

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos más de 100 organizaciones civiles mexicanas, acreditadas y reconocidas nacional e internacionalmente, que compartimos una visión: mejorar las políticas públicas de protección a la salud, para reducir la inequidad social y de género.

Nuestra agenda, acorde a los objetivos y prioridades de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), busca reducir en 30% la morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT). Este es el principal reto de salud pública global.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS?

En México las enfermedades no transmisibles (ENT) representan el 77% del total de muertes, de las cuales 24% corresponden a enfermedades cardiovasculares, 14% a diabetes, 12% a diversos tipos de cáncer, 6% a enfermedades respiratorias y 21% a otras enfermedades.¹

- México ocupa el segundo lugar de obesidad en adultos entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE (33%), con la más alta proporción general de población con sobrepeso y obesidad (73%) y con la prevalencia más alta de diabetes (15.8% de los adultos afectados, más del doble del promedio en países de la OCDE (7%).
- En contraste, en 2016 México gastó en salud 1,080 dólares por persona, la menor cantidad entre los 35 países de la OCDE y la tercera más baja como porcentaje del PIB. Ello explica una peor calidad de atención y una mayor carga financiera para las familias: el gasto de bolsillo representa el 41%, el segundo más alto y el doble del promedio entre los países de la OCDE.²
- De 2011 a 2016 el consumo diario de alcohol se cuadruplicó, al pasar de 0.8% a 2.9% (en los hombres de 1.4% a 4.5%, mientras en mujeres pasó de 0.2% a 1.4%). Entre la población adolescente (de 12 a 17 años), el consumo excesivo en el último mes prácticamente se duplicó, aumentando de 4.3% a 8.3%, siendo más notorio entre las niñas de esa edad pasaron en quienes se elevó más de tres veces, al pasar de 2.2% a 7.7%, mientras los niños aumentaron de 6.3% a 8.9%.³
- Entre 2011 y 2016, las tendencias de consumo de tabaco en el último año no lograron reducirse y continúan reportándose por más de la tercera parte: (31.4%) de la población de 12 a 65 años. Tampoco se observa una reducción significativa en la edad de inicio de consumo diario (20.4 años en 2011 y 19.3 años en 2016) ni en la edad de inicio de experimentación (17 años en 2011 y 16.9 años en 2016).⁴ México no mejora significativamente su legislación nacional desde 2008 y desde 2011 no aumenta o actualiza su política fiscal hacia productos de tabaco.

¹ OMS, *Noncommunicable diseases. Country profiles: Mexico, México, 2014.*

² OCDE, *Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Key Findings Mexico, Noviembre de 2017.* Disponible en <http://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

³ Comisión Nacional contra las Adicciones – Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Consumo de alcohol: prevalencias globales, patrones de consumo y variaciones estatales), México, 2017.*

⁴ Comisión Nacional contra las Adicciones – Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (Consumo de tabaco: prevalencias globales y patrones de consumo 2011-2016), México, 2017.*

¿QUÉ EXIGIMOS?

UN COMPROMISO DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS NACIONALES, ASÍ COMO DE LAS Y LOS CANDIDATOS A LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN, PARA REDUCIR EN UN TERCIO LA MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (META 3.4 DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE).

De manera transversal, se debe:

1. Revisar la política fiscal con fines de salud y bienestar de la población, a efecto de incrementar los impuestos asociados a los factores de riesgo de las ENT, con énfasis en los impuestos al tabaco y a bebidas azucaradas. La recaudación generada debe utilizarse como fuente de financiamiento del sistema de salud en México.
2. Modificar las leyes nacionales para lograr ambientes/entornos/ciudades saludables y sustentables, con estructuras urbanas que propicien que la gente camine y adopte otros hábitos saludables, con restricciones a publicidad, promoción y patrocinio de productos asociados a los factores de riesgo de las ENT definidos por la OMS
3. Proteger a niñas, niños y adolescentes de la exposición a productos asociados a esos factores de riesgo.
4. Mejorar las políticas públicas para brindar una eficaz protección a las mujeres, frente a situaciones de vulnerabilidad, especialmente referidas al acceso a los servicios de salud.
5. Imponer medidas para proteger a la población del conflicto de interés, especialmente dirigidas a legisladores y funcionarios que toman decisiones en temas de salud pública, lo cual incluye la aplicación de estrictos protocolos de transparencia en las interacciones con las industrias cuyos productos se relacionan probadamente con los factores de riesgo.

De manera transversal, se debe:

- a)** a) Reducir la exposición de las personas a los principales factores de riesgo definidos por la OMS para desarrollar ENT.



1. Alimentación malsana

A través de:

- Implementación de una estrategia integral para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, sin presión o influencia de la industria de los alimentos, dirigida a cambiar el entorno obesogénico, apegada a las políticas públicas recomendadas por la OMS / OPS.
- Etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas no saludables actualizado y claro de los productos.
- Regulación de la publicidad en todos los medios de alimentos y bebidas dirigida a la infancia.
- Vigilancia y cumplimiento de la regulación de los productos que se expenden dentro de las escuelas.
- Compromiso político e inversión para promover y proteger la lactancia materna, la cual preserva la salud y propicia el desarrollo infantil. Promoción y cumplimiento del Código Internacional de sucedáneos de la leche materna e impulsar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, y otras estrategias de capacitación y apoyo a las madres y al personal de salud que las atiende.



2. Sedentarismo

- Desarrollo de una estrategia nacional para promover la actividad física y el deporte, desde la educación básica y las comunidades, aprovechando instalaciones y equipamiento públicos, sobre todo entre grupos vulnerables.
- Gestión de espacios adecuados para que se practique la actividad física (canchas, gimnasios, parques, áreas verdes, ciclovías, explanadas y otros espacios habilitados).
- Priorización de un modelo de ciudades y comunidades caminables, seguras y transitables, que propicien la práctica de estilos de vida activos y saludables, además de reducir muertes y lesiones causadas por accidentes de tránsito.
- Activación de las personas para mejorar la calidad del aire en las ciudades y disminuir los daños ocasionados por enfermedades respiratorias.
- Promoción de la actividad física con propósitos definidos (ejercicio para mantener un estado de bienestar, de velocidad, de resistencia, de fuerza, etc.) para los distintos grupos de población.
- Aprovechamiento de las posibilidades bioenergéticas de la meditación diaria.

3. Uso Nocivo de Alcohol

- Programa nacional para prevenir el abuso en el consumo de alcohol y sus consecuencias, en hombres y mujeres de cualquier edad y condición social.
- Apoyo, con transparencia, a centros de atención que cumplan con las NOM, para que promuevan la capacitación y actualización de su equipo de profesionales y no profesionales y cuenten con los medios necesarios para el mantenimiento de sus instalaciones y la vida digna de quienes están en recuperación.
- Centros de atención con personal capacitado para tratar a personas con problemas asociados al consumo de alcohol o alcoholismo, así como para apoyar a sus familias.
- Rechazo por cualquier medio a la liga del deporte con la publicidad de bebidas alcohólicas.
- Desarrollo de estrategias nacionales para disminuir el número de accidentes / agresiones relacionadas con el consumo dañino de alcohol.



4. Tabaco y exposición al humo de cigarro

- Aplicación completa y firme del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, con vigilancia ciudadana.
- Protección en el territorio nacional de la exposición al humo de tabaco en todos los espacios públicos cerrados y áreas interiores de trabajo, con énfasis en la movilización ciudadana para que se cumplan las buenas leyes vigentes en la Ciudad de México y en 10 estados. • Mejoramiento de la política fiscal sobre productos de tabaco, para que su impuesto represente el 75% recomendado por la OMS/OPS.
- Apoyo para la cesación del consumo de tabaco y la adicción a la nicotina en unidades de salud del primer nivel de atención y clínicas especializadas.
- Regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina como cualquier otro producto de tabaco, dentro de la Ley General para el Control del Tabaco.



b) Así como impulsar:

Acceso a servicios de salud de calidad y con calidez

- Tratamiento necesario y oportuno a las y los pacientes, siempre basado en evidencia.
- Capacitación al personal de salud (médicos, enfermeros, trabajadores sociales) en el primer nivel de atención, pero también a los médicos de las farmacias para la detección de factores de riesgo de ENT, y canalización oportuna a segundo y tercer niveles de atención, así como sobre el manejo y control clínico de las principales complicaciones de las enfermedades no transmisibles.
- Protección del presupuesto de salud ante recortes, y aplicación de los recursos recaudados por Impuestos a productos nocivos (como tabaco, bebidas azucaradas y alcohólicas) a la prevención y atención de enfermedades no transmisibles.
- Reconocimiento de los tres tipos de diabetes y asegurar que los esquemas de insulina rijan la dotación de medicamentos eficaces, no baratos, pues dañan a los pacientes.
- Aportación de recursos económicos suficientes al Registro Nacional de Cáncer.
- Capacitación sobre los factores de riesgo de las ENT a estudiantes de Medicina y de otras disciplinas de la salud, que consideren las necesidades de la población pero también de los prestadores de servicios de salud.
- Empoderamiento de las personas que viven con ENT para que escuche su voz y se aproveche su participación en la atención de sus enfermedades.
- Atención especializada a las personas con Alzheimer y otras enfermedades mentales y neurodegenerativas, para que vivan con calidad de vida.

Promoción de la salud.

- Programas que coadyuven a la prevención oportuna de enfermedades y la adopción de decisiones informadas y saludables, desde las escuelas, los centros de salud, centros comunitarios, con énfasis en la población más vulnerable.
- Programas que coadyuven a la prevención oportuna de enfermedades y la adopción de decisiones informadas y saludables, desde las escuelas, los centros de salud, centros comunitarios, con énfasis en la población más vulnerable.
- Programas que, con congruencia y permanencia, promuevan la adopción de decisiones informadas y saludables, desde todos los niveles escolares (pre escolar a media superior) en las escuelas, así como en universidades, centros de salud, centros comunitarios, con énfasis en la población más vulnerable.
- Promoción de estrategias que permitan que las escuelas y universidades se constituyan en espacios libres de humo (de tabaco o de cualquier otra sustancia) y de consumo de bebidas alcohólicas, sensibilizando a la población estudiantil para que apoye las medidas implantadas.
- En la prevención y el tratamiento de las adicciones, consideración del aspecto emocional que lleva a las personas a consumir sustancias psicoactivas.
- Desarrollo del capital humano en los servicios de salud y capacitación a los usuarios de los mismos en el cuidado de su salud.
- Intensificación de la educación para la salud en pacientes y sus familiares, pues medicamentos, atención profesional, equipamiento e instalaciones no bastan sin su participación.

Mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, para evitar el conflicto de interés.

A través de:

- Implementación, seguimiento y evaluación de las políticas de salud el bienestar de la población, y no la defensa de intereses comerciales. Todas las medidas multisectoriales de salud pública deberán contar con lineamientos claros para evitar el conflicto de interés.
 - Mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana que sean aplicados por autoridades y con la participación ciudadana.
-