México, Distrito Federal, a 7 de noviembre de 2012

Dr. Raúl Plascencia Villanueva
PRESIDENTE
COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS
P R E S E N T E

Con el fin de actualizar la queja presentada el 4 de marzo de 2010 y la ampliación de queja presentada el 8 de septiembre de 2010 ante la CNDH y que se integró en el expediente 2010/1315 en la que argumentamos que el estado mexicano ha violado, por omisión, el derecho a la salud de los mexicanos permitiendo el desarrollo de lo que los expertos llaman un "ambiente obesigénico" que ha llevado a la infancia de nuestro país a ocupar el primer lugar en sobrepeso y obesidad entre los países miembros de la OECD y al segundo lugar en obesidad de las mujeres a escala mundial, la Alianza por la Salud Alimentaria presenta la siguiente información.

La queja busca que la CNDH recomiende a las autoridades competentes (Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor y la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, más las que resulten con responsabilidad) actuar para que las escuelas en el país ofrezcan alimentos y bebidas saludables; que se vuelva obligatoria el acceso gratuito a agua purificada en las escuelas, centros de trabajo, restaurantes y centros comerciales; regular la publicidad dirigida a la infancia de alimentos y bebidas con altos contenidos de azúcar, grasas y sal, que engaña y genera malos hábitos alimentarios, así como la necesidad de desarrollar etiquetados que realmente orienten a los consumidores sobre las cualidades nutricionales de los alimentos, entre otras medidas.

1. Panorama nutricional

La epidemia de la obesidad ha rebasado la capacidad del Estado para responder a sus consecuencias en salud. La evidencia documental presentada en esta denuncia demuestra que el Estado no solo no ha actuado para evitar la extensión de esta epidemia

entre la población, sino que ha permitido que varios de los factores que contribuyen para el desarrollo de la obesidad se hayan mantenido y tomado fuerza, por lo que la situación ha seguido empeorando en los últimos años.

En el sexenio de Felipe Calderón cerca de 500, 000 muertes fueron causadas por la diabetes, mientras en el sexenio de Vicente Fox murieron 361,514 personas por esta enfermedad, lo que representa casi un 35% de aumento, sumando en total 843,654 decesos en 12 años, por lo que el país presenta uno de los índices más altos de mortalidad por diabetes a nivel internacional (Anexo 1).

La obesidad acompaña un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas, como la diabetes. De acuerdo a la Secretaría de Salud el 80% de los casos de diabetes tiene su origen en el sobrepeso y la obesidad.

En el reciente documento elaborado por la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Universidad Nacional Autónoma de México titulado *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado* se establece la dimensión del problema:

“En México se ha documentado uno de los incrementos más rápidos en el mundo en la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades. De 1980 a 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante de 47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda causa de mortalidad en el país en 2010, con cerca de 83 000 defunciones”. (Anexo 2)

El aumento del sobrepeso y la obesidad se explica:

“Durante el lapso estudiado de 24 años, entre 1988 y 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tuvo un aumento sostenido en mujeres adultas y en adolescentes. En las primeras se duplicó, pasando de 34.5 a 70.8%, lo que significó un aumentó de 1.5 puntos porcentuales (4.4%) por año. En las adolescentes la prevalencia combinada aumentó más de tres veces, de 11.1 a 35.8%, un punto porcentual (9.3%) por año. En niñas en edad escolar, durante el periodo estudiado de 13 años, de 1999 a 2012, la

prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 25.5 a 32%, 0.5 puntos porcentuales (2%) por año". (Anexo 2)

Recientemente, México está experimentando una "estabilización" de las cifras de sobrepeso y obesidad, un fenómeno que ha ocurrido ya en varias naciones alrededor del mundo; por ejemplo, Australia, China, Inglaterra, Francia, Países Bajos, Nueva Zelanda, Suiza, Suecia, Rusia, Groenlandia, Escocia, Reino Unido y Estados Unidos.

Es importante hacer notar que, mientras esta estabilización está ocurriendo en todos estos países, las prevalencias de obesidad no se han estabilizado al mismo nivel. Por ejemplo, en el mismo periodo, la prevalecía de sobrepeso y obesidad en niños de 9 a 15 años de edad en Francia fue de 13.5%, en comparación del 37.4% que se presentó en Estados Unidos.

Como se ha mencionado, México ha alcanzado cifras tan altas de sobrepeso y obesidad que es imposible que la velocidad de crecimiento siga siendo la misma que hace algunos años. Es decir, en 1988 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años fue de 34.5%, mientras que en el 2006 fue de 69.3%, por lo que la población susceptible a padecer sobrepeso u obesidad era mucho mayor hace algunos años. Actualmente ya son tantas las personas que padecen sobrepeso u obesidad que se dificulta mucho que las cifras sigan incrementando.

Además, hemos llegado al punto en que las personas están tan acostumbradas a estas situaciones, que han comenzado a llevar a cabo actitudes para combatirlo, por lo que la "estabilización" en las cifras depende del nivel personal de combate al ambiente obesigénico. Sin embargo, la obesidad no es únicamente causa de decisiones individuales, en su calidad de epidemia es resultado de un ambiente obesigénico que debe estar regulado por el gobierno para evitar esta situación.

Otra explicación a que las cifras parezcan "estabilizarse" es que existan problemas de medición, resultado de la actual estigmatización del sobrepeso y la obesidad que hace que las personas no acepten ser medidas, o que sólo puedan ser medidas las poblaciones cautivas o que, incluso, debido a la alta mortalidad por las enfermedades asociadas a la obesidad, sólo hayan sido medidos los sobrevivientes a estas

enfermedades. Incluso, las diferencias entre grupos de población también limitan nuestra habilidad para interpretar las tendencias adecuadamente, y no sabemos si esta estabilización de la tendencia sea temporal, por lo que no actuar al respecto puede generar graves consecuencias.

De cualquier forma, es importante reconocer que las prevalencias de sobrepeso y obesidad siguen siendo inaceptablemente altas, con múltiples complicaciones en la salud y bienestar de las personas, poniendo en riesgo la sustentabilidad misma del país.

Por lo tanto, para los millones de personas que actualmente ya presentan sobrepeso u obesidad, es crítica la necesidad de que se realicen leyes, regulaciones y normas más efectivas que formen parte de una política integral para promover la salud alimentaria que requiern de un verdadero compromiso de las autoridades, ya que actualmente el gobierno ha cedido a las presiones de la industria de alimentos y bebidas para aceptar la autorregulación empresarial.

2. Consideraciones de derecho

Con el fin de actualizar las consideraciones de derecho presentadas en la queja del 4 de marzo de 2010 ante la CNDH la Alianza por la Salud Alimentaria expone lo siguiente:

Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Título primero
Capítulo I de los Derechos humanos y sus garantías

- Derecho a la alimentación

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

(Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011).

- Derecho al agua

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los Municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

(Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012).

- Derecho a la satisfacción de las necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento de los niños

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

(Reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011).

3. Políticas públicas para combatir la obesidad

En diversos países del mundo se han desarrollado políticas públicas que han establecido regulaciones para combatir la obesidad, modificando el entorno que la promueve. Estas políticas corresponden con recomendaciones realizadas por la propia Organización Mundial de la Salud.

Las más destacadas son:

- ✓ Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas, especialmente, la dirigida a la infancia.

- ✓ Regulación de los etiquetados de alimentos y bebidas que permitan a los consumidores realizar elecciones más saludables y evitar las que pueden dañar su salud.

- ✓ Volver obligatorio el acceso gratuito a agua potable en escuelas, espacios públicos y comerciales.

- ✓ Regulaciones de los alimentos y las bebidas al interior de los planteles escolares.

Diversos estudios han demostrado que la promoción de buenos hábitos alimentarios y actividad física, no tienen ningún resultado efectivo si no se toman medidas efectivas para modificar las condiciones ambientales que producen la obesidad.

El gobierno ha cedido a las presiones de la industria de alimentos y bebidas para aceptar la autorregulación empresarial. De esta manera no se ha regulado, de manera efectiva, los alimentos y bebidas al interior de los planteles escolares; no se han establecido etiquetados que orienten a los consumidores y se ha permitido a las empresas desarrollar su propio etiquetado engañoso; no se ha regulado la publicidad dirigida a la infancia y se ha permitido a las empresas hacer su propio código de autorregulación de este tipo de publicidad, sin ningún criterio nutricional y permitiéndose el uso de herramientas de engaño y manipulación de los niños y las niñas.

No existe una política agrícola y económica que garantice la producción y facilite la disponibilidad y acceso a alimentos saludables. El gobierno mexicano no ha tomado ninguna medida efectiva para combatir la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes que ha sido la causa de medio millón de muertes en un sexenio. Se requieren leyes, regulaciones y normas que modifiquen los determinantes sociales del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. De no avanzarse en este sentido, al final del próximo sexenio, el drama humano y financiero continuará agravándose.

3.1 Publicidad dirigida a la infancia

La publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia se ha identificado como uno de los factores responsables del deterioro de los hábitos alimentarios desde edad temprana. Por lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 2004, en la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, estableció claramente que la publicidad de alimentos y bebidas es un factor que daña los hábitos alimentarios de la infancia, además de que se aprovecha de su "credulidad e inexperiencia". (Anexo 3) Adicionalmente, en mayo de 2010, la OMS presentó una serie de recomendaciones a los gobiernos para "proteger a los niños y las niñas de este tipo de publicidad". (Anexo 4)

Sin embargo, en lugar de que el gobierno mexicano tomara la iniciativa para regular este tipo de publicidad, las empresas presentaron su propio código de autorregulación, conocido como el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas (Código PABI), que entró en vigor el 1 de enero de 2009**.** El Código PABI no cuenta con ningún artículo que establezca un criterio nutricional para los alimentos y bebidas que se publicitan para niños, no atiende las recomendaciones de la OMS, no prohíbe el uso de instrumentos de manipulación de la infancia como el uso de regalos y personalidades populares o personajes ficticios que en autorregulaciones de otros países se han prohibido.

En 2011, la propia Secretaria de Salud realizó un análisis de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil, en la que concluyó que sólo 19% de los comerciales estuvieron sujetos al Código PABI, que las categorías más publicitadas fueron los cereales y golosinas, las bebidas y los lácteos; y que 86% de estos comerciales estuvieron dirigidos a los niños como público objetivo. (Anexo 5) Más del 90% de esos productos publicitados no son recomendables en términos nutricionales.

El Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) presentó en 2011un estudio realizado por el Poder del Consumidor en 2010 sobre la cantidad de comerciales transmitidos durante las barras infantiles de televisión: se encontró que, en promedio, cada hora se transmitían 11.25 anuncios sobre comida chatarra. Estimando que un niño pasa aproximadamente tres horas diarias frente al televisor, resulta que

presencia más de 12 mil anuncios por año, colocando a México en el primer lugar de publicidad de comida chatarra en televisión. (Anexo 6)

De acuerdo a este estudio, el 46% de los anuncios utilizaron un regalo para incrementar la demanda del producto, y el 67.5% utilizó personajes especiales para generar un vínculo afectivo entre el menor y la marca o producto. Del total de la publicidad de comida chatarra dirigida a la población infantil, el 35.1% contaba con páginas de internet que incluían videojuegos con los personajes y productos de la marca. (Anexo 6)

Investigadoras de la UNAM y del Instituto Nacional de Salud Pública, así como un funcionario de la Organización Panamericana de la Salud, coincidieron que la autorregulación que las empresas realizan de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia en México distan de las recomendaciones internacionales y no protegen al público infantil del impacto de la publicidad sobre los niños, por lo que, afirmaron, es urgente e inaplazable que el Estado desarrolle una regulación que vele por los derechos de la infancia, de la salud y de una alimentación adecuada y saludable.

El reporte publicado por la OPS, *Publicidad alimentaria dirigida a los niños en tiempos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y obesidad infantil,* concluye que en México existe falta de cumplimiento de las leyes que podrían limitar este tipo de publicidad, que el Código PABI es insuficiente ya que no cubre algunos de las estrategias comerciales tales como las promociones, los regalos, etc; y que debido a los importantes intereses económicos en juego, es necesaria la cohesión y colaboración de diferentes sectores para posicionar el tema en la agenda social y política para lograr una mayor regulación y su cumplimiento. (Anexo 7)

El documento elaborado por la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública y la UNAM, *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado* es concluyente sobre este código de autorregulación:
“Un código de autorregulación de la publicidad dirigida a niños, que mantiene estándares de protección por debajo de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. El resultado final es la desprotección del consumidor, lo que se manifiesta en un elevado riesgo para la salud de la población”. (Anexo 2)

3.2 Etiquetado de alimentos

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomendó desde 2004 que el consumidor tuviera acceso a información clara sobre los productos que consumía en temas clave como la cantidad de azúcar, en México se tomó la dirección contraria. En México, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), presentado en enero de 2010 por el gobierno federal, establece como uno de sus objetivos mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil, compresión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

Sin embargo, no solamente no se han desarrollado etiquetados veraces, sino que se han desarrollado etiquetados que engañan aún más, como el que empezó a partir de 2011 el Consejo Mexicano de la Industria de Consumo (ConMéxico) y varias de las empresas asociadas como Coca-Cola y Kellogg's.

En 2011, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) público el estudio, *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, coordinado por el Dr. Simón Barquera. El estudio señala que los valores utilizados en este etiquetado: "no están basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los valores mexicanos o los del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, por lo que no se recomienda su utilización en políticas de salud pública ni para metas de consumo individual". (Anexo 8)

El estudio coordinado por el Director del Área de Investigaciones en Políticas y Programas de Nutrición del INSP encontró que entre 122 estudiantes de nutrición "sólo el 1.8 % respondió correctamente a las 3 preguntas que evaluaban el contenido de energía, azúcares y el máximo de productos que podían consumir para cumplir con el máximo de azúcares recomendado". El estudio destaca que el mayor problema se presenta con los valores que este etiquetado establece para el consumo de azúcar, haciendo pensar al consumidor que está consumiendo un producto bajo en azúcar cuando se trata de lo contrario. (Anexo 8)

El 9 de enero de 2012, El Poder del Consumidor presentó una denuncia contra este etiquetado ante el comisionado de COFEPRIS, Mikel Arriola, por violación de la Norma

Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados -Información comercial y sanitaria. (Anexo 9)

En el punto 4, Especificaciones, Requisitos generales del etiquetado, se establece:

> "La información contenida en las etiquetas de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados debe ser veraz y describirse y presentarse de forma tal que no induzca a error al consumidor con respecto a la naturaleza y características del producto".

El Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Mikel Arriola, no ha dado repuesta a esta denuncia y, al contrario, ha defendido la autorregulación de las empresas de alimentos y bebidas, a pesar de contar con el estudio realizado por el INSP.

El Poder del Consumidor, utilizó de ejemplo del engaño el etiquetado de un envase de Coca Cola de 600 mililitros:

1. En primer lugar, la información que brinda Coca Cola, como parte de este nuevo etiquetado, es de una porción de 200 ml, a pesar de que la botella es de 600 ml, como si el consumidor fuera a beber esta botella de manera prorrateada a lo largo de tres días. La realidad es que el consumidor se la beberá en un solo día.

2. En el etiquetado de Coca Cola se "informa" que el porcentaje que presenta de azúcares es del 17% del requerimiento diario y el de calorías del 4%. Al tratarse de azúcares añadidos, el porcentaje establecido en azúcares y calorías debería estar relacionado con el consumo máximo tolerable al día de azúcar añadido referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 200 kilocalorías.

Existe un abismo entre lo que la industria considera un máximo aceptable de azúcar y lo que consideran al respecto organismos como la Organización Mundial de la Salud. En el caso de las refresqueras, como Coca Cola, de acuerdo a sus etiquetas, el 100% del "requerimiento diario de azúcar" es de 123 gramos, si se considera que de acuerdo a la información que brindan 21 gramos de azúcar equivalen al 17% del requerimiento diario.

Para la Organización Mundial de la Salud no existe ningún “requerimiento diario” de azúcares añadidos, al contrario, establece el “máximo tolerable” de consumo de azúcar añadida al día en 50 gramos. Esta diferencia se vuelve una amenaza cuando se engaña a través de un etiquetado que hace suponer a los consumidores que ingieren cantidades de azúcar en los productos que no representan un riesgo para la salud, cuando se tratan realmente de una amenaza.

El documento elaborado por la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública y la UNAM, “Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado” es concluyente sobre este etiquetado:

“La industria ha aprovechado un vacío legal en lo referente al etiquetado frontal de alimentos, impulsando un sistema de etiquetado que no es entendible y es ciertamente engañoso”. (Anexo 2)

3.3 Acceso a agua simple, potable y gratuita

El agua simple potable es la elección más saludable y la bebida ideal para satisfacer las necesidades diarias de líquidos, ya que no tiene efectos adversos en individuos sanos cuando se consume en los intervalos aceptados. El propio gobierno establece como otro de los objetivos del ANSA aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable, objetivo que no se ha cumplido ni por parte del gobierno federal ni por parte de los gobiernos locales.

Actualmente no existe ningún programa nacional para la introducción de agua simple, potable y gratuita en las escuelas y los espacios públicos. La Administración Federal de Servicios Educativos del Distrito Federal ha informado que de los planteles de educación preescolar sólo el 8.6% (77 de 889 escuelas) cuentan con bebederos; de los planteles de educación primaria, sólo el 14.4% (385 de 2,665 escuelas); y de educación secundaria, sólo el 6% cuenta con bebederos (61 de 1,001). De un total de 4,555 escuelas de los tres niveles, solamente 523 escuelas cuentan con bebederos, es decir, solamente 11.48%. (Anexo 10)

Es necesario tener acceso a agua potable de libre demanda para poder contrarrestar el consumo de bebidas azucaradas. Sin embargo, no se ha desarrollado ninguna campaña pública que señale los riesgos del consumo cotidiano de refresco, a pesar de que los mexicanos nos hemos convertido en los mayores consumidores de refrescos en el mundo, con un promedio de 163 litros por persona al año, a la vez que somos una de las poblaciones con mayores índices de obesidad y diabetes, presentando una de las tasas de mortalidad por diabetes más altas a escala internacional. Existe suficiente evidencia científica para comprobar la relación entre el consumo de refrescos y el riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes. (Anexo 1)

En México, en el periodo de 1999 a 2006, la energía consumida proveniente de bebidas altas en energía, en las que el refresco representa un papel predominante, incrementó más del doble en adolescentes y se triplicó en los adultos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 señalan que la frecuencia en el consumo de refresco supera a alimentos básicos como leche, huevo, carne, frutas y verduras. Otro estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), señala que el gasto en refrescos aumentó 40% en solamente catorce años, entre 1984 y 1998.

3.1 Alimentos y bebidas en las escuelas

La restricción de la presencia de la comida chatarra en las escuelas es una medida recomendada a escala internacional que en México aún no se ha desarrollado. Desde 2010 entraron en operación los *Lineamientos para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los planteles escolares de educación básica*, expedidos por la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud.

Se ha demostrado que los *Lineamientos* no han logrado modificar los hábitos alimentarios de los niños al interior de los planteles de educación básica ya que sólo se venden en ellos un 7% de las frutas y verduras que se estimó deberían ser comercializados en preescolar, primaria y secundaria.

La reformulación de los alimentos y bebidas altamente procesados que han entrado en la segunda y tercera etapa de los *Lineamientos* está exponiendo a los niños y las niñas a nuevos riesgos en salud, así como manteniendo otros asociados al uso intensivo de

aditivos artificiales (edulcorantes, colorantes y saborizantes artificiales) y se prolongan los malos hábitos alimentarios: no se promueve la hidratación a través de agua ni aumenta el consumo de frutas y verduras en las escuelas, objetivos establecidos en el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria. De esta manera, no se cumple el objetivo central de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, ni de los propios Lineamientos: promover buenos hábitos alimentarios y el consumo de alimentos saludables.

México debe seguir el ejemplo de otros países que ya han tomado medidas que regulan los alimentos y bebidas en las escuelas. El Congreso de Chile aprobó una norma que prohíbe la venta de comida chatarra en las escuelas; así como un decreto de los ministerios de Educación y Salud de Costa Rica prohibió la venta de productos chatarra en procura de bajar la cantidad de menores y jóvenes con sobrepeso y obesidad. Así, bebidas gaseosas, aunque sean light, jugos muy azucarados, confites y cajetas quedaron expulsados de las sodas –o pequeñas tiendas o cooperativas en México– de escuelas y colegios.

Los “Lineamientos” aprobados en México no son obligatorios, la autoridad para velar por su cumplimiento son los consejos escolares que en la mayoría de las escuelas no son operativos. Al carecer de obligatoriedad, de autoridad responsable y de sanciones, los lineamientos presentan serios problemas de aplicación, además de que permiten la venta de alimentos y bebidas que no son recomendables para los escolares.

3.1 Aspectos generales del ANSA

El documento El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad presentado en septiembre de 2012 por El Poder del Consumidor, A.C. evaluó, a través de información proporcionada por el Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI), los avances en cada uno de los compromisos que adquirieron las 17 dependencias gubernamentales que firmaron el ANSA. (Anexo 11)

Aunque los objetivos generales del ANSA corresponden a las metas establecidas en las políticas promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en varios gobiernos del mundo, la falta de instrumentos para lograr estos objetivos los deja sólo como enunciados.

En primer lugar, destaca que el ANSA no es una ley, ni una norma, ni un reglamento, es tan sólo un Acuerdo. Como tal, el ANSA es débil, no es un instrumento que obligue ni sancione, se establece bajo el principio de una buena voluntad. De hecho, su incumplimiento comienza por las propias dependencias gubernamentales. Las extremas limitaciones del ANSA se confirman con los reportes que la propia Secretaría de Salud da sobre parte de los compromisos que tomó en el Acuerdo y que explica no pudo cumplir por falta de recursos.

Falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación, falta de compromiso de todas las partes: el ANSA nació débil y ha fracasado frente a las dimensiones del problema.

Pueden identificarse un par de iniciativas, de “avances” (desayunos escolares del DIF y lineamientos para alimentos y bebidas en escuelas de la SEP), sin embargo, frente a las dimensiones del problema, estos no son suficientes, no logran acercarse a los 10 objetivos centrales planteados en el propio ANSA.

El ANSA presenta dos problemas fundamentales:

- Existe un abismo entre los compromisos establecidos por las diversas dependencias en el ANSA y los 10 objetivos centrales de este Acuerdo. Aunque las dependencias cumplieran sus compromisos, los objetivos centrales del ANSA no se alcanzarían. Compromisos y objetivos no se corresponden.

- La mayor parte de los compromisos tomados por las diversas dependencias gubernamentales no se han cumplido.

A lo largo de este documento hemos presentado algunos ejemplos para visualizar el incumplimiento de sus objetivos (Objetivo 2: aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable; Objetivo 5: mejorar la capacidad de decisiones informadas a través de un etiquetado útil), pero veamos un ejemplo más: En el objetivo 4 se establece incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas y cereales integrales, pero no se ha desarrollado ningún programa para facilitar la disponibilidad y acceso de la población a estos productos, al contrario, se ha permitido la especulación con sus precios.

Es importante mencionar que previo a la publicación del ANSA, en 2008, se elaboró el documento, *Prevención de la Obesidad y las Enfermedades Crónicas: Una Política de Estado (Énfasis en el Componente Alimentario),* que establecía los mismos objetivos del ANSA, pero como garantías, no como acuerdos; lo cual obligaría al Estado a cumplir con esos objetivos y a establecer mecanismo de supervisión y sanción, pero desafortunadamente este documento no fue publicado. (Anexo 12)

Conclusión general

La información más reciente confirma que el problema de salud pública generado por el incremento del sobrepeso y la obesidad ha rebasado ya la capacidad del Estado mexicano para atenderlo. La epidemia de sobrepeso y obesidad es consecuencia de la ausencia de políticas públicas. (Anexo 13)

La Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública y la UNAM, en su documento “Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado” resume el sentido de las políticas que se están desarrollando en el combate a la obesidad:

“Prácticamente todos los reportes técnicos de la OMS, la OPS, los institutos de medicina de los stados Unidos y el Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (wcrf) identifican la necesidad de que los gobiernos trabajen sobre el entorno promotor de obesidad (“obesigénico”), buscando hacerlo más propicio para la práctica de alimentación saludable y actividad física por parte de la población.

Entre los cambios de entorno se propone aumentar la disponibilidad de agua y alimentos saludables, especialmente en lugares en los que la población destina una parte importante de su tiempo, como las escuelas y centros de trabajo, y en los puntos de venta de alimentos en donde la población se abastece; se incluye además el desarrollo de sistemas de etiquetado de alimentos que permitan a la población tomar mejores decisiones al momento de la compra, regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños y adolescentes y generar espacios seguros y agradables para estimular la práctica de la actividad física". (Anexo 2)

La omisión del Estado mexicano tiene consecuencias extremas y se requiere que esta situación sea atendida como un asunto de derechos humanos. La CNDH puede contribuir a enfrentar este problema al presentar recomendaciones firmes y profundas para que este ambiente obesigénico pueda cambiar en lo que compete a las regulaciones que el Estado puede y debe impulsar por encima de los intereses fácticos que hasta ahora no han permitido avanzar.

Atentamente

Alianza por la Salud Alimentaria

Red Por los Derechos de la Infancia en México, A.C.

Centro de Orientación Alimentaria, A.C.

Alconsumidor, A.C.

El Poder del Consumidor, A.C.

ANEXOS

- **Anexo 1.** El Poder del Consumidor. El medio millón de muertos por diabetes en la administración de Felipe Calderón. El fracaso al combate de la epidemia de diabetes y obesidad. México. 2012.

- **Anexo 2.** Universidad Nacional Autónoma de México. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Trabajo de postura. México. 2012. (No publicado)

- **Anexo 3.** Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra. 2004.

- **Anexo 4.** Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños en la Región de las Américas. Washington. 2011.

- **Anexo 5.** Secretaria de Salud. Análisis de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil. México. 2011.

- **Anexo 6.** Calvillo A. El acceso a la información en la sociedad de consumo: de la comida chatarra a los productos milagros. Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos. México. 2011.

- **Anexo 7.** Théodore F. Publicidad alimentaria dirigida a los niños en tiempos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y obesidad infantil. Organización Panamericana de la Salud. México. 2011.

- **Anexo 8.** Stern D, Tolentino L, Barquera S. Revisión del etiquetado Fontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2011.

- **Anexo 9.** Denuncia formal contra el Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo (CONMEXICO), por violar la normatividad de etiquetado vigente. México. 2012.

- **Anexo 10.** Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F. Respuesta a solicitud 2510100013212. México. 2012.

- **Anexo 11.** El Poder del Consumidor. El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentari (ANSA) y la necesidad de una Ley y política integral de combate a la obesidad. México. 2012.

- **Anexo 12.** Secretaria de Salud. Prevención de la Obesidad y las Enfermedades Crónicas: Una Política de Estado (Énfasis en el Componente Alimentario). México 2008.

- **Anexo 13.** Alianza por la Salud Alimentaria. Manifiesto por la salud alimentaria. México. 2012.

.