

Asociaciones Público-Privadas en México: Implicaciones para la Gobernanza en Salud Pública de Nutrición



El Problema

La obesidad y enfermedades no transmisibles asociadas en México

- La obesidad fue declarada, como una emergencia de salud pública nacional en 2016 y también en 2018.^{1,2}
- Más de 250,000 personas mueren cada año por causas relacionadas a enfermedades no transmisibles, incluyendo enfermedades cardíacas y diabetes.³
- La última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) informó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos fue de 75% y la de diabetes previamente diagnosticada fue de 10.3%.⁴
- De acuerdo con la ENSANUT, 35.5% de los niños entre 5 y 11 años de edad y 38.4% de adolescentes entre 12 y 19 años tienen sobrepeso.⁴
- El consumo regular de bebidas azucaradas se ha estimado en más de 80% de la población, independientemente de la edad. Las bebidas azucaradas son la principal fuente de azúcar en la dieta y el 69% del azúcar agregado que consumen los mexicanos proviene de bebidas endulzadas con azúcar.⁵
- Casi el 65% de los niños de 5 a 11 años y el 35.4% de adultos reportaron el consumo diario de botanas y postres. La evidencia ha confirmado cómo el aumento de la obesidad y enfermedades asociadas está relacionado con el alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados.⁶

Participación de la industria transnacional de alimentos y bebidas en la formulación de políticas

A pesar de los recientes esfuerzos que la actual administración (2018 - 2024) ha concertado para reducir la alta carga de obesidad y diabetes en México, la participación de la industria de alimentos y bebidas en la formulación de políticas y en el debate público sobre la política alimentaria ha sido la norma durante muchos años, sin ser ésta percibida como un tema negativo o preocupante por los formuladores de políticas, académicos o grupos de la sociedad civil.⁷⁻⁹ Múltiples estudios han demostrado el involucramiento de la industria alimentaria en el proceso de políticas, la cercanía de los actores de la industria alimentaria con políticos; y su involucramiento en impulsar soluciones al problema de obesidad y diabetes que protegen sus propios intereses sobre los de la población.⁹⁻¹²

Esta influencia persiste a través de diferentes medios y tipos de acciones, a pesar de los cambios de liderazgo en el gobierno federal, el último en 2018.¹¹ Una de las muchas estrategias utilizadas por las industrias transnacionales de alimentos y bebidas (ITAyB) es participar en asociaciones público-privadas (APPS) en las políticas y programas que tienen como objetivo mejorar la salud, la nutrición y el acceso al agua. Éstas reflejan un conflicto de intereses inherentes para tales industrias, pero se han enmarcado como acciones de responsabilidad social empresarial (RSE)¹³ y no se perciben comúnmente como una amenaza para los esfuerzos de salud pública.

Si bien se ha prestado mayor atención al tema de la influencia corporativa en las políticas de salud pública,^{10,14,15} las ITAyB continúan ejerciendo su poder en la política de salud pública de diferentes maneras. Algunos ejemplos incluyen la participación en diálogos sobre políticas (e.j. la consulta pública sobre el etiquetado frontal de alimentos en 2019), el cabildeo hacia los tomadores de decisiones para que retrasen la adopción e implementación de políticas, y las asociaciones con ellos para implementar políticas.^{16,17}

Asociaciones Público Privada (APPS) como actividad política corporativa

Las actuales tendencias de las enfermedades no transmisibles son motivo de gran preocupación mundial. Una estrategia alentada a nivel internacional para prevenirlas y controlarlas es promover las APPS. Al mismo tiempo, entablar una APPS es una forma de activismo político empresarial que las corporaciones de tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados han adoptado en el pasado.¹ La evidencia sugiere que a menudo las APPS son ineficaces para mejorar la salud pública y con frecuencia se utilizan como una estrategia corporativa para interferir con la política de salud pública. El principal riesgo de estas asociaciones es la influencia que las corporaciones pueden ejercer tanto para neutralizar los esfuerzos de mejoramiento de las políticas de salud del gobierno que podrían desfavorecerlos. Otro riesgo es la prolongación de las APPS existentes, a través de cabildear para lograr políticas “blandas” que favorezcan su imagen corporativa.¹⁹ En la gobernanza global alimentaria



de hoy en día, los actores privados, en particular las ITAyB, desempeñan un papel más significativo que nunca antes.^{20,21}

Este estudio confirma que en México este tipo de APPS ha producido ganancias mínimas para la salud pública, mientras que ha impulsado la credibilidad de los socios corporativos, en este caso las ITAyB. La participación del gobierno en las APPS con actores de la industria alimentaria debe evaluarse cuidadosamente, en particular si dichas asociaciones carecen de principios claros de gobernanza y mecanismos para salvaguardar la transparencia y la rendición de cuentas pública.

Métodos

Realizamos un estudio cualitativo para explorar cuatro APPS* que tienen como objetivo controlar la obesidad, aumentar los niveles de actividad física y mejorar el acceso al agua potable y el saneamiento en México. Estas APPS fueron establecidas durante la administración presidencial pasada (2012-2018), que también lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en 2013. Estas APPS tenían al menos 15,000 beneficiarios por programa y múltiples sitios de ejecución.

- a) “Centros de Hidratación” patrocinados por Coca-Cola, con la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud.
- b) “Agua, Saneamiento y Salud”, es un proyecto de alcance nacional promovido por Pepsi-Co, el Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Nacional del Agua.
- c) “Ponte al 100”, es una iniciativa lanzada por Coca-Cola con la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE).
- d) “Nestlé por niños saludables/Nutrir”. Es un proyecto promovido por Nestlé con la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud.

Realizamos 26 entrevistas con funcionarios de la industria y del gobierno, ejecutores de programas y expertos en la materia, entre enero y mayo de 2020. Recopilamos y revisamos 172 documentos sobre las APPS seleccionadas y sobre el contexto mexicano durante la operación de dichas APPS, incluyendo reportes y solicitudes de información pública. Analizamos temáticamente la información usando una combinación de teorías y marcos relacionados con los principios de buena gobernanza en la política de salud, así como los aspectos programáticos y operativos de los programas de salud para guiar nuestros resultados.²²

*Algunas APPS fueron continuaciones de programas anteriores y otras, estaban todavía en curso cuando finalizó este estudio.

Resumen de Hallazgos

Identificamos tres tipos de APPS como principales acuerdos entre los sectores público y privado:

- 1) El sector privado se suma a una acción pública, pero solo para una parte específica o fase de ejecución del programa (también enmarcado como donaciones).
- 2) El sector privado presenta un proyecto en sus propios términos. El socio público tiene muy poca influencia en el diseño, pero tiene libertad de acción (para ejecución).
- 3) El sector privado es el principal diseñador, ejecutor y tomador de decisiones. El gobierno se convierte en un instrumento para el logro de los objetivos corporativos/privados.

En síntesis, nuestros hallazgos indican que:

- Todas las APPS examinadas contaban con mínima información pública disponible sobre su duración, evaluación, impacto y gobernanza.
- La gobernanza en torno a las APPS estudiadas fue débil. No se siguieron principios claros, de manera consistente y transversal entre los socios, incluyendo los de rendición de cuentas, transparencia, equidad, participación, integridad y credibilidad, entre otros.
- El gobierno federal dependía de la ayuda del sector privado para lograr objetivos de salud pública (por ejemplo, proporcionar un servicio, como bebederos de agua potable).
- Algunos entrevistados percibían al apoyo de las ITAyB como una fuente importante de soporte económico para el gobierno.

- Otros actores entrevistados percibieron a las ITAyB como una amenaza a la agenda de salud pública o consideraron a las APPS como un mecanismo que diluye los impactos en la salud pública y sirve a fines comerciales, en su lugar.
- Varios entrevistados enmarcaron el problema de la obesidad y su solución, en torno al cambio de comportamientos individuales, lo que refleja lo arraigada que es esta narrativa entre los actores públicos y privados, aunque ha sido empleada y propagada principalmente por la industria alimentaria y sus aliados.

Problemas Identificados y Soluciones Potenciales

Identificamos varios problemas en las cuatro APPS estudiadas. Estos van desde cuestiones programáticas tales como la implementación, el monitoreo y la evaluación de los programas diseñados y ejecutados a través de estas APPS hasta los principios de gobernanza adheridos, incluyendo asuntos de transparencia y rendición de cuentas. Proponemos algunas soluciones potenciales basadas en nuestros hallazgos y en nuestra revisión bibliográfica.



Problemas

En materia de diseño, implementación y evaluación

- Encontramos varias debilidades y problemas de ejecución en todas las APPS estudiadas, tales como i) esfuerzos descoordinados y toma de decisiones arbitrarias a nivel local (por una escuela, su director o una autoridad a nivel municipal); ii) falta de seguimiento con la población después de la primera intervención; iii) información poco clara entre la población objetivo y la población que recibió la intervención.
- Algunas evaluaciones de terceros de las APPS estaban disponibles para el público. Aun así, en general, no se disponía de herramientas o recursos sobre los indicadores utilizados para supervisar y evaluar los resultados y el impacto de los programas.

En materia de transparencia y rendición de cuentas

- Las instituciones privadas tenían sus propias metodologías de operación y registros, sin embargo, éstos no estaban disponibles para el público.
- Los socios del sector público no tenían información completa y precisa sobre los programas llevados a cabo bajo las APPS. La información disponible por la plataforma de transparencia es limitada.
- Las APPS estudiadas produjeron beneficios para las entidades privadas participantes y aliviaron la carga financiera neta de los programas públicos, pero no contaban con herramientas o recursos disponibles para asegurar la transparencia y rendición de cuentas.
- Las APPS estudiadas fallaron en mostrar un efecto positivo en los hábitos de consumo de agua, los cambios en el consumo de alimentos, los niveles de actividad física o el acceso al agua; ni tuvieron un impacto medible en la obesidad.

Relativo a otros principios de buena gobernanza

- En los documentos disponibles al público se identificaron inconsistencias y violaciones a principios de ética, inclusión, justicia y esfuerzos de anticorrupción, además de los principios de buena gobernanza.
- Aunque los acuerdos de colaboración público-privada preveían la activa participación de los beneficiarios en los programas, se encontró poca o nula evidencia de la participación de éstos en la toma de decisiones o en el funcionamiento de los programas, de manera continua o significativa.
- A pesar de que algunas APPS fueron sujetas a un mayor escrutinio por parte de la sociedad civil, otras APPS no lo fueron y siguieron funcionando sin mecanismos claros de rendición de cuentas y con poca información disponible para el público (por ejemplo, el programa *Nestlé por niños saludables* a nivel local).
- La promoción de la marca de la entidad privada participante se produjo de manera directa o indirecta; sin ser percibida como una práctica negativa, por la mayoría de los implementadores o beneficiarios.

Soluciones potenciales

Relacionados con el diseño, implementación y evaluación de programas realizados bajo acuerdos de APPS

- Evitar por parte de las instituciones públicas el involucramiento con corporaciones nacionales o transnacionales de alimentos y bebidas, particularmente las APPS de alimentación, nutrición y acceso al agua.
- Aplicar recursos legales específicos para garantizar una efectiva implementación, supervisión y conclusión de los programas que actualmente operan bajo acuerdos de APPS.
- Llevar a cabo evaluaciones de terceros de programas existentes implementados bajo acuerdos de APPS.
- Las APPS bajo consideración o existentes deberían:
 - Ser revisadas por una comisión independiente para una evaluación inicial de riesgos y una auditoría de debida diligencia del socio privado.
 - Tener prioridades claramente definidas, así como objetivos alcanzables en beneficio de los ciudadanos, con una base de referencia establecida y relevante para cada APPS con el fin de supervisar los progresos.
 - Incluir actores independientes en la estructura de las APPS para monitorear y evaluar su implementación y los impactos relacionados con la salud.
 - Mejorar la disponibilidad de información confiable, pertinente y oportuna para evaluar los verdaderos costos y beneficios de las APPS, así como los programas realizados bajo acuerdos de APPS.

Relativo a transparencia y rendición de cuentas

- Las entidades públicas deben buscar soluciones de financiación alternativas para los programas y proyectos relacionados con la alimentación, la nutrición y el acceso al agua, y deben garantizar la transparencia financiera para evitar comprometerse con las industrias nacionales o transnacionales de alimentos y bebidas para perseguir esos objetivos.

- Las APPS existentes o que estén bajo consideración, deberían:
 - Garantizar la transparencia fiscal.
 - Todos los actores que participen en un programa de APPS, rendir cuentas al público al que pretenden servir, y no debe haber ningún conflicto de interés (en relación con la misión, la visión, los resultados, las prácticas y las políticas) entre el socio privado y la entidad pública.
 - Los socios públicos y privados, hacer pública toda la información sobre la APPS. Ambas entidades deben rendir cuentas, idealmente ante una tercera parte: los beneficiarios y la población en general.

Relacionados con asuntos de gobernanza

- Los derechos humanos y el interés público deben estar al centro de los programas de alimentación y nutrición. Los programas deben evitar priorizar el deber fiduciario de cualquier entidad privada, sobre los objetivos del derecho a una alimentación y nutrición adecuada.
- La participación de los beneficiarios es fundamental para mejorar la rendición de cuentas de los socios públicos y privados, así como la credibilidad y el impacto real de sus programas.
- Los principios basados en la acción y en el discurso deben coincidir. Los principios deben tener indicadores, acciones y medidas específicas para verificar su cumplimiento.
- Desarrollar mecanismos claros para prohibir la promoción de alimentos y bebidas poco saludables en las APPS, y para proteger los objetivos de salud pública de cualquier otra práctica comercial que pueda resultar de estos acuerdos.

Recomendaciones

Con base en nuestra investigación y la revisión bibliográfica, desarrollamos varias recomendaciones para cada uno de los actores involucrados en las APPS, con la finalidad de servir al bien común.

Acciones desde el gobierno

- Mejorar los recursos, el acceso y las herramientas para aumentar la rendición de cuentas en los programas públicos destinados a mejorar la salud.
- Las entidades públicas deben explorar esquemas alternativos de financiamiento para los programas de salud pública destinados a controlar la obesidad, aumentar la actividad física y mejorar el acceso al agua y saneamiento y otros programas relacionados con la salud, en lugar de participar en APPS con corporaciones con conflicto de interés.
- Actores gubernamentales en general, y comisiones parlamentarias (por ejemplo, de Salud, Educación y Derechos Humanos) deberían debatir y proponer directrices y leyes para regular las APPS; éstas deberían incluir restricciones a la participación en APPS con ITAyB cuando se lleven a cabo programas públicos destinados a controlar la obesidad, mejorar la nutrición, aumentar los niveles de actividad física y mejorar el acceso al agua y al saneamiento.
- Formar un panel o comisión de expertos para evaluar el conflicto de interés en torno a las posibles APPS y dictaminar a favor o en contra de la creación de dichas asociaciones, tras evaluar sus riesgos.



- En lo que se refiere a las APPS existentes con las ITAyB, se debe considerar un rediseño de la base para evitar intervenciones ineficientes dirigidas supuestamente, a aliviar problemas de salud pública. Por ejemplo:
 - Desarrollar herramientas para proteger las políticas y los programas públicos de asociaciones con entidades del sector privado con inherente conflicto de interés.
 - Asegurar la participación comunitaria y de grupos de la sociedad civil – que protegen los derechos humanos a una alimentación nutritiva y adecuada, incluyendo el derecho al agua – como un elemento clave, en cualquier intervención dirigida a mejorar la nutrición y la salud, así como atender la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.
 - Permitir que evaluadores externos (sin conflicto de interés) valoren el diseño, la ejecución y evaluación de programas realizados bajo acuerdos de APPS.
- En general, mejorar normas y regulaciones nacionales sobre transparencia fiscal y sobre prácticas no promocionales en casos de participación en APPS.

Acciones desde la sociedad civil

- Apoyar a los ciudadanos y a los beneficiarios para que pidan cuentas a los socios privados y públicos cuando participen en programas de salud pública.
- Cuestionar el planteamiento de los problemas públicos y sus soluciones cuando los socios privados implicados tienen conflictos de interés, como las industrias de alimentos y bebidas, ya sean transnacionales o nacionales.
- Abogar por la participación de la comunidad y la sociedad civil en la elaboración de políticas y en todas las etapas de desarrollo de programas para apoyar el derecho humano a una alimentación, nutrición y acceso al agua adecuadas.
- Exigir transparencia en los programas llevados a cabo bajo acuerdos de APPS y exponer las posibles lagunas de financiación y ejecución que perpetúan el uso de dichas asociaciones por parte del gobierno.
- Analizar los compromisos en el discurso (en papel), frente a las acciones llevadas a cabo en las APPS existentes, para que rindan cuentas.
- Garantizar que el derecho humano a una alimentación y nutrición adecuada esté protegida frente a cualquier interés comercial cuando el gobierno realice acuerdos con socios privados.

Acciones desde la academia

- Realizar y difundir estudios exploratorios para generar evidencia sobre las APPS en materia de alimentación, nutrición y salud, en los ámbitos nacional y subnacional.
- Cuestionar el planteamiento de problemas y soluciones cuando hay involucramiento de actores nacionales o de las ITAyB en programas de alimentación, nutrición y salud.
- Evaluar independientemente el diseño, la implementación y evaluación de los programas realizados bajo acuerdos de APPS.
- Las instituciones académicas deberían de seguir los códigos de ética y directrices para proteger a la ciencia de cualquier involucramiento con socios privados que pueden interferir con la ejecución o el impacto de los principios de investigación²³

Acciones desde los actores privados

- Mejorar el manejo de la información, el acceso público a la información y herramientas de rendición de cuentas para programas realizados bajo acuerdos de APPS.
- Garantizar que existan los recursos que aseguren la transparencia estén disponibles para la ciudadanía y coincidan con los registros públicos.
- Definir claramente las metas de los programas en los que participan.
- Declarar todos los intereses relacionados.
- Garantizar una comunicación permanente y transparente entre los socios y con los beneficiarios.

1. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018. Febrero 15, 2018. Disponible: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/1371.pdf> (consultado 1 junio, 2021).

2. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016. Noviembre 1, 2016. Disponible: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_3.pdf (consultado 1 junio, 2021).

3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas en México durante 2019. Comunicado de prensa no. 480/20. México; 2019. Disponible: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf> (consultado 20 Oct 2021).

4. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. 2019. Disponible: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales> (consultado 20 Oct 2021).

5. Sanchez-Pimienta TG, Batis C, Lutter CK, Rivera JA. (Sugar-Sweetened Beverages are the Main Sources of Added Sugar Intake in the Mexican Population). *J Nutr* 2016; 146(9): 1888S-96S.10.3945/jn.115.220301

6. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, de Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public health nutrition* 2010; 14(1): 5-13: <https://doi.org/10.1017/S1368980010003241>

7. Rivera Dommarco JA, González de Cosío T, García-Chávez CG, Colchero MA. The Role of Public Nutrition Research Organizations in the Construction, Implementation, and Evaluation of Evidence-Based Nutrition Policy: Two National Experiences in Mexico. *Nutrients* 2019; 11(3): 15.10.3390/nu11030594

8. Mozaffarian D, Angell SY, Lang T, Rivera JA. Role of government policy in nutrition—barriers to and opportunities for healthier eating. *BMJ* 2018; 361: k2426.10.1136/bmj.k2426

9. Barquera S, Sanchez-Bazan K, Carriedo A, Swinburn B. The development of a national obesity and diabetes prevention and control strategy in Mexico: actors, actions, and conflicts of interest. In *Public health and the food and drinks industry: The governance and ethics of interaction. Lessons from research, policy and practice.* UK Health Forum, UK; 2018. p. 18-30.

10. Ojeda E, Torres C, Carriedo A, Mialon M, Parekh N, Orozco E. The influence of the sugar-sweetened beverage industry on public policies in Mexico. *International Journal of Public Health* 2020; 1-8: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01414-2>

11. Calvillo A, Székely A. La trama oculta de la epidemia: obesidad, industria alimentaria y conflicto de interés, 2018. Disponible: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/02/la-trama-oculta-la-epidemia-obesidad-2018.pdf> (consultado 20 Oct, 2021).

12. Charvel S, Cobo F, Hernández-Ávila M. A process to establish nutritional guidelines to address obesity: Lessons from Mexico. *Journal of Public Health Policy* 2015; 36(4): 426-39. disponible: <https://doi.org/10.1057/jphp.2015.28>

13. Dorfman L, Cheyne A, Friedman LC, Wadud A, Gottlieb M. Soda and Tobacco Industry Corporate Social Responsibility Campaigns: How Do They Compare? *PLoS Med* 2012; 9(6): e1001241.10.1371/journal.pmed.1001241

14. Gomez EJ. Coca-Cola's political and policy influence in Mexico: understanding the role of institutions, interests, and divided society. *Health Policy and Planning* 2019; 10.1093/heapol/czz063n

15. Carriedo A, Lock K, Hawkins B. Policy Process and Non-State Actors' Influence on the 2014 Mexican Soda Tax. *Health Policy and Planning* 2020.

16. Aspen Institute Mexico. Project Play. 2021. Disponible: <http://www.projectplay.mx/acerca-de-project-play/> (consultado 1 Junio, 2021).

17. White M, Barquera S. Mexico Adopts Food Warning Labels, Why Now? *Health Systems & Reform* 2020; 6(1): e1752063.10.1080/23288604.2020.1752063

18. Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The Policy Dystopia Model: An Interpretive Analysis of Tobacco Industry Political Activity. *PLoS Med* 2016; 13(9): e1002125.10.1371/journal.pmed.1002125

19. Freudenberg N. Defining APPSropriate Roles for Corporations in Public Health Research and Practice. *American Journal of Public Health* 2018; 108(11): 1440-1441: 10.2105/ajph.2018.304714

20. Fuchs D, Kalfagianni A, Havinga T. Actors in private food governance: the legitimacy of retail standards and multistakeholder initiatives with civil society participation. *Agriculture and human values* 2011; 28(3): 353-67.

21. Lauber K, Rutter H, Gilmore AB. Big food and the World Health Organization: a qualitative study of industry attempts to influence global-level noncommunicable disease policy. *BMJ Global Health* 2021; 6(6): e005216.10.1136/bmjgh-2021-005216

22. Siddiqi S, Masud TI, Nishtar S, et al. Framework for assessing governance of the health system in developing countries: gateway to good governance. *Health Policy* 2009; 90(1): 13-25.10.1016/j.healthpol.2008.08.005

23. Mialon M, Ho M, Carriedo A, Ruskin G, Crosbie E. Beyond nutrition and physical activity: food industry shaping of the very principles of scientific integrity. *Global Health* 2021; 17(1): 1-13.



EL PODER DEL CONSUMIDOR

www.elpoderdelconsumidor.org

Marzo 2024