de gestión en el rescate y habilitación de espacios para la práctica de la activación física;

- II.** Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, las acciones derivadas de estrategias encaminadas al autocuidado de la salud;
- III.** Realizar, en coordinación con las autoridades competentes, las gestiones para emitir reglamentos para la regulación de vendedores ambulantes en los alrededores de las escuelas del Municipio;
- IV.** Desarrollar e instrumentar planes municipales trianuales para la prevención del sobrepeso y la obesidad;
- V.** Participar en la modificación de los desayunos escolares que se ofrecen a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia municipal orientándolos hacia una mejor calidad de los mismos, y
- VI.** Las demás que le confiera esta Ley y otras disposiciones legales y normativas aplicables.

CAPÍTULO IX
De las Políticas Públicas en Materia de Nutrición
y Combate a la Obesidad

Artículo 45.- El Estado en materia de Nutrición, deberá contar con políticas públicas que tengan por objeto:

- I.** Prevenir los riesgos de deficiencias nutricionales y reducir los niveles de Mala Nutrición, en especial de las familias con niñas y niños, gestantes y aquellas en situación de mayor vulnerabilidad; promoviendo prácticas saludables de consumo alimentario e higiene;
- II.** Generar nuevos hábitos en la alimentación de las niñas, los niños y los jóvenes, creando conciencia, en niños y padres, sobre la necesidad de balancear la dieta;
- III.** Generar conciencia en la importancia que tiene la realización de actividades físicas cotidianas para mejorar la salud y calidad de vida, que motive un cambio en los hábitos de los ciudadanos;
- IV.** Estimular el consumo de alimentos con alto valor nutrimental;
- V.** Asegurar una oferta sostenible y competitiva de los alimentos de la región;
- VI.** Centrarse en la población de los más pobres en las zonas rurales y urbanas que permitan elevar su capacidad productiva y sus ingresos, y fortalecer su capacidad para cuidar de sí mismos, y
- VII.** Reconocer la importancia de la unidad familiar para proporcionar un medio adecuado, en lo que respecta a la Alimentación, Nutrición y prestación de cuidados apropiados, con miras a satisfacer las necesidades físicas, mentales, emocionales y sociales de los niños y otros grupos vulnerables, entre ellos los ancianos.

Artículo 46.- Los programas que se realicen en materia de Nutrición deberán de centrarse en cualquiera de los siguientes temas:

- I. Inclusión de objetivos, consideraciones y componentes nutricionales en las políticas y programas de desarrollo;
- II. Mejora de la seguridad alimentaria de los hogares;
- III. Protección del consumidor mediante una mejor calidad y mayor inocuidad de los alimentos;
- IV. Prevención y gestión de las enfermedades infecciosas;
- V. Promoción de la lactancia materna;
- VI. Atención a las personas desvalidas y nutricionalmente vulnerables;
- VII. Prevención y control de carencias de micronutrientes específicos;
- VIII. Promoción de una alimentación apropiada y de un estilo de vida sano;
- IX.- Evaluación, análisis y seguimiento de las situaciones nutricionales;
- X. Respetar los lineamientos establecidos en el diseño de Presupuesto Basado en resultados y del sistema de evaluación del desempeño, y
- XI. Elaboración de programas de atención a las situaciones nutricionales basadas en las propuestas de organismos internacionales de desarrollo.

CAPÍTULO X

Del Régimen Sancionatorio

Sección Primera

De las Infracciones y Sanciones

Artículo 47.- Para los efectos de esta Ley, se sancionará a quien o quienes incurran en las siguientes conductas:

- I. Incumplir las obligaciones establecidas en el artículo 8 de esta Ley por parte de los padres, tutores o quienes tenga a su cargo la custodia de una niña, niño o adolescente;
- II. Los padres o tutores que no den seguimiento a lo indicado o sugerido por la Secretaría de Salud respecto a los menores o pupilos a su cuidado que presenten Obesidad, Desnutrición o algún Trastorno de la Conducta Alimentaria;
- III. No dar cumplimiento con lo establecido en el artículo 10 de esta Ley, por parte de los titulares de las instancias educativas;
- IV. No cumplir con las obligaciones específicas de su cargo establecidas en esta Ley, en lo que respecta a las autoridades estatales y municipales;

V. Incumplir con lo establecido en esta Ley respecto de las cooperativas, tiendas y expendios comerciales escolares en lo que se refiere al suministro de alimentos para venta en las instituciones educativas;

VI. Vender o prescribir complementos alimenticios, suplementos alimenticios, anabólicos u otros similares, sin la adecuada prescripción por profesionales en la materia, y

VII. cualquier incumplimiento de obligaciones establecidas en esa Ley.

Artículo 48.- Las sanciones por infracciones a esta Ley, consistirán en:

I. Amonestación pública o privada;

II. Apercibimiento

III. Asistencia obligatoria a programas de orientación nutricional;

IV. Multa de 1 a 10 salarios mínimos vigentes en el Estado de Yucatán, y

IV. Clausura temporal o definitiva, mismas que podrán ser parcial o total, de establecimientos comerciales por la Autoridad Sanitaria Estatal.

Artículo 49.- Las cantidades recaudadas por la aplicación de multas establecidas en esta Ley, impuestas por la autoridad correspondiente, serán destinadas a programas estatales en materia de Nutrición, que determine el Consejo Estatal.

Artículo 50.- Las infracciones a las obligaciones que esta Ley impone a particulares, serán sancionadas por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en el Estado.

Las infracciones realizadas por las autoridades estatales y municipales se sancionarán de acuerdo a lo establecido en la Ley Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Yucatán.

La Autoridad Sanitaria Estatal, sancionará con clausura temporal o definitiva, mismas que podrán ser parcial o total, a los establecimientos comerciales, de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Salud del Estado.

Sección Segunda

De la Aplicación de las Sanciones

Artículo 51.- Las autoridades a que se refiere esta Ley, deberán notificar a la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en el Estado, del incumplimiento de las disposiciones establecidas en esta Ley por parte de los particulares para que proceda en términos de Ley.

Artículo 52.- En la aplicación de las sanciones enumeradas en el artículo 48 de esta Ley, se observarán las siguientes condiciones:

I. La gravedad del hecho que la motivó;

II. El carácter intencional de la infracción;

III. Las condiciones sociales y económicas del infractor, y

IV. Si en la conducta del infractor existiere reincidencia.

Artículo 53.- La prescripción para la aplicación de las sanciones será de cinco años y los términos para la misma serán continuos y se contarán desde el día en que se cometió la falta o infracción administrativa si fuere consumada, o desde que cesó, si fuere continua.

Sección Tercera Del Recurso Administrativo

Artículo 54.- Las resoluciones que impongan sanciones con fundamento en las disposiciones de esta Ley, podrán impugnarse en los términos de la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado.

TRANSITORIOS:

ARTÍCULO PRIMERO.- Esta Ley entrará en vigor el 1 de enero del año 2012, previa su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

ARTICULO SEGUNDO.- El Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad deberá instalarse durante el mes de enero del año 2012.

ARTÍCULO TERCERO.- El Ejecutivo del Estado deberá expedir el Reglamento de Cooperativas Escolares a cargo de la Secretaría de Educación, a propuesta del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad.

ARTÍCULO CUARTO.- El Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad deberá expedir su Reglamento Interno dentro de los 180 días posteriores a la entrada en vigor de esta Ley.

ARTÍCULO QUINTO.- El Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad deberá expedir a más tardar en el mes de febrero del año 2012, la lista de dependencias y entidades que deberán presentar su de manera informe trimestral.

ARTÍCULO SEXTO.- El primer informe trimestral que deberán entregar las autoridades estatales y municipales será en el mes de abril del año 2012.

ARTÍCULO SÉPTIMO.- Los Centros de Ejercicio Terapéutico serán establecidos y deberán operar dentro de los 90 días posteriores a la instalación del Consejo Estatal de Nutrición y Combate a la Obesidad.

ARTÍCULO OCTAVO.- Las unidades de prevención empezarán a funcionar de conformidad con la disponibilidad presupuestal con la que cuente la Autoridad Sanitaria Estatal.

ARTÍCULO TERCERO.- Se reforma el primer párrafo y la fracción XII del artículo 12; se reforman las fracciones IV y V y se adiciona la fracción VI al artículo 17; se reforma el artículo 37; se reforman las fracciones III y IV y se adiciona la fracción V al artículo 51; se reforman las fracciones I, II, y III y se adicionan las fracciones IV y V al artículo 98; se reforman las fracciones IV y V y se adiciona la fracción VI al artículo 102, todos de la Ley de Educación del Estado de Yucatán, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 12.- La educación que impartan las instituciones públicas, así como las particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, tendrá, además de los establecidos en el segundo párrafo del artículo 3o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes fines:

I.- a la XI.- ...

XII. Fomentará la educación en materia de nutrición y estimulará la educación física y la práctica del deporte, así como los hábitos de vida sana y de alimentación con alto valor nutricional;

XIII.- a la XV.-...

Artículo 17.- ...

I.- a la III.- ...

IV.- Mantener una relación estrecha con las entidades descentralizadas, y autónomas para que sus planes de desarrollo y sus programas de trabajo se integren adecuadamente al Sistema Educativo Estatal;

V.- Mantener relación con las instituciones particulares para optimizar su contribución al desarrollo de la Entidad y de sus servicios educativos, y

VI. Coordinarse con la Secretaría de Salud para implementar políticas públicas que fomenten en los educandos y sus familias, el consumo de alimentos con alto valor nutricional, la práctica de ejercicio saludable así como también establecer lineamientos generales para regular y en su caso, evitar la venta o consumo de alimentos y bebidas con bajo o nulo valor nutricional en las tiendas escolares y, en general en los espacios donde se expenden alimentos en las instituciones de nivel básico. Asimismo, realizar las inspecciones necesarias a fin de vigilar el cumplimiento de las disposiciones relativas, procurando coadyuvar a una dieta balanceada y con alto valor nutricional para los educandos.

Artículo 37.- Es responsabilidad de la Secretaría de Educación, a través de las autoridades educativas de los centros escolares, vigilar que en el funcionamiento de las escuelas se fomenten hábitos y actitudes que propicien la sana convivencia, el respeto al medio ambiente y la alimentación con alto valor nutricional.

Asimismo, la Secretaría de Educación deberá Implementar, en coordinación con la Secretaría de Salud, los lineamientos generales para la venta y distribución de alimentos y bebidas dentro de las escuelas de educación básica.

Artículo 51.- ...

...

I.- y II.- ...

III.- Procurar que el personal adscrito a las instituciones de educación inicial tenga el perfil profesional correspondiente a la función que desempeña, establecido por la autoridad educativa;

IV.- Desarrollar programas de orientación y apoyo para los padres o tutores, a fin de que la educación que den a sus hijos o pupilos en el hogar puedan aplicar principios y métodos de la educación inicial, y

V. Ofrecer servicios médicos, psicológicos, pedagógicos, de trabajo social y de nutrición.

Artículo 98.- ...

I. Participar en la formulación, realización y evaluación del proyecto escolar o proyecto educativo y del Programa Estatal de Educación, a fin de apoyar el logro de los objetivos y metas de la educación. Se dará especial importancia las acciones orientadas a lograr que los educandos aprendan a valorar los aspectos de salud, protección, seguridad, respeto y convivencia, a través de la reducción de:

- a)** Mala Nutrición;
- b)** Adicciones;
- c)** Ausentismo y deserción; y,
- d)** Reprobación.

II.- Conocer los resultados de las evaluaciones del sector educativo y en particular las de su ámbito de actividad que se realicen según lo estipulado por la Ley General de Educación y esta ley, y proponer a las autoridades correspondientes medidas que tiendan a corregir las deficiencias detectadas;

III.- Recibir observaciones y sugerencias de educandos y padres de familia o tutores para mejorar la prestación del servicio y garantizar el respeto a los derechos de los educandos, y gestionar una respuesta adecuada por parte de las autoridades;

IV. Coadyuvar con las autoridades escolares en el fomento de una alimentación correcta y en el diseño de programas y planes de alimentación saludable en el Estado, a través de las Secretarías de Salud y Educación y el Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Yucatán en su caso. Asimismo, deberán fomentar la actividad física intraescolar así como la práctica de ejercicio y deporte extraescolar en coordinación con las autoridades deportivas estatales y municipales, y

V. Proponer y supervisar que los alimentos que se vendan al interior de los centros educativos cuenten con un alto valor nutricional.

Artículo 102.- ...

I.- a la III.- ...

IV.- Proponer las medidas que estimen convenientes para alcanzar los objetivos de la educación;

V.- Informar oportunamente a las autoridades educativas de cualquier irregularidad que afecte a los educandos, y

VI. Realizar o permitir publicidad dentro del plantel escolar que fomente la cultura de una alimentación correcta, promoviendo y vigilándola oferta de alimentos con bajo valor calórico y alto valor nutricional dentro y en las puertas de las escuelas.

En el caso de venta de alimentos y bebidas, vigilarán que los mismos contribuyan a una alimentación correcta, de conformidad con los lineamientos que emita la Secretaría de Educación en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado.

ARTÍCULO CUARTO.- Se reforma la fracción XI del artículo 7 y la fracción III del artículo 62, ambos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 7.- ...

A. En materia de Salubridad General:

I al X. ...

XI. Proporcionar la prestación de los servicios preventivos, así como los concernientes al tratamiento, seguimiento y control de los padecimientos ocasionados por la mala nutrición mediante el desarrollo de una política pública en la materia; para lo cual las dependencias gubernamentales, no gubernamentales, educativas y de investigación deberán contribuir con la Secretaría de Salud para lograr una adecuada vinculación y coordinación de dichos servicios.

XII al XXV. ...

B...

I.- a la XX.- ...

Artículo 62.- ...

I.- a la II.- ...

III. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y,

IV. ...

TRANSITORIOS:

ARTÍCULO PRIMERO.- Este Decreto entrará en vigor el 1 de enero del año 2012, previa su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

DADO EN LA SALA DE SESIONES PREVIAS DEL RECINTO DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, A LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2011.

COMISIONES PERMANENTES DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA, ARTE, CULTURA Y DEPORTE Y LA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

APÉNDICES

De los Públicos

Encuesta sistemas de
conocimiento, hábitos y
decisiones de consumo
alimenticio

APÉNDICE D. Encuesta

La siguiente encuesta forma parte de una investigación más amplia sobre el consumo alimenticio en Mérida. Sus respuestas serán manejadas con un estricto carácter confidencial, no es necesario que proporcione su nombre. Muchas gracias por su participación.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Complete la siguiente información

Sexo: (M) (F)	Edad:	Peso (aprox)	Estatura (aprox)
Ocupación		Colonia	Zona

2. ¿Padece alguna (o más de una) condición médica que hayan modificado su alimentación regular?

Diabetes	Hipertensión	Colesterol	Alergias alimentarias	Otro
Especifique otro:				

3. Desde su punto de vista, ¿qué tanto esta condición médica modifica su consumo alimenticio?

Mucho	Regular	Poco	Nada
-------	---------	------	------

HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTICIO

1. ¿Tiene un horario particular para realizar sus comidas?

Si	No	A veces
Explique por qué:		

2. ¿Cuántas comidas realiza al día?

1	2	3	4
Anote cuales son:			

3. Marque los alimentos que consumió **AYER** en la **MAÑANA**

Huevos	Pan	Cereal	Tortillas	Avena	Carnes frías	Embutidos
Queso	Yogurt	Fruta	Antojitos yucatecos	Tacos	Algún tipo de torta	Tamales
Café	Leche	Yogurt	Refrescos naturales	Frijoles	Refrescos embotellados	Otro (s)
Especifica otros:						

4. Si tuviera que enumerar cinco de sus comidas preferidas ¿Cuáles serían?

--	--	--	--	--

5. Marque los alimentos que consumió **AYER** al **MEDIO DÍA**

Huevos	Pan	Cereal	Tortillas	Avena	Carnes frías	Embutidos
Queso	Yogurt	Fruta	Antojitos yucatecos	Tacos	Algún tipo de torta	Tamales
Café	Leche	Yogurt	Refrescos naturales	Frijoles	Refrescos embotellados	Otro (s)
Especifica otros:						

6. ¿Cuáles son los cinco alimentos que consume con mayor frecuencia en el transcurso de una semana?.

--	--	--	--	--

7. ¿Cuál es el lugar donde consume sus alimentos con mayor frecuencia en el transcurso de una semana?

Casa	Cocina económica o lonchería	Plaza comercial	Mercado	Restaurante	Puesto Calle	Comida rápida
Otros (Especifica)						

8. ¿Cuáles son sus principales motivos para frecuentar este lugar?

Sabor	Tiene opciones saludables	Práctico (Rapidez)	Diversidad platillos
Comida regional	Precio	Limpieza	Utilizan productos naturales
Explicación de otros:			

9. Marque los alimentos que consumió **AYER** en la **NOCHE**

Huevos	Pan	Cereal	Tortillas	Avena	Carnes frías	Embutidos
Queso	Yogurt	Fruta	Antojitos yucatecos	Tacos	Algún tipo de torta	Tamales
Café	Leche	Yogurt	Refrescos naturales	Frijoles	Refrescos embotellados	Otro (s)
Especifica otros:						

DECISIONES DE CONSUMO ALIMENTICIO

- ¿Cuáles piensa son las principales funciones de la alimentación?
- ¿Cuáles son las características (o atributos) que considera son las más importantes a la hora de elegir un alimento?
- ¿Desde su punto de vista que es lo que hace saludable o nutritivo a un alimento?
- Pudiera proporcionar algunos ejemplos de alimentos saludables y/o nutritivo (al menos tres)

--	--	--

- Calificaría su alimentación como saludable
 - Si. ¿Por qué?
 - No. ¿Por qué?

6. En este momento, usted se considera
 - a. Muy pasado de peso ideal
 - b. Pasado de peso ideal
 - c. Un poco pasado de peso ideal
 - d. Alrededor de su peso ideal
 - e. Por debajo de su peso ideal
7. ¿Ha intentado bajar de peso actualmente?
 - a. Sí (pase a la pregunta 8)
 - b. No
8. ¿Qué acciones está siguiendo para perder peso?