

GOBIERNO MUNICIPAL

PUEBLA 2008 - 2011

PROGRAMA MUNICIPAL DE SALUD

Comisión de Salubridad y Asistencia Pública:

Soraya Córdova Morán

Beatriz Fuente Velasco

Rocío García González

Ma. Eugenia Mena Sánchez

Agosto de 2008

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
Los problemas de salud en el Municipio de Puebla	3
Justificación	16
Objetivo general	17
Objetivos específicos	18
Metodología	18
Estrategias generales	20
Líneas de acción	20
Seguimiento y evaluación	24
Responsabilidad y corresponsabilidad de estrategias	25
Anexo 1. Programa de Municipios Saludables	28
Anexo 2. Vida digna	51
Anexo 3. Programas de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal	60

Introducción

Las estadísticas de salud en cualquier lugar del mundo revelan problemáticas específicas y locales que además de afectar la salud de la población, limitan la capacidad de trabajo de los sujetos afectados, deterioran su calidad de vida y en adición, representan altos costos tanto individuales como colectivos.

Los gobiernos de muchos países del mundo gastan enormes cantidades de recursos en acciones correctivas de salud, dando prioridad a éstas dada la evidente urgencia y limitando otros a aplicar a programas preventivos de salud, que seguramente podrían ahorrar mucho dinero al evitar que los padecimientos demanden niveles correctivos de atención.

Es prioridad de las autoridades municipales 2008-2011 diseñar, establecer, operar y evaluar un programa integral preventivo de salud, que tenga como corresponsables, no sólo a las instancias naturalmente responsables en el municipio, sino también a entidades de los distintos sectores que conforman la administración municipal, a los diferentes niveles de gobierno y a la sociedad civil del municipio.

Los problemas de salud en el municipio de Puebla

La salud es una condición indispensable para que el ser humano desarrolle todas sus potencialidades y participe activamente como parte del capital productivo de su comunidad.

Sin embargo, es común la presencia de enfermedad en los individuos y en adición, los factores que la causan son muchos y diversos. Estos factores están relacionados necesariamente con otros que interactúan en el medio donde se desenvuelve el sujeto individual o colectivo, por lo que el binomio salud-enfermedad se encuentra relacionado con aspectos biológicos, educativos, demográficos, económicos, ambientales, políticos, tecnológicos, culturales y de estilos de vida, ya sea individuales o del conjunto de individuos que conforman una sociedad. Esto significa que toda problemática de salud que se diagnostique, habrá de atenderse integralmente (figura 1).

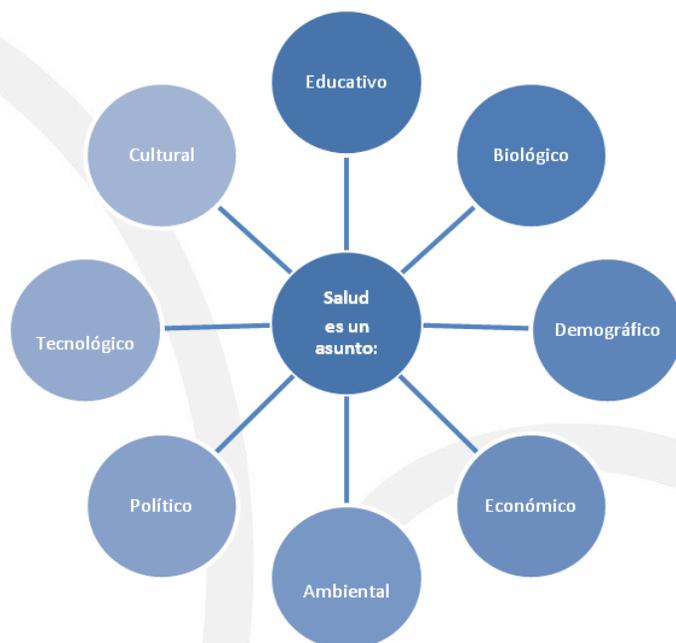


Figura 1: Interrelación de la salud con otros factores

Población

En el municipio de Puebla, según estimaciones del Consejo Nacional de Población, para el año 2008 habita un total de 1'566,145 personas; de las cuales 804,998 (51.40%) son mujeres y 760,989 (48.59%) son hombres.

A nivel estatal, el municipio de Puebla es el más poblado, debido a que el 80.4% de sus localidades tienen más de 3,000 habitantes. Por su volumen de población representa el 27.98% de la población estatal y es el cuarto municipio más grande del país. Cuenta con una población relativamente joven, pues el 25.48 % se encuentra entre cero y 14 años; el 19.99% está entre 15 y 24 años; el 32.63% entre 25 y 44 años y el 21.88%, entre 45 años y más.

La estructura por edad de la población muestra una transformación, ya que los infantes y los adolescentes (menores de 15 años) disminuyen su proporción, mientras que los adultos y los de la tercera edad se incrementan (figura 2).



Servicios de Salud del Estado de Puebla
ESTRUCTURA DE POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

JURISDICCION SANITARIA 6 " PUEBLA "

2008

GRUPOS DE EDAD

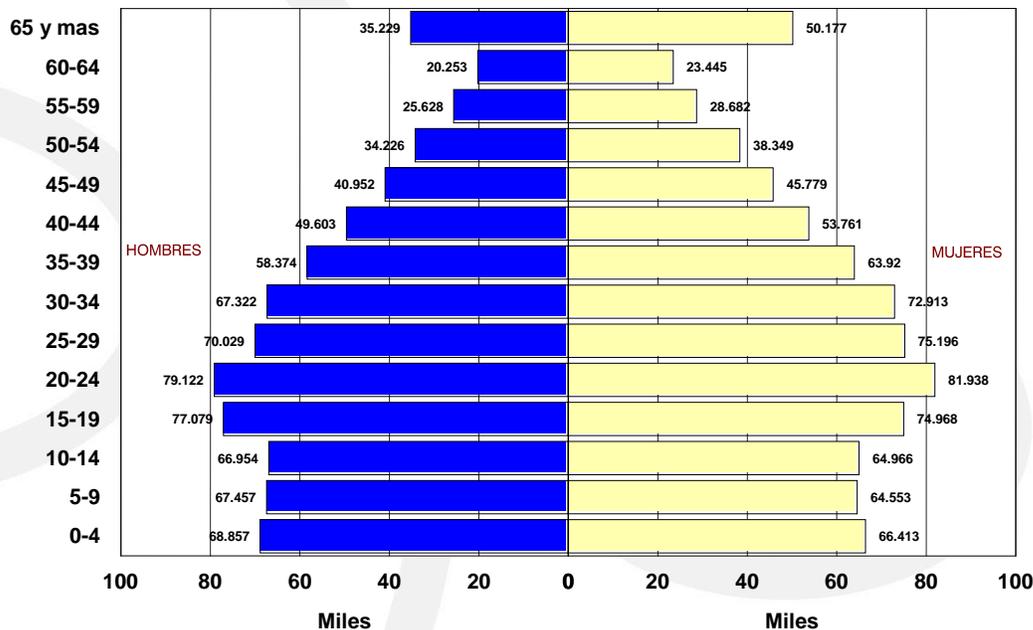


Figura 2: Estructura de población por grupos de edad y sexo en el municipio de Puebla (2008)

Marginación de las localidades del municipio de Puebla

En cuanto a la situación de marginación, el municipio de Puebla tiene un índice de -1.71, que corresponde a la categoría de “muy baja”. Sin embargo, sus localidades presentan grandes diferencias entre sí, pues de un total de 103, el 17% presentan un grado de marginación “muy alto”, el 54% lo tienen “alto”, el 12% presentan un grado “medio”, al igual que “bajo” y sólo el 5% tienen un grado de marginación “muy bajo” (figura 3).



Figura 3: Porcentaje de marginación de las localidades del Municipio de Puebla (2005)

Mortalidad

En relación a la mortalidad, la tasa nacional es de 4.6. La jurisdicción sanitaria del municipio de Puebla, de acuerdo con los datos de los Servicios de Salud del Estado, reporta una tasa de 4.72, que es ligeramente superior al promedio nacional.

El total de las defunciones ocurridas en el 2007 en el municipio de Puebla fue de 6,587, de las cuales 3,180 (48.2%) ocurrieron en mujeres y 3,405 (51.6%) en hombres.

Las principales causas de muerte en el municipio de Puebla son la Diabetes mellitus, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades del hígado y los accidentes. Sin embargo, entre el año 2005 y 2007 se observó una disminución de las tasas de estas causas, a excepción de los tumores malignos, cuya tasa se incrementó en el mismo periodo de tiempo (figura 4).

A nivel nacional, las muertes por cáncer de mama se han venido incrementando en los últimos 10 años. Cabe mencionar que los tumores malignos son la décimo tercera causa de muerte en las estadísticas nacionales de mortalidad, mientras que en el municipio de Puebla, este padecimiento ocupó el tercer lugar en 2005 y el segundo, tanto en 2006, como en 2007.

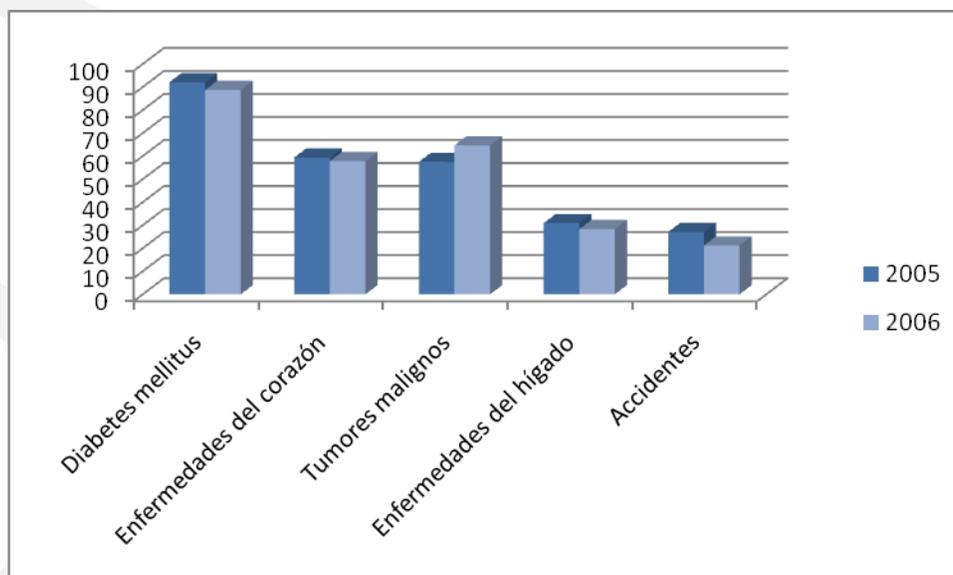


Figura 4: Principales causas de mortalidad en el Municipio de Puebla (2005 y 2006)

Las enfermedades crónico degenerativas que se encuentran entre los primeros lugares, representan problemas similares a los que padecen los países desarrollados. Mención aparte merece la enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (SIDA), la cual ocupa el lugar duodécimo en las causas de mortalidad en el municipio de Puebla para el 2007, con 108 defunciones.

En adición, analizando la mortalidad por grupos de edad, es posible observar que el grupo más afectado es el que se encuentra en la edad adulta mayor, factor que es necesario considerar para la planeación de programas de prevención que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas en esta etapa de la vida y de ser posible; que disminuyan las tasas de mortalidad.

Morbilidad

En cuanto a la morbilidad, de las seis principales causas en el municipio de Puebla, las tres primeras son las enfermedades infecciosas, ocupando el primer lugar las respiratorias, seguidas de las gastrointestinales y finalmente las de vías urinarias.

Destacan las infecciones respiratorias por mantener las estadísticas más altas. La hipertensión arterial, las úlceras, gastritis y las parasitosis son las siguientes tres causas de mayor frecuencia (figuras 5 y 6).

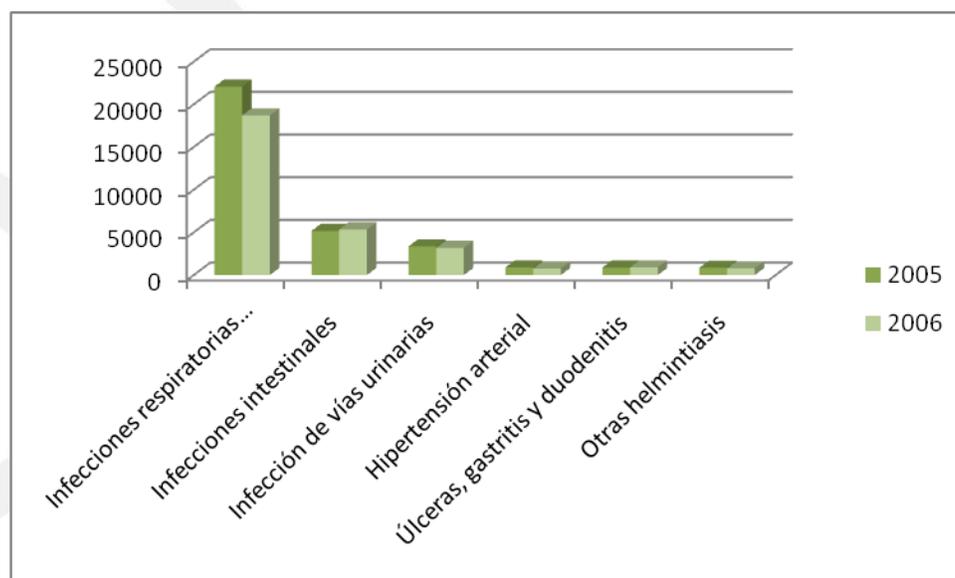


Figura 5: Principales causas de morbilidad en el Municipio de Puebla (2005 y 2006)

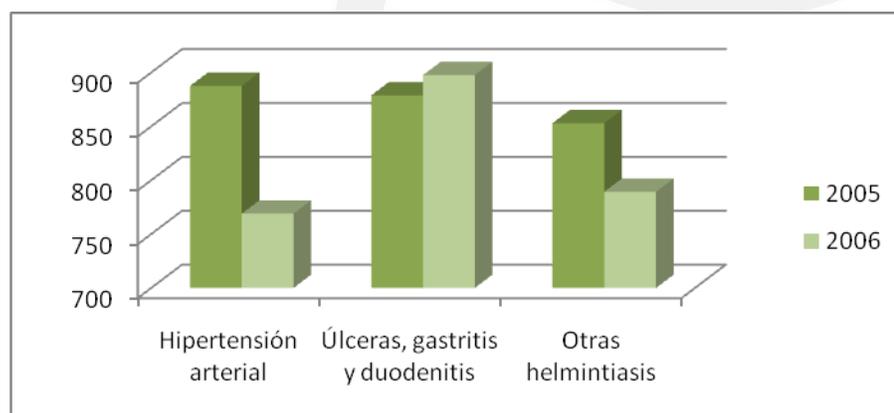


Figura 6: Frecuencia de hipertensión, úlceras, gastritis y parasitosis en el Municipio de Puebla (2005 y 2006)

Transición epidemiológica

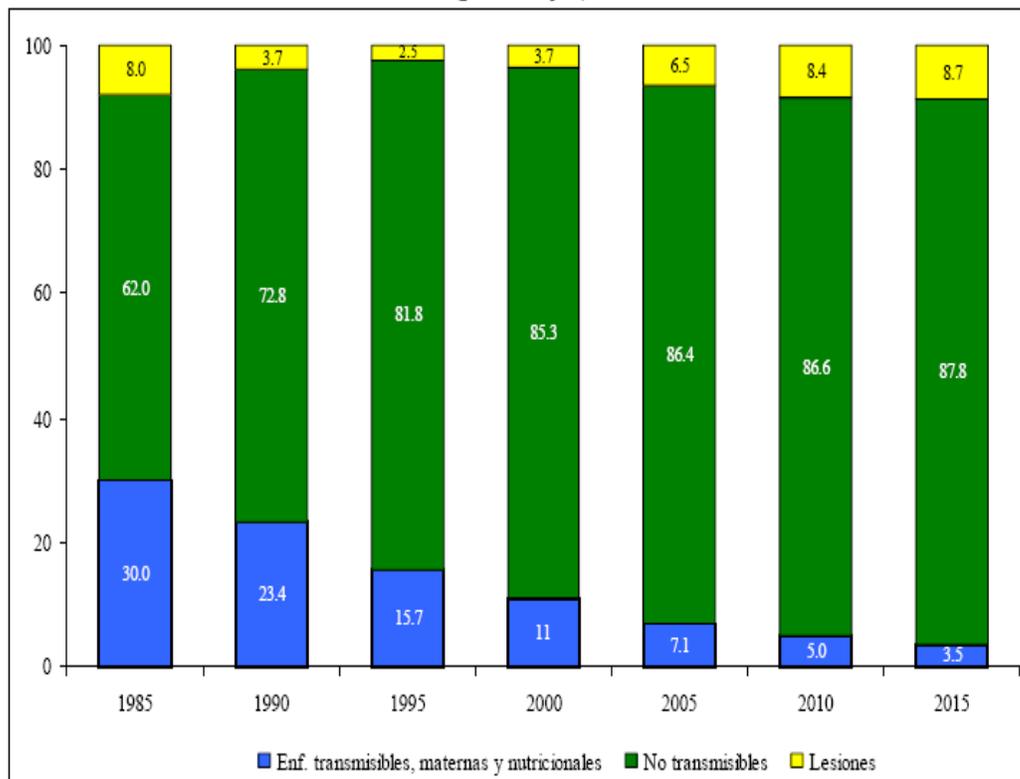
Por otro lado, las estadísticas nacionales a partir de 1985 en relación a la presencia de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones, indican que ha venido aumentando el porcentaje de participación de las enfermedades crónico

degenerativas (no transmisibles), de manera que para el 2015, se estima que este grupo representará el 88% de las causas de mortalidad en México, contra el 62% con el que participaban en 1985 (figura 7).

Lo anterior origina que a su vez, las enfermedades transmisibles como principales causas de muerte, hayan disminuido su participación, ya que del 30% que representaban en 1985, para el 2008 ocupan alrededor del 6% solamente.

Sin embargo las lesiones, como una de las principales causas de muerte, fueron disminuyendo a partir de 1990 y se han vuelto a incrementar para el 2005, estimándose que para el 2015, ocuparán el 8.7% de la participación dentro de las principales causas de mortalidad.

Gráfica II.20
Incremento de la Participación de las Enfermedades No Transmisibles y Lesiones en la Mortalidad (porcentajes)



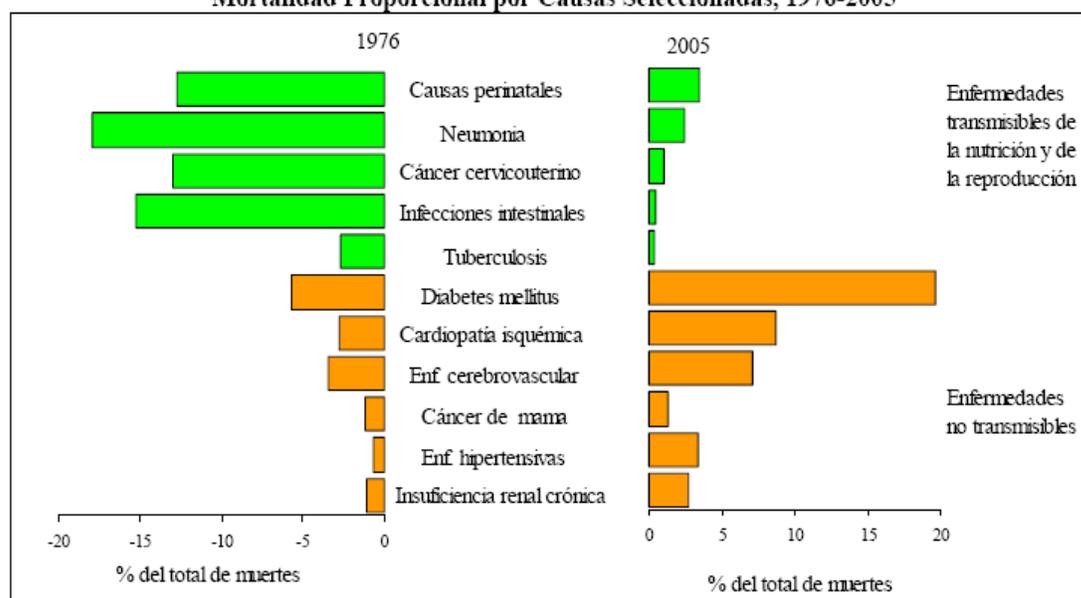
Fuente: IMSS.

Figura 7: Participación de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones desde 1985 y con proyección a 2015

La enfermedad crónico degenerativa más común es la Diabetes mellitus, pero también se encuentran en este grupo las dislipidemias, colesterolemias, enfermedades hepáticas y renales, todas ellas agravadas por la presencia cada vez mayor en la población, de sobrepeso y obesidad.

La figura 8 muestra los cambios en la salud de la población mexicana, a través del indicador *causas de mortalidad*, entre 1976 y 2005. Se puede observar que los padecimientos que propiciaban la muerte en los años setenta, lograron ser controlados y así permanecen hasta el 2005. Complementariamente, los padecimientos que presentaban frecuencias bajas en los años setenta, se fueron incrementando, de manera que en el 2005 se han convertido en las principales causas de mortalidad, destacando la Diabetes mellitus, las enfermedades del corazón, las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer de mama, las enfermedades hipertensivas y la insuficiencia renal crónica.

Gráfica II.19
Mortalidad Proporcional por Causas Seleccionadas, 1976-2005



Fuente: IMSS.

Figura 8: Transición epidemiológica en México (1976-2005)

Las estadísticas del municipio de Puebla en relación a las causas de mortalidad y morbilidad ya presentadas, son plenamente coincidentes con la realidad nacional, con la excepción del cáncer de mama, cuya frecuencia es mayor en Puebla en relación a la media nacional.

Enfermedades de la nutrición

Es digna de mención la convivencia de la población con presencia de desnutrición en el municipio, con la población que padece sobrepeso y obesidad, pues por un lado, el reloj de la desnutrición reporta 7,343 menores de 5 años con algún grado de desnutrición para el 2007, mientras que las estadísticas nacionales señalan que el estado de Puebla tiene una prevalencia de obesidad del 20 al 24% (datos del 2006).

Las alteraciones en el equilibrio entre la ingestión de energía y el gasto energético resultan tanto en desnutrición como en sobrepeso y obesidad. Todas estas condiciones tienen efectos adversos en la salud, que dependerán del tipo de mala nutrición sufrida y de la etapa de la vida en la que se presenten.

Asimismo, está demostrado que tanto el sobrepeso como la obesidad favorecen de manera importante, la presencia y el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas. Este es el motivo por el cual resulta urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad.

En el ámbito poblacional, México cuenta con información de dos encuestas nacionales de Nutrición previas (1988,1999) y con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006), las cuales describen la polarización epidemiológica que actualmente vive nuestro país: por un lado altas cifras de desnutrición y anemia y por el otro aumentos sin precedentes en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en niños en edad escolar, adolescentes y adultos. Aunque se tiene información detallada de la incidencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en el estado de Puebla, no se cuenta con información desagregada a nivel municipal.

En el ámbito poblacional, otra enfermedad de la nutrición que prevalece es la anemia. Las mayores prevalencias de anemia se han observado en niños menores de cinco años y en adultos de más de 50 años (alrededor de la cuarta parte). En el estado de Puebla, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años y adolescentes rebasa la cifra nacional, por lo que nuestro estado se coloca dentro de los diez con mayor prevalencia de anemia. Es necesario contar con información a nivel municipal, ya que dado los efectos adversos de este padecimiento sobre el desarrollo psicomotor en niños, es necesario emprender acciones focalizadas para su prevención y atención.

Derechohabiencia

Por otro lado y con base en datos georreferenciados en la traza urbana, se observa que la población sin derechohabiencia suma casi el 50% de la población total

municipal y la afiliación al seguro popular en el municipio de Puebla es insignificante, ya que sólo quienes son beneficiarios del programa Oportunidades, están inscritos en el seguro popular (ver figura 9).

Porcentaje de población sin derechohabencia. México, ENSANUT 2006

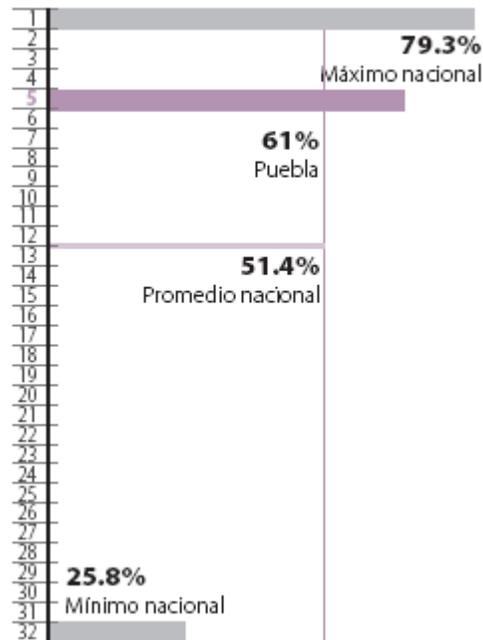


Figura 9: Porcentaje de población sin derechohabencia en México (2006)

Enfermedades mentales y salud emocional

Las situaciones antes expuestas coinciden con la presencia de enfermedades que se asocian entre diversos factores, con un acelerado proceso de urbanización. Tal es el caso de las enfermedades mentales que se ubican dentro de las enfermedades crónico-degenerativas asociadas al cambio epidemiológico que se ha observado en los últimos años en el país.

Las enfermedades mentales guardan una estrecha relación con el desarrollo de otras patologías. El cerebro tiene las estrategias necesarias para permitir sobrellevar sentimientos y emociones muy intensos, pero de poca duración. Cuando estos sentimientos y emociones se alargan por mucho tiempo, semanas o hasta meses, pueden llegar a bloquear el crecimiento emocional y la salud física y psicológica de las personas. Asimismo, al sobrepasar la capacidad del individuo de manejar por tiempo prolongado los sentimientos y emociones reprimidos, pueden ocurrir daños en

los sistemas cardiovascular, inmune y nervioso; manifestándose en patologías provocadas por la vulnerabilidad biológica que se hace presente. A pesar de esta importante relación, es poca la atención que se le otorga desde el punto de vista de la enfermedad mental, a esta situación.

En cuanto a las emociones, éstas son estados de ánimo subjetivos que se acompañan de cambios fisiológicos y conductas peculiares, que todos conocemos. Un hecho apoyado en múltiples observaciones es que la mente influye en forma importante en el funcionamiento corporal, contribuyendo a generar disfunciones de los órganos y sistemas e influyendo en la iniciación y evolución de diversas enfermedades.

Si los estados emocionales de las personas son atendidos y estudiados, pueden prevenir enfermedades físicas, ya que en ciertas circunstancias un síntoma físico puede ser expresión de un conflicto emocional o bien la respuesta del organismo a estímulos emocionales persistentes o recurrentes (obsesivos).

Las emociones y los deseos son el motor de la conducta que nos acompañaran toda la vida. Si se fomenta la expresión de estas emociones y deseos, es posible que se evite con ello las obsesiones, conductas inadecuadas, conflictos y los síntomas físicos que son provocados al reprimirlos.

La capacidad de enfrentamiento de cada persona hacia las diversas emociones está mediada por la historia del individuo, sus recursos internos y externos. En ocasiones las emociones, sobre todo las obsesivas, no son exteriorizadas dado que se carece de alguien de confianza; desde un profesional de la salud hasta un compañero, que las escuche de manera imparcial y sin emitir juicio alguno. En tal caso, los recursos externos son elementales para liberar todo aquello que se encuentra reprimido y que de no ser liberado, puede desencadenar depresión, suicidios, crímenes, farmacodependencias y violencia en general.

La reactividad emocional primaria forma parte de un programa biológico de protección, por ejemplo: la reacción de huida corresponde al estado subjetivo del miedo, a la del ataque corresponde la ira y a la de abandono o inmovilización al pánico. El conocimiento de la fisiología de las emociones ha ido evolucionando a través de los años y en la actualidad se ha llegado a múltiples conclusiones, entre las que destacan las siguientes:

- Existen circuitos cerebrales involucrados en la red de conexiones neuronales que vinculan los sentimientos a los pensamientos. Es decir, no existe pensamiento sin emoción ni viceversa.

- Las emociones repetidas influyen en la anatomía de las regiones cerebrales involucradas en ellas, como son: lóbulos frontales, amígdala e hipocampo. A esto se le llama actualmente plasticidad neuronal.
- Las enfermedades más frecuentes ocasionadas por las emociones obsesivas son las vinculadas con:
 - a. Aparato respiratorio- ejemplo: asma
 - b. Piel- ejemplos: Psoriasis, vitíligo, urticarias, dermatitis atópica, alopecias.
 - c. Aparato digestivo- ejemplos: colitis espástica, gastritis, constipación.
 - d. Aparato genitourinario- ejemplos: poliuria, disurias, frigidez, impotencia sexual.
 - e. Sistema cardiocirculatorio- ejemplos: taquicardias, lipotimias, mareos, aumento o descenso de presión arterial.

Las manifestaciones de enfermedad que afectan la calidad de vida de las personas, en la consulta médica se traducen en quejas somáticas o emocionales. Estos mecanismos de somatización no están bajo control absoluto de la percepción ni de la voluntad. Muchos de los síntomas físicos y emocionales que se experimentan son el resultado de mecanismos de defensa compensatorios, es decir para evitar el sufrimiento ante problemas difíciles como la tensión continua, odio, resentimientos, desilusiones y pérdidas o cualquier tipo de frustración.

Aunado a esto, es posible observar que tanto a nivel nacional, estatal y municipal, existe un amplio grupo de personas que viven en condiciones o circunstancias extremadamente difíciles que los ponen en riesgo de ser afectados por algún trastorno mental; por ejemplo, los niños y adolescentes con alteraciones en su desarrollo y educación, los adultos mayores abandonados, las mujeres trabajadoras, los niños en situación de calle, los grupos y etnias indígenas, comunidades que dejan sus hogares por situación de desastres naturales, o para buscar mejores condiciones de vida y por supuesto la población que vive en condiciones de extrema pobreza.

Para responder a un reto de esta magnitud es necesario invertir en el componente psicosocial de la salud para incrementar el capital humano.

Regulación sanitaria

En otro orden de ideas y de necesidades relacionadas con la salud, las buenas prácticas sanitarias son condición indispensable para evitar que la población enfrente riesgos que pongan en peligro su salud. En este sentido, la fase final de la cadena alimentaria, que es el consumo de alimentos, reviste particular importancia, ya que es la vía por la que se pueden contraer diversos padecimientos que van desde los

más leves hasta los más graves y que por lo tanto, ponen en riesgo no sólo la salud, sino hasta la vida de los individuos.

En este contexto, la inocuidad y la calidad de los alimentos y la protección del consumidor frente a las situaciones de riesgo por consumo de alimentos en condiciones inadecuadas, guardan relación con los derechos humanos básicos propugnados por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), y además tienen repercusiones sociales y económicas importantes en la comunidad. Estos se expresan como "... el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos", para lo que es necesario establecer y aplicar sistemas apropiados de control de la inocuidad y la calidad de los alimentos, ya que todos los consumidores tienen derecho a esperar y exigir alimentos sanos y de buena calidad.

El control de los alimentos se puede definir como una actividad de reglamentación obligatoria para la observancia de la legislación y reglamentación alimentarias vigentes en cada uno de los tres niveles de gobierno en nuestro país, a fin de proteger al consumidor y garantizar que todos los alimentos, durante su producción, manipulación, almacenamiento, elaboración y distribución, sean inocuos, sanos y aptos para el consumo humano, cumplan los requisitos de inocuidad y calidad y estén etiquetados de manera objetiva y precisa, de acuerdo con las disposiciones de la ley.

Así pues, un sistema de control de alimentos tendría que considerar como elementos centrales, los siguientes:

- Gestión del control de los alimentos
- Legislación, reglamentación y normatividad alimentarias
- Servicios de inspección
- Garantía de la calidad y buenas prácticas
- Servicios de laboratorio
- Información, educación, comunicación y capacitación

Dado que la infraestructura del municipio de Puebla no es suficiente para operar todas las acciones mencionadas, es necesaria la vinculación con los Servicios de Salud en el Estado de Puebla, para que en coordinación y colaboración, se logre un buen control sanitario de los alimentos que se expenden en el municipio de Puebla, en todas sus variantes.

Asimismo, y en concordancia con el marco jurídico de salud, es responsabilidad de los gobiernos municipales velar por la seguridad de sus ciudadanos en relación a cualquier acción que la ponga en riesgo, por tanto, además del control sanitario de alimentos, que incluye su venta en cualquier modalidad y la sanidad de los

mercados, centros de abasto y rastros, es necesario el control sanitario coordinado entre municipio y estado, de los baños públicos, peluquerías, salones de belleza y estéticas, la limpieza urbana, la potabilización del agua, el control de animales, la regulación del trabajo sexual comercial y la vigilancia de los aspectos sanitarios de los cementerios y crematorios.

La normatividad vigente en el municipio de Puebla en cuanto a todos los aspectos sanitarios mencionados, se encuentra circunscrita en el Código Reglamentario Municipal, la cual habrá de revisarse para asegurar su actualización, pertinencia y operatividad, en el marco de las legislaciones estatal y federal.

Justificación

El perfil epidemiológico que se observa en la información estadística mencionada en el apartado anterior implica que hay una transformación, posiblemente como consecuencia de la mayor urbanización, del cambio en las actividades ocupacionales de la población y de la educación. Hoy, las enfermedades crónicas y los traumatismos se están convirtiendo en las principales causas de incapacidad y muerte.

La pirámide poblacional en el municipio de Puebla corresponde a mujeres de 25 años en un aproximado del 25.6% lo cual indica que su población tiende aceleradamente a envejecer. Como consecuencia de este envejecimiento acelerado de la población, también se espera un incremento en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades crónico-degenerativas, de entre las que destacan el cáncer cérvico-uterino y mamario. La muerte por estas dos causas hoy en día, es **inaceptable**, pues los conocimientos científicos y tecnológicos actuales, permiten no sólo la detección temprana de lesiones pre-cancerosas, sino además el tratamiento oportuno y curativo.

La perspectiva económica en Inglaterra para el cáncer de mama estadio IV es aproximadamente de 22 millones de libras y la quimioterapia representa el 24% del costo promedio de la enfermedad. Los costos directos de cáncer de mama en Estados Unidos (2001) se proyectaron entre 300-400 billones de dólares, lo cual representó entre el 15-20% del gasto realizado y el 0.15% del PIB; además en promedio se gastan alrededor de 60,000.00 dólares anuales por paciente en estadio IV.

El gasto se correlaciona directamente con el estadio de la enfermedad para todas las enfermedades crónicas. En el caso de diabetes, una de cada cuatro muertes se debe

a complicaciones, como reflejo nuevamente de los problemas ocasionados por el envejecimiento poblacional y la falta de diagnóstico oportuno.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México estima que el gasto anual por diabetes equivale a 4.7% del gasto público para la Secretaría de Salud (38 millones de dólares) y 6.5% del gasto para el IMMS y el ISSSTE (103 millones de dólares).

Estas condiciones permiten orientar estrategias adecuadas a la planeación y toma de decisiones oportunas y realizar acciones pertinentes para abatir los problemas para prevención, control y seguimiento de los programas sustantivos y evaluación del impacto en la prestación de los servicios, ya que esto influye en los costos de atención y recursos necesarios.

La salud mental y emocional adquiere cada vez mayor importancia, dada su incidencia silenciosa en la población, lo cual hace indispensables las acciones de prevención coordinadas con instancias de salud públicas y privadas.

Por otro lado, vale la pena mencionar que los aspectos sanitarios de una comunidad son factores también importantes para evitar las enfermedades transmisibles, por lo que las acciones de salubridad son también indispensables para apoyar la salud comunitaria.

Es interés de este Ayuntamiento que el enfoque de las estrategias de salud sea de **corresponsabilidad, prevención e integralidad**, a fin de dar atención y solución a las demandas ciudadanas, de manera conjunta con la ciudadanía, logrando una estrecha relación entre los procesos de participación y empoderamiento de la sociedad en los proyectos de desarrollo.

La propuesta para este programa ciudadano de salud, involucra a los distintos niveles de gobierno, a las instancias que conforman el sector salud, a las instituciones privadas con vocación de servicio en este sector, con los organismos de otros sectores como el educativo, el económico, el productivo, etc. y por supuesto, con la misma población a atender, en sus distintos niveles de organización, desde el familiar hasta el comunitario y social.

Objetivo general

Mejorar sustancialmente la salud de la población del municipio de Puebla, disminuyendo la incidencia de enfermedades prevenibles y considerando como prioritaria la atención a los grupos vulnerables, al mismo tiempo que se construye

una cultura de corresponsabilidad y de cuidado de la salud, tanto individual, como colectiva, en toda la población.

Objetivos específicos

- Llevar a cabo acciones preventivas tendientes a disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, crónico degenerativas, depresivas, adictivas y suicidios, a través de la coordinación de acciones con el DIF Municipal, la Secretaría de Desarrollo Social Municipal, organizaciones civiles específicas, la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Puebla y los Servicios de Salud en el Estado, a través de la Jurisdicción Sanitaria No. 6.
- Propiciar el desarrollo de acciones de salud con las instancias del gobierno municipal competentes, que vayan conformando un sistema de salud integral para toda la población y especialmente para la mujer, como eje de la familia.
- Establecer en coordinación con el DIF Municipal y los Servicios de Salud en el Estado de Puebla, los mecanismos para la canalización, atención y seguimiento de los ciudadanos que demandan atención en salud en diversas instancias municipales.
- Revisar y actualizar la normatividad municipal correspondiente a la regulación de los aspectos sanitarios de los servicios que de acuerdo con la Ley Estatal de Salud, son de competencia municipal.
- Construir una cultura de salud en la población del municipio, a través de estrategias educativas en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado, las instituciones de educación superior, los centros de atención a la salud en el municipio y los medios de comunicación social.
- Desarrollar las acciones requeridas para lograr la categoría de **municipio saludable acreditado** dentro del Programa de Municipios Saludables e ingresar a la *Red Mexicana de Municipios por la Salud* (ver anexo No. 1).

Metodología

A fin de poder establecer y valorar la efectividad de las acciones emprendidas, se considerarán tres fases dentro del programa:

Primera fase:

1. A pesar de que se cuenta con información estadística sobre la mayor parte de los problemas de salud en el Municipio de Puebla, es necesario contar con diagnósticos que ofrezcan información específica tanto del municipio, como de sus localidades, delimitadas por polígonos de pobreza, a fin de identificar con toda precisión, el “status” de salud municipal y las principales demandas de cada una de ellas en este ámbito.
2. Con base en el diagnóstico obtenido, habrá de hacerse una jerarquización y priorización de los problemas identificados, que permita organizar junto con las instancias de salud, con los colaboradores y con la población, los procesos de atención requeridos.
3. Es indispensable la identificación de las acciones de salud preventiva que llevan a cabo todas las instancias de salud que actúan en el municipio, tanto por parte de los distintos niveles de gobierno, como por parte de las organizaciones de la sociedad civil.

Segunda fase:

1. El modelo debe tener un enfoque integral, a través de la coordinación intersectorial con instancias de salud, de educación, de cultura, de deporte, de ecología y otras cuyas acciones confluyan para lograr el desarrollo integral de la comunidad.
2. El modelo a seguir es de participación comunitaria, buscando la corresponsabilidad de la población. En esta etapa es indispensable el trabajo conjunto con grupos organizados de ciudadanos y se busca valorar y aprovechar las formas tradicionales de participación y organización de los diversos miembros de la comunidad.
3. Con base en las líneas de acción establecidas a partir de los diagnósticos, se diseñarán participativamente los subprogramas necesarios con sus objetivos, metas, estrategias y acciones particulares.
4. Se tiene considerado el apoyo a los centros de salud comunitarios en un esquema de participación y corresponsabilidad con los grupos de población a atender, buscando despertar la conciencia colectiva a partir del análisis de los mismos problemas y de las responsabilidades a compartir.
5. Se requiere el diseño de un sistema de seguimiento de acciones y de evaluación del programa.

Tercera fase:

1. Incluye todas las acciones de evaluación de todos los subprogramas y del programa en su conjunto, desde el inicio hasta el final.

Estrategias generales

- Firma de convenios y alianzas intersectoriales con los distintos niveles de gobierno y con las instancias de salud que tengan acciones en el municipio.
- Vinculación con los Colegios de Profesionales de las diversas áreas de la salud para fomentar su colaboración en la atención de los diversos problemas de salud de la población.
- Consulta, asesoría y colaboración permanente del Consejo Ciudadano de Salud.
- Conformación del Comité Municipal de Salud que planee, opere, de seguimiento y evalúe las acciones requeridas para que Puebla obtenga la categoría de *municipio saludable acreditado*.

Líneas de acción

Con base en lo antes expuesto, las tres líneas de acción que se consideran necesarias para orientar el quehacer municipal en materia de salud son:

- Salud preventiva
- Regulación sanitaria
- Salud física, mental y emocional

A continuación se detalla cada una de ellas y se espera que orienten el cumplimiento de los objetivos propuestos, los cuales se han sustentado en los diagnósticos obtenidos para el municipio de Puebla.

1. Salud preventiva

- Diabetes mellitus
- Tumores malignos (cáncer de mama y de cérvix)

- Enfermedades del corazón
- Enfermedades del hígado
- Accidentes
- Infecciones respiratorias y gastrointestinales
- Hipertensión arterial
- Parasitosis
- Desnutrición, sobrepeso y obesidad
- VIH SIDA/Tuberculosis

Debido a que la alimentación y la nutrición son factores que intervienen directa o indirectamente en la mayoría de los padecimientos anteriores, se considera necesario y conveniente un *subprograma transversal de nutrición y de alimentación*.

Asimismo, se propone un *subprograma de salud ambiental* que también requiere de acciones transversales, ya que su influencia en el ser humano rebasa aspectos específicos.

Estrategias específicas:

- Diagnóstico municipal de salud y nutrición.
- Vinculación de acciones de salud preventiva, promoción de la salud y construcción de una cultura de salud entre el Sistema Municipal DIF (SMDIF), la Secretaría de Desarrollo Social Municipal y la Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los Servicios de Salud en el Estado de Puebla (SSEP).
- Vinculación y coordinación de acciones de educación para la salud y estilos de vida saludables, con las instancias correspondientes de la Secretaría de Educación Pública en el Estado de Puebla y con el Instituto Municipal del Deporte.
- Conformación de un consejo de salud comunitaria por cada junta auxiliar y comités de salud comunitaria de promoción a la salud por cada polígono de pobreza, con apoyo de regidores de educación y salud de las juntas auxiliares y de líderes y organizaciones de la sociedad civil, a fin de facilitar la planeación, operación y seguimiento de acciones de prevención y de educación para la salud en colonias, unidades habitacionales, localidades y juntas auxiliares, donde habita la población vulnerable.
- Inclusión de grupos de voluntariado para apoyo de los programas de prevención y de educación para la salud.

- Contratos con la población objetivo para propiciar la responsabilidad individual y colectiva de la atención y cuidado de la salud.
- Cartillas de atención de la salud para los distintos grupos de edad de la población, que redunden en beneficios específicos y atractivos para ellos.
- Incorporación de poblanos al seguro popular.
- Difusión de cápsulas informativas de educación para la salud, en medios de comunicación.
- Operación del Comité Municipal de Salud para emprender las acciones requeridas para alcanzar la categoría de *municipio saludable acreditado*, dentro del Programa de Municipios Saludables.

Programas específicos:

- 1.1. Programa ciudadano de salud preventiva y vida digna, planeado, ejecutado y evaluado por el Sistema Municipal DIF, con alcances específicos en materia de prevención, promoción y corresponsabilidad ciudadana de salud, con un enfoque de integralidad en la atención por una vida sana (anexo 2).
- 1.2. Programas de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal con enfoque de prevención y de construcción de cultura de salud (anexo 3):
 - Programa de unidades de atención móvil
 - Programas de atención a la mujer
 - Programas de atención a los jóvenes

2. Regulación sanitaria

- Venta de alimentos y bebidas
- Restaurantes y centros de reunión, recreación y espectáculos
- Mercados y centros de abasto
- Rastros
- Espacios de reclusión temporal
- Baños públicos
- Peluquerías, salones de belleza y estéticas
- Cuidado de áreas verdes como pulmones de la ciudad
- Limpieza urbana

- Agua potable y alcantarillado
- Control de animales
- Hospedaje
- Trabajo sexual comercial
- Cementerios y crematorios

Estrategias específicas:

- Revisión y actualización de la normatividad municipal para las acciones de regulación sanitaria de competencia municipal.
- Cumplimiento de la normatividad sanitaria en relación a la calidad del agua para consumo humano, en todas las juntas auxiliares del municipio.
- Certificación sanitaria de mercados y establecimientos de abasto y venta de alimentos y bebidas.
- Análisis y propuestas regulatorias para la tenencia responsable de animales de compañía.
- Conformación y operación del Comité Municipal de Bioética.

3. Salud física, mental y emocional

- Deporte
- Estilos de vida saludables
- Salud reproductiva y sexualidad
- Adicciones
- Depresión y suicidio

Estrategias específicas:

- Vinculación de acciones educativas y preventivas de sexualidad y salud reproductiva, y adicciones entre el SMDIF, la Secretaría de Desarrollo Social Municipal, la Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los SSEP y la SEP estatal.
- Vinculación con el SMDIF y el Instituto Municipal del Deporte para orientar estilos de vida saludables.
- Apoyo al trabajo de las organizaciones civiles dedicadas a prevenir y tratar problemas de salud emocional y de adicciones.
- Trabajo con líderes y grupos civiles organizados para operar acciones de educación para la salud emocional.
- Conformación y operación del Comité Municipal contra las Adicciones.

Programas específicos:

- 3.1. Programa ciudadano de salud preventiva y vida digna, planeado, ejecutado y evaluado por el Sistema Municipal DIF, con alcances específicos de prevención en aspectos de salud sexual y reproductiva, lo mismo que de adicciones (anexo 2).
- 3.2. Programas de la Secretaría de Desarrollo Social Municipal con enfoque de educación en salud sexual y reproductiva, al igual que en prevención de adicciones, tanto en espacios escolares, como comunitarios (anexo 3):
 - Programas de atención a la mujer
 - Programas de atención a los jóvenes

Seguimiento y evaluación

Cualquier acción que se emprenda requiere seguimiento para asegurar que ésta lleve al cumplimiento de metas y objetivos.

Para lograr lo anterior se hace necesario el establecimiento de un sistema de seguimiento de acciones en el que se registren todas las realizadas por las instancias participantes, al igual que una base de datos para el registro de las mediciones iniciales, transversales y finales, de manera que se cuente con todos los elementos necesarios para analizar los resultados que se vayan obteniendo.

Lo anterior debe permitir identificar las acciones exitosas y las que no lo son, a fin de reorientar estas últimas oportunamente.

Asimismo, la evaluación de los subprogramas y del programa en su conjunto deberá mostrar los cambios cuantitativos y cualitativos de los distintos indicadores que se hayan establecido, de manera que sea posible hacer una apreciación objetiva del impacto de las acciones.

RESPONSABILIDAD Y CORRESPONSABILIDAD DE ESTRATEGIAS (1/3)

TIPO DE ESTRATEGIA	ESTRATEGIA	PARTICIPANTES
General	Firma de convenios y alianzas intersectoriales con los distintos niveles de gobierno y con las instancias de salud que tengan acciones en el municipio.	Presidencia Municipal, Instancias de Salud Municipales y Estatales.
	Vinculación con los Colegios de Profesionales para fomentar su colaboración en la atención de los diversos problemas de salud.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública y Sistema Municipal DIF (SMDIF).
	Consulta, asesoría y colaboración permanente del Consejo Ciudadano de Salud.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública.
	Conformación y operación del Comité Municipal de Salud.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública.

RESPONSABILIDAD Y CORRESPONSABILIDAD DE ESTRATEGIAS (2/3)

TIPO DE ESTRATEGIA	ESTRATEGIA	PARTICIPANTES
Salud Preventiva	Diagnóstico municipal de salud y nutrición.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, SMDIF, Secretaría de Desarrollo Social Municipal (SEDESOM), Facultad de Medicina de la BUAP, INSP.
	Vinculación de acciones de salud preventiva y promoción de la salud entre las instancias de salud que actúan en el municipio.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Comisión de Ecología y Medio Ambiente, SMDIF, SEDESOM y Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los SSEP.
	Vinculación y coordinación de acciones de educación para la salud y estilos de vida saludables.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Comisiones de Educación, SEDESOM e Instituto Municipal del Deporte.
	Conformación de consejos de salud comunitaria y comités de salud comunitaria de promoción de la salud.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Regidores de Educación y Salud de las Juntas Auxiliares, SMDIF y SEDESOM.
	Inclusión de grupos de voluntariado para acciones complementarias de salud preventiva.	Voluntariado municipal.
	Contratos con la población para propiciar la responsabilidad individual y colectiva de la atención y cuidado de la salud.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública y SMDIF.
	Cartillas de atención de la salud para los distintos grupos de edad de la población..	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública y SMDIF.
	Incorporación de poblanos al seguro popular.	SMDIF, Jurisdicción Sanitaria No. 6 y SSEP.
	Difusión de cápsulas informativas de educación para la salud, en medios de comunicación.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Comisión de Ecología y Medio Ambiente y SMDIF.
	Operación del Comité Municipal de Salud con el objetivo de obtener la certificación de <i>municipio saludable</i> .	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública y SMDIF.
	Programa ciudadano de salud preventiva y vida digna.	Sistema Municipal DIF.
Programas de prevención y de educación para la salud.	Secretaría de Desarrollo Social Municipal.	

RESPONSABILIDAD Y CORRESPONSABILIDAD DE ESTRATEGIAS (3/3)

TIPO DE ESTRATEGIA	ESTRATEGIA	PARTICIPANTES
Regulación Sanitaria	Revisión y actualización de la normatividad municipal para las acciones de regulación sanitaria de competencia municipal.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública.
	Cumplimiento de la normatividad sanitaria en relación a la calidad del agua para consumo humano, en todas las juntas auxiliares del municipio.	Presidentes de las Juntas Auxiliares, Regidores de Salud y Educación de las Juntas Auxiliares, Secretaría de Gobernación Municipal, Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Comisión de Gobernación, Justicia Seguridad Pública, Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los SSEP y los SSEP.
	Certificación sanitaria de mercados y establecimientos de abasto y venta de alimentos y bebidas.	Comisión de Mercados y Abasto, Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Secretaría de Fomento Económico, Turismo y Competitividad, Tesorería Municipal y SSEP.
	Análisis y propuestas regulatorias para la tenencia responsable de animales de compañía.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Centro Antirrábico Municipal, Jurisdicción Sanitaria No. 6, Coordinación Estatal de Zoonosis de los SSEP y Consejo Ciudadano de Derechos de los Animales.
	Conformación y operación del Comité Municipal de Bioética.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública.
Salud Física, Mental y Emocional	Vinculación de acciones educativas y preventivas de sexualidad y salud reproductiva, y adicciones.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, SMDIF, SEDESOM, Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los SSEP, SSEP y SEP estatal.
	Vinculación para orientar estilos de vida saludables.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, Comisión de Actividades Deportivas y Sociales, SMDIF e Instituto Municipal del Deporte.
	Apoyo al trabajo de las organizaciones civiles dedicadas a prevenir y tratar problemas de salud emocional y de adicciones.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, SMDIF y SEDESOM.
	Trabajo con líderes y grupos civiles organizados para operar acciones de educación para la salud emocional.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, SMDIF, SEDESOM y SEP estatal.
	Conformación y operación del Comité Municipal contra las Adicciones.	Comisión de Salubridad y Asistencia Pública, SMDIF, SEDESOM, Jurisdicción Sanitaria No. 6 de los SSEP y SSEP.
	Programa ciudadano de salud preventiva y vida digna.	Sistema Municipal DIF.
	Programas de prevención y de educación para la salud.	Secretaría de Desarrollo Social Municipal.