

“Chécate, Mídete, Muévete”. Solo informar no es suficiente para una mejor salud.

“Check yourself, measure yourself, move yourself”. Just reporting is not enough for better health

Raúl De León Escobedo ^a, Rodrigo C. León Hernández ^b,
Ma. Isabel Peñarrieta De Córdova ^c y Mónica Yaneli Medrano Ortega ^d

Abstract:

The federal government's strategy to prevent and control the number of cases of overweight, obesity, and diabetes mellitus among Mexicans, failed to achieve its goals despite the million-dollar investment in the mass media; the program “Check yourself, measure yourself, move yourself” from its inception it lacked performance indicators, it was not supported by medical evidence, it lacked validated instruments, it had serious deficiencies in its implementation and far from decreasing the number of cases, in fact, the prevalence of these conditions increased, the conclusions issued by the Superior Audit of Federation was demonstrated widely and this led to the definitive cancellation of the advertising strategy yourself “Check yourself, measure yourself, move yourself” and questioning preventive programs such as “prevenIMSS”. Mexico today has more obese, diabetic and hypertensive patients than before the implementation of such strategies and with fewer financial resources to combat the excessive growth of non-communicable diseases, therefore the relevance of designing a new national strategy against obesity and diabetes based on the impact indicators of internationally validated programs, which have proven their effectiveness in managing these conditions through the implementation of randomized clinical trials endorsed by the WHO.

Keywords:

Non-communicable diseases, diabetes, check yourself measure yourself move yourself

Resumen:

La estrategia del gobierno federal para prevenir y controlar el número de casos de sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus entre los mexicanos, fracasó en el logro de sus objetivos a pesar de la millonaria inversión en medios de comunicación masiva, el programa desde su nacimiento carecía de indicadores de desempeño, no se sustentó en evidencias médicas, carecía de instrumentos validados, presentó graves deficiencias en su implementación y lejos de disminuir el número de casos, en realidad, la prevalencia de estos padecimientos aumentó, las conclusiones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación así lo demostraron y ello llevó a la cancelación definitiva de la estrategia publicitaria chécate mídete muévete y al cuestionamiento de programas de carácter preventivo como el prevenIMSS. México cuenta hoy con más pacientes obesos, diabéticos e hipertensos que antes de la implementación de tales estrategias y con menores recursos económicos para combatir el desmesurado crecimiento de las enfermedades no transmisibles, por ello se debe analizar la pertinencia de diseñar una nueva estrategia nacional contra la obesidad y la diabetes basados en los indicadores de impacto de programas internacionalmente validados, que han probado su eficacia en el manejo de estas condiciones mediante la instrumentación de ensayos clínicos aleatorizados avalados por la OMS.

Palabras Clave:

Enfermedades no transmisibles, diabetes, chécate muévete mídete

^a Autor de Correspondencia, Posgrado Facultad de Medicina Dr. Alberto Romo Caballero, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-6352-4536>, Email: rdeleones@hotmail.com

^b Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0001-5780-4382>, Email: rcleonhe@conacyt.mx

^c Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-9293-4024>, Email: pcordoba@uat.edu.mx

^d Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, <https://orcid.org/0000-0002-4768-9736>, Email: momedrano08@gmail.com

Introducción

En México, las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan los primeros lugares como motivo de consulta externa, además son responsables de la comorbilidad asociada y del ascenso de la mortalidad a nivel nacional. Entre el año 2000 y el 2010, México registró un incremento sostenido en todas las tasas de mortalidad de las principales enfermedades crónicas: diabetes mellitus 61%; isquemia del miocardio 50%; neoplasias malignas 20%; enfermedades vasculares 35%; enfermedad cerebrovascular, 18%. Es importante añadir que las tasas de prevalencia de las enfermedades crónicas suelen ser todavía más elevadas en la región de la frontera norte del país, entre las cuales se encuentra Tamaulipas, en comparación con las tasas del centro y sur del país (9.2% versus 10.3%, respectivamente) (1).

El crecimiento demográfico de las ENT como la diabetes mellitus (DM), sumado al escaso apego terapéutico de nuestros pacientes y los elevados costos que implica la atención médica de estos padecimientos, explica que solo el 25% de las personas con una ENT recibirá una atención clínica y solamente el 50% de ellos, se adherirá a un esquema de tratamiento eficaz brindado con oportunidad. (2).

Datos aún más preocupantes señalan que en la región de las Américas sólo se diagnóstica a la mitad de las personas que viven con ENT, que sólo una cuarta parte recibe atención médica y que sólo una de cada diez personas con dichas enfermedades es tratada con éxito (3).

Enfrentar la amenaza que implica la atención de las personas con DM, es hoy en día el mayor desafío en materia de atención primaria a la salud para muchos países en vías de desarrollo, pero especialmente para México, que ocupa uno de los primeros lugares de obesidad en el mundo y una elevada tasa de pacientes con discapacidad por las complicaciones asociadas a la evolución crónica de la diabetes. De acuerdo con las últimas encuestas realizadas en México, la prevalencia de diabetes se ha incrementado de 9.2% en 2012 a 9.4% en 2016, las diferencias por sexo indican que las mujeres presentan mayores porcentajes de diabetes (10.3%) que los hombres (8.4%), con mayor prevalencia entre los hombres de 60 a 69 años (27.7%) (4).

Otro aspecto de suma importancia en las ENT es que frecuente que se desarrollan manifestaciones clínicas de diferentes enfermedades crónicas de manera simultánea, comorbilidades que complican el poder alcanzar un

control adecuado, o en determinados casos reviste una relación causa-efecto que complica la situación de salud. Ejemplificando lo anterior se conoce que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 72.5%; es decir, 7 de cada 10 adultos tienen exceso de peso, lo cual multiplica las posibilidades para desarrollar en los años siguientes, diabetes mellitus y síndrome cardio metabólico (5).

Debido al problema de salud que representan las ENT, la OMS desarrolló una propuesta que está basada en fortalecer los factores protectores y disminuir los factores de riesgo asociados a dichas enfermedades, en ésta se indica que las intervenciones preventivas dirigidas a fortalecer los factores de protección se superponen en gran medida con la promoción de la salud física y mental. Las intervenciones para prevenir los problemas de salud como la obesidad pretenden contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores de protección a lo largo de la vida de la persona con el fin de interrumpir esos procesos que contribuyen a la disfunción en los procesos de salud (6). Aunado a lo anterior, un documento reciente de México señala que combatir y prevenir la obesidad es un reto urgente en materia de salud pública, ya que impacta negativamente la calidad de vida y, además, representa una carga muy significativa para el sector salud. Asimismo, está ampliamente probado su vínculo directo con enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y otros padecimientos cardiovasculares, que hoy representan algunas de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los mexicanos. Finalmente se destaca que la obesidad también representa altos costos estimados en 151 894 millones de pesos sólo en 2014, lo cual equivale a 34% del gasto público en salud y causa una pérdida de productividad estimada en 71 669 millones de pesos por año (0.4% del Producto Interno Bruto PIB) (7).

Estrategias nacionales contra la diabetes y la obesidad

Atendiendo a la gravedad del problema, en México se propusieron algunas estrategias en el ámbito nacional. Por ejemplo, en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia Contra el Sobrepeso y la Obesidad (2010), los individuos y las familias deben contar con un mejor conocimiento de la relación entre nutrición, actividad física, peso corporal y salud para poder tomar mejores decisiones sobre su dieta y niveles de actividad física, y contribuir así de manera responsable a disminuir el riesgo de sobrepeso, obesidad y las ENT.

Posteriormente, México destinó una cantidad millonaria de recursos financieros para desarrollar la Estrategia

Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual surgió en el año 2013 mediante un decreto presidencial, con la finalidad de contener el crecimiento exponencial del número de casos de ENT. Su objetivo primordial fue promover la consolidación de una cultura que facilitara la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables en la población mexicana (8).

La estrategia nacional se basaba en tres pilares fundamentales: salud pública, atención médica y regulación sanitaria, así como una política fiscal específica, que apuntaban a la promoción de actividades de difusión, divulgación, concientización y sensibilización sobre la salud, la enfermedad, sus cuidados y los riesgos que representan. Por esta razón, las prácticas comunicativas y de educación constituían el eje transversal de esta estrategia (9). Respondiendo a las estrategias, a las necesidades de la población y al grave problema que representan las ENT, en particular la diabetes, tema central de este manuscrito, se realizó una revisión de la literatura con el propósito de identificar y analizar resultados de la campaña: Chécate, Mídete, Muévete, implementada por las instituciones de salud más importantes en México, hace ya casi una década.

PrevenIMSS

Como antecedentes de la campaña chécate, muévete, mídete y como parte del proceso de mejora continua de la atención médica y la incorporación de acciones de prevención, el IMSS diseñó e implementó, en el año 2002, la estrategia de Programas Integrados de Salud PREVENIMSS, que consta de un conjunto de acciones de carácter preventivo fundamentadas en una clasificación por grupos de edad y género, siendo otorgadas en las unidades de medicina familiar del primer nivel de atención a la salud (10).

La estrategia Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), entró en operación en 2002, logró integrar 5 conjuntos de acciones antes dispersas. Se trató de una estrategia que ordenó y sistematizó la prestación de los servicios preventivos a través de cinco grandes programas: un conjunto de acciones educativas, de nutrición, prevención, protección específica, detección oportuna y salud reproductiva que derivaron en un programa de salud para cada grupo de edad.

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

Chécate, Mídete, Muévete

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución que implementó dicha campaña por 5 años, representa la mayor aseguradora de servicios de salud de América Latina con más de 80 millones de derechohabientes y casi 6 mil unidades médicas, reporta que las mejoras en materia de atención a la salud permitieron aumentar la esperanza de vida de sus afiliados, quienes en promedio hoy en día viven más de 70 años y por ende, el IMSS atiende a un número cada vez mayor de pacientes con una o varias ENT, entre ellas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, accidentes cerebro vasculares, cáncer y las enfermedades respiratorias, lo que compromete la viabilidad financiera de la institución (11).

Atendiendo a lo anterior y con el objetivo de fortalecer la difusión de una estrategia de medicina preventiva en el año 2013, el IMSS diseñó la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* para tratar de prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad. Esta campaña se difundió de manera conjunta con la Secretaría de Salud y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la campaña constaba de tres mensajes fundamentales: vigilancia médica del estado de salud, alimentación sana y actividad física. La campaña se difundió en medios de comunicación masiva con la finalidad de concientizar a la población mexicana sobre la importancia de la prevención a través de mensajes positivos y motivadores para acudir a los servicios de salud a realizarse un chequeo médico, así como para recibir orientación en salud (12).

Resultados de la campaña “Chécate, mídete, muévete”

Como resultado de la revisión bibliográfica detallada, sólo se lograron registrar dos estudios publicados en la literatura sobre el efecto o impacto que había tenido esta campaña en la población blanco. El primer estudio analizó el componente de la comunicación, haciendo énfasis en la eficacia de los mensajes televisivos y documentó que la campaña *Chécate, Mídete, Muévete* “reduce el cuidado de la salud y la prevención de los riesgos sólo a la vigilancia y el control del cuerpo y la evasión de conductas de riesgo para el sobrepeso y la obesidad”. Asimismo, se documentó que los mensajes excluyen a ciertas poblaciones enfermas y a los adultos mayores (13).

La segunda publicación analizó el componente de *marketing mix* de la campaña. Los autores argumentan que la ejecución de la campaña tuvo

deficiencias en comunidades rurales, pues se observó que la población con mayor rezago social tuvo una menor exposición con el citado programa. Adicionalmente, se identificó que, para lograr el impacto esperado, es necesario que las acciones de atención por el personal de salud de las unidades médicas consideradas dentro de la campaña sean permanentes y estén correctamente ejecutadas. Se documentó también que durante el desarrollo de la campaña publicitaria se transmitieron de manera paralela unos 13 mil anuncios de productos chatarra, muchos de ellos altos en azúcar. De acuerdo con ese ejercicio, los niños mexicanos estuvieron expuestos a 42 marcas distintas de comida inservible; lo cual podría explicar que en este grupo poblacional la campaña no alcanzara el impacto originalmente planteado (14).

En 2016 la ENSANUT reportó el conocimiento de la población acerca de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” mediante un instrumento compuesto de 13 ítems, en los resultados se encontró que el 57.4% de las personas conocían la campaña (61% mujeres y hombres el 53.5%), el rango de edad en el que se concentraba la parte de la población que tenía conocimiento de la campaña fue de 20 a 39 años, y quienes menos conocimiento tenían sobre la campaña fueron las personas que se encontraban en el grupo de edad de 60 años en adelante. La mayoría de los participantes conocían el propósito de la campaña (promover un estilo de vida saludable) y solo el 20.2% manifestó haber obtenido información de esta, se encontró que el 44.5% de esta información fue proporcionada por centros de salud, 38.2% en el IMSS, 8.3% en espacios públicos, 2.8% en el ISSSTE y 12.9% en otro sitio; mientras que el 0.7% de la población a nivel nacional refirió no haber recibido información alguna sobre dicha campaña (4).

El 75% de las personas respondió que las campañas como “Chécate, Mídete, Muévete” ayudaban a combatir y prevenir el sobrepeso y la obesidad y más del 80% conocen los componentes de la campaña y su eslogan, del total de la población el 38.7% manifestó que la acción más importante para la mejora de la salud era la disminución de grasas, azúcares y sal en sus alimentos, el 30.3% pensaba que el realizar ejercicio era la acción más importante y en tercer puesto con 30.3% el acudir a revisión médica (4).

Por su parte, Salazar-Coronel, Martínez-Tapia, Mundo-Rosas, Gómez-Humarán, & Uribe-Carvajal, señalan que la campaña Chécate, muévete y mídete, no pudo demostrar indicadores de impacto, no se alcanzaron los objetivos originalmente trazados y, por tanto, se decidió cancelarla (12). Con base en lo anterior se puede inferir

que dicha campaña se implementó sin considerar una evaluación de efectividad o eficacia en la población. Los resultados poco alentadores se pueden explicar con base en lo sugerido por Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer, Suñer y Suñer-Soler, quienes señalan que debido a que la promoción de la salud es un proceso complejo de formación, cuyo objetivo central es que el individuo adquiera conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la promoción de la salud individual y colectiva, es necesario que la información que se brinde a la población blanco, sea adecuada según sus características particulares y permita una fácil comprensión para que se utilice en la toma de decisiones y se materialice en acciones que protejan y promuevan su salud (15).

El costo de la estrategia, de las ENT y la diabetes

Los resultados de la inversión financiera realizada por el gobierno federal entre el 2014 y el 2017 (700 millones de pesos) no correlacionan con los pobres indicadores de desempeño de toda la estrategia institucional, los esfuerzos por controlar la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes en los mexicanos hasta ahora han sido infructuosos. Lo anterior es de suma importancia debido al crecimiento de la prevalencia de las ENT y al cada vez mayor número de pacientes considerados fuera de rango de control de su enfermedad y por tanto un mayor número de discapacidades asociadas a la diabetes (12).

No cuesta lo mismo atender a un paciente diabético controlado que a uno descompensado y complicado, 93 de cada 100 pesos que actualmente se gastan en el tratamiento de la DM se destinan al financiamiento de las complicaciones de la diabetes fuera de control, la mayor proporción de esa carga económica está destinada al pago de la terapia sustitutiva renal (hemodiálisis). Con solo disminuir en un 1 % los niveles de la hemoglobina glicosilada (azúcar en la sangre en los últimos tres meses) en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se lograría generar un ahorro de 200 mil millones de pesos al año (16).

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) ubicó a México en el primer lugar en sobrepeso, obesidad y diabetes entre los 34 países miembros de la organización y advirtió cómo los padecimientos crónicos relacionados reducirán de manera drástica la calidad y esperanza de vida de los mexicanos afectados. La obesidad por sí sola influye en el 58 % de los casos de diabetes mellitus, además de 21 % de las cardiopatías, así como entre 8 y 24 % en algunos tipos de cáncer. De los aproximadamente 12 millones de mexicanos que viven con diabetes, siete millones ya han sido diagnosticados y de estos cinco millones reciben

tratamiento, sin embargo, solamente 20 por ciento se mantienen metabólicamente en rango de control (17).

El escenario actual es muy complicado, las unidades médicas presentan niveles de saturación intolerables, los hospitales en México no fueron creados para la atención de las ENT y la insuficiencia de recursos médicos específicos les impide responder eficazmente, el modelo de atención médica quedó rebasado por anacrónico, las estrategias nacionales de prevención resultaron un fracaso porque de origen no contaron con instrumentos sólidos bien estructurados, herramientas plenamente validadas y un enfoque de abordaje bien sectorizado que atiende a los grupos poblacionales de mayor riesgo; quedó demostrado que combatir la obesidad requiere más que la sola difusión de medidas preventivas. Sólo se conseguirá un cambio fundamental si se aplican estrategias de amplio alcance que aborden múltiples factores determinantes de salud a la vez.

De acuerdo con los términos del presupuesto de egresos de la federación 2019, el programa específico contra la obesidad y la diabetes disponía de una partida de 453.5 millones y se redujo a solo 33 millones de pesos, una merma del 92 por ciento. De no implementar en el corto plazo programas de alto impacto para la atención de las personas con diabetes mellitus, el sistema de salud del país en su conjunto entrará en una aguda crisis tanto de recursos humanos como financieros y representará la mayor amenaza para la sustentabilidad del sistema de salud en el país.

Análisis contextual y propuestas

Las dimensiones que actualmente representa para nuestro país el problema de la diabetes mellitus mal controlada entre la población afectada son verdaderamente titánicas, la infraestructura disponible en todo el país, a todas luces resulta insuficiente para poder atender eficazmente al creciente número de pacientes con ésta u otras ENT, el común denominador de las áreas de consulta externa o en las salas de urgencias médicas es la sobresaturación en pisos y pasillos, y la desproporción evidente de los escasos recursos médicos y de enfermería que actualmente enfrentan las demandas de familiares y enfermos en medio de un clima de desabasto de medicamentos y materiales de curación, lo que multiplica las fricciones entre los involucrados así como las quejas y demandas potenciales.

La solución para problemas complejos no puede ser fácil ni sencilla, se deben atender las causas primarias y se deben asumir con seriedad las corresponsabilidades de cada una de las partes interesadas. Hoy en día en la gran mayoría de las instituciones educativas existen

mecanismos para generar la participación conjunta tanto de los padres de familia como de los alumnos y los maestros, los resultados obtenidos por esta experiencia son muy alentadores, la salud es un bien preciado igualmente valioso que podría intentar ensayar modelos distintos de atención médica donde se incentive la participación activa de las personas con diabetes, los profesionales de la salud y los familiares o cuidadores habituales de los pacientes.

Una de las alternativas que podría instrumentar la nueva administración federal es el combatir el sedentarismo y las cifras estancadas de la nula activación física de los últimos cuatro sexenios. ¿Cuánto le ha costado a México el no tener una población físicamente activa? Considerando las cifras de los niveles de obesidad más recientes son 151,000 millones de pesos al año, casi 60 % de la población mayor de 18 años no hace alguna actividad deportiva o movilidad. Para que un programa o estrategia contra las ENT sea verdaderamente eficaz necesariamente deberá estar sustentada en un diagnóstico preciso del problema médico a resolver, con un detallado análisis de las causas que la originan y los efectos que a corto y largo plazo producen, se debe especificar con claridad tanto la población potencial como los grupos blanco que son más susceptibles para su atención, el análisis de las alternativas de solución así como la declaración explícita de las justificaciones teóricas y la evidencia que sustenta cada maniobra de intervención que será suministrada.

Uno de los principales problemas en la implementación y desarrollo de la estrategia nacional chécate, mídete, muévete antes de su cancelación, fue precisamente que no se evidenciaron estudios serios acerca de las evaluaciones de impacto del programa, la citada Estrategia Nacional que operó de 2012 a 2018, se auto limitó al sector público, con una débil y vaga formulación multisectorial y se redujo a un simple mecanismo de comunicación social, que resultó muy costoso y del cual no existe documentación de evaluación de su impacto frente a la oferta desmedida de productos chatarra, con bajo valor nutricional, altamente calóricos, promovidos por cierto en los mismos medios de comunicación masiva que cobraron millonarios contratos. Aunado a lo anterior, se sabe que los costos asociados a la atención de las personas con diabetes son impresionantes: 3,500 pesos por año para una persona diabética en rangos de control, comparados con los casi 400,000 pesos por año, erogados por cada paciente diabético descompensado con falla renal y al cual se le suministra terapia sustitutiva renal; cada sesión de hemodiálisis cuesta en promedio 2500 pesos, y algunos requieren 3 sesiones por semana, 390,000 sin contar con otros gastos adicionales como uso

de antibióticos de amplio espectro por infecciones incidentales en el transcurso de un año y el costo de la eritropoyetina sintética para el tratamiento de los cuadros de anemia asociados a la insuficiencia renal crónica.

Por otra parte, el programa PrevenIMSS ha logrado cierto impacto en la prevención y detección de enfermedades, tales como la detección oportuna de cáncer del cuello uterino y en el cáncer de mama, sin embargo sigue a la alza el crecimiento de la población de personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial, en algunas áreas sustantivas, el impacto en la promoción a la salud no ha sido satisfactorio, lo cual se refleja en la alta prevalencia de obesidad y sobrepeso en todas las edades, el panorama anterior sugiere que la implementación de estrategias educativas eficaces, que promuevan de manera efectiva los aspectos fundamentales del automanejo en la salud, podrían mejorar los estilos de vida y en consecuencia la calidad de vida de las personas afectadas.

Las nuevas autoridades federales de salud no darán continuidad a 20 de 33 programas de salud que anteriormente operaban en el país, estos han sido señalados como “simulaciones” o “proyectos de papel”, según declaraciones del Dr. Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Los programas cuestionados son los relacionados con la obesidad y la diabetes mellitus, ambos sufrieron recortes presupuestales considerables y en algunos casos fueron eliminados. Como parte de las acciones de la Cuenta Pública 2015, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) determinó revisar la estrategia contra la obesidad y la diabetes operada por la Secretaría de Salud y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y los resultados obtenidos son poco alentadores. La auditoría determinó que el programa está mal diseñado y que las acciones implementadas “resultaron insuficientes para revertir el incremento de la incidencia”, ya que de 2012 a 2015, la prevalencia de diabetes en la población sin seguridad social de 20 años y más se incrementó en 21.5%; mientras que la tasa de mortalidad por esta enfermedad aumentó en 9.9%, de 2012 a 2014.

A pesar de la enorme cantidad de recursos invertidos en el combate a la obesidad y a la diabetes, finalmente no fue posible determinar si la campaña tuvo algún impacto o efecto entre la población a la que estaba dirigida la campaña porque no se construyó ningún tipo de indicador para poder medir en qué medida la población modificó sus hábitos alimenticios, de ejercicio o si conocía los efectos de las enfermedades, tampoco hay evidencia de cuántas personas recibieron la información, porque la

Secretaría de Salud, careció de mecanismos confiables para medir la asistencia a los eventos y el efecto de las actividades instrumentadas.

El análisis realizado por la auditoría permite establecer que la distribución del presupuesto entre las entidades federativas no tuvo relación alguna con la tasa de mortalidad. En Coahuila, por ejemplo, se asignó el presupuesto más alto por persona en tratamiento (728 pesos), pero es el onceavo lugar de muertes por cada 100 mil habitantes, en otros estados, el número de personas con sobrepeso, diabetes e hipertensión no solo no disminuyó, sino que se incrementó el número absoluto de casos.

Los resultados finales de la auditoría a la estrategia contra la obesidad y la diabetes demuestran que el diseño de la política instrumentada de prevención no estableció de manera clara los procesos de implementación de los esquemas de prevención y control de la enfermedad, “lo que limita que la implementación sea homogénea en las 32 entidades federativas” de ahí las asimetrías que se observan en las distintas regiones del país. Para atender a la población con diabetes mellitus, la Federación estableció el Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes 2013-2018, cuyo objetivo central fue atender al 9.9% de los pacientes en tratamiento, aunque no hubo justificación para definir esa meta.

En el control de la diabetes mellitus tampoco hubo evidencias de mejora: de un millón 693 mil personas identificadas como positivas en los 32 estados y que no tenían ningún tipo de seguridad social, se registraron 871,895 personas diabéticas en tratamiento; de éstos, sólo al 6.9% se les realizó la medición anual de hemoglobina, es decir, al 93% de la población afectada no se les realizó seguimiento. El reporte de la auditoría identificó que las personas diabéticas con al menos una medición ascendieron a 59,860 personas, o sea 441,628 personas menos de las reportadas, una inconsistencia muy grave. En el año 2015, en 26 de las 32 entidades federativas el porcentaje de atención de las personas con diabetes mellitus fue inferior a la meta programada.

Las estrategias educativas contenidas en los programas de automanejo tienen por objeto la impartición sistemática de conocimientos teórico-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos que la población debe asimilar, interiorizar e incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito para preservar en óptimas condiciones su estado de salud.

El nuevo modelo de atención médica para las enfermedades no transmisibles, con mayores

probabilidades de éxito, es el que responsabiliza al paciente acerca de su propio cuidado, lo que significa enseñarlo a tomar decisiones orientadas a la prevención de las enfermedades y concientizarlo de que el automanejo en salud tiene la misma importancia que el estilo de vida, sólo así podrá modificar su calidad, como parte integral de su vida.

Finalmente podemos colegir que las campañas y estrategias del pasado fracasaron por carecer de un sustento científico y epidemiológico, la ausencia de indicadores de proceso los llevaron a la ausencia de confiabilidad clínica y ausencia de significancia estadística, el verdadero impacto de una estrategia de intervención educativa para el autocuidado de la salud, es posible medirlo mediante instrumentos previamente validados que logren modificar los factores de riesgo más comunes y conducir al paciente hacia estilos de vida más saludables. De no ser capaces de romper las inercias del viejo modelo de atención con enfoque curativo, el panorama que nos aguarda es catastrófico, las proyecciones actuariales a 20 y 30 años así lo predicen, de mantenerse esta tendencia en espiral ascendente, el punto de quiebre para las finanzas de todo el sistema de salud en su conjunto será inevitable. Aún hay tiempo para intentar algo diferente, la implementación a gran escala de programas de automanejo avalados por ensayos clínicos aleatorizados.

Referencias

- [1] Peñarrieta CM, Leon R, Gutierrez T, Mier N, Banda O, Delabra, M. Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education and Practice* [Internet]. 2017 [Consultado feb 2020]; 7(7): 87-94. Disponible en: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/10781>
- [2] Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]. Abr 2016 [Consultado feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
- [3] Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC: OPS; 2013 [Consultado feb 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content &view=article&id=9012:2013-paho-who-advances-new-model-integrated-care-noncommunicable-diseases&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9012:2013-paho-who-advances-new-model-integrated-care-noncommunicable-diseases&Itemid=1926&lang=es)
- [4] Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. [Internet] 2016 [Consultado feb 2020]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>
- [5] Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Barrera-Cruz A. Obesity in Mexico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [Consultado feb 2020]; 53(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25760754>
- [6] Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. 2004 [Consultado mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/list/9241592222/es/>
- [7] Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, González De Cosío Martínez T, Aguilar Salinas CA, Hernández Licona G, Barquera S. La Obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control [Internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018 [Consultado mar 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329972830_La_Obesidad_en_Mexico_estado_de_la_politica_publica_y_recomendaciones_para_su_prevencion_y_control
- [8] Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso la Obesidad y la Diabetes. 1ra Ed. México, D.F.: IEPSA, Entidad paraestatal del Gobierno Federal; 2013.
- [9] Moreno-Altamirano L, García-García JJ, Soto-Estrada G, Capraro S, Limón-Cruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. *Revista Médica Del Hospital General De México* [Internet]. 2014 [Consultado feb 2020]; 77(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106314000067?via%3Dihub>
- [10] Borja-Aburto VH, González-Anaya JA, Dávila-Torres J, Rascón-Pacheco RA, González-León M. Evaluation of the impact on non-communicable chronic diseases of a major integrated primary health care program in Mexico. *Family Practice* [Internet]. 2016 [Consultado feb 2020]; 33(3): 219-225. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/33/3/219/1749079>
- [11] Zambrana M, Zurita B, Ramírez TJ, Coria I. Gasto hospitalario de cinco patologías de alto impacto económico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2008 [Consultado feb 2020]; 46(1): 43-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32733>
- [12] Salazar-Coronel AA, Martínez-Tapia B, Mundo-Rosas V, Gómez-Humarán IM, Uribe-Carvajal R. Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos. *Salud Pública de Mex* [Internet]. 2018 [Consultado feb 2020]; 60(3): 356-364. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2018.v60n3/356-364/>
- [13] Sánchez-Reina JR, Brito-Fuentes C. Comunicación de la salud en la campaña “Chécate, mídete, muévete”: Representaciones y eficacia. *Razón y Palabra* [Internet]. 2016 [Consulta feb 2020]; 20(3-94). Disponible en: <http://revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/730>
- [14] Ramón BC, Priego AH, Carballo CA. Análisis del componente marketing mix del programa “checate, mídete, muévete” en comunidades de Tenosique, Tabasco, Mexico. *Revista de Administração Unimep* [Internet]. 2018 [Consultado feb 2020]; 16(1): 151-172. Disponible en: <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen/article/view/1432>
- [15] Juvinyà-Canal D, Bertran-Noguer C, Suñer R, Suñer-Soler S. Alfabetización para la salud, más que información. *Gac Sanit* [Internet]. Feb 2018 [Consultado feb 2020]; 32(1): 8-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100008
- [16] Salas-Zapata L, Palacio-Mejía LS, Aracena-Genao B, Hernández-Ávila JE, Nieto-López ES. Costos directos de las hospitalizaciones por diabetes mellitus en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gac Sanit* [Internet]. 2018 [Consultado feb 2020]; 32(3): 209-215. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n3/209-215/es/>
- [17] OECD. The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention [Internet]. 10 Oct 2019 [Consultado feb 2020]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.html>