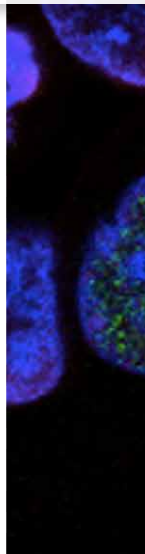


AGENDA SALUDABLE

2024 - 2030



AGENDA

SALUDABLE

2024 - 2030

México Salud-Hable es una coalición de más de cincuenta organizaciones civiles mexicanas de larga y reconocida trayectoria que, desde su creación en 2012, abogamos por mejorar las políticas públicas de protección a la salud para reducir la exclusión, la inequidad social y de género, así como fortalecer las condiciones y calidad de vida de la población. Para la elaboración de esta propuesta nos guiamos por las prioridades delineadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con la información específica para México elaborada por los institutos nacionales de salud. Esta agenda ciudadana es dinámica y flexible, pero podrá actualizarse cuando se requiera.

Somos organizaciones civiles en coalición que tenemos un objetivo muy claro: poner a su consideración una serie de estrategias y medidas que contribuyan de manera efectiva a la reducción en 30% de la morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT), en seguimiento de los compromisos de México con la Agenda 20-30 cuya atención constituye el principal reto de salud pública global. Los países deben invertir en salud y particularmente en la prevención de las ENT como una estrategia para afrontar futuras pandemias y emergencias humanitarias¹.

Este trabajo se realizó gracias al apoyo de la NCD Alliance por medio de su Programa Acelerador sobre ENT y CSU del Instituto de Incidencia, y su alianza con The Leona M. and Harry B. Helmsley Charitable Trust.

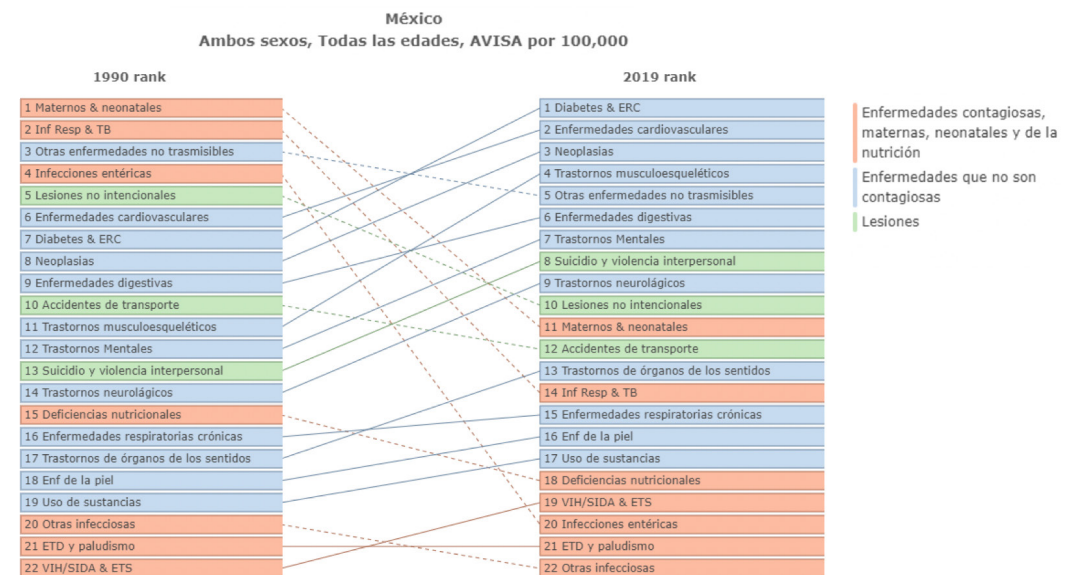
¹. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022 [Noncommunicable diseases progress monitor 2022]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Situación epidemiológica identificada

Morbilidad y Mortalidad

Desde el año 2000 las ENT se han posicionado como las principales causas de muerte entre los mexicanos (Figura 1) y aunque los países como México se comprometieron en el 2015, con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a reducir las muertes prematuras por ENT en un tercio para 2030 (meta 3.4.1), la crisis económica, social y de los sistemas de salud causada por la Pandemia de COVID 19, pone en riesgo el alcance de esta meta¹.

Figura 1. Mortalidad según causa. México 1990 - 2019.



Fuente: IHME: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#0>

¹. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022 [Noncommunicable diseases progress monitor 2022]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

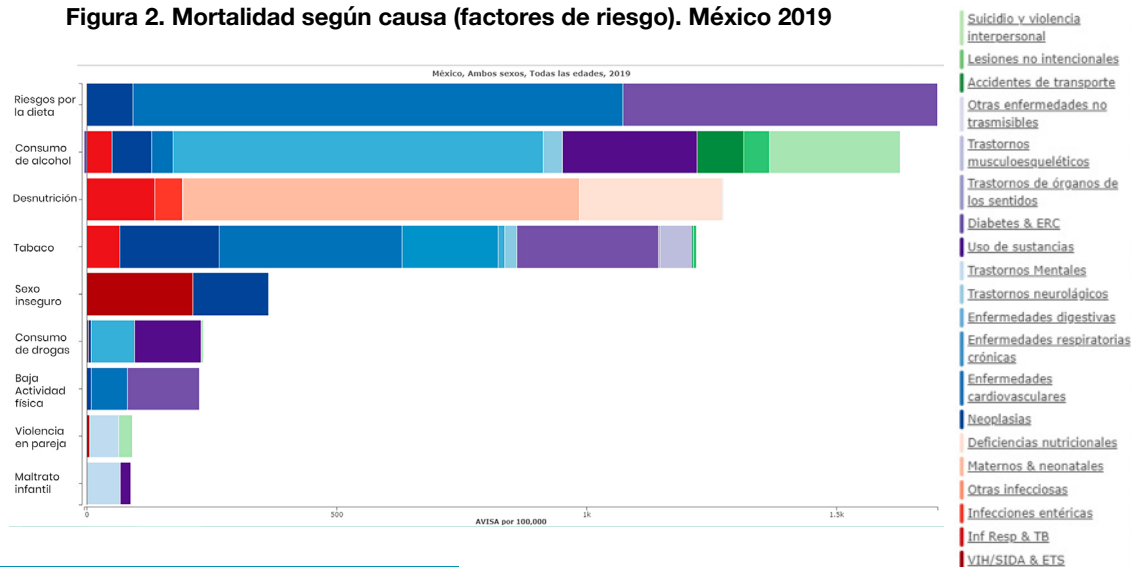
De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2022 se registraron en nuestro país 841,318 defunciones, de las cuales el 43.8% correspondió a mujeres y el 56.1% a hombres y en 954 no se especificó el sexo de la persona. Entre las diez principales causas de muerte general la mitad corresponde a ENT:

- **Primer lugar**, Enfermedades del corazón: 200,535 muertes
- **Segundo**, Diabetes mellitus: 115,681
- **Tercero**, Tumores malignos: 90,018
- **Séptimo**, Enfermedades cerebrovasculares: 36,158 y
- **Décimo**, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas: 18,560

Además, entre las mujeres la insuficiencia renal ocupa el décimo sitio, precedido de las ya mencionadas².

Si analizamos la mortalidad causada por los factores de riesgo conductuales (figura 2) encontramos que estos factores de riesgo son totalmente prevenibles y gestionables a través de estrategias eficaces y costo-efectivas para que los países protejan a la población de la muerte y discapacidad causadas por las ENT, centrándose en unas pocas políticas clave en ámbitos como el control del tabaco y el alcohol, la reducción del consumo de sal, la eliminación de las grasas trans de producción industrial, la contención de los ambientes obesogénicos, el aumento de la actividad física, la gestión de la diabetes y la vacunación contra el virus del papiloma humano¹.

Figura 2. Mortalidad según causa (factores de riesgo). México 2019



¹. inegi.org.mx <https://www.inegi.org.mx> · EDR · EDR2022 Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) – Inegi



Factores de Riesgo

Consumo de tabaco y nicotina. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2022)³ en el año 2022, el 4.6% de la población adolescente y 19.5% de la población adulta de México reportaron consumir tabaco, lo que representa a cerca de un millón de adolescentes y 16.6 millones de adultos fumadores. Respecto a los cigarrillos electrónicos, otra amenaza a la salud pública, 2.6% de la población adolescente y 1.5% de la población adulta mencionó utilizarlos, lo que representa cerca de medio millón de adolescentes y 1.3 millones de adultos usuarios en el país. Las y los adolescentes que consumen tabaco corren mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cáncer asociadas con el tabaquismo en la edad adulta, así como alto consumo y dependencia a la nicotina. El creciente uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes podría ser explicado por estudios internacionales que han identificado características como el sabor que los hacen muy atractivos para ellos, pese a que estos productos se promocionan aparentemente para la población adulta. El uso de cigarrillo electrónico, especialmente en la adolescencia, se asocia a un número creciente de patologías físicas y mentales, así como al aumento en la experimentación y el consumo regular de tabaco combustible.

Consumo de alcohol. La ENSANUT 2022 reportó que las prevalencias de consumo actual de alcohol, excesivo en los últimos 12 meses y excesivo en los últimos 30 días, en la población adolescente fueron de 20.6, 13.9 y 5.2%, respectivamente; en la población adulta, la prevalencia de consumo actual de alcohol fue de 55.5%, mientras que las prevalencias de consumo excesivo en los últimos 12 meses y 30 días fueron de 40.4 y 19.1%, respectivamente. En ambos casos, la prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres⁴.

³. Barrera-Núñez DA, López-Olmedo N, Zavala-Arciniega L, Barrientos-Gutiérrez I, Reynales-Shigematsu LM. Consumo de tabaco y uso de cigarrillo electrónico en adolescentes y adultos mexicanos. *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S65-S74.* <https://doi.org/10.21149/14830>

⁴. Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, López-Olmedo N. Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: *Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S75-S83.* <https://doi.org/10.21149/14817>

Sobrepeso y Obesidad (SP y OB). La prevalencia de SP y OB en niños escolares (5 a 11 años) se ubicó en 37%, mientras que en la población adolescente fue de 41%. Aun cuando estas prevalencias a lo largo del tiempo se han mantenido en porcentaje, es importante resaltar el incremento de 24% en la prevalencia de obesidad entre 2006 y 2020-2022, siendo mayor el registrado en hombres en edad escolar (35% de incremento) en comparación con el de las niñas (7.6% de incremento). En los adolescentes el comportamiento es similar entre hombres y mujeres con un aumento de 50% en las prevalencias de obesidad en este periodo⁵.

Estos resultados coinciden con lo ya documentado a nivel mundial, que muestran el incremento alarmante en las prevalencias de SP+OB en niños y adolescentes en los últimos 30 años. La prevalencia de obesidad en adultos es de 36.9% y la prevalencia de sobrepeso es 38.3%. La prevalencia de obesidad abdominal en personas con 20 o más años de edad es de 81.0%.

La posibilidad de padecer obesidad es 45% mayor en mujeres que en hombres y 1.7 veces más alta en adultos de 40 a 59 años que en jóvenes de 20-39 años. En adultos con obesidad abdominal fue más frecuente encontrar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedad cardiovascular.

Inactividad física. La ENSANUT 2022 reporta que más de 65% de niños y niñas no cumple con las recomendaciones de actividad física (AF) y pasan >2 horas/día frente a pantallas. Casi 91% de los adolescentes pasan >2 horas/día frente a pantalla. Más de 30% de los adolescentes y adultos no cumple con las recomendaciones de sueño. Sólo 1.5% de niños y niñas, 4.7% de adolescentes, 4.0% de los adultos y 1.5% de adultos mayores cumplieron las recomendaciones de los tres comportamientos del movimiento (la actividad física, el comportamiento sedentario, por ejemplo, estar sentado frente a una pantalla y el sueño)⁶.

⁵. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez Humarán I, Ávila-Arcos MA. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S218-S224. <https://doi.org/10.21149/14762>.

⁶. Medina C, Jáuregui A, Hernández C, González C, G Olvera A, Blas N, Campos I, Barquera S. Prevalencia de comportamientos del movimiento en población mexicana. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S259-S267. <https://doi.org/10.21149/14754>

Gasto y recursos disponibles

La Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, al momento de discutir la asignación presupuestal de 2023 para atender la salud, reconoció que el gasto público de México se mantiene entre el 2 y 3 por ciento del PIB, inferior al 6 por ciento que es el promedio del PIB que registran los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)⁷.

Es imperativo que México equipare su gasto en salud al que registran los miembros de la OCDE. Han de romperse paradigmas que en aras de la certidumbre y la estabilidad fiscal han sostenido sin aumento los impuestos en los últimos once años. Será importante que se considere incrementar gravámenes a productos que probadamente son nocivos para la salud, como los que contienen tabaco y alcohol, los comestibles de alto contenido calórico y mínimo valor nutricional, así como las bebidas azucaradas.

Los costos totales de atención médica de las enfermedades crónicas ascienden a más de 230 mil millones de pesos, de los cuales un poco más de 116 mil millones son atribuibles al principal factor de riesgo prevenible que es el consumo de tabaco. Estos costos podrían evitarse si se implementaran de manera integral las estrategias del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS)⁸.

Figura 3. Costos Directos de Atención Médica de ENT y costos atribuibles al consumo de tabaco

PESOS DE ENERO DE 2020			
CAUSA	NÚMERO DE EVENTOS	COSTOS DIRECTOS ATRIBUIBLES AL TABAQUISMO	%
Enfermedades Cardíacas	177,092,848,902	38,641,038,058	22%
Accidente Cerebro vascular	47,863,044,835	6,925,273,666	14%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	60,010,635,225	43,285,592,782	72%
Cáncer de pulmón	8,618,468,523	6,279,781,374	73%
Otros cánceres	23,551,571,529	6,230,945,307	26%
Neumonía	7,203,880,877	1,193,506,757	17%
Tabaquismo pasivo y otras causas		13,594,509,870	
TOTAL	324,340,449,890	116,150,647,814	36%

Fuente: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, Reynales-Shigematsu LM, Sáenz de Miera Juárez B, Barbach A, Casarín A, Rodríguez Casroli F, Espinola N, Balari D, Penilla L, Comolli M, Augustowski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic. 2020, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/tabaco-mexico.pdf>

⁷. <http://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/comision-de-salud-emite-opinion-positiva-sobre-el-presupuesto-del-sector-de-salud-en-2023>.

⁸. OMS. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (CMCT de la OMS). Disponible: <https://www.paho.org/es/documentos/convenio-marco-oms-para-control-tabaco>



Compromisos en salud contraídos por México

1 **Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la meta del ODS 3 Salud y Bienestar, México asumió el compromiso para 2030 de:**

Reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento, además de promover la salud mental y el bienestar.
Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo de alcohol.
Fortalecer la implementación del CMCT de la OMS, según corresponda.

2 **Proyecto Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT 2013-2020⁹**

La Asamblea Mundial de la Salud:

1. RESPALDA el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;
2. INSTA a los Estados Miembros a que apliquen las opciones de política propuestas para los Estados Miembros que figuran en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020;
3. PIDE a la Directora General que ejecute las acciones de la Secretaría previstas en el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 y presente informes sobre los progresos realizados en la ejecución del plan de acción presentados a las 68.a, 71.a y 73.a Asambleas Mundiales de la Salud, en 2015, 2018 y 2020, respectivamente, por conducto del Consejo Ejecutivo.

3 **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco¹⁰**

El 27 de febrero de 2005 entró en vigor el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, que basado en pruebas científicas constituye un hito para la salud pública global por su integralidad para combatir la adicción a la nicotina.

⁹. Asamblea Mundial de la Salud, 66. (2013). Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 Informe de la Secretaría. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150913>

¹⁰. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 25 de mayo de 2003, disponible en <https://fctc.who.int/es/who-fctc/overview>

Nuestro país, que firmó el tratado en 2003 y lo ratificó en 2004, asume compromisos puntuales y vinculantes para el avance de políticas, incluyendo el aumento de los impuestos específicos a los productos de tabaco. En los últimos años, México ha logrado avances significativos, especialmente con la protección de ambientes libres de humo/emisiones y la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco.



4 Seguimiento a la implementación 2022:

México ha avanzado en la implementación del Plan de Acción para la Prevención y el Control de las ENT, pero tiene que acelerar su aplicación para cumplir las metas:

Figura 4



Fuente: Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022 [Non-communicable diseases progress monitor 2022]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Propuestas de la Coalición México Salud-Hable para que se consideren en el Plan Sectorial de Salud 2024-2030

1. Garantizar efectivamente el acceso gratuito a los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social e incorporar el concepto de participación social como una de las funciones esenciales de la salud pública, tal y como lo promueve la Organización Panamericana de la Salud. La acción ciudadana es un componente insoslayable en la protección de la salud, la prevención y la atención de enfermedades y sus factores de riesgo. Después de todo, sin importar a qué nos dediquemos en la vida, todos hemos sido, somos o seremos pacientes y podemos colaborar en la protección de la salud.

Debemos fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de los sectores de población más expuestos: niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTQ+, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas.

Ha de impulsarse la participación directa de representantes de las comunidades en los procesos de planeación, organización, aplicación y evaluación de las políticas públicas en salud, con énfasis en la prevención y la promoción en salud¹¹.

2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS) con los recursos indispensables para estar en condiciones de garantizar la atención integral de personas y comunidades.

¹¹. <https://www.paho.org/es/eventos/participacion-social-elemento-clave-fortalecimiento-transformacion-sistemas-salud>

3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

4. Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y sus características culturales.

5. Fortalecer la promoción e investigación sobre factores de riesgo prevenibles y estilos de vida activa y saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población.

6. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente las que representan el mayor impacto en la morbi-mortalidad de la población.

7. Fortalecer la atención primaria de salud para la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, control y rehabilitación de la ENT, a través de servicios de calidad y un acceso oportuno para la población.

8. Dotar de los recursos suficientes y oportunos al Registro Nacional de Cáncer y al Programa Nacional de Cáncer.

9. Establecer el programa de atención a la diabetes tipo 1, a la diabetes tipo 2 y a la diabetes gestacional.

10. Dotar de recursos oportunos y suficientes para aplicar el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones.



Prevención y control de los principales factores de riesgo para desarrollar Enfermedades No Transmisibles

Pilares de la propuesta atención a los factores de riesgo de las ENT

- 1 Consumo de tabaco y exposición al humo de cigarro y a emisiones de productos con nicotina:**
 - Aplicar en su totalidad las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Aplicación en el territorio nacional el Reglamento actualizado de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) para evitar toda forma de publicidad, incluida la exhibición de productos en los puntos de venta, y proteger a las personas de la exposición al humo de tabaco y emisiones en todos los espacios públicos cerrados, así como en espacios abiertos de concentración colectiva¹².
 - Fortalecer la implementación del Plan de medidas MPOWER de la OMS:¹³
 - Fortalecer las estrategias de monitoreo, vigilancia epidemiológica y evaluación de impacto de las políticas de control de tabaco.
 - Incrementar el Impuesto Especial (IEPS) a los cigarros a por lo menos el 75% del precio final de venta recomendado.
 - Apoyar la cesación del consumo de tabaco y la adicción a la nicotina en unidades de salud del primer nivel de atención y clínicas especializadas, considerando el tratamiento médico y farmacológico gratuito para todos los usuarios que lo requieran.

¹². DOF. LGCT. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCT.pdf>

¹³. WHO. MPOWER: <https://www.who.int/initiatives/mpower>

- Establecer el empaquetado neutro de todos los productos de tabaco.
- Prohibir totalmente el uso de cápsulas de sabor y aditivos que facilitan el mayor consumo de cigarrillos sobre todo entre menores de edad.
- Evitar la interferencia de la industria tabacalera, en cumplimiento de las disposiciones del Artículo 5.3 del CMCT, por lo cual el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas para el control del tabaco deben estar protegidas de cualquier intromisión por parte de la industria y sus aliados.

2

Uso Nocivo de Alcohol:

- Aplicar en su totalidad las estrategias SAFER¹⁴ establecidas por la OMS, de probada eficacia y costo-efectividad. (Figura 5)



- Fortalecer las restricciones sobre la disponibilidad de alcohol (Strengthen), lo cual implica:
 - Adoptar sistemas de concesión de licencias para vigilar la producción, la venta al por mayor, venta al menudeo, entrega y servicio de bebidas alcohólicas.
 - Reglamentar el número, la densidad y la ubicación de los establecimientos de ventas de alcohol al menudeo.
 - Reglamentar los días y las horas en los cuales se puede vender alcohol.
 - Vigilar el cumplimiento de la edad mínima legal nacional para adquirir y consumir bebidas alcohólicas.
 - Restringir el consumo de alcohol en lugares públicos.

- Impulsar y hacer cumplir las medidas de lucha contra el consumo de alcohol (**Advance**), que conlleva, por ejemplo:

- Establecer límites máximos de alcoholemia de los conductores de 0.05 g/dl (grados de alcohol sobre decilitro de sangre) o menos para la población general y en 0.02 g/dl o menos para los conductores novicios y profesionales.
- Establecer puestos de control de alcoholemia, pruebas aleatorias de aliento, suspensión definitiva de licencias y licencias de conducir graduadas para los conductores inexpertos.

- Facilitar el proceso de tamizaje y las intervenciones breves, así como el tratamiento (**Facilitate**).

- Hacer cumplir las medidas de prohibición o restricción con respecto a la publicidad, el patrocinio y la promoción del alcohol (**Enforce**).

- Aumentar los precios del alcohol a través de impuestos al consumo y políticas de precios (**Raise**). Además de un régimen de impuestos nacionales específicos, los gobiernos pueden prohibir o restringir el uso de promociones directas o indirectas de los precios, establecer precios mínimos para el alcohol, eliminar los subsidios a los operadores económicos en el ramo del alcohol, entre otras medidas.

- Adicionalmente a SAFER y en concordancia con el Plan de Acción (2022-2030) a efecto de aplicar eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo de Alcohol como prioridad de salud pública, aprobado el 27 de mayo de 2022, se insta a los gobiernos a que alcancen una reducción relativa de al menos el 20% del uso nocivo de alcohol y se exhorta a los operadores económicos que intervienen en la producción y el comercio del alcohol a que se abstengan de interferir en la formulación de políticas relativas al alcohol.

- En el ámbito nacional, a efecto de sistematizar y distribuir competencias para el cumplimiento del paquete SAFER, se requiere crear la Ley General para la Prevención y Control del Consumo Nocivo o Problemático de Alcohol, que derogue las leyes y reglamentos estatales y municipales en la materia.

¹⁴. WHO. SAFER. <https://www.who.int/initiatives/SAFER>

3

Alimentación malsana:

- Implementar una estrategia integral para prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, libre de conflicto de interés y de la interferencia de la industria, a fin de transformar el entorno obesogénico de acuerdo con las recomendaciones de la OMS/OPS.
- Fortalecer y resguardar el etiquetado frontal de advertencia en comestibles y bebidas no saludables.
- Regular en todos los medios la publicidad de alimentos y bebidas malsanos dirigida a la infancia y adolescencia.
- Aumentar los impuestos específicos a alimentos ultraprocesados y bebidas de alto contenido calórico y volúmenes desproporcionados y destinar lo recaudado a programas de prevención y atención del sobrepeso y la obesidad.
- Aplicar y resguardar la prohibición a la venta de alimentos y bebidas no saludables en planteles escolares y sus alrededores, así como integrar a padres de familia, docentes, autoridades educativas y personal de apoyo en su implementación y vigilancia.
- Promover y proteger la lactancia materna para preservar la salud y propiciar el desarrollo infantil.
- Hacer cumplir el Código Internacional de sucedáneos de la leche materna y sancionar a los infractores 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.
- Aplicar y resguardar puntualmente la prohibición del uso de grasas trans en la fabricación industrial de productos alimenticios.
- Convocar a las Secretarías de Salud y del Trabajo y Previsión Social, a los grandes grupos empresariales y a los sindicatos nacionales de trabajadores, así como a las correspondientes Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, para que en los comedores de todo tipo de empresas se garantice la disponibilidad de alimentos y bebidas saludables y se prohíba el expendio de comestibles nocivos para la salud.



4

Inactividad física:

- Desarrollar la necesaria estrategia nacional que promueva la actividad física, el ejercicio y el deporte, desde la educación básica hasta la vida adulta y en las comunidades vulnerables, aprovechando instalaciones y equipamiento públicos.
- Gestionar espacios adecuados para que se practique la actividad física, el ejercicio y el deporte (canchas, gimnasios, parques, áreas verdes, ciclovías, explanadas y otros lugares habilitados).
- Priorizar un modelo de ciudades y comunidades caminables, seguras y transitables, que faciliten y protejan la práctica de estilos de vida activos y saludables con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad y lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito.
- Activar a las personas y reducir el uso de vehículos para mejorar la calidad del aire en las ciudades y reducir las enfermedades respiratorias. Fomentar el transporte activo y desincentivar el uso de vehículos motorizados con el objetivo de reducir las emisiones de gases contaminantes, mejorar la calidad del aire en áreas urbanas y prevenir la aparición y complicación de problemas respiratorios.
- Promover el ejercicio con propósitos definidos (para mantener el estado de bienestar, salud, resistencia, fuerza, flexibilidad, equilibrio, velocidad, etc.) en los distintos grupos de población.
- Aprovechar las posibilidades bioenergéticas de la meditación diaria¹⁵.

¹⁵. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf

Salud Mental y Bienestar:

Reforzar los cuatro objetivos principales del Plan de Acción de Salud Mental de la OMS¹⁶, al:

1. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
2. Proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental y
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.



La coalición toma en cuenta la relevancia acordada por la OMS y se adhiere a los seis principios y enfoques transversales del Plan de Acción sobre Salud Mental:

1. Cobertura sanitaria universal. Independientemente de la edad, sexo, situación socioeconómica, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.
2. Derechos Humanos. Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.
3. Prácticas basadas en la evidencia científica. Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.
4. Enfoque del curso de la vida. Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.
5. Enfoque multisectorial. La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere de alianzas con el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 por parte de múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia penal, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.
6. Emancipación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. Las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales deben emanciparse y participar en la promoción, las políticas, la planificación, la legislación, la prestación de servicios, el seguimiento, la investigación y la evaluación en materia de salud mental.

¹⁶. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Tales principios y enfoques requieren para su concreción



Reorganizar los servicios y ampliar la cobertura de los sistemas de salud para detectar, diagnosticar y atender tanto padecimientos como trastornos de salud mental de manera adecuada y oportuna.



Integrar y coordinar una labor holística de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con trastornos mentales o adicciones, de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social, con la aplicación de planes de tratamiento y recuperación centrados en el usuario del servicio y, cuando convenga, con las aportaciones de familiares y cuidadores.



Contar con estrategias de atención a la salud mental y de apoyo psicológico en situaciones de emergencia (violencia, desastres, etc.) y estrés postraumático.



Desarrollar recursos humanos necesarios para la atención de la salud mental, reforzando los conocimientos y competencias del personal sanitario o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, la compasión y la empatía.



Garantizar el suministro y acceso a los medicamentos necesarios para la atención de enfermedades mentales.



Multidisciplinariedad e Intersectorialidad (Ejes transversales)

Ejes temáticos para el programa de gobierno:

Política y Gobierno (Gobernanza en salud)

Las organizaciones sociales pueden y deben colaborar con las instituciones de los tres Poderes de la Unión de múltiples maneras, no esporádica ni excepcionalmente sino en forma sistemática, acordada, crítica y siempre propositiva para mejorar las condiciones en que ha de aplicarse el Programa Sectorial de Salud. a tales efectos habrán de:

1. Fortalecer el posicionamiento de nuestras organizaciones en el Poder Legislativo para coadyuvar con los órganos de gobierno de la Cámara de Diputados y del Senado, con sus grupos parlamentarios, comisiones, grupos técnicos y legisladores para colaborar en la formulación de iniciativas de ley (de creación, reforma, actualización o derogación), de puntos de acuerdo, recomendaciones y exhortos, a cuyos efectos participarán en reuniones, foros, consultas conversatorios, parlamentos abiertos, etc., a fin de que siempre antepongan los derechos a los intereses monetarios.
2. Interactuar con regularidad y ánimo propositivo con dependencias del Sector Salud de distintos niveles para apoyar consultas, discusiones y foros sobre la promulgación de reglamentos y otras medidas que apoyen la mejora en la aplicación de programas y actividades preventivas y de control de enfermedades, procurando levantar la voz y la participación de pacientes, cuidadores, activistas e integrantes de organizaciones sin conflicto de interés. En especial propiciarán la oportuna difusión de disposiciones regulatorias que beneficien a la ciudadanía.

3. Establecer lazos de comunicación y colaboración con instancias de distintos niveles en el Poder Judicial, que sean coadyuvantes del mayor conocimiento y la mejor comprensión de leyes, reglamentos y otras disposiciones sobre las políticas de salud pública en el país para que jueces, magistrados y ministros, así como sus equipos técnicos, cuenten con mayores elementos de juicio en sus deliberaciones y fallen en favor de la protección de la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, sobre todo de las que afrontan mayores situaciones de riesgo, por encima de intereses económicos.

Política Social

- **Empleo sano y seguro.** Necesitamos más plazas de ocupación con salarios realmente remuneradores, dignas y permanentes que permitan a las personas proteger a sus familias y propiciarles bienestar; empleos cuyo desempeño se dé en las mejores condiciones ambientales, de seguridad, salud e higiene, apalancados en programas de salud en el trabajo, para prevenir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles; que promuevan la salud (desde la vacunación hasta las actividades recreativas), a cargo de empleadores, empleados y familias con apoyo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y de otras instituciones de gobierno.
- **Educación saludable.** Con actividades de amplia gama dirigidas a comunidades escolares principalmente las más vulnerables o expuestas: niños, niñas, adolescentes, padres de familia, trabajadores, docentes y autoridades educativas que puedan aplicar programas y acciones consistentes de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección temprana y contención de conductas de riesgo. A tales efectos han de establecerse:
 - Programas de salud en los niveles Preescolar, Primaria, Secundaria y Educación Media Superior.
 - Actualización de los contenidos sobre temas de salud en los libros de texto gratuitos.
 - Impartición de talleres que apoyen la formación de maestros en el campo de la salud.
 - Capacitación de niñas, niños, adolescentes y jóvenes promotores de la salud, que puedan liderar acciones y programas consistentes con sus pares.

Comunidades saludables, para:

- **Proteger a niñas, niños y adolescentes** ante el consumo y la exposición a productos nocivos para la salud, asociados a los factores de riesgo de las ENT.
- **Mejorar las políticas públicas para proteger a las mujeres** en situación de vulnerabilidad, especialmente referidas al acceso a los servicios de salud.

Bienestar saludable, mediante la promoción de actividades recreativas y de apoyo a la formación extraescolar, que aprovechen parques, zonas recreativas, espacios de convivencia al aire libre, explanadas e inclusive instalaciones escolares fuera del horario de servicio regular, para impulsar:

- El desarrollo de habilidades, talleres sobre las posibilidades del ocio creativo.
- La capacitación en actividades artesanales, de divulgación de la cultura y la iniciación artística.

Desarrollo de ciencia y tecnología saludable, que propicie:

- La iniciación temprana y la formación de recursos humanos en plataformas educativas.
- La inversión y el desarrollo de plataformas que apoyen la promoción y la prevención de la salud (telemedicina e inclusión de la inteligencia artificial) en la atención de trastornos de salud mental y adicciones.
- La modernización de los sistemas de información en salud, el monitoreo y la vigilancia epidemiológica.
- El desarrollo de vacunas, medicamentos y tecnología en salud aplicada a la invención o actualización de dispositivos médicos.

Economía con Justicia Social

Al enlazar los ejes económico y social se podrá:

- Aumentar el gasto *per cápita* en Salud, de acuerdo con los estándares de la OCDE, para:
 - Dotar de medidas operativas claras y de los presupuestos suficientes al Programa Nacional contra el Cáncer y al Registro Nacional de Cáncer.
 - Establecer el Programa Nacional de Atención a la Diabetes en sus tres modalidades con recursos y regulaciones suficientes.
 - Fortalecer las asignaciones presupuestales para la prevención y la atención integral de las adicciones, así como la vigilancia sanitaria.
- Facilitar el acceso y aumentar la cobertura en salud.
- Trabajar sobre el presupuesto en salud, garantía de tratamientos médicos y farmacológicos de las enfermedades no transmisibles y mentales, lo cual implicaría que tuviéramos cobertura de los tratamientos.
- **Política fiscal saludable:** La actualización de la política fiscal con fines de salud y bienestar de la población puede apoyarse mediante el aumento de los impuestos a los productos nocivos para la salud, asociados a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (ENT): tabaco, bebidas alcohólicas, comestibles malsanos y bebidas azucaradas. La recaudación deberá apoyar el financiamiento del sistema de salud en México y el destino de los recursos deberá ser transparente, con información pública sobre la aplicación de dichos recursos.

Ambiente

Requerimos configurar y establecer en forma permanente:

- **Entornos saludables:** a partir de la modificación de leyes nacionales que apoyen la creación de ambientes/entornos/ciudades saludables y sostenibles, con estructuras urbanas y entornos no construidos que estimulen a la gente a adoptar estilos de vida saludable, con restricciones a publicidad, promoción, expendio y patrocinio de productos asociados a los factores de riesgo de las ENT definidos por la OMS.
- **Mayor uso de fuentes limpias de energía** (calentadores solares, celdas fotovoltaicas) uso racional y cuidado del agua, separación de aguas residuales y su tratamiento.



Enfoque de Derechos Humanos en el control de las ENT (Acciones indispensables)

Hacia la Cobertura Universal de Salud y atención a las enfermedades no transmisibles, como país deberemos:

- ✓ Trazar una ruta definida en tiempo y espacio hacia la universalización de los servicios de salud en el país, que brinde atención homologada y de calidad entre subsistemas a todas las personas en cualquier parte del país, con medicamentos suficientes y de calidad, personal capacitado y suficiente e instalaciones y equipamiento adecuados, sin importar si las personas están adscritas a sistemas de seguridad social o de protección social.
- ✓ Sentar las bases jurídicas, de integración funcional y coordinación interinstitucional que elimine gradual y firmemente la fragmentación de los subsistemas de salud.
- ✓ Convocar a las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, a expertos en planeación de servicios de salud nacionales y extranjeros para que establezcan un sistema de portabilidad gradual de los servicios para que el paciente pueda escoger la institución que más le agrade o dé confianza para atenderse.
- ✓ Reducir el gasto de bolsillo en salud mediante la ampliación de la capacidad de atención y la subrogación de servicios en favor de los sectores más desprotegidos de la población a fin de evitar el gasto catastrófico y reducir el % de gasto de bolsillo promedio nacional.

- ✓ Instituir una entidad en el Sector Salud con rango de Subsecretaría a fin de que se encargue de prevenir, detectar y tratar las enfermedades no transmisibles, con los recursos suficientes y el apoyo político-administrativo correspondiente.
- ✓ Revisar, actualizar y reglamentar las NOM relacionadas con la salud, muy cuestionadas en ocasiones pero imprescindibles.

Impulsar el acceso a servicios de salud de calidad, para lo cual se requiere:

- ✓ Dar tratamiento necesario y oportuno a las y los pacientes, siempre basado en evidencia (Actualización de las Guías de Práctica Clínica).
- ✓ Formar recursos Humanos y capacitar al personal de salud, pero también a los médicos de las farmacias para la detección temprana de factores de riesgo de ENT y canalizar a las personas a segundo y tercer niveles de atención con un sistema de referencia y contrarreferencia; así como, sobre el manejo y control clínico de las principales complicaciones de las ENT.
- ✓ Incrementar y proteger el presupuesto de salud ante recortes y aplicar los recursos recaudados por impuestos a productos nocivos (tabaco, comestibles malsanos, bebidas azucaradas y alcohólicas) a la prevención y atención de ENT.
- ✓ Reconocer los tres tipos de diabetes y asegurar que los esquemas de automonitoreo y esquemas de tratamiento oral/insulinas cubran el tratamiento completo para cualquier tipo de diabetes, impulsar la educación en diabetes y ofrecer atención de calidad centrada en la persona de manera que se dé un trato y acompañamiento adecuado acorde a sus características individuales.
- ✓ Capacitar 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 a los prestadores de servicios de salud.
- ✓ Empoderar las personas que viven con ENT para que se escuche su voz y se aproveche su participación en la atención de sus enfermedades.
- ✓ Brindar atención especializada a las personas con Alzheimer y otras demencias y enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas, para que gocen de una vida con calidad.

En Promoción de la Salud se requiere atención centrada en el bienestar:

Anteriores epidemias como la COVID 19 nos mostraron la importancia de los sistemas de salud y las sociedades resilientes. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la importancia de las sociedades resilientes. La 10.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada del 13 al 15 de diciembre de 2021, marcó el comienzo de un movimiento mundial en torno al concepto de Sociedades del Bienestar. La atención centrada en el bienestar alienta a diferentes sectores de la sociedad a trabajar conjuntamente para superar desafíos mundiales y ayudar a las personas a asumir el control de su salud y sus vidas.

«La salud no comienza en un hospital ni en un dispensario. Comienza en nuestros hogares y comunidades; comienza con los alimentos que comemos y el agua que bebemos, el aire que respiramos en las escuelas y los lugares de trabajo,» dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «Debemos cambiar fundamentalmente la manera en que los dirigentes políticos, el sector privado y las instituciones internacionales piensan y valoran la salud, y promover el crecimiento basado en la salud y el bienestar de las personas y el planeta, de los países de todos los niveles de ingresos.»

El documento extraído de la Carta de la 10ª Conferencia alienta cinco medidas clave:

1. Diseñar una economía equitativa que sirva al desarrollo humano dentro de los límites planetarios.
2. Crear políticas públicas que favorezcan el bien común.
3. Lograr la cobertura sanitaria universal.
4. Abordar la transformación digital.
5. Valorar y preservar el planeta.

Para modificar el panorama mundial del desarrollo es preciso que tanto el bienestar de las personas como del planeta ocupen un lugar central para definir el progreso de la humanidad. Esta Carta hace un llamamiento a las organizaciones no gubernamentales y cívicas, los círculos académicos, los gobiernos, las organizaciones internacionales y todas las partes interesadas, para que trabajen en alianzas con todos los sectores de la sociedad en favor de la aplicación decisiva de estrategias en pro de la salud y el bienestar. Estas impulsarán la transformación hacia sociedades del bienestar en todos los países, con especial atención a las poblaciones que sufren mayor marginación.

En sus avances, los países deberán priorizar la salud como parte de un ecosistema más amplio que abarque factores medioambientales, sociales, económicos y políticos. La cobertura sanitaria universal, basada en una sólida atención primaria de salud, debe estar en el centro de todos nuestros empeños, como piedra angular de la estabilidad social, económica y política. La salud deberá reformularse, no como un costo, sino como una inversión en nuestro futuro común, para lo cual necesitamos:

- Establecer programas que coadyuven a la prevención oportuna de enfermedades y la adopción de decisiones informadas y saludables, desde las escuelas de todos los niveles, los lugares de trabajo, los centros de salud y centros comunitarios, con énfasis en la población vulnerable.
- Promover estrategias que permitan que las escuelas y universidades sean espacios libres de tabaco y emisiones, así como de bebidas alcohólicas, sensibilizando a las autoridades educativas, docentes, personal de apoyo y estudiantes para que apoyen las medidas implantadas.
- Prevenir y tratar los efectos del consumo de drogas y de las adicciones, considerando los factores que llevan a las personas a consumir sustancias psicoactivas.
- Desarrollar el capital humano en los servicios de salud y capacitar a los usuarios de estos en el cuidado de su salud.
- Intensificar la educación para la salud en pacientes y sus familiares.

Para lograr la participación de las personas que viven con enfermedades no transmisibles y sus cuidadoras se requiere:

- Recomendar a la Secretaría de Salud y a las instituciones federales y estatales del ramo, así como a los institutos nacionales de salud y a los hospitales de alta especialidad, la incorporación de pacientes a las respectivas Comisiones de Bioética, para garantizar que se escuche y tome en cuenta la voz de los pacientes y sus cuidadores primarios en los procesos de tratamiento de enfermedades.
- Incorporar en la Ley General de Salud la disposición para que los cuidadores primarios de personas que padecen enfermedades no transmisibles sean capacitados y actualizado para estar en condiciones de atender mejor a los pacientes, sobre todo a los que viven con una discapacidad.
- Presentar ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Salud una iniciativa que previa y rigurosa selección, permita asignar un salario regular a las personas cuidadoras primarias de pacientes discapacitados, considerando que con frecuencia ven reducidos sus ingresos y nivel de vida por cuidar a sus enfermos.

- Establecer que las instituciones del Sistema Nacional de Salud al desarrollar proyectos de sensibilización, prevención, acceso al tratamiento, rehabilitación física y mental y reinserción social, integren la participación de los pacientes, así en el diseño como en la organización, la operación, el seguimiento y la evaluación de dichos proyectos.



Establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que eviten el conflicto de interés y otras expresiones de la corrupción

Imponer medidas que eviten conflicto de interés, dirigidas especialmente a legisladores y funcionarios y jueces que toman decisiones sobre salud pública, mediante la aplicación de protocolos estrictos de transparencia en las interacciones con representantes de las industrias cuyos productos se relacionan probadamente con los factores de riesgo. Medidas recomendadas:

- Capacitar a servidores públicos que interactúen con representantes de industrias que producen productos nocivos a la salud sobre el conflicto de interés, la influencia corporativa en políticas y sus sanciones.
- Implementar, dar seguimiento y evaluar las políticas de salud para el bienestar de la población, sin anteponer intereses comerciales.
- Garantizar que todas las medidas multisectoriales de salud pública cuenten con lineamientos claros que eviten el conflicto de interés.
- Establecer mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que sean aplicados por autoridades con la participación ciudadana.



México **Saludhable**