

RECOMENDACIÓN GENERAL No. 39/2019

SOBRE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE EL INCREMENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL.

Ciudad de México, 15 de octubre 2019.

SEÑORAS Y SEÑORES TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE GOBERNACIÓN, DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, SALUD, ECONOMÍA, EDUCACIÓN PÚBLICA Y BIENESTAR.

SEÑORAS Y SEÑORES INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN.

SEÑORAS Y SEÑORES GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

SEÑORAS Y SEÑORES INTEGRANTES DE LAS LEGISLATURAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

SEÑOR TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.

SEÑORAS Y SEÑORES TITULARES DE LAS SECRETARÍAS EJECUTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL, Y SISTEMAS ESTATALES Y MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Distinguidas/os Señoras(es):

1. Los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafos tercero, cuarto, noveno y décimo primero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 4º, 6º fracciones VII, VIII y IX, y 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 44 y 140 de su

Reglamento Interno la facultan para supervisar el respeto a los derechos humanos en el país y proponer a las diversas autoridades en el exclusivo ámbito de sus competencias, las modificaciones normativas y las prácticas administrativas que garanticen una mejor y más amplia protección de los derechos humanos. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de sus competencias de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Asimismo, establece la obligación del Estado, de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

2. En tal virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se emite la presente Recomendación General orientada a que los órganos del Estado mexicano, ante los índices de sobrepeso y obesidad entre niñas, niños y adolescentes, garantice los derechos humanos de ese grupo poblacional a la vida, supervivencia y el desarrollo; de prioridad, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, a la protección de la salud, a la alimentación adecuada, al agua y al saneamiento, a la educación, al acceso a la información y a la participación, a un medio ambiente adecuado, al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte, y el principio del interés superior de la niñez, considerando las recomendaciones nacionales e internacionales respecto de su cumplimiento.

3. Para mejor comprensión y una lectura más ágil de esta Recomendación General se presenta el siguiente índice:

Índice	Párrafos
I. PRESENTACIÓN	5-16
II. DIAGNÓSTICO	17
Datos estadísticos sobre derechos de la niñez y adolescencia.	17-52
Prevalencia de SpyO en población menor de edad.	24-36
Posibles causas del SpyO infantil.	36-44
Avances en materia de protección y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes.	45-52
III. ANTECEDENTES	53-59
A. Prevención y atención del sobrepeso y obesidad infantil (SpyO) en las políticas públicas	60-113
B. Resultados Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	114-115
C. Resultados de Programas Sectoriales de Salud, Educación y Desarrollo Social y Programas de Acción Específicos.	116-161
D. Resumen de indicadores.	162
E. Acciones normativas para prevenir, atender y combatir el SpyO infantil.	163-279
F. Observaciones de organismos internacionales	280-288
IV. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA	289-290
A. Principio de interés superior de la niñez	291-297

B. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo	298-302
C. Derecho de prioridad	303-307
D. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral	308-314
E. Derecho a la protección de la salud	315-325
F. Derecho a la alimentación adecuada	326-338
G. Derecho al agua y al saneamiento	339-346
H. Derecho a la educación	347-356
I. Derecho al acceso a la información y a la participación	357-365
J. Derecho a un medio ambiente adecuado	366-370
K. Derecho al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte	371-377
L. Responsabilidades de las empresas respecto a los derechos humanos	378-389
V. OBSERVACIONES	390-450
VI. RECOMENDACIONES GENERALES	451

4. En la presente Recomendación se utilizarán acrónimos o abreviaturas para hacer referencia a las siguientes instituciones y conceptos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su repetición constante:

Acuerdo sobre salud alimentaria	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
ASF	Auditoría Superior de la Federación

Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Comisión Interamericana DH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Convención Americana DH	Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”)
Convención de la Niñez	Convención sobre los Derechos del Niño
Comités de Consumo Escolar	Comités de Establecimientos de Consumo Escolar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
Corte Interamericana DH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CÓDIGO PABI	Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil
Comité de la Niñez	Comité de los Derechos del Niño
CONADE	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Constitución General de la República	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Declaración Americana DH	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
Declaración Universal DH	Declaración Universal de Derechos Humanos
Estrategia para prevención y control del SpyO	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
ENSANUT 2006	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
ENSANUT 2012	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
ENSANUT MC 2016	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016
IFT	Instituto Federal de Telecomunicaciones
IMCO	Instituto Mexicano para la Competitividad A.C.
INEGI	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
Ley del Consumidor	Ley Federal de Protección al Consumidor
Ley General de los Derechos de la Niñez	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
Protocolo de San Salvador	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Pacto de Derechos Civiles y Políticos	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
Pacto Internacional DESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
Secretaría de Hacienda	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SEP	Secretaría de Educación Pública
SpyO	Sobrepeso y Obesidad
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

I. PRESENTACIÓN.

5. El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud cuyo origen está vinculado a la responsabilidad y hábitos de vida de las personas, pero también a situaciones estructurales que pueden condicionar, limitar e incluso anular las oportunidades de disfrutar una vida en las mejores condiciones posibles de salud; por ello, están directamente relacionados con el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos.

6. Diversos instrumentos internacionales y la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Corte Interamericana DH) reconocen el derecho de toda persona a una alimentación adecuada, entendiendo por tal, el derecho de acceso físico y económico a los alimentos, a que éstos contengan los nutrientes adecuados para el correcto desarrollo físico y mental, que estén libres de sustancias nocivas y que sean aceptables para una cultura determinada.

7. Toda vez que los derechos humanos son interdependientes e indivisibles, el acceso a alimentos y una adecuada nutrición, son dos de los factores determinantes básicos de la salud a que se refiere el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto Internacional DESC), los cuales comprenden, además, el acceso al agua potable, a condiciones sanitarias y vivienda adecuada, a tener condiciones de trabajo y un medio ambiente saludable, acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud y la igualdad de género.

8. Esos factores se implican recíprocamente por lo que, en la medida que las personas vean realizado su derecho a la alimentación adecuada, tendrán más posibilidades de gozar de un óptimo estado de salud; a su vez, el acceso a la educación y a la información en salud permiten a las personas tomar decisiones

responsables sobre los alimentos que se consumen y habilitan para exigir a las autoridades el cumplimiento de sus obligaciones en esa materia.

9. Tratándose de niñas, niños y adolescentes, el Informe del Relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación abordó, en 2014, el tema de los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud, en el cual explica que las personas menores de edad son especialmente vulnerables a las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación (como el SpyO) debido a que lo que consumen depende generalmente de otras personas (familias, maestros/as o cuidadores/as), o porque pueden ser susceptibles a las presiones de la comercialización de productos poco saludables.

10. Señala que una alimentación inadecuada en la infancia puede tener graves consecuencias para la salud en el transcurso de la vida a causa de la formación temprana de hábitos y preferencias alimentarios, que tienen probabilidades de persistir en la edad adulta. El Relator considera que abordar el problema de la alimentación insalubre como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños y niñas puede aportar importantes ventajas para la salud de la población, y reducir la carga de los gastos de sanidad durante todo el ciclo vital.¹

11. Una alimentación insalubre puede provocar, entre otras afecciones, la desnutrición y el sobrepeso.² Esos problemas mundiales de salud tienen su origen

¹ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, *Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud*, A/HRC/26/31, presentado en el 26º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, 1 de abril 2014, párrafo 35, disponible en: <http://cort.as/-PEX3>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

² De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o u obesidad, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación, disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

en múltiples factores que van desde la pobreza y la inequidad social, una dieta de baja o alta densidad energética, hasta el aumento en el consumo de bebidas con aporte calórico, por mencionar algunos. Los cambios tecnológicos, la acelerada urbanización y globalización, las actividades laborales sedentarias, la disminución de la actividad física, la falta de espacios para la práctica de actividades recreativas y deportivas, y el uso indiscriminado de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), han transformado los estilos de vida de las personas y, por tanto, la forma y horarios de ingesta de alimentos.

12. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad (SpO) como una acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud; es decir, un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas debido a un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos ricos en grasas, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Su presencia en una edad temprana es un factor de riesgo en la edad adulta, ya que puede derivar en Enfermedades Crónicas No Transmisibles. En México, por ejemplo, se considera como el principal factor de riesgo (modificable) para el desarrollo de la diabetes.

13. De acuerdo a lo publicado por los expertos de la Clínica de Obesidad y Trastornos de Alimentación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", el sobrepeso en una niña o niño puede desencadenar complicaciones que se clasifican en las tres categorías siguientes:³

³ Kaufer-Horwitz Martha y Toussaint Georgina, "Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría", *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, 2008, núm. 6, pp. 503 y 504.

13.1. Inmediatas. Presentar sobrepeso propicia un incremento de los problemas ortopédicos como pie plano; resistencia a la insulina, incremento de andrógenos, colesterol y lipoproteínas, y desencadenar diabetes tipo 2.

13.2. Mediatas. Se manifiestan en cualquier momento entre los 2 a 4 años después de detectar la obesidad. Se traducen en aumento del riesgo de presentar hipertensión arterial y niveles elevados de colesterol.

13.3. Tardías. Si la obesidad continúa en la edad adulta podrían presentarse, además de las complicaciones mediatas, los riesgos de desarrollar enfermedades coronarias, hipertensión vascular y artritis, las cuales elevan la morbilidad y la mortandad prematura.

14. En México, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) ha ratificado las *Declaraciones de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018 y EE-6-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, para fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes, en sus pilares de salud pública, atención médica y regulación sanitaria, cuyas acciones incluyen la promoción de la salud, educación en salud, atención, manejo clínico y control, a fin de reducir el impacto de la enfermedad entre la población para la población, y requiere a las autoridades de los tres órdenes de gobierno a intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno,*⁴ en las cuales se llama a las autoridades de los tres órdenes de gobierno a coordinarse con la Secretaría de

⁴ Ambas expedidas el 15 de febrero de 2018, disponibles en: <http://cort.as/-PEXf> y <http://cort.as/-PEXj>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

Salud con el objetivo de intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso y la obesidad en el país.

15. Esa medida se implementó debido a que diversas fuentes estadísticas y documentales muestran que el SpyO son padecimientos que no han disminuido de forma significativa desde 2012 tanto en la población adulta como en la de niñas, niños y adolescentes. A continuación, se presentan diversos datos que permiten esbozar, de manera general, la situación de ambos fenómenos, los cuales requieren analizarse en el contexto del cumplimiento de los derechos de las personas menores de edad como grupo poblacional.

16. En la presente Recomendación General se revisarán las acciones, programas y políticas implementadas por el Estado mexicano en el periodo comprendido entre 2010 y 2019 para el combate al SpyO de la población y especialmente, de niñas, niños y adolescentes, describiendo sus objetivos y principales resultados. Ello obedece a que en la década de 2010 ambos padecimientos adquirieron mayor relevancia en la agenda pública debido al incremento del SpyO desde la década de 1980, por lo que las autoridades comenzaron a incluir estrategias para su atención, como parte de su trabajo institucional.

II. DIAGNÓSTICO

A. Datos estadísticos sobre derechos de la niñez y adolescencia.

17. De acuerdo a la Encuesta de la Dinámica Demográfica 2018 (ENADID), en México residen 124.9 millones de personas, de acuerdo con la proporción de

personas con menos de 15 años, pasó de 27.5% a 25.3% de 2014 a 2018.⁵ De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI),⁶ en México habitan 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de entre cero a 17 años, lo que significa que tres de cada 10 habitantes, de una estimación de población total de 119, 530, 753, son personas menores de edad.

18. En 2016, 52.3% de los niños y niñas entre cero y 11 años vivían en situación de pobreza, de éstos 9.7% en pobreza extrema, mientras que 48.8% de los adolescentes (12 a 17 años) estaban en la misma situación; de ellos, 7.8% se encontraba en pobreza extrema. Asimismo, 20.7 millones de niñas, niños y adolescentes viven en hogares que experimentan algún tipo de pobreza. El panorama es más complejo para la niñez indígena, con porcentajes de pobreza cercanos al 80% (78.6% para las niñas y niños y 78.2% para las y los adolescentes).⁷

19. De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), 27.6% de la población menor de 18 años presentaba carencias en el acceso a alimentación; 16.2% no cuenta con acceso a servicios de salud; 24.8% carecía de servicios básicos en su vivienda, y 8% presenta rezago

⁵ INEGI, *Encuesta Intercensal 2015*, disponible en: <http://cort.as/-MZc0>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018; y Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica con base en la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2018 (ENADID). Disponible en: <http://cort.as/-LUjD>. Fecha de consulta: 05 de agosto de 2019

⁶ *Ídem*.

⁷ UNICEF, *Los derechos de la Infancia y Adolescencia en México*, México, 2018, p. 61, disponible en <http://cort.as/-QMdD>. Fecha de consulta 24 de febrero 2019.

educativo.⁸ Esos datos son relevantes debido a que el acceso a alimentos saludables y de calidad depende en gran medida de las posibilidades reales de las familias para adquirirlos.

20. El acceso a servicios de salud se relaciona directamente con la posibilidad de prevenir enfermedades asociadas a la alimentación. Se estima que, en 2017, 102.3 millones de personas en México estaban afiliadas a algún servicio público de salud, es decir, 82.7% de la población total; de ellas 39.3% estaban incorporadas al seguro popular, mientras que entre la población hablante de lengua indígena el porcentaje de afiliación al Seguro Popular fue de 85.6%. Para ese año, cerca de 37 millones de personas entre cero y 19 años de edad eran derechohabientes de servicios de salud, de las cuales alrededor de 20 millones contaban con Seguro Popular.⁹

21. Una educación de calidad y de alcance universal contribuye al empoderamiento de las personas y las habilita para la toma de decisiones concernientes a su salud. En el informe anual estadístico de la Secretaría de Educación Pública se advierte que en el ciclo escolar 2017-2018 estaban inscritos en el nivel de educación básica (modalidad escolarizada) 25,447,467 de alumnos/as y 5,237,003 en el nivel medio superior. En dicho ciclo, la tasa de cobertura de educación preescolar respecto al total de población en edad para cursarla fue de 73.9%, la de educación básica 95.4%, y la media superior alcanzó el 84.6%.¹⁰

⁸ CONEVAL, *Informe de pobreza en México 2014*, disponible en: <http://cort.as/-MZcD>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

⁹ INEGI, *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2017 (ENESS 2017)*, tabulados, Población total por sexo y grupos de edad, según condición de afiliación y tipo de institución, disponible en <http://cort.as/-QMdl>. Fecha de consulta: 24 de febrero 2019.

¹⁰ Secretaría de Educación Pública, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2017-2018*, México, Dirección General de Planeación, Programación y Estadística Educativa, 2018, p. 10, disponible en: <http://cort.as/-PEY8>. Fecha de consulta: 24 de febrero 2019.

22. Al cierre de 2017, 3.6 millones de niñas y niños cursaron la educación básica en 25 mil 134 escuelas de tiempo completo distribuidas en las 32 entidades federativas, 7 mil 895 ubicadas en zonas rurales y de éstas, 2 mil 545 fueron escuelas indígenas. En 13 mil 638 de esos planteles se proporcionó el servicio de alimentación para 1.6 millones de alumnos y alumnas.¹¹

23. Los datos más recientes del INEGI advierten que una de cada 10 personas menores de 18 años no asiste a la escuela; de ellas, los mayores porcentajes se presentaron entre niños y niñas de 3 a 5 años con el 49.3%, y en adolescentes de 12 a 17 años con el 36%.¹²

B. Prevalencia de SpyO en la población menor de edad.

24. Respecto a los índices de obesidad de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en 2017, han mostrado que en México el SpyO se ha incrementado progresivamente, al grado que representa la segunda tasa de prevalencia más alta entre los países integrantes de ese organismo en personas de 15 años en adelante (32.4%), y la más alta proporción de población con SpyO (73%). Ambos problemas de salud afectan a casi el 40% de la población femenina,

¹¹ SEP, *Comunicado 409.- Estudian en escuelas de tiempo completo 3.6 millones de alumnos de educación básica*, 27 de diciembre 2017, disponible en: <http://cort.as/-MZcP> consultado el 01 de noviembre d 2018. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

¹² INEGI, *Estadísticas a propósito del Día del Niño (30 de abril), Datos nacionales*, Comunicado de Prensa 167/2018, 27 de abril 2017, p. 8, disponible en: <http://cort.as/-MZcq>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

en comparación con casi 30% de la masculina. Asimismo, estima que 35% de los adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años los padecen.¹³

25. En 2008, se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Salud en Escolares, la cual evidenció que un tercio de niñas, niños y adolescentes de entre 6 y 15 años inscritos en escuelas públicas, presentaban SpyO, y que el entorno escolar era un factor importante de su prevalencia. Un 45% de las escuelas primarias y 40% de las secundarias participantes en la encuesta no ofrecía agua potable gratuita para el consumo humano, y que los alimentos disponibles dentro y en los alrededores de los planteles eran de alta densidad energética, altos en grasas y azúcares, y bajos en micronutrientes y fibra, los cuales se asociaron con aumento en el riesgo de obesidad.¹⁴

26. Datos de la referida Encuesta mostraron que en más de la mitad de las cooperativas escolares evaluadas se vendían alimentos o productos de alta densidad calórica, de manera que los dulces y/o caramelos representaron el 80.1% de todos los alimentos disponibles en los planteles de educación primaria y 89.9% en los de educación secundaria; en contraste, el agua disponible en bebederos y garrafones de sus instalaciones fue de sólo 55.9% y 60.6%, respectivamente, lo que propiciaba un amplio margen de consumo de refrescos y bebidas azucaradas por parte de la población escolar.¹⁵

¹³ OCDE, *Health at a Glance 2017: OECD Indicators, ¿Cómo se compara México?*, 2017, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-MZcy>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018; OCDE, *Obesity Update*, Paris, 2017, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-MZd0>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018

¹⁴ Shamah Levy T, editora, *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública, 2010, p. 134.

¹⁵ *Ibíd*, p. 188-189.

27. Asimismo, evidenció que las botanas industrializadas, tortas, sándwiches, *hot dogs*, hamburguesas y refrescos estuvieron presentes en alrededor de 70% de las primarias y en cerca de 90% de las secundarias, tasas similares a las de los alimentos fritos como sopes, quesadillas, papas fritas, molletes y salchichas: 70% de las primarias y en 80% de las secundarias. En contraste, la fruta fresca sólo estuvo disponible en 51.4% de primarias y 47.1% de secundarias, y las verduras en 22.6% y 24.9%, respectivamente.¹⁶

28. Respecto a la actividad física, la Encuesta reveló que 10% de las escuelas primarias no contaban con áreas destinadas para la recreación o el ejercicio; un 42.2% de las y los alumnos fueron clasificados como “inactivos” ya que realizaban menos de 4 horas a la semana de actividad física, 29.0% como “moderadamente activos” por realizar entre 4 y 7 horas semanales, y 28.8% “activos”, es decir, que practicaban alguna actividad más de 7 horas a la semana.¹⁷

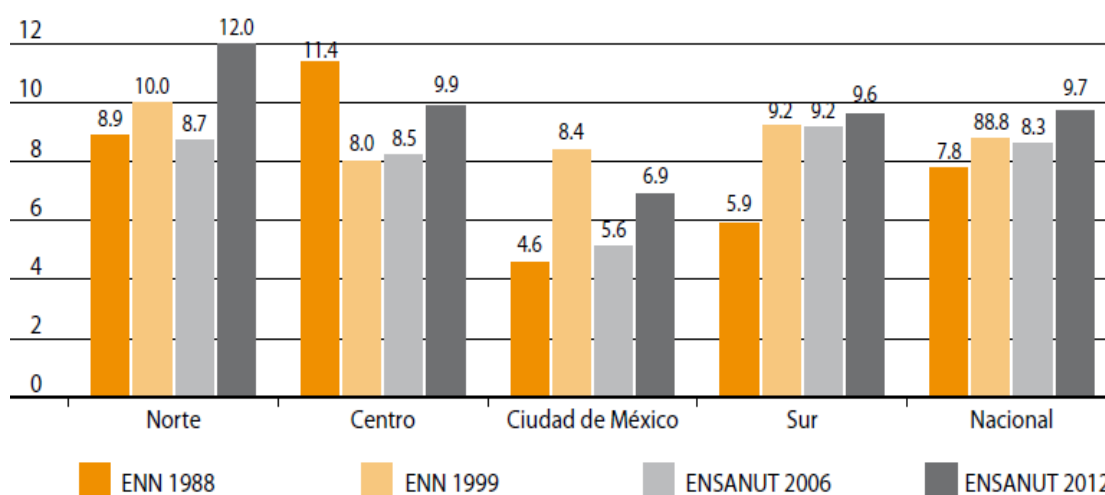
29. La Encuesta de Salud en Escolares no ha sido actualizada, no obstante, las diversas ediciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) permiten el seguimiento de la prevalencia de SpyO. Por ejemplo, al contrastar los resultados obtenidos a finales de la década de los noventa y los años 2006-2012, se advierte claramente el aumento de SpyO en niños y niñas menores de 5 años, ya que su prevalencia pasó de 7.8% en 1988, a 9.7% en 2012, como se advierte en la gráfica siguiente:¹⁸

¹⁶ *Ídem.*

¹⁷ *Ibíd*, p. 170.

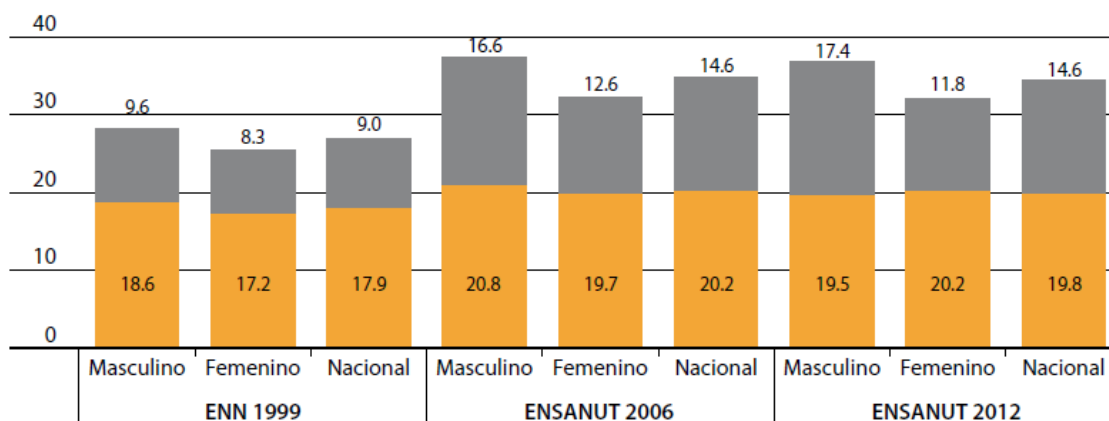
¹⁸ Todos los datos relativos a la ENSANUT 2012 se obtuvieron del Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, México, disponible en: <http://cort.as/-MZdD>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

30. En ese grupo de edad, el principal aumento se registró en la región norte del país, donde alcanzó una prevalencia de 12% en 2012, es decir, un 2.3 por ciento más que el promedio nacional (9.7%), como se observa a continuación:



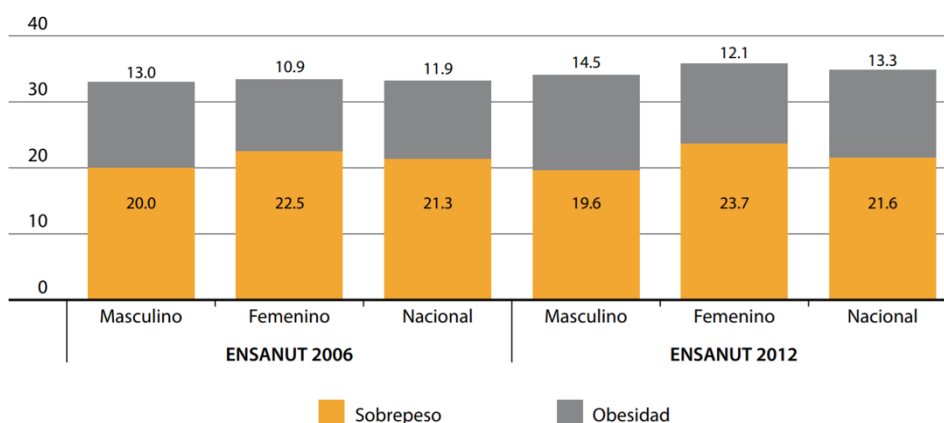
Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de la ENN 88, ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012 por región de residencia. México. Elaboró: ENSANUT 2012.

31. Para la población entre los 5 a 11 años, la prevalencia nacional combinada de SpyO en 2012 fue de 34.4% (19.8% sobrepeso y 14.6% obesidad); para las niñas las cifras alcanzaron el 20.2% de sobrepeso y el 11.8% de obesidad, y para los niños 19.5% sobrepeso y 17.4% obesidad, como se muestra en el siguiente gráfico:



Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México. Elaboró: ENSANUT 2012, p. 150.

32. Para el caso de adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años, la prevalencia nacional combinada de SPyO que arrojó la ENSANUT 2012, fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino, y 34.1% para el masculino. La proporción de sobrepeso fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%), y para obesidad el porcentaje de adolescentes de sexo masculino fue mayor (14.5%) que entre sus pares de sexo femenino (12.1%); cifras ligeramente elevadas en comparación con 2006, como se representa a continuación:



Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México. Elaboró: ENSANUT 2012.

33. Las cifras de la ENSANUT de medio camino 2016¹⁹ (ENSANUT MC 2016) indican que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad disminuyó de 34.4% a 33.2%, sin embargo, el Instituto Nacional de Salud Pública no considera que esa reducción sea estadísticamente significativa en comparación con 2012.

34. En razón del género, las prevalencias combinadas de SpyO en 2016 entre las niñas fueron muy similares a las de 2012, mientras que en el caso de los niños hubo una reducción de sobrepeso de más de 4 puntos porcentuales, colocándose en 15.4%; no obstante, las que corresponden a la obesidad no variaron demasiado. Tratándose de adolescentes y jóvenes de ambos sexos (12 a 19 años) la prevalencia combinada de SpyO fue de 36.3%, 1.4 puntos porcentuales más que en la ENSANUT 2012. El sobrepeso en adolescentes de sexo femenino fue de 26.4%, en cambio, la prevalencia de obesidad ascendió a 12.8%, similar a la observada en aquél año: 12.1%. En los adolescentes de sexo masculino no hubo diferencias relevantes entre 2012 y 2016.

35. De acuerdo a la ENSANUT MC 2016, la prevalencia combinada de SpyO en áreas urbanas pasó de 37.6% a 36.7%, mientras que en áreas rurales aumentó 8.2% en el mismo periodo de tiempo.

C. Posibles causas del SpyO infantil.

36. Las familias y personas responsables del cuidado de niñas, niños y adolescentes tienen un papel determinante en los hábitos alimenticios que se

¹⁹ Todas las cifras de ENSANUT MC 2016 citadas en este apartado se obtuvieron en Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016* (ENSANUT MC 2016), disponible en <http://cort.as/-lspD>. Fecha de consulta 2 de noviembre 2018.

adquieren en la niñez. Un estudio publicado en 2016 por el Instituto Nacional de Salud Pública en la revista *Pedriatic Obesity*, muestra que existe una asociación entre el consumo de bebidas azucaradas y el aumento de peso, y que el 73% de quienes fueron sujetos de la investigación inició la ingesta de esos productos antes del primer año de vida. Esa situación se asoció con una mayor acumulación de grasa abdominal y obesidad; además se detectó que las niñas y niños que consumieron esas bebidas en mayor cantidad mantuvieron ese patrón de consumo durante su niñez y parte de la adolescencia (8 a 14 años), lo que implica que el hábito de tomar bebidas dulces durante la primera infancia permanece durante el tiempo dificultando la adquisición del hábito de consumir agua simple.²⁰

37. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 (ENSANUT MC) reveló que las niñas y niños de entre 5 y 9 años de edad presentan bajas proporciones en el consumo de alimentos recomendados para tener una buena salud: sólo el 22.6% comen regularmente verduras, 45.7% frutas, y 60.7% leguminosas; en contraste, la ingesta de productos que aumenta los riesgos de obesidad o enfermedades crónicas es muy elevada, pues un 81.5% consume regularmente bebidas azucaradas no lácteas, 61.9% prefiere las botanas, dulces y postres, y 53.4% ingiere cereales y dulces, porcentajes que se asemejan a los patrones de consumo de niñas, niños y adolescentes de entre 10 a 19 años: 26.9% consumen regularmente verduras, 39.2% frutas, y 63.1% leguminosas; 83.9% consumen bebidas azucaradas, 59.4% botanas, dulces y postres y 50.3% cereales dulces.²¹

²⁰ Cantoral, A. *et.al.* *Early introduction and cumulative consumption of sugar-sweetened beverages during the pre-school period and risk of obesity at 8–14 years of age*, en *Pediatric Obesity*, Volume 11, issue 1, febrero 2016, p. 68-74, disponible en; <http://cort.as/-PEZ5>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

²¹ Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*, *op. cit.*, pp. 9 y 10.

38. Las y los participantes de esa Encuesta refirieron que las principales dificultades para alimentarse saludablemente fueron la falta de dinero para comprar frutas y verduras (50.4%), la falta de conocimiento (38.4%) y tiempo para preparar alimentos saludables (34.4%), la carencia de una alimentación saludable en la familia (32.4%), la preferencia por consumir bebidas azucaradas y comida chatarra (31.6%), la falta de motivación (28.3%) y desagrado por el sabor de las verduras (23%).²²

39. Con relación a la práctica de actividad física, la ENSANUT MC 2016 indica que cerca de una quinta parte de los niños y niñas de 10 a 14 años de edad (17.2%) y más de dos terceras partes de adolescentes de 12 a 19 (60.5%) se ubican en la categoría de “activos” ya que realizan al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa los siete días de la semana. En ambos casos, son más los niños y adolescentes activos que sus pares de sexo femenino.

40. También se detectó que las principales barreras para hacer actividad física fueron la falta de tiempo (56.8%), falta de espacios adecuados y seguros (37.7%), falta de motivación (34%), la preferencia por actividades sedentarias (32.1%), la falta de actividad física en la familia (31%), problemas de salud (27.5%) y el desagrado por realizarla (16.5%).

41. El CONEVAL ha referido la existencia de una serie de determinantes sociales del SpyO, es decir, factores relacionados con las condiciones y forma de vida de las personas que, al conjugarse, propician su desarrollo. Éstos no solamente tienen

²² *Ibíd*, p. 10.

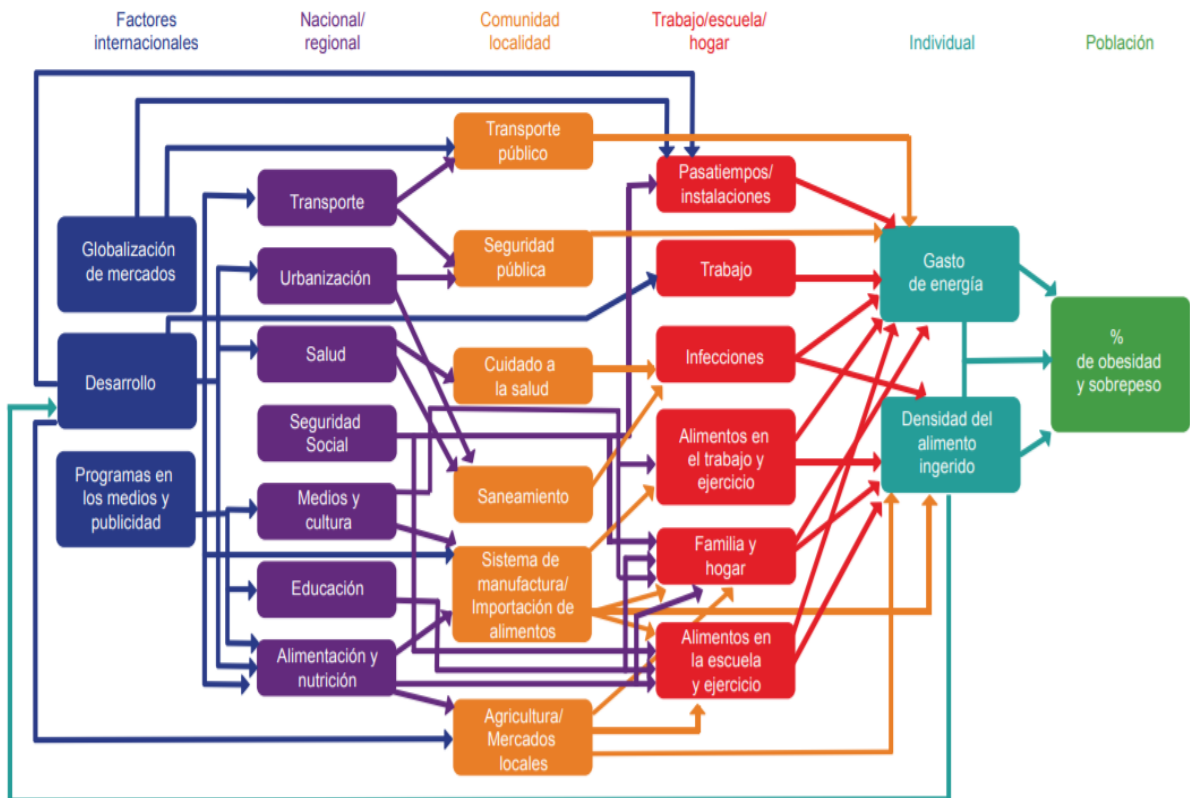
que ver con una dimensión individual sino que se refieren a prácticas y actividades de entes privados y públicos, tales como los que se enlistan a continuación:²³

Determinantes sociales del SpyO de acuerdo a CONEVAL	
Alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Mayor consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes y fibra.• Alto consumo de alimentos y bebidas con azúcares simples e hidratos de carbono refinados.• Alto consumo de grasas saturadas, ácidos grasos monoinsaturados “trans” y colesterol.• Aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y “cadenas de servicio rápido de alimentos”.• Menor consumo de vegetales y frutas frescas

²³ CONEVAL, Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto, México, 2010, p. 56, disponible en: <http://cort.as/-PEZN>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

Determinantes sociales del SpyO de acuerdo a CONEVAL	
Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo con menor esfuerzo físico. • Uso cada vez mayor de transporte automotor. • Automatización de los vehículos y reducción del gasto energético en la operación de maquinarias y vehículos. • Uso de ascensores y escaleras eléctricas. • Reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre. • Preferencia por juegos electrónicos y televisión.
Aspectos socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de concientización de los riesgos de sobrepeso y obesidad. • Pobre nivel educativo sobre nutrición en todos los niveles.

42. El Hospital Infantil de México “Federico Gómez” representa gráficamente la complejidad de los problemas de SpyO en la población menor de edad, incluyendo los determinantes sociales que inciden en su prevalencia, como se muestra en el cuadro siguiente:



Tomado de CONEVAL, *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*, México, 2010, p. 57.

43. La Academia Nacional de Medicina señala el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, el alto consumo de bebidas calóricas, el bajo consumo de frutas y verduras y la baja actividad física,²⁴ como factores determinantes del SpyO; sin embargo, no debe perderse de vista que el combate a ese problema no pertenece al ámbito de competencia exclusivo de las autoridades de salud, sino que partir de los datos a que se ha hecho referencia, se evidencia la necesidad de construir e implementar políticas públicas integrales que permitan

²⁴ Rivera Dommarco, Juan Ángel, Coordinador, *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*, México, UNAM, 2013, pp. 16 y 17.

garantizar la satisfacción de todos los derechos de todas las personas a lo largo del ciclo vital.

44. Para lograr ese objetivo, se requiere que las y los tomadores de decisiones consideren los aspectos normativos, presupuestales, de coincidencias, voluntad política y de transversalidad, a efecto de promover la participación de autoridades, familias, sociedad organizada, el sector privado y desde luego, de niñas, niños y adolescentes; así como fortalecer o, en su caso, crear los mecanismos para la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos.

D. Avances en materia de protección y garantía de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

45. Con la publicación, el 4 de diciembre de 2014, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (en adelante Ley General de los Derechos de la Niñez) y su reglamento, México ha avanzado considerablemente en la conformación del marco normativo de protección de la niñez y adolescencia, ya que son normas que incorporan la Teoría Garantista de Protección a la niñez y adolescencia,²⁵ los principios y derechos de la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención de la Niñez),²⁶ reconocen expresamente la titularidad de derechos de niñas, niños y adolescentes, y establecen las obligaciones de los actores públicos, sociales y privados en su cuidado y protección.

²⁵ CNDH, *Estudio sobre el Cumplimiento e Impacto de la Recomendaciones Generales, Informes Especiales y Pronunciamientos de la CNDH (2001-2017), Tomo I. Niñas, Niños y Adolescentes*, p. 15, disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/NNA-PUDH-CNDH.pdf>, fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

²⁶ Adoptada por la ONU el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por México en 1990.

46. Durante el año siguiente a la expedición de la Ley General, se aprobaron las legislaciones locales de derechos de la niñez y adolescencia de las entidades federativas, así como un buen número de las correspondientes normas reglamentarias. Tanto en el ámbito de la Federación como a nivel local, ese marco jurídico especializado prevé la creación e instalación de los Sistemas Integrales de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), donde participan las diversas instancias de gobierno, los organismos públicos de derechos humanos y la representación de diversos sectores como la academia, sociedad civil y, desde luego, niñas, niños y adolescentes. El principal objetivo de esos Sistemas es diseñar e implementar políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población menor de edad, a través del cumplimiento de sus derechos.²⁷

47. Al interior del Sistema Nacional de Protección Integral (SIPINNA federal) se han constituido diversas Comisiones para trabajar los temas de mayor impacto en la vida de niñas, niños y adolescentes, de forma que, a partir del análisis de indicadores de evaluación y diagnósticos nacionales e internacionales, cada una de ellas busca identificar los grandes desafíos jurídicos, operativos y sociales para la materialización de los derechos de esa población, con la finalidad de diseñar estrategias integrales de atención que tengan como centro el interés superior de la niñez y adolescencia, y cuya implementación involucre una labor coordinada entre autoridades, familias y actores privados y sociales.

48. El 30 de abril de 2019 se llevó a cabo la sesión de reinstalación del SIPINNA, donde este Organismo Nacional se pronunció por la atención prioritaria por parte

²⁷ Artículos 125 a 139 Ley General de la Niñez.

del Estado mexicano al problema de SpyO que afecta a niñas, niños y adolescentes en el país.²⁸

49. Uno de los acuerdos de la sesión, fue la implementación de una Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia, así como una Política Integral Nacional de Primera Infancia. Actualmente la Comisión de Primera Infancia del SIPINNA se encuentra trabajando en la elaboración de la misma, la cual incluirá entre sus objetivos y estrategias incluye la implementación de programas y servicios para prevenir y atender todas las formas de desnutrición infantil, incluyendo el SpyO desde edades tempranas.

50. Entre los retos para los Sistemas de Protección Integral Nacional y locales se encuentra sin duda la incidencia de SpyO en la población menor de edad, fenómeno que debe abordarse necesariamente con enfoque de derechos de niñez y adolescencia, de género y bajo la premisa fundamental que niños, niñas y adolescentes son personas en desarrollo con capacidad de participar, progresivamente conforme a su edad y evolución cognitiva, en la toma de decisiones sobre su propia vida y su entorno, y cuya voz debe ser escuchada y tomada en cuenta en todas las políticas, programas, estrategias y decisiones de las autoridades en que se vean involucrados; máxime que se trata de un grupo poblacional que por sus características distintas a las de las personas adultas, requiere de una protección reforzada ante situaciones de daño o riesgo.

51. Tomando en cuenta lo anterior, en la presente Recomendación General serán materia de análisis, los diversos derechos humanos de niñas, niños y adolescentes vinculados con la prevención, atención y eliminación del SpyO, entre los que

²⁸ SIPPINA, Acta SEGOB/SIPINNA/ORD/01/2019, 30 de abril 2019, disponible en <http://cort.as/-QMT3>. Fecha de consulta 10 de septiembre 2019.

destaca el derecho a una alimentación adecuada, con tres líneas transversales esenciales: nutrición, obesidad y sobrepeso; grosso modo, su prevalencia, sus consecuencias y su asociación con las principales causas de mortalidad, como problemas serios a visibilizar y colocar en las agendas públicas.

52. Este documento tiene como base el enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, reconociendo a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, y las obligaciones del Estado para brindarles una protección reforzada.²⁹

III. ANTECEDENTES.

53. Vivir la niñez y adolescencia en las mejores condiciones posibles, es requisito esencial para que las personas menores de edad se desarrollen integralmente. Se trata no sólo de garantizar su supervivencia o de paliar las carencias sociales que les agravan, sino de satisfacer plenamente las necesidades vinculadas a todos los ámbitos de su crecimiento, y proporcionarles herramientas que les permitan construir y concretar sus proyectos de vida, tomar decisiones que contribuyan a su bienestar y enfrentar los problemas inherentes a la complejidad de la convivencia humana y los constantes cambios del entorno.

54. Para posibilitar que niños, niñas y adolescentes alcancen su máximo potencial, es indispensable que las familias, el Estado y la sociedad en general respeten,

²⁹ Al respecto, la Comisión Interamericana DH se ha pronunciado sobre la protección especial “reforzada” hacia la niñez y adolescencia, al puntualizar que “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)” Ref. Comisión Interamericana DH, Vélez Restrepo y familiares Vs. Colombia, sentencia de 3 de septiembre de 2012 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 226, disponible en: http://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_248_esp.pdf. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

promuevan, protejan y garanticen el acceso y ejercicio pleno de sus derechos humanos, considerando de manera primordial su interés superior e incorporando un enfoque diferenciado que valore la diversidad de identidades, vivencias y opiniones de cada uno de ellos.

55. Este Organismo Nacional reconoce a las niñas y los niños como sujetos de derechos con capacidad transformadora para generar impactos positivos en su desarrollo personal, en el de sus familias y sus comunidades, los cuales contribuyen al progreso de la sociedad mexicana en su conjunto. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha sido categórica al insistir que, por las características de la etapa de la vida en que se encuentran, las personas menores de edad ameritan la protección reforzada por parte de todas las autoridades del Estado mexicano, lo cual implica asumir total responsabilidad y compromiso de preservar, defender y proteger sus derechos sin dilaciones, excusas, ni reservas de ninguna índole.

56. De igual forma, ha manifestado en reiteradas ocasiones, que las omisiones en el cumplimiento y las violaciones a los derechos de esa población, revisten especial gravedad debido al impacto significativo que pueden generar en su desarrollo, pudiendo, incluso, ser irreversible y causar daños permanentes en sus vidas. Por ello, ha exigido a las autoridades invertir mayores esfuerzos y recursos en la implementación de medidas de prevención de los actos u omisiones que transgreden sus derechos; en la creación y fortalecimiento de mecanismos efectivos para garantizarlos; en que la reparación del daño para quienes han sufrido vulneraciones a los mismos, sea precisa y adecuada para evitar que las consecuencias se perpetúen a largo plazo, y en la apremiante necesidad de diseñar, implementar y evaluar políticas públicas integrales, con perspectiva de derechos de la niñez, enfoque de género, tratamiento diferenciado para los diversos grupos de niñas, niños y adolescentes, y transversalidad en la actuación de las

autoridades, para la atención de los problemas estructurales que les afectan y el mejoramiento de sus condiciones de vida.

57. El principio de corresponsabilidad de las familias, la comunidad y el Estado en el respeto y cumplimiento de sus derechos contenido en la Ley General de los Derechos de la Niñez, obliga a que las instancias que conforman el sistema de protección y garantía se vean constreñidas a implementar acciones y construir vías adecuadas que permitan a las personas menores de edad ejercer por sí mismas sus derechos, atendiendo a su autonomía progresiva.

58. Los derechos de la niñez y adolescencia reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y leyes, constituyen los estándares de protección a que debe orientarse la acción de las autoridades, quienes conforme al artículo 1º, tercer párrafo de la Constitución, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizarlos, de acuerdo a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; asimismo, deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos.

59. Como se señaló en el Diagnóstico de esta Recomendación General, el SpyO infantil constituye un problema de derechos humanos, en la medida que su prevalencia e incremento en México, está relacionada con el incumplimiento y omisión de las obligaciones constitucionales, convencionales y legales, por parte de las autoridades federales. Para sustentar esa afirmación, se revisarán a continuación las acciones encaminadas a la prevención, atención y eliminación esos fenómenos, que han sido implementadas por el gobierno federal.

A. Prevención, atención y control del SpyO en las políticas públicas.

60. En México, la política pública alimentaria implementada en el siglo XX se caracterizó por ser predominantemente asistencial, ya que se dirigió a los grupos más vulnerables de la población. Los apoyos consistían, por ejemplo, en la entrega de desayunos escolares, transferencias monetarias a consumidores en zonas urbanas, subsidios a la producción de alimentos, y control de precios de alimentos de la canasta básica.³⁰

61. El desarrollo industrial y la expansión de la globalización transformó los estilos de vida de la población; comenzó el abandono del campo para dar paso a la concentración de las personas en zonas urbanas; aumentó la oferta de productos alimenticios procesados provenientes del extranjero; las jornadas laborales extensas y los avances tecnológicos que facilitaron la realización de diversas tareas físicas, dieron paso a una vida más sedentaria, y se incrementaron los niveles de estrés.³¹ Al respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), menciona que:

61.1. *“[...] los cambios a nivel global han generado un medioambiente alimentario caracterizado por una alta disponibilidad de alimentos energéticamente densos y bebidas azucaradas; poca disponibilidad de frutas, verduras, y agua; falta de tiempo para la preparación de las*

³⁰ Ávila Curiel, A., Flores Sánchez J., Rangel Faz G. *La Política Alimentaria en México*, Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria, Ciudad de México, Cámara de Diputados, 2011, pp. 36-37.

³¹ Fernández, Andrés; Martínez, Rodrigo; Carrasco, Ignacio; Palma, Amalia, *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*, CEPAL, Programa Mundial de Alimentos de la ONU, p. 22, <http://cort.as/-MZdj>

comidas; un contexto social promotor de la vida sedentaria; y todo en un contexto de escaso conocimiento nutricional".³²

62. En 1980 se creó el Sistema Alimentario Mexicano, que buscó reorientar el desarrollo agrícola para alcanzar la autosuficiencia alimentaria y reducir la dependencia alimentaria del exterior. Una de sus propuestas fue regular la propaganda de las empresas transnacionales alimenticias en los medios masivos de comunicación y lanzar un programa nacional de promoción y educación nutricional por las emisoras de radio y televisión.³³ El Sistema fue cancelado en 1982 debido a la caída de precios del petróleo.³⁴

63. A finales de la década de los noventa, comenzó a reconocerse el SpyO como un problema en el país, dando origen a diversas acciones estatales; sin embargo, en ese momento no era posible vislumbrar que entre 1980 y 2010 se triplicaría la prevalencia de ambos padecimientos.³⁵

64. En los siguientes apartados, se referirán diversas acciones, programas y políticas implementadas por el Estado mexicano en el periodo comprendido entre 2010 y 2019 para el combate al SpyO de la población y especialmente, de niñas, niños y adolescentes, describiendo sus objetivos y principales resultados. Ello obedece a que en la década de 2010 el tema adquirió mayor relevancia en la agenda pública debido al incremento del SpyO desde la década de 1980, y cuando

³² *Ibíd*, p. 29.

³³ García Zamora, Rodolfo, *Crisis y modernización del agro en México, 1940-1990*, Universidad Autónoma Chapingo, México, 1993, citado por Ávila Curiel A., Flores Sánchez J., Rangel Faz G., *op. cit.*, p. 39.

³⁴ *Ídem*.

³⁵ *Ibíd*, p. 43

las autoridades comenzaron a incluir estrategias para su atención, como parte de su trabajo institucional.

❖ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia Nacional contra el Sobrepeso y la Obesidad, 2010.

65. Su objetivo era la prevención y atención del SpyO incorporando la participación de autoridades, representantes del sector industrial, organismos no gubernamentales, y academia. Incorporó un diagnóstico sobre la modificación de los patrones de consumo de la población mexicana debido a factores como el crecimiento económico, la urbanización, una mayor esperanza de vida, la masificación de la producción de alimentos, y la disminución de la actividad física.³⁶ Lo anterior permitió que las autoridades contaran con evidencia sobre los diversos factores causantes del incremento de SpyO en niñas, niños y adolescentes, pues en su texto se afirma que el ‘ambiente obesigénico’ prevalece en las escuelas de todo el país, y que estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública en planteles de educación primaria, indicaban que:

65.1. La ingesta durante el horario escolar llega a ser alrededor de la mitad del requerimiento de todo el día [...]

³⁶ Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (ANSA)*, México, 2010, p. 17, disponible en: <http://cort.as/-MZeL>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018. Las instancias que se comprometieron en el acuerdo fueron Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios Comisión Nacional del Agua, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Economía, Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO), Secretaría de Educación Pública (SEP)–Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Marina (SEMAR), Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

65.2. Hay una alta disponibilidad de alimentos densamente energéticos.

65.3. La mayoría de los niños y niñas compran los alimentos en la escuela en lugar de llevar un refrigerio.

65.4. Existe una dificultad para el acceso al agua potable, y hay poca disponibilidad de frutas y verduras.

65.5. El recreo y la clase de educación física son las únicas oportunidades que tienen los niños para realizar actividad física; sin embargo, la clase es sólo una vez a la semana y dura 39 minutos, en promedio, y la calidad de la misma no es adecuada ya que los niños hacen sólo 9 minutos de actividad física, moderada o intensa. Además, esa materia tiene poco valor curricular y deja de ser obligatoria a nivel bachillerato, por lo que la mayoría de los jóvenes de entre 14 y 18 años dejan de practicar deporte durante la jornada escolar.

66. En el Acuerdo se establecieron como metas, revertir el crecimiento de la prevalencia del SpyO en niños y niñas de 2 a 5 años, y detener su avance en la población de 5 a 19 años. Se identificaron los siguientes 10 objetivos prioritarios para lograr la efectividad del acuerdo:³⁷

66.1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.

³⁷ *Ibíd*, p. 20 y 26.

66.2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.

66.3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en las bebidas; incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, promoviendo su consumo.

66.4. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta, a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.

66.5. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.

66.6. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, así como la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.

66.7. Reducir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

66.8. Orientar a la población sobre el control de porciones recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo a su disposición alimentos procesados e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos tamaños de porciones reducidas.

66.9. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado.

66.10. Aumentar la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

67. En una evaluación al diseño del Acuerdo sobre salud alimentaria efectuada por CONEVAL en 2010, se observó que no cumplía con los requisitos de un programa formalmente constituido.³⁸ De igual manera, el Consejo evaluó el desempeño del Acuerdo en 2015, advirtiendo que no había identificado claramente el problema que busca atender.³⁹

68. La organización civil “El Poder del Consumidor”, a quien esta Comisión Nacional reconoce ampliamente su trabajo en el combate al sobrepeso y la obesidad infantil, realizó un diagnóstico de los compromisos del Acuerdo sobre salud alimentaria, en cuyos resultados se manifestó lo siguiente:⁴⁰

68.1. Los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas lograron eliminar los refrescos; sin embargo, por presión de las empresas se siguen vendiendo bebidas y productos con altas cantidades de azúcar. Ninguna otra dependencia tomó medidas concretas referentes a dicho objetivo.

³⁸ Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, *Informe final de la evaluación en materia de diseño para el programa de obesidad*, México, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, 2010, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-MZeT>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

³⁹ CONEVAL, *Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 – 2015, Prevención contra la obesidad*, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, México, 2015, p. 10, disponible en: <http://cort.as/-MZeY>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

⁴⁰ El Poder del Consumidor, *El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad*, México, sin año, sin número de páginas, disponible en: <http://cort.as/-MZea>. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

68.2. A excepción del programa DICONSA, no se desarrolló ningún programa para facilitar el acceso de la población a verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra.

68.3. No se implementaron etiquetados que orienten a los consumidores.

68.4. No se llevaron a cabo campañas a nivel nacional, de forma masiva y contundente que promuevan la lactancia materna.

68.5. La Secretaría de Salud se comprometió a realizar una campaña de promoción de la actividad física en medios de comunicación masivos, que no realizó por falta de recursos económicos.

69. En 2013, integrantes de la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Universidad Nacional Autónoma de México, y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, fijaron una postura conjunta sobre el desempeño del Acuerdo sobre salud alimentaria, expresando que careció de un marco jurídico que obligara y estableciera sanciones en caso de incumplimiento, ni contó con un mecanismo de coordinación, ni reconocimiento legal, para cumplir las acciones propuestas.⁴¹

70. También se advirtió la ausencia de procesos de evaluación periódica que permitieran su mejoramiento o modificación, y se señaló como otra de las debilidades, la falta de regulación de la mercadotecnia y publicidad de alimentos

⁴¹ Rivera Dommarco, Juan Ángel, Coordinador, *op. cit.*, p. 25.

para evitar la difusión engañosa, especialmente la dirigida a niñas, niños y adolescentes.⁴²

❖ **Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 2010.**

71. Su finalidad fue impulsar las acciones que deben adoptar cada una de las instituciones que lo integran para prevenir las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, y normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.⁴³ En el artículo Séptimo de su Acuerdo de creación, se le facultó para crear comités y grupos de trabajo para impulsar y coordinar acciones para la prevención y control de diversos padecimientos, entre ellos, la obesidad.

❖ **Programa Preventivo Personalizado y Masivo de Salud “PrevenISSSTE cerca de ti”, 2010.**

72. Tuvo por objeto proporcionar a sus derechohabientes información relacionada con la preservación de la salud, recomendaciones para promover estilos de vida saludables, fomentar el autocuidado de la salud, identificar y controlar riesgos en la salud, establecer diagnósticos tempranos, propiciar tratamientos oportunos, y

⁴² *Ibíd*, p. 26.

⁴³ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Acuerdo por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de febrero de 2010; entró en vigor al día siguiente de su publicación. El Consejo se integró por las y los representantes de la Secretaría de Salud, el IMSS, el ISSSTE, y las secretarías de Economía, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Agricultura, Ganadería, Recursos Naturales y Pesca.

prevenir enfermedades crónico degenerativas.⁴⁴ Para su ejecución, se instalaron consultorios médicos en las clínicas de medicina familiar y hospitales para efectuar una revisión integral del estado de salud de las personas que solicitaran el servicio, y empoderarlos a través de la información para prevenir riesgos vinculados al cuidado de la salud.⁴⁵

73. Se localizaron algunos resultados cuantitativos del Programa relacionados con el número de consultas proporcionadas y el porcentaje de detección de enfermedades y riesgos para la salud. Por ejemplo, en el Informe de México sobre el Cumplimiento del Consenso de Brasilia, en 2011, se refiere que para el mes de julio de ese año se otorgaron un total de 955,467 consultas a personas menores de 19 años, en las cuales se atendió a 602,818 niñas, niños y adolescentes con evaluaciones en nutrición, crecimiento y desarrollo.⁴⁶

74. En 2013, el CONEVAL revisó el desempeño al Programa de Orientación para la Salud del ISSSTE, dentro del que se ubica la estrategia PrevenISSSTE, identificando que si bien ha existido una mejora continua en su implementación, carece de evaluaciones o estudios externos que reflejen las intervenciones que

⁴⁴ Lutzow Steiner, Miguel Ángel y Torres Castillo, Guadalupe Catalina, *La salud pública y la medicina preventiva en las Instituciones*, en Álvarez Alva, Rafael y Kuri-Morales, Pablo, coordinadores, *Salud Pública y medicina preventiva*, 5ª edición, México, Manual Moderno, 2018, capítulo 7, sin página.

⁴⁵ *Ídem.*

⁴⁶ *Informe de México sobre el Cumplimiento del Consenso de Brasilia*, Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) XLVI Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Santiago de Chile, 28 a 30 de noviembre de 2011), p. 54, disponible en: <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/43711/Mexico.pdf>. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

llevó a cabo, así como las estrategias interinstitucionales que coadyuven en los entornos favorables para la salud.⁴⁷

75. Para el año siguiente, cuatro programas del ISSSTE se fusionaron en uno nuevo denominado *E-043 Prevención y control de enfermedades*, sobre el que CONEVAL sugirió a ese Instituto realizar un diagnóstico para identificar y caracterizar el problema a resolver, y justificar por qué es un problema público.⁴⁸ En una evaluación externa practicada a ese programa en 2017, se observó que carece de un análisis que demuestre que las estrategias implementadas tienen mayor eficacia que otras alternativas, no contiene información sobre la demanda y tipo de servicios otorgados a los derechohabientes y, carece de claridad respecto a la coordinación entre los programas federales que se destinan a la prevención de enfermedades.⁴⁹

❖ **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018.**

76. En 2011 se reformó el artículo 4º constitucional para reconocer el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; el derecho al acceso, disposición y saneamiento del agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente; el principio del interés superior de la niñez y adolescencia como consideración

⁴⁷ CONEVAL, *Orientación para la Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Ficha de Evaluación 2013*, disponible en: <http://cort.as/-MZeq>. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

⁴⁸ *Ídem*.

⁴⁹ CONEVAL, *Evaluación Específica de Medición del Nivel de Satisfacción de los Derechohabientes sobre los Servicios de Salud que proporciona el ISSSTE, E043 Prevención y Control de Enfermedades y E044 Atención a la Salud, resumen Ejecutivo e Informe Final*, México, 2017, pp. 124, 125, disponible en: <http://cort.as/-QMfP>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

primordial para la garantía de sus derechos, y el derecho a la cultura física y a la práctica del deporte.

77. Lo anterior fue determinante para que la prevención del SpyO infantil se haya colocado en la Agenda Pública Nacional. Es el caso del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en cuyo apartado de salud de la estrategia transversal “II. México incluyente”, reconoció que los estilos de vida poco saludables y de riesgo, la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, entre otros factores, explican la alta incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón, y advirtió que “[...] *de no actuar, el costo que pagaremos en el futuro será mayor a la inversión requerida hoy para implementar políticas que [les] hagan frente [...]*”.⁵⁰

78. A continuación, se enlistan las Estrategias incluidas en el PND 2012-2018 vinculadas con la prevención y atención del SpyO, y sus respectivas líneas de acción.

Estrategia	Líneas de acción
2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos	<ul style="list-style-type: none">▪ Propiciar un ingreso mínimo necesario para que las familias tengan acceso a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa. ▪ Adecuar el marco jurídico para fortalecer la seguridad alimentaria y el derecho a la alimentación.

⁵⁰ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2013, p. 49, disponible en: <http://cort.as/-MZf5>. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

Estrategia	Líneas de acción
2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	▪ Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
3.4.2. Diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población	▪ Crear un programa de actividad física y deporte tendiente a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad.

❖ **Programa Sectorial de Salud 2012-2018.**

79. Incluyó la Estrategia 1.2 consistente en *“Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”*, misma que propone como líneas de acción:⁵¹

79.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local.

79.2. Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social.

⁵¹ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013, disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

79.3. Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.

79.4. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.

79.5. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

80. El Programa Sectorial utilizó el indicador “*Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad*”, diseñado para medir el efecto de las acciones de la Estrategia y el Control SpyO enfocadas a esa población.⁵²

❖ **Programa Sectorial de Educación 2013-2018.**

81. Estableció cuatro estrategias vinculadas con la alimentación, la disponibilidad de agua potable y la práctica de actividad física,⁵³ las cuales se enlistan a continuación con sus respectivas líneas de acción.

Estrategia	Líneas de acción
Estrategia 1.5. Dignificar a las escuelas y dotarlas de tecnologías de la información y la comunicación para favorecer los aprendizajes.	▪ Priorizar apoyos para que las escuelas cuenten con agua potable e instalaciones hidrosanitarias funcionales para mujeres y hombres.

⁵² *Ibíd*, apartado IV. Indicadores.

⁵³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2018, disponible en: <http://cort.as/-QMfo>. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

Estrategia	Líneas de acción
Estrategia 1.7. Fortalecer la relación de la escuela con su entorno para favorecer la educación integral.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impulsar la participación de las autoridades educativas estatales y de las escuelas en las campañas para una alimentación sana y contra la obesidad
Estrategia 4.2. Impulsar la práctica de la actividad física y el deporte en las instituciones de educación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer programas de coordinación con las autoridades educativas para que los estudiantes tengan mayor acceso a la práctica de actividades físicas y deportivas. ▪ Desarrollar acciones que motiven a los estudiantes a practicar con regularidad las actividades físicas y deportivas. ▪ Complementar los programas para las actividades físicas en las escuelas con temas de nutrición para combatir el sobrepeso y la obesidad.
Estrategia 4.3. Promover la realización de actividades deportivas para niñas, niños y jóvenes en horarios extraescolares.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un modelo de supervisión de las actividades deportivas en horarios extraescolares, y fomentar la participación de las niñas y mujeres en actividades deportivas, para mejorar su salud y su desarrollo humano.

82. El Programa sólo incluyó el indicador “*Proporción de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional de Deporte*”, consistente en un padrón en el que se inscribió a quienes participaron en eventos oficiales organizados por gobiernos municipales, estatales, federales o asociaciones deportivas.

❖ **Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018.**

83. Se contemplaron las siguientes estrategias y líneas de acción:⁵⁴

Estrategia	Líneas de acción
Estrategia 1.1. Ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación de las personas en condición de pobreza.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar apoyos monetarios a las personas en condición de pobreza que compensen su ingreso y les permita mejorar su acceso a la alimentación. ▪ Garantizar el acceso de las personas en condición de pobreza a servicios de salud preventivos que les permitan mejorar su salud y nutrición.
Estrategia 1.3 Facilitar el acceso de las personas en situación de pobreza a una alimentación nutritiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Producir leche fortificada a bajo costo para ofrecer un alimento nutritivo accesible a la población en situación de pobreza. ▪ Desarrollar esquemas de alimentación que disminuyan la inseguridad alimentaria y promuevan el ahorro en el gasto familiar por alimentación.

⁵⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de diciembre de 2013, disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326581&fecha=13/12/2013. Fecha de consulta 1 de noviembre de 2018.

Estrategia	Líneas de acción
Estrategia 1.4 Coordinar las acciones de política alimentaria para que las personas en situación de pobreza multidimensional extrema y con carencia alimentaria tengan acceso a una alimentación y nutrición adecuadas.	▪ Fomentar acciones con el sector social y el privado que permitan mejorar el acceso a la alimentación.
Estrategia 1.5 Reducir las condiciones de precariedad que enfrenta la población jornalera agrícola, mediante la protección de sus derechos sociales.	▪ Otorgar apoyos alimentarios a los niños y niñas que se encuentren en hogares jornaleros agrícolas.

84. Los dos indicadores creados para la medición del cumplimiento de las estrategias mencionadas fueron *“Porcentaje de la población con seguridad alimentaria”* y *“Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 5-11 años de edad.”*

❖ **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, 2013.**

85. Derivado del PND 2013-2018, el gobierno mexicano impulsó esta Estrategia que parte del reconocimiento que el SpyO, las Enfermedades No Transmisibles,

representan una emergencia sanitaria debido a que la transición epidemiológica⁵⁵ muestra que la prevalencia de esos padecimientos es el principal factor de morbilidad y mortalidad, y se visualiza un escenario en donde las futuras generaciones –que hoy son niñas, niños y adolescentes pueden ver reducida su esperanza de vida.⁵⁶

86. La Estrategia promueve la construcción de una política pública a nivel nacional para lograr la generación de hábitos saludables de consumo alimentario y la realización de actividad física por parte de todos los sectores de la población, involucrando a los sectores público, privado y social. Se basa en tres pilares:

86.1. Salud Pública. Propone el diseño, desarrollo e implantación de un sistema de información para monitorear el comportamiento de las enfermedades no transmisibles y el SpyO, que cuenta con datos desagregados a nivel nacional y local; promover la alimentación correcta a nivel individual y colectivo, a través de medidas, como impulsar la eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos, incentivar la eliminación gradual del azúcar, sodio y grasas saturadas en alimentos; explorar nuevas formas de regulación comercial de sucedáneos de la leche materna, desarrollar acciones que promuevan la disponibilidad de agua potable en escuelas, mejorar la capacidad de toma de decisiones informada de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión e

⁵⁵ Se conoce como transición epidemiológica al “(...) conjunto de etapas que pueden darse en relación a las enfermedades, la salud y la mortalidad, de acuerdo con las variaciones en el crecimiento, la densidad, y la estructura de la población”, fuente Glosario de Geografía Humana, Universidad de Alicante, disponible en: <http://cort.as/-MZfL>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁵⁶ Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, septiembre 2013, p. 7, <http://cort.as/-MZfM>.

incorporar al currículo de educación de nivel básico una materia dirigida a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, entre otras.

86.2. Atención Médica. Se refiere al logro de la equidad de los servicios en la cobertura efectiva para las enfermedades no transmisibles, privilegiando el seguimiento individualizado de todos los pacientes en sus hogares y en las unidades de primer contacto. En ese rubro, se incluyen medidas como, establecer programas de incentivos para pacientes,⁵⁷ diagnóstico y aplicación de acciones nutricionales para prevenir el SpyO, y la creación del Centro de Diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, por mencionar algunas.

86.3. Regulación sanitaria y política fiscal. Su objetivo es actualizar la normatividad mexicana en materia de etiquetado y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en concordancia con las mejores prácticas internacionales. Incluye, entre otras, la implementación del sistema de etiquetado frontal de alimentos, emitir los estándares nutricionales basados en la iniciativa *Pledge* de la Unión Europea⁵⁸ en los que las empresas productoras de alimentos deben basarse para publicitar sus productos, modificar los horarios de mayor audiencia infantil en medios de comunicación, establecer que solamente podrán publicitarse durante ellos, los productos alimenticios y bebidas que cumplan con los criterios de la Secretaría de Salud, e introducir medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que no aportan elementos nutritivos.

⁵⁷ Por ejemplo, pago económico por cada kilo perdido, exámenes de laboratorio gratuitos, entre otros.

⁵⁸ Iniciativa voluntaria de las principales empresas alimenticias con el objetivo de modificar la publicidad dirigida a los niños menores de 12 años de edad en la unión europea, *EU Pledge*, <http://www.eu-pledge.eu/>

87. Para la evaluación y monitoreo de los avances e impacto de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se creó el Observatorio Mexicano de las Enfermedades no Transmisibles (OMENT) encargado de recopilar la información de entidades públicas como INEGI, las Secretarías de Estado, el IMSS, ISSSTE, los Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, así como de organismos internacionales, y la que se obtenga mediante encuestas propias.⁵⁹

88. El OMENT es externo e independiente de la Secretaría de Salud, y cuenta con una plataforma de acceso público a través de internet donde pueden consultarse los datos recabados. Para cumplir con su objetivo, dispone de un Sistema de Indicadores diseñado por el Instituto Mexicano para la Competitividad A.C. (IMCO) y el *Aspen Institute Mexico*, los cuales permiten la comparación transversal de las 32 entidades federativas en torno a 73 indicadores, para evaluar los factores relacionados con la causalidad de la obesidad, diabetes e hipertensión.⁶⁰

89. Los objetivos de la Estrategia para el control del SpyO se concretaron en dos programas de acción específicos, el de “Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018” y el de “Alimentación y Actividad Física 2013-2018”, que se enfocan en acciones de prevención y promoción de la salud, a cargo

⁵⁹ Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, op. cit., p. 92.

⁶⁰ OMENT, Sistema de Indicadores. La información en la página web reconoce que el Sistema tiene tres debilidades, a saber: 1. No permite establecer causalidad entre los indicadores de referencia y los indicadores de los tres pilares; 2. No es posible identificar qué componentes ejercen un mayor o menor efecto sobre los indicadores de referencia, y 3. *No pretende ser la única herramienta que determine el funcionamiento de la Estrategia para el control del SpyO, disponible en: <http://oment.uanl.mx/indicadores/>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

de la Secretaría de Salud.⁶¹ Más adelante se aludirá a los indicadores relacionados con el impacto de la Estrategia en la población menor de edad.

❖ **Programas de Acción Específicos.**

90. Para materializar las previsiones de los Planes Sectoriales y de la Estrategia para el control del SpyO, las distintas dependencias e instituciones responsables de su ejecución generaron programas específicos, los cuales, a su vez, se tradujeron en programas presupuestales que cuentan con indicadores para el seguimiento y evaluación de sus avances. Nos referiremos brevemente a cuatro que, por sus objetivos, se consideran mayormente vinculados al tema de esta Recomendación General.

• **Programa de Acción Específico Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes 2013-2018.**

91. Sus objetivos fueron prevenir y detectar oportunamente casos de obesidad y riesgo cardiovascular para tratar de controlar y evitar complicaciones; incrementar el porcentaje de pacientes de 20 años y más en control con hipertensión arterial en tratamiento; impulsar en las entidades federativas la promoción de la actividad física y alimentación correcta que motiven la adopción de conductas saludables, y

⁶¹ Auditoría Superior de la Federación, *Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Prevención y Control de la Obesidad Auditoría de Desempeño: 15-5-12000-07-0255 255-DS*, México, 2015, p. 4, disponible en: <http://cort.as/-MZfX>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

propiciar en las entidades federativas la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad y mortalidad por obesidad y/o riesgo cardiovascular.⁶²

92. Su antecesor fue el “Programa de Prevención contra la obesidad”, el cual cambió de denominación en 2015 al incluirse el indicador “Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad” del Programa Sectorial de Salud. A partir de 2016, el Programa de Acción incorporó también los objetivos e indicadores del “Programa de Acción Específico de Diabetes mellitus, Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018” y el de “Alimentación y Actividad Física 2013-2018”, ambos derivados del Programa Sectorial de Salud.

93. De acuerdo a Ley General de Salud y el Manual de Organización Específico,⁶³ corresponde al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades la implementación de programas sustantivos en materia de prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, entre los que se encuentra el Programa en mención, cuyo objetivo fue contribuir en la consolidación de acciones de promoción de la salud, prevención y control de la obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias, la desaceleración del incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los mexicanos y revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, en específico la diabetes mellitus.⁶⁴

⁶² Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Obesidad y Riesgo Cardiovascular 2013-2018, México, p. 47, disponible en: <http://cort.as/-MZfe>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁶³ Ley General de Salud, artículos 3º fracciones XV y XVI, 5º, 13, apartado A, fracción II. 55, 56, 59, 133, 134, 135, 141, 143, 148, 151, 154, 162, 163, 165, 181, 346, 345, 351, 353, 393, 404, fracciones III, VII, VIII, IX, XII Y XIII y 431; Manual de Organización Específico disponible en: <http://cort.as/-MZfh>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁶⁴ CONEVAL, Evaluación de Diseño Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Instancia Evaluadora: Perma, Consultores S.C., México, Evaluación de Diseño 2016, p. 4, disponible en: <http://cort.as/-PEot>.

94. Se dirigió a dos grupos: población mayor a 20 años de edad, cuya atención corresponde a la Secretaría de Salud, y población de 19 años de edad o menos con o sin acceso a los servicios de salud pública, en los entornos escolar y comunitario en los municipios de cada entidad federativa.⁶⁵ El indicador vinculado a las personas menores de edad es la “*Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad*”.

- **Programa de Acción Específico de Alimentación y Actividad Física 2013-2018.**

95. Es uno de los mecanismos de cumplimiento de la Estrategia para prevención y control del SpyO que buscó promover estilos de vida saludables para mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de la población; incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva y la cultura alimentaria tradicional que contribuyan a un estilo de vida saludable, e implementar acciones de capacitación y supervisión en materia de salud alimentaria en el personal de salud.⁶⁶

96. Su cumplimiento correspondió, de manera diferenciada por su ámbito de competencia, a la Secretaría de Salud, el IMSS e ISSSTE, la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, la Comisión Nacional del Deporte (CONADE), Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la Procuraduría Federal del Consumidor, la Comisión Nacional del Agua, la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, la Red Mexicana de

⁶⁵ *Ibíd*, p. 2.

⁶⁶ Secretaría de Salud, *Programa de Acción Específico: Alimentación y Actividad Física 2013–2018*, México, p. 59, disponible en: <http://cort.as/-PEou>. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2018.

Municipios por la Salud, la academia, organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada. Los indicadores creados por el Programa para medir el avance de la Estrategia para el control del SpyO, no señalan un rango de edad de la población objetivo, sino que se basan en el número de acciones realizadas por las autoridades, por ejemplo,⁶⁷ *“porcentaje de eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable”*, y *“número de sesiones educativas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria”*.

- **Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018.**

97. Reconoce que dentro de los problemas más importantes del sistema deportivo nacional se encuentran, la falta de visión transversal en la acción pública del deporte -lo que genera ineficiencia y limita el impacto del mismo en la sociedad- la falta de hábitos de práctica deportiva y elevado nivel de sedentarismo de la población, un bajo porcentaje de educación física efectiva en el sistema educativo, instalaciones deportivas de uso social insuficientes y de baja calidad, financiamiento público insuficiente para el deporte a nivel federal estatal y municipal, y poca participación del sector privado.⁶⁸

98. Entre sus objetivos se encontraba aumentar la práctica del “deporte social” para mejorar el bienestar de la población, implementar el programa “Ponte al 100” en todos los municipios de más de 15,000 habitantes para combatir el sedentarismo,

⁶⁷ *Ibíd*, pp. 63-73.

⁶⁸ CONADE, Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de abril de 2014, pp. 83-84, disponible en: <http://cort.as/-MZfuf>. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2018.

adecuar las legislaciones deportivas estatales a la Ley General de Cultura Física y Deporte vigente, mejorar la infraestructura deportiva del país, rescatar espacios y lugares abiertos públicos para la masificación de la actividad física y deportiva, impulsar la gestión del deporte desde una perspectiva transversal para incidir en la vida de las personas e impulsar el desarrollo social a través del deporte, en especial de las mujeres y las personas con discapacidad.⁶⁹

99. El Programa incluyó cuatro indicadores relacionados con niñas, niños y adolescentes:

99.1. Porcentaje de población de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad infantil.

99.2. Porcentaje de unidades deportivas construidas anualmente con financiamiento público y privado.

99.3. Porcentaje de población de 6 años y más, activos físicamente.

99.4. Porcentaje de municipios que promueven la práctica regular y sistemática del deporte a través de la línea de acción de Centros del Deporte Escolar y Municipal.

⁶⁹ *Ibíd*, pp. 96-100.

- **Programa de Apoyo Alimentario (2014).**

100. Se ejecutó por la entonces Secretaría de Desarrollo Social (hoy Secretaría de Bienestar) creado con el objetivo general de contribuir a mejorar el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias mediante la entrega de apoyos monetarios.⁷⁰ Su población objetivo la conformaron 7.1 millones de personas en situación de pobreza alimentaria extrema. Además de los apoyos otorgados de forma general, el Programa preveía la entrega bimestral de un monto adicional a las familias por cada integrante entre 0 a 9 años de edad, para fortalecer su desarrollo.⁷¹

101. En las Reglas de Operación correspondientes a 2015, se añadió un indicador denominado Población infantil en situación de malnutrición, el cual incluye uno específico relativo a la Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad.

- **Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) 2014-2018.**

102. Su objetivo general fue incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad⁷² y de manera particular, fortalecer las competencias de las instituciones para la

⁷⁰ SEDESOL, ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario, para el ejercicio fiscal 2014, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2013, disponible en: <http://cort.as/-PEpj>. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2018.

⁷¹ *Ibíd*, regla 3.4.2.

⁷² Secretaría de Salud, Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) 2014-2018, México, p. 20, disponible en: <http://cort.as/-9OiY>. Fecha de consulta 05 de noviembre de 2018.

promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, impulsar la participación de la iniciativa privada en la promoción y apoyo a la lactancia materna y, vigilar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.⁷³

103. Contenía dos indicadores relevantes para esta Recomendación General, el “*Porcentaje de niñas y niños que son alimentados exclusivamente con leche humana desde su nacimiento hasta los 6 meses*” y “*Porcentaje de latas de fórmula de inicio adquiridas en un año en cada entidad*”.⁷⁴ Para la evaluación de sus resultados, la Estrategia refería la generación de indicadores para incluirlos en la Encuesta Nacional de Nutrición 2018 e incorporarlos en los diversos sistemas de información del Sistema Nacional de Salud.⁷⁵

- **Programa Nacional de Bebederos Escolares, 2015.**

104. En 2015, se publicó el Acuerdo número 11/09/15 por el que se emitieron los Lineamientos de Operación del Programa de la Reforma Educativa,⁷⁶ que en concordancia con la Ley General de la Infraestructura Física Educativa establece entre sus objetivos específicos, la instalación y mantenimiento de bebederos escolares suficientes que provean suministro continuo de agua potable para consumo humano en las escuelas, a través del Instituto Nacional de la

⁷³ *Ídem.*

⁷⁴ *Ibíd.*, pp. 24-26.

⁷⁵ *Ibíd.*, p. 24.

⁷⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de septiembre de 2015, disponible en: <http://cort.as/-MZg7>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

Infraestructura Física Educativa (INIFED) (numeral 1.2.4). Serían beneficiarias las escuelas que cuenten con acceso a agua entubada o de pozo con condiciones para potabilización,⁷⁷ y se estableció un orden de prioridad para su atención: las escuelas con mayor rezago en las condiciones de infraestructura, las escuelas beneficiadas por el Programa Escuelas de Tiempo Completo, y las escuelas públicas de educación básica (Numeral 2.4, apartado B, inciso b).

105. Para su implementación se emitieron *los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*,⁷⁸ en que se reconoció que los problemas de salud en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, se propician por la falta de consumo de alimentos y bebidas cuyos nutrimentos sean los adecuados para generar un desarrollo integral, el logro de un mejor aprendizaje y la permanencia en las escuelas.⁷⁹ Su aplicación era obligatoria para todas las escuelas públicas y particulares del Sistema Educativo Nacional (Lineamiento Segundo).

106. El Lineamiento Quinto establecía que los bebederos debían ser accesibles para toda la comunidad educativa y tener alturas acordes a la estatura de los alumnos/alumnas por tipo o nivel educativo; asimismo, el lineamiento Undécimo estableció que la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el INIFED, elaborarán programas anuales de revisión de bebederos, que incluirán revisión documental de controles de operación y mantenimiento, así como revisión técnica y sanitaria. Los Consejos

⁷⁷ Numeral 2.4, apartado B, inciso a), *Ibíd.*, p. 9.

⁷⁸ Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2015, disponible en: <http://cort.as/-PEqW>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2015.

⁷⁹ *Ibíd.*, último párrafo de los Considerandos.

Escolares de Participación Social en la Educación (Consejos Escolares de Participación),⁸⁰ estarían encargados de recibir los bebederos, conocer su funcionamiento y recibir la capacitación necesaria para su mantenimiento (lineamiento Décimo Cuarto, fracciones I y II).

107. Posteriormente, se expidieron los específicos para la operación del Componente 4. “Para la instalación y mantenimiento de bebederos escolares del Programa de la Reforma Educativa”,⁸¹ los cuales eran de observancia obligatoria para el INIFED. Su objetivo era regular los procedimientos para la selección y contratación de las empresas que instalarían los bebederos en las escuelas (Art. 1). De acuerdo al INIFED, la meta programada fue la instalación de 27,034 bebederos al cierre de 2018.

108. Este Organismo Nacional advirtió que ninguna de las normas citadas en el presente apartado contienen metas o indicadores que permitan medir los avances en la instalación de bebederos, no obstante, diversos comunicados, documentos informativos emitidos por la Secretaría de Educación Pública y el INIFED, así como diversas notas periodísticas, señalan que el compromiso de la anterior

⁸⁰ Instancia de participación social en la educación, integrado por padres de familia y representantes de sus asociaciones, maestros y representantes de su organización sindical, directivos, exalumnos, así como con los demás miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la propia escuela.

⁸¹ Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 2016, disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5461748&fecha=22/11/2016. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

Administración Pública federal fue la instalación de 40 mil bebederos entre 2013 y 2018.⁸²

•25 al 25 Objetivos Nacionales de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2015.

109. En el documento 25 al 25 Objetivos Nacionales de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, elaborado por el SIPINNA federal para vincular los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la ONU con las acciones concretas del Estado mexicano para su cumplimiento, se incluye el Objetivo 1. “Supervivencia”, y en éste la Línea de Acción 3. “Alimentación y Nutrición”, relativa a garantizar la seguridad alimentaria y el buen estado nutricional de niñas, niños y adolescentes a través de la promoción de buenos hábitos alimenticios y acciones para prevenir y atender oportunamente la desnutrición crónica, la obesidad y el sobrepeso.⁸³ Ésta encuadra en el Objetivo 2.2.1 de la Agenda 2030 que se refiere a “Poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad, incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año”.

⁸² Ver, por ejemplo, INIFED, Comunicado 35.- Garantizan SEP-Inifed cumplimiento de meta sexenal en instalación y mantenimiento del Programa Nacional, disponible en: <http://cort.as/-MZgAl>; Poy Solano, Laura, Equipará Inifed con bebederos a 40 mil escuelas antes de diciembre, La Jornada, Sociedad, 17 mayo 2018, disponible en: <http://cort.as/-MZgH>; Navarro Weckmann, Manuel, ¿Y los bebederos?, en Educación Futura. Periodismo de Interés Público, 1 de abril de 2018, disponible en: <http://cort.as/-MZgN>.

⁸³ SIPINNA, 25 al 25 Objetivos Nacionales de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, p. 14, disponible en: <http://cort.as/-MZgd>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

• **Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA), 2016-2018.**

110. Se trata de un programa producto del trabajo del Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, publicado el 16 de agosto de 2017, el cual puede considerarse como el primer programa integral dirigido a la niñez y adolescencia. En su objetivo 2 denominado *“Garantizar el acceso de las niñas, niños y adolescentes al ejercicio de sus derechos relacionados con la supervivencia”*, y a partir de la encuesta realizada a integrantes de ese grupo poblacional, se estableció la Línea de Acción 2.4.5 *“Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en desnutrición, obesidad y sobrepeso con cobertura nacional, estatal y local”*.⁸⁴

111. La responsabilidad del cumplimiento de ese objetivo se atribuyó expresamente a la Secretaría de Desarrollo Social (hoy Secretaría de Bienestar), la SEP, el Sistema Nacional DIF, la Secretaría Ejecutiva del SIPINNA federal, y a los SIPINNA de las entidades federativas. De los dos indicadores creados para la medición de su cumplimiento el primero se refiere a la tasa de mortalidad de niñas, niños y adolescentes, y el segundo a la prevalencia de desnutrición y peso para la edad, pero no se incluyó ninguno relacionado con el SpyO.

112. De acuerdo al 6º Informe del Gobierno Federal, el PRONAPINNA se ejecutó por parte de 36 instancias *“[...] registrándose resultados positivos en 158 de sus líneas, equivalente al 67% de avance, así como progresos favorables en tres de*

⁸⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto 2017, disponible en: <http://cort.as/-MZgj>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

sus indicadores”,⁸⁵ sin que se aporten mayores datos al respecto. Debido a que su implementación es muy reciente, aún no se cuenta con mediciones sobre sus resultados, no obstante, en un estudio realizado por CONEVAL sobre los avances de las prioridades nacionales en el quinto año de la pasada Administración Federal, sostiene que en 2012, el porcentaje de niños y niñas que presentaban carencia por acceso a la alimentación se ubicaba en 27.6%, mientras que, en 2016, esta se redujo a 23.3%, lo que significa que 2 de cada 10 niños padecen ese problema.⁸⁶

113. Por lo que hace al SpyO infantil, CONEVAL afirmó que no se reportaron mejoras, pues los niveles de obesidad en niños entre 5 y 11 años se incrementaron, pasando de 14.6% en 2012 a 15.3% en 2016. También reconoce que respecto al porcentaje de población entre 5 y 19 años con SPyO se presentan mejoras; sin embargo, advierte que “[...] éstas son mínimas, pasando el indicador de 29% en 2013 a 28.2% en 2016. Resulta poco probable que se logre la meta sexenal de reducirlo al 25%”.⁸⁷

B. Resultados PND 2012-2018, Quinto Informe de Ejecución 2017.

114. Con relación a la estrategia 2.3.2 del PND relativa a “*Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la*

⁸⁵ Presidencia de la República, 6º Informe de Gobierno, p. 152, disponible en: <http://cort.as/-MZgn>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁸⁶ CONEVAL, *Avances de las Prioridades Nacionales del ámbito social al quinto año de la Administración. Diagnóstico de indicadores de programas del ámbito social que se derivan del PND 2013-2018*, México, 2017, p. 35, disponible en: <http://cort.as/-MZgu>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁸⁷ *Ibíd*, p. 36.

salud”, el Poder Ejecutivo Federal calificó las siguientes acciones como avances positivos en su cumplimiento:⁸⁸

114.1. De 2013 a 2017 la Secretaría de Salud realizó 179.6 millones de pruebas para la detección de enfermedades crónicas, de las cuales, 52.9 millones fueron para detectar sobrepeso/obesidad; sin especificar la edad de las y los usuarios.

114.2. En 2017 el Programa IMSS-PROSPERA efectuó 50,009 pruebas de detección de diabetes a adolescentes con obesidad.

114.3. En 2017 se llevaron a cabo 106,647 eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y consumo de agua, 101,838 acciones de impulso a la actividad física, 74,366 sesiones de promoción de la lactancia materna y 58,759 acciones en apoyo al rescate de la cultura alimentaria tradicional saludable.

114.4. De 2015 a 2017 operaron 130 Unidades Móviles de Orientación Alimentaria y Actividad Física, y otorgaron acciones de promoción y educación de la salud para la prevención del sobrepeso y obesidad a 3 millones de personas en los entornos escolar, laboral y comunitario.

114.5. Con la Estrategia Educativa de Promoción de la Salud “JuvenIMSS Junior” (para adolescentes de 10 a 14 años) y JuvenIMSS (para adolescentes de 15 a 19 años), continuó la promoción de conductas saludables de alimentación correcta, así como, práctica de ejercicio cotidiano.

⁸⁸ Poder Ejecutivo, PND 2013-2018, Quinto Informe de Ejecución 2017, México, pp. 215-218, disponible en: <http://cort.as/-MZh0>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

114.6. De diciembre de 2012 a diciembre de 2017 el Programa “6 Pasos de la Salud con Prevención” otorgó servicios de información para la prevención y control de SpyO y diabetes, se diseñó un cuadernillo para la población menor de edad.

114.7. El 4 de mayo de 2017 se firmó un convenio de colaboración entre la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios y la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados, con el objetivo que los establecimientos incluirán en sus menús, cartas o escaparates que muestren las calorías que contienen los alimentos que expenden, así como el porcentaje que representan en la dieta diaria.

115. Por lo que hace a la estrategia 3.4.2 Diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población del PND, en el informe de referencia se citan los siguientes resultados:⁸⁹

115.1. Continuidad de la línea de acción de Activación Física “Muévete”, con la cual se contribuye a la disminución del sedentarismo, sobrepeso y obesidad a través de la práctica regular de la activación física.

115.2. Del 3 al 9 de abril de 2017 se implementó la Semana Nacional de Activación Física SEP-CONADE Niños en Movimiento.

115.3. De acuerdo al Indicador del Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018, a 2017, el 28.2% de la población de 5 a 19 años de edad

⁸⁹ *Ibíd*, pp. 355, 356.

presenta SPyO, lo cual ello significó una disminución de 0.8% de la meta de 2015.

115.4. A diciembre de 2017, 48.3% de las mujeres de 18 años y más eran activas físicamente, ello significó un incremento de 1.2 puntos porcentuales respecto a 2016 (47.1%), con lo cual se alcanzó y rebasó la meta para 2018 (43.5 %).

115.5. A finales de 2016 se introdujo dentro de la línea de acción “Centros del Deporte Escolar y Municipal, la modalidad Centros de Iniciación Metodológica”, con ello se busca masificar de forma sistemática la iniciación deportiva, principalmente en niños y jóvenes.

C. Resultados de Programas Sectoriales de Salud, Educación y Desarrollo Social y Programas de Acción Específicos.

116. Para la búsqueda de información sobre el impacto de esos programas, esta Comisión Nacional recurrió al Sistema de Monitoreo de la Política Social, así como a las evaluaciones de diseño e impacto realizadas o coordinadas por el CONEVAL, la revisión de la cuenta pública por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), informes y estudios publicados por organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y academia, a efecto de enriquecer el análisis con sus puntos de vista sobre la ejecución de las diversas estrategias. Al finalizar este apartado, se presenta un cuadro resumen que muestra los avances en los indicadores de cada uno de los Programas Sectoriales y los específicos.

❖ Programa Sectorial de Salud.

117. El Informe de Avances y Resultados publicado por el Gobierno Federal en 2017, refiere que se realizaron 30 millones de pruebas orientadas a la detección de enfermedades crónicas, de las que 94% fueron para detectar hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad.⁹⁰ El IMSS detectó 24,639 casos de niños y niñas de seis años y más con SpyO, en tanto que 77,093 derechohabientes de 10 o más años fueron diagnosticados con SpyO, diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.⁹¹

118. Respecto a las acciones para implementar la Estrategia para el control del SpyO, se señalan como logros, las campañas digitales “Calorías” y “Alimentación Escolar”, que se difundieron en redes sociales a través de cápsulas informativas, la realización de 106,647 eventos educativos para promover una alimentación correcta, la recuperación y reactivación de 73 espacios para realizar actividad física,⁹² entre otros.

119. De acuerdo a los indicadores de política social de CONEVAL, la prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad ha tenido un ligero descenso, sin que ello signifique que se alcanzado la meta propuesta. En 2012 la prevalencia de SpyO en esa población fue de 14.62%, ascendió hasta 18.1% en 2015, y se redujo a 15.3% en 2016,⁹³ sin embargo, al practicar una evaluación general del Plan

⁹⁰ Gobierno Federal, Plan Sectorial de Salud 2013-2018, informe de Avances y Resultados 2017 p. 4, disponible en: <http://cort.as/-MZhN>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁹¹ *Ibíd*, p. 5.

⁹² *Ibíd*, p. 6.

⁹³ CONEVAL, Módulo de indicadores de la política social, Salud, Plan Sectorial de Salud, disponible en <http://cort.as/-McZ1>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

Sectorial de Salud en 2016, ese Consejo afirmó que el indicador “[...] *no es monitoreable, debido a que [...] uno de los medios de verificación es una encuesta ad hoc, que estará disponible en la página de la Secretaría de Salud. Este medio de verificación es impreciso*”.⁹⁴ Otra de sus observaciones, versó sobre la importancia de incluir el enfoque de género en el indicador citado, puesto que se considera susceptible de desagregación por sexo.⁹⁵

❖ Programa Sectorial de Educación.

120. Se invirtieron 400.5 millones de pesos en una obra nueva, 8 rehabilitaciones y 2 equipamientos de infraestructura deportiva en Aguascalientes, Campeche, Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Tabasco y Zacatecas, y se implementó el Programa de Infraestructura Deportiva Municipal y Estatal con el que se realizaron 905 acciones de obra en las 32 entidades federativas.⁹⁶

121. La activación física en el entorno escolar se promovió a través de una línea de acción denominada “Muévete”, pero no se precisaron sus resultados. Para promover el deporte en horario extraescolar, se entregó material a 1,551 entrenadores(as) de centros deportivos, y se contó con un total de 29,621 estudiantes inscritos en el Registro Nacional de Cultura Física y Deporte, sin embargo, no se localizó información sobre el número de niñas, niños y

⁹⁴ CONEVAL, *Evaluación del Programa Sectorial de Salud 2013-2018*, México, p. 68, disponible en: <http://cort.as/-McYz>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁹⁵ *Ibíd.*, p. 38.

⁹⁶ Poder Ejecutivo Federal, *Programa Sectorial de Educación 2013-2018, informe de Avances y Resultados 2017*, pp. 12 y 33, disponible en: <http://cort.as/-McZM>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

adolescentes que asistieron a los centros deportivos, las actividades que practican, las entidades federativas o municipios beneficiados o la relación entre éstas, ni si esas medidas contribuyeron a la disminución del SpyO.⁹⁷

122. En la evaluación general al Programa Sectorial, el CONEVAL señaló que no localizó ningún programa presupuestario para su ejecución,⁹⁸ y sugirió analizar la pertinencia de incluir al deporte en ese ramo, pues si bien se trata de un tema íntimamente relacionado con la educación, su inclusión limitó el margen tanto para los problemas educativos, como para la práctica de actividad física.⁹⁹

123. Respecto al indicador “*Proporción de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional del Deporte*”, el CONEVAL señaló que no se determina con claridad si está orientado a resultados, pues no se establece el beneficio que pueden obtener las y los estudiantes al estar inscritos en él, e indicó que no es monitoreable.¹⁰⁰

124. Con relación al objetivo de fortalecer la práctica de actividades físicas y deportivas, el CONEVAL sostiene que el único indicador del Programa no mide la

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 34.

⁹⁸ CONEVAL, Evaluación del Programa Sectorial de Educación 2013-2018, México, p. 66, disponible en: <http://cort.as/-McYz>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

⁹⁹ *Ibíd.*, p. 51.

¹⁰⁰ *Ibíd.*, p. 64.

práctica de actividades físicas y deportivas,¹⁰¹ y enfatizó que es necesaria la coordinación entre la CONADE y la SEP.¹⁰²

❖ Programa Sectorial de Desarrollo Social.

125. De acuerdo al Informe de Avances y Resultados 2017, para ese año se proporcionaron apoyos económicos para alimentación a 5,469,324 familias, a las que se suman otras 339,983 que se beneficiaron con el Programa PROSPERA. Se señaló también que entre 2013 y 2017 se han instalado 5,542 comedores comunitarios, que en un año atienden a 537,510 personas, sin que se ofrezcan datos desagregados sobre la edad de las mismas.¹⁰³

126. A través del Programa de Jornaleros Agrícolas, se reportó la entrega de apoyos alimenticios con base en una dieta variada a 55,372 niñas y niños, lo que equivale a una inversión de \$79.5 millones de pesos. El abasto de leche a cargo de LICONSA benefició a 6,370,361 personas ubicadas en 2,083 municipios en todo el país.¹⁰⁴

127. Al respecto, en 2018 el CONEVAL apuntó que *“La insuficiencia en las acciones gubernamentales aunado a la situación macroeconómica del país y los recortes presupuestales futuros a los [programas] podrían afectar el alcance de las*

¹⁰¹ *Ibíd.*, p. 66.

¹⁰² *Ibíd.*, p. 74.

¹⁰³ Gobierno de la República, Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, Informe de Avances y Resultados 2017, México, p. 6, disponible en: <http://cort.as/-McZX>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹⁰⁴ *Ibíd.*, p. 8.

metas[...]”,¹⁰⁵ incluyendo a las relativas a garantizar la seguridad alimentaria de la población y el estado de malnutrición de niñas y niños; asimismo, evidenció que existe una falta de coordinación interinstitucional para promover la concurrencia y corresponsabilidad de los tres niveles de gobierno.

128. La pobreza es un factor determinante en la garantía de los derechos sociales de la población, desde luego, del derecho a la alimentación, de ahí que el CONEVAL observe que “[...] *Las políticas públicas dirigidas a la atención de la pobreza han funcionado como medios de contención más que como una solución a la problemática*”.¹⁰⁶ Ese Consejo recomendó a la entonces Secretaría de Desarrollo Social “[...] *precisar la problemática social identificada; profundizar en, cuáles de las causas se están atendiendo y cuáles no; estimar los recursos necesarios y definir hasta dónde se espera llegar con los recursos disponibles*”.¹⁰⁷

129. Sobre el diseño del Programa Sectorial en cita, el Instituto Nacional de Salud Pública practicó una evaluación en la que afirmó que se desconoce cómo se obtienen las tasas de malnutrición a nivel local y municipal, ya que no se menciona en los medios de verificación,¹⁰⁸ y observó que para mostrar el beneficio sería necesario considerar la variación en el porcentaje de desnutrición, anemia, SpyO en la población infantil beneficiaria.¹⁰⁹

¹⁰⁵ CONEVAL, Evaluación del Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, México, p. 57, disponible en: <http://cort.as/-McYz>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹⁰⁶ *Ídem*.

¹⁰⁷ *Ibíd.*, p. 12.

¹⁰⁸ CONEVAL, Evaluación de Diseño del Programa de Apoyo Alimentario, Instancia evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2015, p. 28, disponible en: <http://cort.as/-McZe>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹⁰⁹ *Ídem*.

130. En similar sentido, la ASF observó a la entonces Secretaría de Desarrollo Social que los indicadores son inadecuados e insuficientes para medir los objetivos del Programa Sectorial, y refirió que no existe alguna evaluación que permitiera conocer en qué medida se contribuye a la mejora en el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias.¹¹⁰ Esa instancia revisora reconoció que los subsidios constituyen un medio para mejorar el acceso de las familias a los alimentos; sin embargo, puntualizó que las deficiencias de los mecanismos para evaluar la atención efectiva del problema que abordan, puede propiciar el incumplimiento de los objetivos.¹¹¹

❖ **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.**

131. Las fuentes oficiales coinciden en buena parte con los datos del Informe de Ejecución del PND 2013-2018, por lo que únicamente se mencionarán algunos que se refieren expresamente a esa Estrategia.

132. El IMSS señaló que el 26 de noviembre de 2017, realizó la 5a. edición de la Carrera “Padres e Hijos”, evento que forma parte de la Estrategia para el control del SpyO y cuyo objetivo es reducir las enfermedades crónico degenerativas,¹¹² y

¹¹⁰ *Ibíd*, p. 22.

¹¹¹ *Ibíd*, p. 30.

¹¹² Poder Ejecutivo, PND 2013-2018, Quinto Informe de Ejecución 2017, *op. cit*, p. 190.

se indicó que durante 2018 se implementaron actividades de desarrollo de habilidades físicas en las escuelas.¹¹³

133. El ISSSTE llevó a cabo el “Programa de Manejo Integral de Diabetes por Etapas” y acciones derivadas de la Estrategia para el control del SpyO, con lo cual sus derechohabientes con ese padecimiento recibieron atención, y se promovió el óptimo control metabólico a través del fortalecimiento de sus capacidades para asumir el autocuidado de la salud.¹¹⁴

134. La plataforma del OMENT, publicó la actualización a 2018 de los indicadores diseñados para medir los avances de la Estrategia para el control del SpyO, de los cuales destacan los siguientes resultados:¹¹⁵

134.1. La prevalencia de sobrepeso de la población en general disminuyó de 30.3% en 2012 a 27.7% en 2016.

134.2. La prevalencia de obesidad disminuyó de 23.5% en 2012 a 21.6% en 2016.

134.3. La mortalidad por diabetes mellitus tipo 2 aumentó de 70.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 2013 a 84.7 en 2016.

¹¹³ Presidencia de la República, 6º Informe de Gobierno, Estrategias y Líneas de Acción Transversales, disponible en: <http://www.presidencia.gob.mx/sextoinforme/>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹¹⁴ *Ibíd*, 2.3.2

¹¹⁵ OMENT, *Actualización de indicadores considerados en el Sistema de Indicadores para monitorear la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes Reporte de actualización*; México, 2018, p. 4, 5, 6 y 9, disponible en: http://cort.as/-Mca_. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

134.4. El porcentaje de niñas, niños y adolescentes entre 10 y 14 años que reportaron haber practicado al menos un deporte en los últimos 12 meses se incrementó de 41.4% en 2012 a 48.5% en 2016.

134.5. Las ocupaciones sedentarias -medidas como el porcentaje de personas que están empleadas en ocupaciones que mayormente se realizan en oficinas o frente a una pantalla- se incrementó de 14.60% en 2014 a 14.80% en 2017.

134.6. El sedentarismo en niños y niñas -medido como el porcentaje de quienes ven una pantalla por más de 3 horas en un día entre semana- disminuyó de 50.6% en 2012 a 40.0% en 2016.

134.7. El número de nutriólogos, técnicos dietistas y técnicos promotores de la salud por cada 10 médicos de primer nivel disminuyó ligeramente de 3.3 en 2014 a 3.2 en 2015.

135. Sobre los Programas de Acción Específicos de “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” y de “Alimentación y Actividad Física”, el CONEVAL y la ASF han formulado observaciones sobre su diseño e impacto. En el primer caso, el CONEVAL dio a conocer en 2016, que *“el Programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención[...]*”,¹¹⁶ por lo cual recomendó delimitar la población objetivo y modificar

¹¹⁶ CONEVAL, Ficha de Evaluación 2016-2017 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, Secretaría de Salud, disponible en: <http://cort.as/-Mca8>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

las metas, indicadores, y la medición de la cobertura, así como redefinir el problema a atender.¹¹⁷

136. Respecto al segundo programa, la ASF observó a la Secretaría de Salud el hecho de no disponer de un programa integral de promoción de la salud que propiciará en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas en beneficio de su salud,¹¹⁸ y advirtió que esa Secretaría no dispuso de mecanismos para conocer en qué medida, la población modificó sus actitudes y conductas en beneficio de su salud, las causas de las enfermedades, y si cuentan con los conocimientos necesarios para llevar una mejor alimentación.¹¹⁹ Como consecuencia de lo anterior, la Auditoría formuló una recomendación al desempeño dirigida a la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, a efecto que “[...] *implementen las medidas necesarias para disponer de parámetros racionales para una operación eficaz*”.¹²⁰

137. Respecto al indicador sobre actividad física incluido en el “Programa Nacional de Cultura Física y Deporte” cuya implementación corresponde a SEP y CONADE, las mediciones del CONEVAL revelan que se registró un incremento de la actividad física de la población (en general), pasando de 43.6% en 2014, a 45% en 2015, y

¹¹⁷ *Ídem*.

¹¹⁸ ASF, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Prevención y Control de la Diabetes Auditoría de Desempeño: 15-5-12O00-07-0254 254-DS, México, 2015, p. 6, disponible en: <http://cort.as/-McaH>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹¹⁹ *Ibíd*, p. 7.

¹²⁰ *Ídem*.

a 46.6% entre 2016 y 2017; no obstante, la meta planteada para ese último año fue 48.4%.¹²¹

138. En una evaluación de diseño practicada al Programa por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, se observó que el diagnóstico que le sirve de base identifica sólo una parte del problema, no delimita adecuadamente la necesidad a resolver, no cuenta con información sistematizada para conocer la demanda total de apoyos y las características de las y los solicitantes y, la mayoría de los indicadores son insuficientes para evaluar su desempeño.¹²²

139. El CONEVAL señaló que los indicadores de resultados del Programa son poco indicativos del seguimiento de personas y/o estudiantes que han adquirido el hábito de realizar actividades físicas, y cómo los ha beneficiado,¹²³ y observó que no se ha realizado ninguna evaluación para medir el impacto de las acciones implementadas.¹²⁴

140. En 2016, se publicó la “Boleta de Calificaciones Mexicana sobre la actividad física de Niños y Jóvenes”, tercera edición de un documento publicado en 2014 por

¹²¹ CONEVAL, Módulo de Indicadores de la Política Social, Educación, Programa Nacional de Cultura Física y Deporte, disponible en: <http://cort.as/-McaM>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹²² Evaluación de Diseño Programa de Cultura Física y Deporte, Instancia Evaluadora: Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), México, 2016, pp. 15 y 43, disponible en: <http://cort.as/-McaQ>. Fecha de consulta 5 de noviembre de 2018.

¹²³ CONEVAL, Cultura Física, Ficha de Monitoreo 2013, disponible en: <http://cort.as/-McaW>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹²⁴ CONEVAL, Ficha de Monitoreo 2016-2017 Programa de Cultura Física y Deporte Secretaría de Educación Pública, disponible en: <http://cort.as/-Mcac>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

el programa Canadá-México Combatiendo la Obesidad Infantil (CAMBIO),¹²⁵ en el que se analizan datos sobre la actividad física que realizan las niñas, niños y adolescentes en el país. Como hallazgos relevantes vinculados con esta Recomendación General, se mencionan los siguientes:¹²⁶

140.1. Los niños y niñas emplean menos de una hora al día en actividad física: entre 37 y 52 minutos.

140.2. Existen diferencias por género; los niños y adolescentes realizan más actividad física que sus pares mujeres.

140.3. Existen diferencias sociodemográficas; por ejemplo, un estudio en escolares de 6-14 años de edad encontró que menos niños y niñas de etnia Tarahumara (12%) realizan 1 a 2 horas de actividad física extraescolar a la semana que quienes no pertenecen a ese grupo indígena (26%).

140.4. Se han observado niveles más altos de sedentarismo en áreas urbanas que en áreas rurales (73% vs. 51%). También, se han observado niveles más altos de sedentarismo en la región norte del país y la Ciudad de México que en otras regiones.

¹²⁵ Las boletas son elaboradas por Queen's University Canada, Active Healthy Kids Canada y el Instituto de Ciencias Aplicadas a la Actividad Física y Deporte de la Universidad de Guadalajara. Ver Galaviz, KI, Aguilar Arroyo, M, *et. al.*, *Boleta de Calificaciones Mexicana sobre la actividad física de Niños y Jóvenes*, 2016, disponible en: <http://cort.as/-MDOv>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹²⁶ *Ibíd*, pp. 13 y 21.

140.5. Niñas y niños pertenecientes a los estratos socioeconómicos más favorecidos pasan más horas frente a pantallas de televisión o dispositivos electrónicos que quienes se ubican en los más vulnerables.

140.6. Se carece de evidencia nacional sobre los niveles de actividad física de preescolares (personas menores de 6 años) y escolares.

140.7. La mayoría de estudios publicados sobre el tema no tienen representatividad regional y presentan limitaciones metodológicas importantes.

141. La percepción de las organizaciones de la sociedad civil sobre la Estrategia para el control del SPyO es relevante. La organización civil El Poder del Consumidor, publicó en 2015 un análisis sobre su contenido y avances, enfocado a las medidas sobre regulación de etiquetado y publicidad de productos de alta densidad calórica. En éste se afirma que prevalece una visión de riesgos para la atención del SPyO en lugar de una política con enfoque de derechos, y estima que su implementación carece de transversalidad en virtud de que no existe un mecanismo coordinador que lleve a cabo las acciones programadas.¹²⁷

142. En materia de regulación del etiquetado de productos y publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de carbohidratos, el estudio afirma que las regulaciones desarrolladas tratan de evitar pérdidas comerciales y equilibrar los beneficios para la salud que ofrecen las políticas, con los costos económicos para las empresas, es decir, “[...] *las regulaciones basadas en riesgos son menos*

¹²⁷ Calvillo, Alejandro; Espinosa, Fiorella; Macari, Marisa, *Contra la Obesidad y la Diabetes, una estrategia secuestrada, Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, El Poder del Consumidor, 2015, p. 21.

*favorables para la protección de los derechos a la salud, alimentación y la infancia que las que están basadas en derechos”.*¹²⁸

143. La Alianza por la Salud Alimentaria, en un estudio sobre presupuestos y prevención del SpyO, indicó que no existe un programa presupuestario que cumpla cabalmente con objetivos de la Estrategia para el control del SpyO, por lo que se considera necesario que se establezcan claramente cuál o cuáles programas presupuestarios contribuyen a su materialización.¹²⁹ Enfatizó que existen dificultades para ubicar el monto específico de los recursos que efectivamente se destinan a acciones de prevención, así como a los programas a través de los cuales se ejercen.¹³⁰

144. En un comunicado emitido por la Alianza, se señala que la Estrategia para el control del SpyO presenta, entre otras, las siguientes deficiencias:¹³¹

144.1. La ausencia de un enfoque que considere los problemas del sistema alimentario, entendido como la forma en que se producen, almacenan, distribuyen, comercializan y consumen los alimentos.

¹²⁸ *Ídem.*

¹²⁹ Probatío S.C., Asesoría e Investigación en Políticas Públicas, *Una epidemia sin vacuna: La discusión Fiscal y Presupuestaria del año 2016 y la Prevención del Sobrepeso y Obesidad en México*, México, Alianza por la Salud Alimentaria, 2015, p. 24.

¹³⁰ *Ibíd*, p. 26.

¹³¹ Alianza por la Salud Alimentaria, *A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos*, México, 2016, disponible en: <http://cort.as/-Mcb0>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

144.2. No se han logrado hacer efectivos los mecanismos de seguimiento y a la implementación de las regulaciones sobre el etiquetado y venta de alimentos y bebidas con alto contenido calórico.

144.3. No se asignaron recursos para la ejecución de la Estrategia, en consecuencia, algunos de los objetivos planteados no se llevan a cabo.

145. El 22 de marzo de 2017, la Cámara de Senadores emitió una Proposición con Punto de Acuerdo para exhortar a la Secretaría de Salud a fortalecer la ENCPSOD y atender las diversas observaciones formuladas por el CONEVAL; y se solicitó a la Secretaría de Salud, la STPS y a los gobiernos de las entidades federativas, instrumentar acciones para promover una alimentación sana y la activación física en los centros de trabajo, a fin de prevenir y atender oportunamente los problemas de SpyO y diabetes.¹³²

❖ **Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.**

146. En el 6º Informe de Gobierno, el Poder Ejecutivo Federal refirió los siguientes logros:¹³³

146.1. Desarrolló del programa de “Lactancia Materna” por parte del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

146.2. De enero de 2013 a junio de 2018, realización de 184,549 sesiones de promoción de la lactancia materna.

¹³² Cámara de Senadores, Gaceta: LXIII/2SPO-105/69816, disponible en: <http://cort.as/-PEvB>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹³³ Presidencia de la República, 6º Informe de Gobierno, *op. cit.*, pp. 200 y 239.

146.3. Capacitación por parte de la Secretaría de Salud, de 2,668 profesionales de la salud en todas las entidades federativas, para fomentar en las madres la duración y apego a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y en forma complementaria hasta los dos años de edad; asistencia a 508,626 mujeres en la práctica de lactancia materna.

146.4. Instalación de 271 salas de lactancia en empresas, instituciones y dependencias públicas, donde además se impartieron talleres enfocados a promover la lactancia materna exclusiva.

146.5. Operación de 27 bancos de leche humana en el país.

147. De acuerdo a cifras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México (UNICEF) la prevalencia de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida se duplicó entre 2012 y 2016, pasando de 14.4% a 30.8%; sin embargo, sólo 31% de los niños y niñas reciben leche materna como único alimento durante sus primeros 6 meses de vida. A nivel nacional, la duración del periodo de lactancia en niños y niñas menores de 3 años es de casi 11 meses en promedio; 89% de las madres que tienen niños entre 0 y 2 años recibieron consejería sobre lactancia en algún momento durante su embarazo, pero sólo 85% conocen por lo menos un beneficio de la lactancia, ya sea para la madre o para sus hijas e hijos.¹³⁴

148. En el documento “Índice País Amigo de la Lactancia: Caso México 2016”, se considera que el país tiene un progreso parcial en las acciones para fomentar la lactancia materna, pues aunque cuenta con la estrategia nacional de promoción,

¹³⁴ UNICEF, *Informe Anual México 2017*, pp. 5 y 13, México, disponible en: <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

éste carece de plazo de ejecución.¹³⁵ Sobre la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, el documento indica que el progreso ha sido mínimo debido a que se carece de mecanismos efectivos de monitoreo, denuncia y sanción frente al incumplimiento de la normatividad, y cuando llegan a aplicarse, son tan poco significativas en términos monetarios y reputacionales, que no resultan suficientes para desincentivar las conductas violatorias.¹³⁶

149. Sobre las acciones implementadas por las autoridades nacionales para la promoción de la lactancia materna, la Academia Nacional de Medicina observa que existe rezago en la formación de recursos humanos con los conocimientos necesarios para brindar apoyo a la lactancia en todos los niveles de atención, debido a que en los programas de estudio de los profesionales de salud no se forma a los estudiantes en lactancia materna, ni existe inversión destinada a ello, los esfuerzos y recursos disponibles para realizar investigación son escasos, y se carece de un sistema eficiente de coordinación para monitorear, evaluar, regular y promover el funcionamiento del modelo.¹³⁷ Particularmente la Academia señaló que *“El impacto de la [Estrategia de Lactancia Materna] deberá ser evaluado en un*

¹³⁵ Becoming Breastfeeding friendly, *Índice País Amigo de la Lactancia: Caso México 2016*, p. 50, disponible en: <http://cort.as/-MceG>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹³⁶ *Ibíd*, p. 49.

González de Cosío-Martínez, Teresita, *et.al.*, *Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina*, en *Salud Pública*, Vol. 59, no.1, ene./feb. 2017, México, p. 110.

¹³⁷ Fuente: CONEVAL, *Sistema de Monitoreo de la Política Social*, consulta de Indicadores de política social e indicadores de programas sociales <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/>

futuro cercano para entender su efecto en las prácticas de alimentación infantil en México".¹³⁸

150. En mayo de 2018, la Comisión Permanente del Congreso de la Unión emitió un punto de acuerdo para exhortar al Poder Ejecutivo Federal a que las entidades gubernamentales de la administración pública federal, y organismos desconcentrados y descentralizados, impulsen la habilitación de salas de lactancia en sus instalaciones para las mujeres trabajadoras;¹³⁹ asimismo, algunas diputadas(os) y senadores(as) han presentado iniciativas que buscan reformar normas como la Ley General de los Derechos de la Niñez, la Ley Federal del Trabajo y la Ley General de Salud, para que reconozca la lactancia materna como un derecho de niñas y niños, ampliar el periodo de lactancia para las mujeres trabajadoras, y la duración de los descansos para alimentar a sus hijos e hijas durante la jornada laboral. Hasta el momento ninguna ha prosperado, y otras se encuentran pendientes de dictamen. En el siguiente cuadro, se enlistan las iniciativas presentadas en 2018 y el estatus de las mismas.¹⁴⁰

¹³⁸ *Ídem.*

¹³⁹ Comisión Permanente del Congreso de la Unión, *Proposición con punto de acuerdo por el que la comisión permanente del h. congreso de la unión exhorta respetuosamente al poder ejecutivo federal para que las entidades gubernamentales de la administración pública federal y organismos desconcentrados y descentralizados, impulsen la habilitación de lactarios en sus instalaciones para todas las madres trabajadoras* <http://cort.as/-MceN>. Fecha de consulta 5 de noviembre 2018.

¹⁴⁰ Información obtenida del Sistema de Información Legislativa, disponible en <http://sil.gobernacion.gob.mx/> Fecha de consulta, 25 de febrero 2019.

Fecha	Iniciativa	Contenido	Estatus
4 enero 2018	Reforma y adición al artículo 123 Constitución General de la República	Ampliar periodo de descanso después del embarazo y aumentar el periodo para gozar de los descansos por lactancia hasta que el niño/a cumpla dos años.	Desechada
17 enero 2018	Reforma y derogación de diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo.	Indicar que el periodo de descanso posterior al embarazo se otorgará en atención al principio del interés superior de la niñez y pro persona.	Desechada
8 marzo 2018	Adición a diversos artículos de la Ley General de Salud.	Precisar atribuciones de la Secretaría de Salud en la materia, y normar la información que deberán incluir las etiquetas de fórmulas infantiles, fórmulas de seguimiento, leches de crecimiento y alimentos complementarios.	Pendiente de estudio por las Comisiones de Salud y Estudios Legislativos del Senado
30 abril 2018	Reforma al artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo.	Aumentar el tiempo de reposo al que tendrán derecho las trabajadoras en periodo de lactancia.	Desechada

Fecha	Iniciativa	Contenido	Estatus
6 junio 2018	Reforma al artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo.	Ampliar el periodo de lactancia y licencia de maternidad y el periodo de lactancia hasta por el término máximo de dos años.	Desechada

151. El 11 de julio de 2018, la Cámara de Senadores emitió un Punto de Acuerdo exhortando a la Secretaría de Salud para que “[...] *en coordinación con sus homólogas en las entidades federativas y en el ámbito de sus respectivas atribuciones, fortalezcan las campañas informativas para promover y difundir una cultura de donación de leche materna, así como ampliar los lactarios en todo el país*”.¹⁴¹

❖ Programa Nacional de Bebederos Escolares.

152. El Gobierno Federal señala que en 2017, se destinaron 1,142.2 millones de pesos para la instalación de 8 mil bebederos escolares en beneficio de 2 millones de alumnos y alumnas.¹⁴² En el documento *Infraestructura Educativa: Resultados y Avances 2013-2018*, la SEP e INIFED, se señala que la meta sexenal es la instalación de 36,443 bebederos escolares, y que los avances entre 2015 y 2017 fueron los siguientes:¹⁴³

¹⁴¹ Disponible en http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_comision_permanente/documento/82388, consultado el 5 de noviembre 2019.

¹⁴² Poder Ejecutivo Federal, Programa Sectorial de Educación 2013-2018, *op. cit.*, pp.12-33.

¹⁴³ SEP, INIFED, *Infraestructura Educativa: Resultados y Avances 2013-2018*, p. 6, disponible en: <http://cort.as/-Mcel>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

Ciclo escolar	2015-2016	2016-2017
Meta	11, 034	8,000
Bebederos instalados	9,768	Sin dato
Porcentaje de avance	88%	83%

Elaboración de la CNDH.

153. En la evaluación practicada a los Lineamientos para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Planteles de Educación Básica, realizada por el Centro de Investigación y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública al cuarto año de su aplicación, se observó, respecto al acceso y disponibilidad de agua simple potable en las escuelas, que el 31% de éstas contaban con bebederos; que la relación de niños-bebedero era de 90 por bebedero; que un 12.2% de escuelas disponía de al menos un garrafón de agua en áreas comunes, y que el 17.7% de los garrafones no funcionaban al momento de la observación.¹⁴⁴

154. La Red de Acción por el Agua en México señaló en 2015, que la Cámara de Diputados estimó una inversión a tres años para dar cumplimiento a la dotación de bebederos en las escuelas del país, por lo que consideró una inversión de 3 mil 546 millones de pesos para el primer año, la cual no incluyó los costos para la construcción, habilitación o mejora de los sistemas para llevar o captar a agua a los planteles, ni para la conservación del recurso hídrico. En el Proyecto de Egresos de ese año, el Poder Ejecutivo Federal asignó 1 mil 350 millones de pesos.

¹⁴⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación de la aplicación de la tercera etapa de los lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica*, p. 28, disponible en: <http://cort.as/-Mcew>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

155. En la Ficha de Evaluación del Programa de la Reforma Educativa elaborada por el CONEVAL en 2017, señaló que no se contó con el dato de las escuelas beneficiadas con bebederos,¹⁴⁵ y recomendó al INIFED fortalecer sus mecanismos de rendición de cuentas a efecto de que pueda mostrar los avances y retrocesos respecto a obras planeadas. En la evaluación correspondiente a 2018, CONEVAL consideró necesario valorar la pertinencia de que la instalación de bebederos en la escuelas se convierta en un programa independiente.¹⁴⁶

156. En la revisión de la Cuenta Pública 2016, la ASF señaló que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (en adelante Secretaría de Hacienda), autorizó un presupuesto de 1,141,166.2 pesos, para instalación y mantenimiento de los bebederos escolares; sin embargo, al 31 de diciembre de ese año, no se habían erogado.¹⁴⁷ Sobre ese punto, el INIFED argumentó que el atraso en la instalación y mantenimiento de los bebederos escolares se debió a que no se publicó la normativa conforme a los plazos establecidos para su emisión.¹⁴⁸ La ASF recomendó a ese Instituto realizar las investigaciones pertinentes y, en su caso, el

¹⁴⁵ CONEVAL, Ficha de Monitoreo 2016-2017 Programa de la Reforma Educativa Secretaría de Educación Pública, disponible en: <http://cort.as/-MceX>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹⁴⁶ CONEVAL, Ficha de Evaluación 2017-2018 Programa de la Reforma Educativa Secretaría de Educación Pública, disponible en: <http://cort.as/-Mcf>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹⁴⁷ ASF, Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa Infraestructura para Abatir el Rezago de las Condiciones Físicas de Escuelas Públicas Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 16-1-11MDE-02-0177 177-DS, p. 1, disponible en: <http://cort.as/-Mcf6>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹⁴⁸ *Ibíd*, p. 11.

procedimiento administrativo, por las irregularidades de las personas servidoras públicas que fueron omisas en la publicación de la citada Convocatoria.¹⁴⁹

157. El 24 de mayo de 2017, la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, requirió al INIFED la presentación de un informe sobre el Programa en comento.¹⁵⁰ La respuesta por parte del Instituto fue remitida al Poder Legislativo el 15 de junio, en la cual detalló los objetivos, el marco jurídico y los presupuestos, metas y avances del programa, y destacó que contó con una asignación presupuestaria de \$1,135.08 millones de pesos para atender una meta de 11,034 Sistemas Bebedero a instalar en su primera etapa que comprendió el ciclo escolar 2015-2016; \$1,141.16 millones para el ciclo escolar 2016-2017, y un monto de \$1,156.00 millones para el ciclo 2017-2018; mientras que aún no se asignaban recursos para el ciclo 2018-2019.¹⁵¹ Asimismo, indicó que el antecedente de ese Programa fue el denominado “Escuelas Dignas”, mediante el cual se instalaron 2,675 bebederos, de tal forma que sumados a las metas del Programa Nacional, se estimaba instalar alrededor de 40 mil bebederos para el inicio del ciclo escolar 2018- 2019.¹⁵²

158. Como resultado de la revisión de ese informe, el 14 de diciembre de 2017, la Cámara de Diputados exhortó a la SEP, al INIFED y a la Secretaría de Hacienda a realizar “[...] *las acciones necesarias para que, al finalizar la [...] Administración del Gobierno Federal, se cumpla con la meta establecida de instalar cuarenta mil*

¹⁴⁹ *Ibíd*, p. 12.

¹⁵⁰ OFICIO No. CP2R2A.927, 24 de mayo 2017, p. 4, disponible en: <http://cort.as/-McfF>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2018.

¹⁵¹ Informe del INIFED al Congreso de la Unión, 15 de junio, 2017, p. 24, disponible en: <http://cort.as/-McfF>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁵² *Ídem*.

bebederos en los planteles educativos del país".¹⁵³ En seguimiento, el 6 de junio de 2018, la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, aprobó una proposición con Punto de acuerdo para exhortar a diversas autoridades a transparentar y hacer del conocimiento público el número total de bebederos instalados y en funcionamiento en las escuelas del Sistema Educativo Nacional; el destino de los recursos destinados a tal fin, así como el plan emergente para su cumplimiento antes que concluyera el sexenio.¹⁵⁴

159. En éste, se analizaron los datos aportados por el INIFED y los resultados de las revisiones elaboradas por la ASF, de lo que se concluyó que la cantidad de bebederos instalados durante la pasada Administración no se acercó ni al 10% de la meta;¹⁵⁵ por ello, la Comisión Permanente del Congreso de la Unión requirió a la SEP, adoptar las siguientes medidas:¹⁵⁶

159.1. Transparentar y hacer del dominio público el destino de los recursos destinados a la construcción de bebederos escolares en el período 2015-2018.

¹⁵³ Cámara de Diputados, *Dictamen de la Comisión de Educación Pública y Servicios Educativos por el que se aprueba con modificaciones la Proposición con Punto de Acuerdo relativo a la meta establecida de instalar cuarenta mil bebederos escolares para el final de la presente Administración del Gobierno de la República, Presentada por el Diputado Alejandro González Murillo, del Grupo Parlamentario del PES*, Gaceta Parlamentaria, México, 14 de diciembre 2017, disponible en: <http://cort.as/-PEwW>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁵⁴ Cámara de Senadores, LXIII Legislatura, Gaceta Parlamentaria LXIII/3SPR-5/81393, disponible en: <http://cort.as/-PEwd>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁵⁵ *Ídem*.

¹⁵⁶ *Ídem*.

159.2. Informar “[...] *los motivos del incumplimiento a lo establecido en la Ley de Infraestructura Física Educativa en materia de construcción de bebederos escolares*”.

159.3. Si se cuenta con algún plan emergente “[...] *y así concluir la instalación de bebederos escolares en todas las escuelas del sistema educativo nacional*”.

160. El Congreso solicitó al INIFED, la información respecto del total de bebederos escolares instalados y en funcionamiento en las escuelas del sistema educativo nacional.¹⁵⁷ En respuesta, el Instituto comunicó que el plazo de 3 años contemplado en la normatividad “[...] *no es rígido ni definitivo*”;¹⁵⁸ que la disponibilidad de presupuesto para 2018 era competencia de la Cámara de Diputados a quién le atribuyen la responsabilidad de haberlo autorizado siete meses después de la emisión del Punto de Acuerdo emitido en mayo de 2017¹⁵⁹ a la pregunta puntual sobre el número de bebederos, el Instituto reiteró como meta sexenal la instalación de 40 mil bebederos, y que para 2018, se cumplirá con el 95% de la meta establecida, presentando la siguiente tabla:¹⁶⁰

¹⁵⁷ *Ídem.*

¹⁵⁸ SEGOB, Oficio SELAP/300/2357/18, en respuesta al Punto de Acuerdo por el que se exhorta a informar el destino de los recursos destinados a la construcción, instalación, operación y mantenimiento de bebederos escolares en el período 2015-2018; así como del total de bebederos instalados y en funcionamiento en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, disponible en: <http://cort.as/-McfU>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁵⁹ *Ibíd.*, p. 13.

¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 14.

Tabla 1 - Programación Programa Nacional de Bebederos Escolares

Programa	Ejercicio	Ciclo Escolar	Meta
Escuelas Dignas	2014	2014 - 2015	2,675
Componente 4	2015	2015 - 2016	11,034
	2016	2016 - 2017	8,000
	2017	2017 - 2018	8,000
	2018	2018 - 2019	8,000
Total			37,709

Tomado de la respuesta otorgada por oficio *SELAP/300/2357/18*, Informe del INIFED al H. Congreso de la Unión sobre el Programa Nacional de Bebederos Escolares. p. 17.

161. El INIFED señaló tener registro de 24,841 escuelas de educación Básica sin conexión a la red de agua municipal, pero que sí cuentan con energía eléctrica, las cuales atienden a más de 1 millón 714 mil alumnos/alumnas,¹⁶¹ el mayor número de ellas se localiza en Chiapas, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz. Al respecto, indicó que ha trabajado en algunas propuestas para modificar los Lineamientos de Operación del Programa de la Reforma Educativa, a efecto de utilizar fuentes alternativas de abastecimiento de agua, como la captación de agua de lluvia y del medio ambiente para beneficiar a esas escuelas que por sus propias condiciones de marginación, dispersión y rezago, no cuentan con una conexión a la red de agua municipal.¹⁶²

D. Resumen de indicadores.

162. A continuación, se presenta una tabla que resume los programas sectoriales, específicos y presupuestales que se han mencionado, relacionados con los indicadores que, para esta Comisión Nacional, se vinculan a la prevención y

¹⁶¹ *Ibíd.*, p. 34.

¹⁶² *Ibíd.*, pp. 37-38.

atención del SpyO en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se muestran los avances en el cumplimiento de cada uno comparando las metas programadas y las alcanzadas entre los años 2015 y 2018, de acuerdo con la información disponible en el Sistema de Monitoreo de la Política Social del CONEVAL.¹⁶³

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
Sectorial de Salud	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	18.2%	A 2016, reducir a 12%	A 2016, 15.3%
Atención Materno Infantil	Porcentaje de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	Sin dato	A 2012, reducir a 14%	A 2012, 13.81%
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	14.6%	A 2016, reducir a 12%	Sin dato
	Porcentaje de la población objetivo del Programa de Alimentación y Actividad Física que reportó correctos	10%	A 2017, 10%	A 2017, 23.48%

¹⁶³ Fuente: CONEVAL, *Sistema de Monitoreo de la Política Social, consulta de Indicadores de política social e indicadores de programas sociales, op. cit.* Fecha de consulta: 24 de febrero 2019. La actualización de los datos sobre metas programadas y alcanzadas difiere para cada programa o política, por lo que se anotan los más recientes disponibles.

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018

Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
De Acción Específico de Alimentación y Actividad Física	hábitos alimentarios y de actividad física.			
	Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos.	90%	A 2016 90.01%	A 2016 116.38%
	Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos.	90%	A 2016, 90%	A 2016, 105.92%
De Acción Específico de Alimentación y Actividad Física	Número de campañas educativas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables.	75%	A 2018, 59.38%	Sin dato
	Número de sesiones educativas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.	90	A 2016, 69.86	A 2016, 95.58

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018

Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
	Número de eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional.	90	A 2016, 80	A 2016 90.79
	Número de cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna.	100	A 2016, 100	A 2016, 191
	Número de supervisiones de las actividades derivadas del Programa de Alimentación y Actividad Física	100	A 2017, 100	A 2017, 125
Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018	Porcentaje de niñas y niños que son alimentados exclusivamente con leche humana desde su nacimiento hasta los 6 meses	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
	Porcentaje de latas de fórmula de inicio adquiridas en un año en cada entidad	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Sectorial de Educación	Proporción de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional de Deporte	0.90%	A 2017, 8%	A 2017, 4.9%
Programa Nacional de Cultura Física y Deporte	Aumentar la práctica del “deporte social” para mejorar el bienestar de la población	Sin dato	A 2017, 48.4%	A 2017, 46.55%
	Porcentaje de población de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad infantil	29%	A 2016, 27.4%	A 2016, 28.2%
Programa Nacional de	Porcentaje de unidades deportivas construidas anualmente con financiamiento público – privado respecto al compromiso presidencial relacionado	Cero	A 2017, 80%	A 2017, 100%

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
Cultura Física y Deporte	Porcentaje de población de 6 años y más, activos físicamente	36%	A 2017, 50%	A 2017, 33.82%
	Porcentaje de municipios que promueven la práctica regular y sistemática del deporte a través de la línea de acción de Centros del Deporte Escolar y Municipal	Cero	A 2017, 100%	A, 2017 0.18%
Sectorial de Desarrollo Social	Porcentaje de la población con seguridad alimentaria	56.10%	Sin dato (a 2016, incrementar a 58.5%)	Sin dato (a 2016 59.31%)
	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad	44.10%	A 2018, reducir a 42%	Sin dato
De Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	Porcentaje de Mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	1.50%	A 2017, 1%	A 2017, 1.05%
	Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5	19.67%	A 2017, 13.36%	A 2017, 12.07%

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018

Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
	años respecto del total del padrón.			
	Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	66.3%	A 2017, 53.8%	A 2017, 51.79%
	Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	6.8%	A 2018, 10.82%	Sin dato
Programa Presupuestal Atención a Jornaleros Agrícolas	Porcentaje de la población jornalera agrícola beneficiaria que recibe apoyos alimenticios	16.6%	A 2017, 22.24%	A 2017, 39.59%
	Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento.	89.5%	A 2017, 90%	A 2017, 97.16%

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
PROSPERA Programa de Inclusión Social	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que están en control nutricional.	98.9%	A 2017, 95%	A 2017, 91.13%
	Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento.	89%	A 2017, 85%	A 2017, 96.14%
PROSPERA Programa de Inclusión Social	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario condicionado para alimentación.	97.99%	A 2017, 96%	A 2017, 96.87%
	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario para alimentación sin condicionalidad.	96%	A 2017, 96%	A 2017, 85.58%
Comedores Comunitarios	Porcentaje de personas que presentan carencia por acceso a la alimentación atendidas por el programa	Sin dato	Sin dato	A 2018, 0.86%

E. Acciones normativas para prevenir, atender y combatir el SpyO infantil.

163. Para materializar las políticas, programas y acciones gubernamentales en materia de SpyO infantil, la normatividad federal ha sufrido diversas modificaciones, o bien, han sido creadas nuevas leyes y reglamentos. En seguida, se presenta una

revisión sucinta, en orden cronológico, de aquellas que se consideran de mayor relevancia para esta Recomendación General, incluyendo el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas que, aunque no es una norma jurídica, se vincula directamente con el objeto de la misma.

❖ Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas, conocido como Código PABI 2009.

164. Documento de cumplimiento voluntario dirigido a los productores y comercializadores de alimentos y bebidas, que se implementó como una forma de desalentar la intervención del Estado mexicano en la regulación en materia de publicidad de esos productos. Inicialmente 17 empresas lo firmaron, pero posteriormente, reunió un total de 34;¹⁶⁴ su finalidad es establecer principios y criterios a los que se debería ceñir la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público menor de edad, así como los mecanismos para su verificación.

165. Se aplicó a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público menor de 12 años de edad que atrajera su atención por factores como, las características físicas del empaque y diseño del producto (color y forma), el diseño del mensaje publicitario (colores, voces, música, imágenes y sonidos), el uso de

¹⁶⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales, <http://cort.as/McgUI>. Empresas firmantes del Código PABI: Alfino 2. Barcel 3. BIMBO 4. Cadbury Adams México 5. Coca Cola 6. Conagra 7. Conservas La Costeña 8. Danone 9. Domino's Pizza 10. Grupo Alpura 11. Gamesa-Quaker 12. Galdisa 13. General Mills 14. Grupo Jumex 15. Kellogg's Company México 16. McDonald's 17. Nestlé de México 18. Pepsico de México 19. Productos Kraft 20. Productos Gatorade de México 21. Sabritas 22. Sigma Alimentos 23. Totis S.A. de C.V. 24. Tresmontes Lucchetti 25. Unilever de México 26. Ferrero de México 27. Obrador y Empacadora La Barca 28. Pilgrim's Pride 29. Jugos del Valle 30. Lala 31. Productos Fritos 32. Herdez 33. Hersheys.

personalidades famosas reales o ficticias, o bien, por el horario y medio en que el mensaje era publicitado (programas y medios de comunicación).¹⁶⁵

166. Entre los principios que deberían normar la conducta de las empresas en sus campañas y anuncios publicitarios, se encontraba el de legalidad, honestidad, veracidad, salud y bienestar, dignidad, y protección a la infancia;¹⁶⁶ este último establecía que la publicidad dirigida al público infantil, debería tomar en cuenta su vulnerabilidad, capacidad crítica, nivel de experiencia y credulidad, y que se evitaría la utilización de imágenes, sonidos, textos, lenguaje y demás contenidos que pongan en riesgo, deterioren o perjudiquen su salud física y/o mental, o que afecten negativamente el concepto de familia y la educación en los valores.

167. El Código menciona que la publicidad debe ser “orientadora y educativa”, promoviendo, entre otras cuestiones, un estilo de vida activa como base de una vida saludable, y se alude a que los publicistas deben aprovechar el potencial de sus anuncios para influir de forma positiva en el cuidado personal y el comportamiento de las niñas y niños.¹⁶⁷ Aunque permite la utilización de personajes o presentadores, recomienda que en sus apariciones transmitan mensajes de promoción de estilos de vida saludables, y refiere que la publicidad no debe contener aseveraciones o imágenes que directamente o por implicación, omisión, ambigüedad o exageración, induzcan a error a las personas menores de edad, sobre las características del alimento o bebida.¹⁶⁸

¹⁶⁵ Código PABI, apartado IV, numerales 1 a 3, disponible en: http://www.conar.org.mx/pdf/codigo_pabi.pdf. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

¹⁶⁶ *Ibíd.*, Apartado III, p. 5.

¹⁶⁷ *Ibíd.*, p.8.

¹⁶⁸ *Ibíd.*, p.9.

168. Estipula que publicidad no debe generar “sensación de urgencia” por adquirir el alimento o bebida ni estimular directamente o incitar a las niñas y niños a que pidan su compra a familiares o personas adultas con quienes tienen contacto, y que aquella que promueva estilos de vida saludables, debe hacer alusión a situaciones como incentivar la práctica cotidiana de actividad física, promover una dieta correcta, alentar la ingesta de frutas y verduras.¹⁶⁹

169. Otro de los criterios del Código PABI señalaba que la publicidad de alimentos y bebidas no deben ser representados como sustitutos de las comidas principales, y no debe inducir al sobreconsumo.¹⁷⁰

170. En 2013, el Instituto Nacional de Salud Pública realizó el siguiente comparativo entre el contenido del Código PABI y las recomendaciones en materia de regulación de publicidad de alimentos y bebidas al público menor de edad emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2010 y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la manera que se presenta en seguida:¹⁷¹

¹⁶⁹ *Ibíd.*, p.10, artículo 14.

¹⁷⁰ *Ibíd.*, p.10, artículos 15 y 16.

¹⁷¹ Instituto Nacional de Salud Pública, *Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales*, *Op. cit.*

Rubro.	Código PABI 2009	Recomendaciones de la OMS 2010 /OPS 2011
Población protegida	Niñas y niños menores de 12 años.	Niños, niñas y adolescentes menores de 16 años.
Responsable de definir las Prácticas en torno a la publicidad.	Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), organización conformada por la misma industria alimentaria a la que pretende regular.	<p>Se recomienda que el Estado intervenga en la Regulación y adopte políticas públicas.</p> <p>La OPS sugiere que el ministerio de salud o institución análoga de cada país, tome la iniciativa de regular la publicidad.</p> <p>No deben existir conflictos de interés entre quienes regulan y los obligados a cumplir las normas.</p>

Rubro.	Código PABI 2009	Recomendaciones de la OMS 2010 /OPS 2011
<p>Criterios nutricionales para restringir la publicidad de productos.</p> <p>Criterios nutricionales para restringir la publicidad de productos.</p>	<p>El concepto de “publicidad dirigida a niños” no contempla restricciones para la promoción de alimentos de acuerdo al perfil nutricional.</p> <p>Se permite promocionar alimentos altos en azúcares, grasas y sodio.</p> <p>Únicamente sugiere la inclusión de mensajes de promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Establecen los criterios nutricionales mínimos de alimentos y bebidas cuya publicidad será sujeta a regulación, específicamente, reduciendo los límites permitidos de contenido de grasas, azúcares o sal, y sugiriendo que no debe usarse ningún canal de comunicación para promocionar ese tipo de productos a niños y niñas.</p>
<p>Uso de personajes reales o de ficción y personalidades de diversas áreas.</p>	<p>Permite la aparición de personajes, autoridades médicas, deportivas y familiares en la publicidad.</p> <p>Aunque sugiere no utilizar formatos de persuasión, la aparición de las personalidades es en sí misma, persuasiva.</p>	<p>Recomienda la restricción de la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido en azúcar, grasa o sal promocionados por celebridades, personajes famosos o autoridades médicas.</p>

Rubro.	Código PABI 2009	Recomendaciones de la OMS 2010 /OPS 2011
Promoción con un atractivo específico para los niños y niñas.	Permite la publicidad de ofertas, promociones, concursos, premios dirigidos al público infantil.	Recomienda no autorizar la publicidad de ofertas, promociones, premios y concursos relacionados con alimentos con alto contenido en azúcares, grasas y sal, enfocada a las personas menores de edad y sus madres y padres.

171. Diversas instituciones públicas señalaron en su momento que se trató de “un código de autorregulación de la publicidad dirigida a niños y niñas, que mantiene estándares de protección por debajo de lo recomendado por la OMS y la OPS. El resultado final es la desprotección del consumidor, lo que se manifiesta en un elevado riesgo para la salud de la población”.¹⁷²

172. La Alianza por la Salud Alimentaria consideró importante que el Código PABI dejaba en desprotección al público adolescente, en quienes la industria está concentrando sus estrategias de publicidad, aprovechando que se encuentran en una etapa de la vida en que “[...] los adultos ya no pueden intervenir tanto en sus

¹⁷² Rivera Dommarco, Juan Ángel, Coordinador, *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*, op. cit., p. 17.

*elecciones alimentarias porque las niñas y los niños buscan tener elecciones independientes y “dejar de ser” pequeños”.*¹⁷³

❖ Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos Generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, 2010-2014.¹⁷⁴

173. Instrumento derivado del Acuerdo Nacional sobre Salud Alimentaria cuyo objetivo fue establecer acciones de promoción de una alimentación y entorno saludables e impulsar una cultura de hábitos alimentarios que favorezcan la adopción de una dieta correcta como medida de prevención del SpyO. Su aplicación vincularía a todas las escuelas públicas y privadas de educación básica del Sistema Educativo Nacional que contaran con establecimientos de consumo escolar,¹⁷⁵ cuya oferta de productos debería ceñirse a los principios de una alimentación correcta.

174. Los Lineamientos anunciaban la conformación, por cada escuela, de un “Comité del Establecimiento de Consumo Escolar” (en adelante Comité del

¹⁷³ Alianza por la Salud Alimentaria, *Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia: estrategias de la industria, Resultados de la 4ta reunión nacional de niñas y niños “Desenredando ideas” de la Red por los Derechos de la Infancia en México*. Programa “Voces de la Infancia”. agosto 2013, p. 23, disponible en: <http://cort.as/-Mcgr>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

¹⁷⁴ SEP, *Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos Generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2010, disponible en: <http://cort.as/-PEy8>. Fecha de consulta 6 de noviembre de 2018.

¹⁷⁵ A estos lineamientos precedió el *Documento técnico de recomendaciones para guías de alimentación en escuelas primarias públicas*, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública en 2009.

Consumo Escolar) encargado del seguimiento a su operación y a la preparación, manejo, consumo y expendio de alimentos y bebidas al interior de las escuelas, integrado por padres y madres de familia, personal de apoyo y asistencia a la educación, docentes y directivos, un representante del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (municipal o estatal) y de ser posible, personal calificado o capacitado. Asimismo, se asumió el compromiso de aplicar los lineamientos en forma gradual durante tres años y efectuar una revisión en el cuarto año.

175. El Instituto Nacional de Salud Pública fue el encargado de efectuar la revisión en 2014, de la cual se derivaron los siguientes hallazgos:¹⁷⁶

175.1. Entre 40% y 60% de los directores(as) desconocían qué botanas, pastelitos y bebidas azucaradas no estaban permitidos para su venta.

175.2. Ausencia de mecanismos claros de responsabilidad y rendición de cuentas en su aplicación, la responsabilidad recaía en los Comités de Consumo Escolar, sin establecer sanciones, lo que generó un elevado nivel de incumplimiento.

175.3. La disponibilidad de frutas, verduras y agua era menor al 5%; se evidenció que, a pesar de una disminución en la oferta de bebidas azucaradas, su venta continuaba en 80% de las escuelas.

175.4. Los grupos de alimentos con mayor disponibilidad en los planteles fueron galletas, pastelitos, confites y postres, preparaciones no fritas, botanas y bebidas azucaradas.

¹⁷⁶ Instituto Nacional de Salud Pública, *Evaluación de la aplicación de la tercera etapa de los lineamientos para el expendio de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica*, Op. cit.

175.5. Las niñas, niños y adolescentes que compraron sus alimentos en la escuela, presentaron mayores consumos fuera de lo recomendado; el 73.5% de ellos y ellas recibía dinero para comprar alimentos en la escuela.

175.6. El 44.7% de niñas, niños y adolescentes, manifestaron que el refrigerio que llevan a la escuela nunca incluye verduras; mientras que el 25.4% nunca consume frutas; y el 50.2% de ellos, lleva una bebida azucarada.

175.7. Sólo la tercera parte de las escuelas contaba con bebederos.

176. En 2014, los lineamientos fueron reformulados y se expidió el *Acuerdo Mediante el cual se Establecen los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional*, con lo cual se amplió su aplicación en escuelas de nivel medio-superior y superior,¹⁷⁷ cuyo objeto es dar a conocer los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas preparados y procesados, que se deberán expender y distribuir en las escuelas, y destacar los tipos de alimentos y bebidas preparados y procesados que deberán prohibirse para su expendio y distribución en ellas.

177. Los Lineamientos establecen la obligación de las escuelas de verificar que los espacios donde se preparan y venden los alimentos y bebidas cuenten con las condiciones que garanticen la salud y seguridad de la comunidad escolar, así como de ofrecer una alimentación correcta. Los Comités de Consumo Escolar siguen

¹⁷⁷ SEP y Secretaría de Salud, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*, Publicado en el Diario oficial de la Federación el 16 de mayo de 2014, disponible en: <http://cort.as/-PEyV>. Fecha de consulta 6 de noviembre de 2018.

siendo responsables de evaluar su cumplimiento, pero se prohíbe al personal directivo, docente, administrativo y de apoyo a los servicios educativos de las escuelas públicas de educación básica participar en su integración.

178. Los Comités de Consumo Escolar tienen facultades para supervisar y vigilar la calidad y el tipo de productos que pueden expendirse y distribuirse.¹⁷⁸ En caso de encontrar irregularidades, deben informar al Consejo Escolar de Participación Social. Los proveedores de alimentos deben ceñirse a los lineamientos, por lo que deben contar con personal calificado y/o capacitado, y recibir orientación y asesoría acerca de cómo ofrecer alimentos y bebidas recomendables.

179. En el lineamiento Decimooctavo se prohíbe expresamente la preparación, expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas que, por constituir una fuente de azúcares simples, harinas refinadas, grasas o sodio, no cumplan con los criterios nutrimentales del Anexo Único del Acuerdo. Asimismo, se prevé que los prestadores de servicios educativos que promuevan o propicien distribución de los alimentos prohibidos se harán acreedores a las sanciones establecidas en el artículo 76 de la Ley General de Educación, que pueden consistir en multa y/o revocación de autorización o retiro del reconocimiento de validez oficial de estudios correspondiente, sin perjuicio de que se impongan las sanciones administrativas que correspondan, tratándose de servidores públicos.

180. El IMCO considera que los lineamientos no contemplan medidas para reducir la disponibilidad de alimentos poco saludables en los entornos cercanos a las escuelas, por ello, propone regular la venta de productos y bebidas con alto contenido calórico delimitando un perímetro en torno a los planteles, sujeto a la

¹⁷⁸ *Ibíd.*, Lineamiento Decimoprimerero.

verificación de las autoridades,¹⁷⁹ medida con que coinciden representantes de la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, al considerar que, al impedir la venta de alimentos no saludables fuera de las escuelas se contribuye a disminuir el ambiente obesigénico que propicia el SpyO.¹⁸⁰

181. La organización El Poder del Consumidor, apunta que en la actualización de los Lineamientos no se especificó con claridad quiénes son las personas responsables y que serán sancionadas en caso de incumplimiento, e identifica una importante contradicción: a pesar que los Comités de Consumo Escolar de cada escuela deben supervisar su cumplimiento y se prohíbe a su personal participar en ellos, la regulación indica que, en caso de incumplimiento, se sancionará a los prestadores de servicios educativos. Es así que, *“La contradicción pone en riesgo esta regulación ya que los responsables, [madres y] padres de familia, no pueden ser sancionados y quienes pueden ser sancionados, los prestadores de servicios educativos, no tienen responsabilidad en la aplicación de los lineamientos. Se exime así a la autoridad educativa”*.¹⁸¹

182. En 2014, derivado de la alianza entre la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) y El Poder del Consumidor, surgió la iniciativa “Mi escuela Saludable”, consistente en la construcción de una plataforma en línea para que

¹⁷⁹ IMCO, *Kilos de más, pesos de menos*, México, 2015, p. 17, disponible en: <http://cort.as/-MchZ>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁸⁰ Rivera Dommarco, Juan Ángel, Coordinador, *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*, op. cit., p. 35.

¹⁸¹ Calvillo, Alejandro; et.al., op.cit., p.19.

madres y padres de familia pudieran reportar a las escuelas de todo el país donde se venden productos no nutritivos en contravención a los Lineamientos. A continuación, se presentan los resultados comparativos de los ciclos escolares transcurridos de 2014 a 2018.¹⁸²

Ciclo escolar	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
No. de escuelas reportadas	366	687	1520	361
No. de entidades federativas donde se ubican las escuelas	32	32	32	31
Se vende refresco no light	67%	72%	69.1%	68%
Se vende comida chatarra de lunes a jueves	91%	94%	96.4%	99.1%
No se vende fruta/verdura	51%	72%	74.4%	74.4%
No hay un comité que vigila la prohibición de la venta de comida chatarra	83%	94%	93.7%	95.9%
Hay bebederos de agua potable	Sin dato	53%	42%	43.5%

Elaboración de la CNDH.

¹⁸² *Iniciativa Escuela Saludable. Resultados*, disponibles en: <http://cort.as/-Mchm>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

181. El documento “Explorando el Ambiente Escolar Alimentario”, destaca, que algunos de los factores que propician el incumplimiento de los Lineamientos sobre venta de alimentos y bebidas “chatarra” en las escuelas son:¹⁸³

181.1. El desconocimiento de la regulación, por parte de autoridades e integrantes de la comunidad escolar y un conocimiento limitado sobre el derecho de niñas, niños y adolescentes a la salud y alimentación.

181.2. La falta de recursos económicos de las autoridades de salud y educación para realizar acciones de implementación de la normatividad.

181.3. La industria alimentaria provee de recursos o materiales a las escuelas al ofertar sus productos, provocando conflicto de intereses para la vigilancia y cumplimiento de los lineamientos.

181.4. La realidad de las familias es que, por los escasos recursos económicos con que cuentan, y la falta de tiempo para preparar alimentos saludables, recurren a los productos procesados para integrar el refrigerio de las y los alumnos.

181.5. La nula operatividad de los Comités de Consumo Escolar, y la falta de involucramiento de niñas, niños y adolescentes en la aplicación de la regulación.

¹⁸³ El Poder del Consumidor, *Explorando el ambiente escolar alimentario*, Resumen Ejecutivo, México, 2018, pp. 11-12, disponible en: <https://miescuelasaludable.org/investigacionescuelas/>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

181.6. El 62% de alumnos y alumnas no desayuna diariamente, lo que propicia el consumo de productos industrializados.

❖ Artículo Quinto Transitorio de la Reforma a los artículos 3º y 73 constitucionales, 2013.

182. Se incluyó en el artículo 3º, entre otras cuestiones, que la educación que imparta el Estado deberá ser de calidad, y modificó el artículo 73 para dotar al Congreso de la Unión de la facultad de establecer el Servicio Profesional docente. En su artículo Quinto Transitorio, se estableció que para el debido cumplimiento de lo dispuesto por esos artículos, el Congreso de la Unión y las autoridades competentes deberán prever las adecuaciones al marco jurídico para impulsar que las escuelas que lo necesiten, cuenten con esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos a los alumnos a partir de microempresas locales, y prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud del alumnado.¹⁸⁴

❖ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Educación (LGE), 2013.

183. Incorporó en la Ley General de Educación el artículo 24 BIS, en que mandata a la SEP a establecer los lineamientos a que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados dentro de las escuelas, los cuales deben cumplir los criterios nutrimentales que determine la Secretaría de Salud, e incluir la prohibición de venta de alimentos que no

¹⁸⁴ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *DECRETO por el que se reforman los artículos 3o. en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX al artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 2013, disponible en: <http://cort.as/-Mci4>. Fecha de consulta 06 de noviembre de 2018.

favorezcan la salud de los educandos y fomenten aquellos de carácter nutrimental.¹⁸⁵

184. Es pertinente señalar que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), conoció y resolvió el amparo en revisión número 104/2016, promovido por una empresa privada contra la adición de ese artículo, argumentando que la prohibición sobre el expendio y distribución de ciertos productos en instituciones de educación superior y media superior, derivaba a su vez en una prohibición para los estudiantes de adquirirlos y consumirlos libremente, y se enfatizó que existen otros medios para combatir el SpyO, tales como, las políticas públicas para cambiar los hábitos de alimentación y de la actividad física de las personas, mismas que, además de tiempo, requieren de un cambio a nivel personal. La solicitante del amparo consideró que la reforma a la Ley General de Educación violaba los derechos a la personalidad, propia imagen y dignidad humana de las y los alumnos de todas las edades, pues la prohibición es una injerencia del Estado en las elecciones de consumo y alimentación de los particulares.¹⁸⁶

185. En su sentencia, la SCJN razonó que el cumplimiento del derecho a la protección de la salud es una obligación estatal, lo cual implica que debe ejecutar diversas acciones dirigidas a promover las condiciones para el adecuado desarrollo de las personas, a fin de que puedan llevar una vida sana, y apuntó que la venta y distribución de alimentos y bebidas procesados y preparados en las escuelas es una actividad que transgrede los derechos e interés que tiene la sociedad respecto del alcance del nivel más alto posible de salud. Argumentó que esa restricción se

¹⁸⁵ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de septiembre de 2013.

¹⁸⁶ SCJN, *Amparo en revisión 104/2016*, pp. 10-13, disponible en: <http://cort.as/-PEzf>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

encamina a proteger el derecho a la salud de las y los estudiantes puesto que para su implementación se tomó en cuenta el grave problema de salud que representa el SpyO, lo que hace necesario que se adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para garantizar la plena efectividad del derecho a la salud.¹⁸⁷

❖ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (LIEPS), 2013.

186. El Decreto modificó el artículo 2º inciso G) de esa norma, para establecer un impuesto de 8% a la compra e importación de alimentos no esenciales con densidad calórica superior a 275 kilocalorías o más por cada 100 gramos, entre los que se encuentran productos como, botanas, productos de confitería, chocolate y derivados del cacao, flanes y pudines, cremas de cacahuate y avellanas, helados, etcétera.¹⁸⁸ Asimismo, impuso una cuota de \$1 peso por cada litro a las bebidas saborizadas¹⁸⁹ que contengan cualquier tipo de azúcares añadidas; por ejemplo, los concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse

¹⁸⁷ *Ibíd.*, pp. 48, 53 y 59.

¹⁸⁸ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado; de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios; de la Ley Federal de Derechos, se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta, y se abrogan la Ley del Impuesto Empresarial a Tasa Única, y la Ley del Impuesto a los Depósitos en Efectivo*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2013, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5325371&fecha=11/12/2013 Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2018.

¹⁸⁹ El artículo 3º, fracción XVIII de la Ley IEPS define como bebidas saborizadas, a las bebidas no alcohólicas elaboradas por la disolución en agua de cualquier tipo de azúcares y que pueden incluir ingredientes adicionales tales como saborizantes, naturales, artificiales o sintéticos, adicionados o no, de jugo, pulpa o néctar, de frutas o de verduras o de legumbres, de sus concentrados o extractos y otros aditivos para alimentos, y que pueden estar o no carbonatadas.

permitan obtener bebidas saborizadas, y los jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos. Esa cuota también es aplicable a las bebidas energizantes y a los concentrados, polvos y jarabes para prepararlas, y es adicional al impuesto de 25% establecido en esa Ley para ese tipo de bebidas.¹⁹⁰ Las bebidas lácteas saborizadas están exentas de la regulación.

187. Diversas empresas productoras y comercializadoras de alimentos y bebidas que contienen azúcar añadida, interpusieron amparos contra esas medidas impositivas, argumentando que éstas transgredían el principio de proporcionalidad tributaria, y que eran incompatibles con los derechos de libre elección de las y los consumidores. También alegaron presuntas afectaciones a la libre competencia, transgresiones a los derechos al trabajo y al comercio, e incluso, cuestionaron la facultad del Congreso de la Unión para imponerlas.

188. La SCJN ha emitido diversos criterios jurisprudenciales que avalan las medidas impositivas a los productos con alta densidad calórica. En uno de ellos, señaló que no existen afectaciones a las empresas productoras o comercializadoras ya que se trata de un impuesto indirecto, “[...] *que no se mide en términos tradicionales de capacidad contributiva del causante, en tanto que no grava el movimiento de riqueza que corresponde a la operación, sino que atiende al patrimonio que soporta esa operación, esto es, el del consumidor*”.¹⁹¹

¹⁹⁰ *Ibíd.*, Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, Artículo 2º, inciso G.

¹⁹¹ SCJN, tesis de rubro *PRODUCCIÓN Y SERVICIOS. EL ARTÍCULO 2º., FRACCIÓN I, INCISO G), DE LA LEY DEL IMPUESTO ESPECIAL RELATIVO, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD TRIBUTARIA*, Tesis: 2a./J. 70/2017 (10a.), Décima Época, registro No. 2014505, Jurisprudencia(Constitucional).

189. En otro caso, determinó que las medidas son compatibles con la libertad de elección del consumidor ya que le permite “[...] *conocer las desventajas del producto y lo deja en libertad de elegir si lo soporta, a efecto de desincentivar su consumo [...] además [...] pretende que los gobernados logren una alimentación sana y suficiente, al procurar desincentivar el consumo de azúcares añadidos en bebidas saborizadas y así prevenir el sobrepeso y la obesidad*”.¹⁹²

190. De igual forma, la SCJN consideró que el gravamen no constituye una limitación del principio de libre competencia, pues no impide la participación de las empresas productoras o comercializadoras de los productos aludidos en el mercado, pues “[...] *existe la posibilidad de que el público en general acceda a ellas, siempre que se efectúe el pago del impuesto referido, lo que se traduce en una medida de protección al público consumidor [...] quien será finalmente quien resienta [...] el impacto económico al adquirirlas y, con ello, en la medida de lo posible, inhibir o desincentivar su consumo*”;¹⁹³ y determinó que el impuesto es proporcional y razonable, toda vez que su finalidad es inhibir la mala alimentación de la población, que es una de las fuentes del SpyO; además, recaudar fondos para destinarlos a su prevención y eliminación.¹⁹⁴

¹⁹² SCJN, tesis de rubro *IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS SOBRE BEBIDAS SABORIZADAS CON AZÚCAR AGREGADA. ES COMPATIBLE CON LOS DERECHOS DE LIBRE ELECCIÓN DEL CONSUMIDOR Y A LA ALIMENTACIÓN*, tesis: 2a./J. 76/2017 (10a.), Décima Época, registro No. 2014502, Jurisprudencia(Constitucional).

¹⁹³ SCJN, tesis de rubro *IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS SOBRE BEBIDAS SABORIZADAS CON AZÚCAR AGREGADA. ES ACORDE CON LOS DERECHOS DE LIBRE COMPETENCIA Y CONCURRENCIA*, Tesis: 2a./J. 75/2017 (10a.), Décima Época, registro No. 2014500, Jurisprudencia(Constitucional).

¹⁹⁴ SCNJ, tesis de rubro *IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS SOBRE BEBIDAS SABORIZADAS CON AZÚCAR AGREGADA. SU FIN EXTRAFISCAL CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE PROPORCIONALIDAD Y RAZONABILIDAD DE LA MEDIDA IMPOSITIVA*, tesis: 2a./J. 71/2017 (10a.), Décima Época, registro No. 2014503, Jurisprudencia(Constitucional).

191. En el Quinto Informe de Ejecución del PND 2013-2018, se afirmó que con la aplicación de ese impuesto “[...] se ha tenido un impacto moderador en el consumo de esos productos, el cual se estima que, a mediano plazo, contribuirá a controlar la epidemia de SPyO, y diabetes en México”.¹⁹⁵

192. De acuerdo con una investigación del Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte y el Instituto Nacional de Salud Pública, la aplicación del impuesto generó una reducción promedio del 6% en las compras de bebidas azucarada pues en 2014, el consumo promedio fue de 4.2 litros menos por persona. También se evidenció que el impuesto tuvo mayor impacto en los hogares de bajo nivel socioeconómico en que se estima una reducción promedio del 9%, y se registró un aumento de 4% en las compras de bebidas sin impuesto, que en su mayoría se debe a un aumento en las compras de agua simple. No obstante, el equipo de investigación consideró que será necesario realizar otros estudios para analizar efectos diferenciados del impuesto en los distintos grupos de la población.¹⁹⁶

193. En su visita de seguimiento a México en 2013, el Relator Especial sobre el derecho a la alimentación de la ONU, señaló que aunque el aumento en el impuesto a las bebidas azucaradas y productos de alta densidad calórica fue positivo, sin embargo, advirtió debe ser parte de una serie más amplia de como los subsidios a las comunidades pobres en el acceso de agua potable y alimentos más sanos, y

¹⁹⁵ Poder Ejecutivo, PND 2013-2018, Quinto Informe de Ejecución 2017, *op. cit.*, p. 217.

¹⁹⁶ Colchero M. Arantxa y Rivera Juan A., *Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México*, disponible en: <http://cort.as/-MciU>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

tener en cuenta en qué forma las políticas públicas agrícolas y comerciales pueden afectar el acceso de las personas a una alimentación sana.¹⁹⁷

194. La OCDE refiere que el compromiso de las autoridades en abordar el problema del SpyO requiere de inversiones sostenidas, y señala que un paquete de medidas que incluyan la educación de la salud, la regulación de los anuncios de alimentos dirigidos a niñas, niños y adolescentes, y las medidas fiscales podrían implementarse en México por un costo anual de 12 dólares por persona.¹⁹⁸

195. En el discurso de apertura de la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Margaret Chan, entonces Directora General de la OMS, señaló que “*Los esfuerzos para prevenir las enfermedades no transmisibles van en contra de los intereses comerciales de los poderosos agentes económicos. En mi opinión, este es uno de los mayores desafíos que enfrenta la promoción de la salud*”.¹⁹⁹

196. Alfonso Miranda, investigador del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), refiere que no está claro si la reducción del consumo de bebidas azucaradas significa que la población está ingiriendo menos calorías como para propiciar la disminución del SpyO, ni si la baja en el consumo fue igual entre las niñas, niños y adolescentes que en personas adultas.²⁰⁰

¹⁹⁷ Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, *Visita de trabajo a México por el Relator Especial sobre el derecho a la alimentación 14-15 noviembre de 2013*, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-Mcib>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁹⁸ OCDE, *México debe combatir el aumento de la obesidad, asegura la OCDE*, 2013, p. 1, disponible en: <http://cort.as/-Mcic>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

¹⁹⁹ OMS, *Discurso de apertura, de la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud*, disponible en: <http://cort.as/-PF-g>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

²⁰⁰ Miranda, Alfonso, *¿Funciona el impuesto a las bebidas azucaradas?*, México, CIDE, disponible en: <http://cort.as/-PF-p>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

197. En 2017, la Secretaría de Hacienda actualizó el impuesto a las bebidas para quedar en 1.17 pesos por litro. El 20 de noviembre de 2018 la Cámara de Diputados dirigió una Proposición con Punto de Acuerdo a esa Secretaría, a efecto que reforzara la aplicación de la normatividad y ejerza de forma adecuada y transparente los ingresos recaudados por concepto del impuesto sobre producción y servicios a los alimentos no básicos con alta densidad calórica y bebidas azucaradas, y que destine el 50% del monto recaudado a programas de promoción, prevención, detección, investigación, tratamiento, control y combate al SpyO y Enfermedades Crónicas No Transmisibles, y el 50% restante a la ejecución de una adecuada estrategia integral de fomento a la cultura física y deporte.²⁰¹

❖ Reforma y adición al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del mismo, 2014.

198. Su objeto es la regulación, control y fomento sanitario del proceso, importación y exportación, así como de las actividades, servicios y establecimientos, relacionados con diversos productos alimenticios, entre los que se encuentran los alimentos preparados listos para su consumo; aquellos para lactantes y niños/as de corta edad, edulcorantes, sus derivados y productos de confitería.²⁰²

199. En 2014, se modificó su artículo 25 para establecer que el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas debe señalar en su “Área frontal”, el contenido energético total que aporta expresado en kilocalorías o calorías, así como el

²⁰¹ Disponible en: <http://cort.as/-Mcis>. Fecha de consulta, 2 de diciembre 2018.

²⁰² Publicado en el Diario oficial de la Federación el 9 de agosto de 1999.

contenido de grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales y sodio que estén presentes en el producto. Se estableció que la Secretaría de Salud tendría que elaborar los criterios conforme a los cuales se calcularán las dimensiones del Área frontal de exhibición, y los que se deberán cumplir para exponer la información.²⁰³

200. También se adicionó el artículo 25 Bis que dispone que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a petición de parte, podrá autorizar que los alimentos y bebidas que cumplan con los criterios nutrimentales que establezca la Secretaría de Salud, muestren en su etiquetado un Distintivo Nutrimental que así lo avale.

201. El 15 de abril de ese año, se publicó el “Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas pre-envasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición” así como, los “Criterios y características para la obtención y uso del distintivo nutrimental que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios”.²⁰⁴ En el primer caso, se establece que los productos deben especificar el contenido de grasa saturada, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía de los productos en términos porcentuales, especificando el número de porciones del envase, de la siguiente forma:

²⁰³ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*, publicado en el Diario oficial de la Federación el 14 de febrero de 2014, disponible en: <http://cort.as/-Mcj5>. Fecha de consulta 6 de noviembre de 2018.

²⁰⁴ Publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014, disponible en <http://cort.as/-McjA>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.



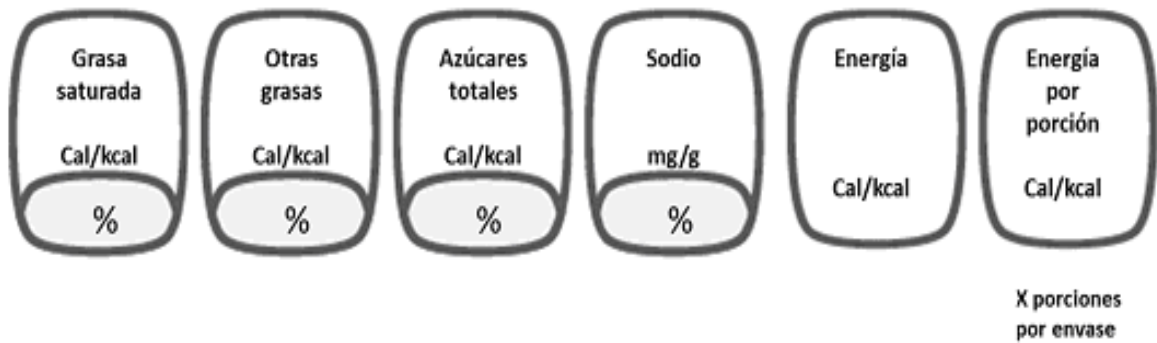
Fuente: Tomado del Acuerdo en cita, artículo tercero, fracción III, inciso a).

202. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, el etiquetado está basado en el sistema de Guías Diarias de Alimentación o GDA por sus siglas, creados por la propia industria de alimentos.²⁰⁵ Su adopción en México se derivó de la promoción e impulso que, a partir de 2011, le otorgó el Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C. (ConMéxico), reunidas como Alianza por una Vida Saludable.²⁰⁶

203. Los lineamientos se modificaron el 25 de julio de 2014, para eliminar el término “recomendados” de la leyenda “% de nutrimentos diarios”, para evitar confundir a las y los consumidores, y para establecer como objetivo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el brindar información clara y transparente a través del etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas, y no así recomendar nutrimentos diarios. Por ello, se estipuló que el etiquetado debía realizarse de la manera siguiente:

²⁰⁵ Stern, Dalia, Lizbeth Tolentino, Barquera Simón, Revisión del *Etiquetado frontal: Análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2011, p. 7.

²⁰⁶ El Poder del Consumidor, *Etiquetado frontal de bebidas y alimentos en México ha fracasado a dos años de su implementación*, 29 de junio 2016, disponible en <http://cort.as/-McjK>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.



% de los nutrimentos diarios

Fuente: Tomado del Acuerdo en cita, artículo cuarto, fracción IX.

204. Respecto al otorgamiento del Distintivo Nutricional, se estableció una serie de categorías y subcategorías de los alimentos y bebidas, y los criterios nutrimentales para considerar que el porcentaje de sustancias y azúcares que contienen se encuentran en un rango aceptable para la ingesta de la población, de manera que, sólo los productos que cumplan con los porcentajes, podrán utilizar el distintivo en su etiqueta. En la Estrategia para el control del SpyO se señala que los criterios nutrimentales para la obtención del Distintivo se fundamentan en la iniciativa Pledge de la Unión Europea (*European Union Pledge*), adecuándolos a los hábitos de consumo de la población mexicana. En el cuadro siguiente, se muestra un ejemplo de aplicación de los Lineamientos, donde las bebidas saborizadas que pueden solicitar el distintivo, serán las que cumplan con los siguientes criterios:

Categoría 9	Bebidas saborizadas			
Subcategoría A	Bebidas saborizadas de bajo contenido energético			
	Energía (kcal/porción)	Sodio mg/ en 100 g o 100 ml	Grasas saturadas g/ en 100 g o 100 ml	Azúcares g/ en 100 g o 100 ml
200 ml	40	28	N/A	5

Fuente: Tomado del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y características para la obtención y uso el distintivo nutrimental que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicio.

205. Diversos países han acogido criterios nutrimentales más estrictos apegados a las recomendaciones de la OMS y la OPS sobre el consumo de azúcares, por ejemplo Dinamarca, Noruega, Suecia e Irlanda han adoptado el distintivo *Nordic Keyhole* a los productos saludables;²⁰⁷ en Ecuador entró en vigor el etiquetado tipo semáforo para bebidas y alimentos que indica si el contenido de azúcar, grasa total y sal es alto (rojo), medio (ámbar) o bajo (verde).²⁰⁸ Éste aplica para los productos que sean fabricados, importados o comercializados en el país; las autoridades consideran que este etiquetado permite seleccionar los alimentos “en forma rápida, transparente y sin hacer cálculos”. La medida se complementa con campañas de

²⁰⁷ *The Nordic Keyhole scheme*, disponible en: <http://cort.as/-Mcjh>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

²⁰⁸ *Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano* (Acuerdo No. 00004522), artículos 4 a 19, disponible en: <http://cort.as/-Mcjk>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

información, comunicación y educación para la difusión del reglamento por parte del ministerio de salud.

206. En Chile se utiliza un etiquetado de advertencia que alerta al consumidor sobre el contenido de los productos que están a la venta, previsto en la Ley N° 20.606 de Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad y el Reglamento de Etiquetas y Control de Etiquetado de Alimentos Preenvasados.²⁰⁹

207. En febrero de 2018 se aprobó en Perú la Ley que modifica la Ley 30021, Ley de promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, Incorporando el Semáforo Nutricional,²¹⁰ y en Bolivia las normas sobre el etiquetado se establecen en la Ley de promoción de alimentación saludable y el Reglamento de Etiquetas y Control de Etiquetado de Alimentos Preenvasados.²¹¹ A continuación, se muestra la representación gráfica de esos sistemas de etiquetado.

²⁰⁹ Ley N° 20.606 de Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, artículo 2 <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1041570> y Reglamento Sanitario de los Alimentos Dto. N° 977/96, Artículo 107, <http://cort.as/-Mcju>.

²¹⁰ Ley que modifica la Ley 30021, Ley de promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, Incorporando el Semáforo Nutricional, <http://cort.as/-Mcju>.

²¹¹ Artículo 16. Características del Etiquetado, Ley de Promoción de Alimentación Saludable, de Bolivia, disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/bol151018.pdf>. Fecha de consulta 6 de noviembre de 2018. y Reglamento de Etiquetas y Control de Etiquetado de Alimentos Preenvasados, Capítulo 7.



Noruega, Dinamarca, Suecia e Islandia Nordic Keyhole

	Sodio (sal)	Azúcar	Grasas
ALTO	<ul style="list-style-type: none"> • Margarina • Embutidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Yogur • Cereales • Gaseosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Margarina • Aceite
MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> • Fideos • Atún 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche entera • Leche saborizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Leche • Yogur • Leche saborizada • Atún • Embutidos
BAJO	<ul style="list-style-type: none"> • Leche • Yogur • Leche saborizada • Queso • Cereales • Gaseosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Endulzantes (no azúcar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Queso • Fideos • Cereales • Gaseosas

Bolivia y Ecuador. Semáforo en etiquetas de alimentos procesados.



Chile, etiquetado de advertencia.

una porción de XXX gramos contiene

ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO
GRASAS	CALORÍAS	GRASAS SATURADAS	SAL	AZÚCAR
20 g	520 KCal	3 g	180 mg	5 g

EVITAR SU CONSUMO EXCESIVO

Perú, etiquetado de semáforo.

Fuente: Tomado de *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una estrategia Secuestrada*, op. cit., p. 12.

208. La Alianza por la Salud Alimentaria, precisa que los criterios nutrimentales establecidos en México son permisivos, puesto que diversos productos que ameritarían un etiquetado de advertencia en otros países, pueden obtener un distintivo nutrimental en sus envases en nuestro país, por ejemplo: ²¹²

²¹² Calvillo Alejandro, Espinosa Fiorella y Macari Marisa, *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una estrategia Secuestrada*, op. cit, p. 13.

País	Criterio para obtener el distintivo nutrimental
México. Distintivo Nutrimental.	Un cereal con menos o hasta 30 gramos de azúcar por 100 gramos de producto.
Dinamarca, Noruega, Suecia e Irlanda. Nordic Keyhole.	13 gramos de azúcares por 100 gramos de producto, además debe contener al menos 6 gramos de fibra dietética y 50% de grano entero.

Elaboración de la CNDH, con información de *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una estrategia Secuestrada, op. cit., p. 12.*

209. Otro ejemplo, es el comparativo de los criterios sobre el contenido de azúcares en un yogurt de marca internacional de alto consumo en México, como se aprecia en la siguiente tabla:

País	Criterio para obtener el distintivo nutrimental
México	Tener 13.5 gramos o menos de azúcar por cada 100 mililitros del producto.
Dinamarca, Noruega y Suecia	Tener 9 gramos de azúcar.
Ecuador	No obtendría el sello nutrimental, al contener 9 o 7.5 gramos de azúcar por 100 mililitros de producto, mostraría la advertencia "ALTO EN AZÚCAR".

Elaboración de la CNDH, con información de *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una estrategia Secuestrada, op. cit., p. 13.*

210. La Alianza refiere que, en un estudio comparativo entre los criterios del *Pledge* con los del distintivo nutrimental en Dinamarca, Noruega y Suecia se observó que más del 24% de los productos examinados cumplieron con los criterios del primero, mientras que sólo 5% de ellos cumplieron con los del *Nordic Keyhole*. Considerando que los criterios del Distintivo Nutrimental en México están basados en el *Pledge*, se infiere que varios productos comercializados en nuestro país no recibirían la calificación de alimentos saludables en otras regiones del mundo.²¹³

211. Es relevante comparar los mecanismos de supervisión y sanción previstos en las normas que regulan los sistemas de etiquetado mencionados, ya que de ello depende en buena medida su efectividad. En la siguiente tabla, se alude a los mecanismos de sanción, la instancia encargada de su vigilancia y la norma que los fundamenta.

Mecanismo de sanción en caso de incumplimiento	Instancia encargada de la vigilancia de cumplimiento	Norma
Dinamarca, Noruega, Suecia e Islandia.		
Multas o encarcelamiento de hasta 1 año o ambos, En circunstancias particularmente graves encarcelamiento de hasta 2 años.	Autoridad de Seguridad Alimentaria	Ley Núm. 19 de 2003, Núm. 124 sobre Producción de Alimentos e Inocuidad de los Alimentos. Reglamento de etiquetado voluntario <i>Nordic Key Hole</i> ,

²¹³ *Ibíd.*, p. 13.

Mecanismo de sanción en caso de incumplimiento	Instancia encargada de la vigilancia de cumplimiento	Norma
Ecuador		
<p>En caso de incumplimiento de lo determinado en el presente reglamento, se procederá a la suspensión o cancelación del registro sanitario, de conformidad con la normativa que para el efecto dicte la Autoridad Sanitaria.</p>	<p>Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.</p>	<p>Reglamento Sanitario de Etiquetado de Alimentos Procesados para el Consumo Humano</p>
Chile		
<p>Las sanciones pueden consistir en multa, clausura de establecimientos, cancelación de la autorización de funcionamiento o de los permisos concedidos y la suspensión de la distribución y uso de los productos de que se trate, y con el retiro, decomiso, destrucción o desnaturalización de los mismos, cuando proceda.</p>	<p>Servicios de Salud. La autoridad sanitaria podrá practicar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa, local y lugares de trabajo, sean públicos o privados.</p> <p>Los productos podrán ser trasladados a los depósitos o almacenes del Servicio Nacional de Salud o cerrarse y sellarse la parte del local y de los muebles en que se hubieren encontrado,</p>	<p>Código Sanitario</p>

Mecanismo de sanción en caso de incumplimiento	Instancia encargada de la vigilancia de cumplimiento	Norma
	mientras resuelve la autoridad sanitaria.	
Bolivia		
<p>Para vendedores o responsables de puntos de venta: Multa de 20% del valor de la mercadería objeto de incumplimiento y la clausura por un lapso de siete días del punto de venta. En caso de reincidencia los productos serán decomisados para su posterior disposición final ya sea donación o destrucción.</p> <p>Para Importadores: Sanción del 20% sobre el valor de la mercancía objeto del incumplimiento. En caso de reincidencia la multa será incrementada en un 100% de forma sucesiva.</p>	Servicio Nacional de Sanidad. Se prevén procedimientos de inspección a las importaciones e industrias productoras de alimentos y bebidas.	Reglamento de Etiquetas y Control de Etiquetado de Alimentos Preenvasados

Mecanismo de sanción en caso de incumplimiento	Instancia encargada de la vigilancia de cumplimiento	Norma
Perú		
<p>Amonestación escrita. Multa</p>	<p>Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI) La verificación del cumplimiento de la regulación sobre etiquetado se realiza en la puesta a disposición de los productos industriales manufacturados a los usuarios y consumidores.</p>	<p>Ley que modifica la Ley 30021, Ley de promoción de la Alimentación Saludable para Niñas, Niños y Adolescentes, Incorporando el Semáforo Nutricional</p> <p>Ley N° 29571, por la que se aprobó el Código de Protección y Defensa del Consumidor</p> <p>Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Etiquetado y Verificación de los Reglamentos Técnicos de los productos Industriales Manufacturados</p>

Mecanismo de sanción en caso de incumplimiento	Instancia encargada de la vigilancia de cumplimiento	Norma
México		
<p>Multa cuando se contravengan disposiciones contenidas en las normas oficiales mexicanas; se incurra en conductas u omisiones que impliquen engaño al consumidor o constituyan una práctica que pueda inducir a error; se ostenten emblemas o insignias sin autorización; Clausura temporal o definitiva, que podrá ser parcial o total, arresto hasta por treinta y seis horas.</p>	<p>Secretaría de Salud, Gobiernos de las entidades federativas, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios contempla visitas de verificación, recolección de muestras, el aseguramiento de objetos, productos o sustancias, tendrá lugar cuando se presuma que pueden ser nocivos para la salud de las personas o carezcan de los requisitos esenciales que se establezcan en la Ley General de Salud.</p>	<p>Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios</p>

Elaboración de la CNDH

212. El Instituto Nacional de Salud Pública, motivado por el interés de la industria alimentaria en adoptar el etiquetado GDA en México, publicó en 2011 los resultados de un estudio en que evaluó la factibilidad de su aplicación, analizando que tan fácil o difícil sería para los consumidores interpretarlo y comprenderlo. En él, participaron estudiantes de la licenciatura de nutrición, a quienes se consideró como un grupo con mayor información sobre la composición de los productos alimenticios que la

población en general. Los resultados mostraron, entre otras cuestiones, lo siguiente:²¹⁴

212.1. El total de estudiantes encuestados conocía el etiquetado frontal GDA; sin embargo, el 87.5% dijo no conocer el significado, o lo definió incorrectamente.

212.2. La mayoría de estudiantes interpretaron adecuadamente los porcentajes en los productos que tenían una sola porción por envase; pero en aquellos que contienen más de una porción, sólo 31.7% fueron capaces de estimar correctamente el contenido energético total del producto.

212.3. Únicamente el 14% de estudiantes, lograron calcular de manera precisa, la cantidad, en gramos de azúcar, señalada en el envase. Asimismo, 17.9% contestó acertadamente acerca del consumo de un producto para cubrir el máximo del porcentaje GDA para azúcares recomendados.

212.4. En promedio, los estudiantes necesitaron 3.34 minutos para interpretar el GDA y responder a preguntas de evaluación del producto, sin utilizar calculadora. De quienes respondieron a las preguntas, sólo el 1.8% lo hizo correctamente, y les tomó aproximadamente 6 minutos.

213. El Poder del Consumidor, formuló en 2015 una solicitud de información a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inquirendo sobre las bases o evidencias científicas que servían de fundamento a la implementación

²¹⁴ Stern Dalia, Lizbeth Tolentino, Barquera Simón, Revisión del *Etiquetado frontal: Análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2011, pp. 26 a 30.

del etiquetado GDA en México; la respuesta de esa institución, fue que no contaba con estudio alguno al respecto.²¹⁵

214. El IMCO, señala que una debilidad es la falta de valores de referencia oficiales para el etiquetado y el resto de las políticas contra la obesidad, ya que, en su análisis se encontró una discrepancia en los valores nutrimentales de referencia contenidos en el Reglamento de Productos y Servicios de la Secretaría de Salud, en el documento de la Estrategia para el control del SpyO, y en el ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios (Reglamento de control Sanitario) que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, pues cada uno presenta diferentes valores, como se muestra en la siguiente tabla:²¹⁶

Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios	Estrategia para el control del SpyO	Lineamientos Art. 25 Reglamento de Control Sanitario.
<p>Se deberá expresar el aporte energético de cada nutrimento del producto, indicando el porcentaje que cada uno de ellos represente.</p> <p>En el caso de “azúcares totales” la base del cálculo serán 360 calorías, equivalente a 90 gramos (Art 25, fracción II, inciso a).</p>	<p>Se debe señalar el porcentaje que el contenido calórico del producto representa de acuerdo a la Ingesta Diaria Recomendada (IDR), con base en un valor de 200 Kcal, el cual se refiere a “azúcares agregados”.</p>	<p>Se debe representar el porcentaje del aporte calórico de “azúcares totales”, para ello, se deberá multiplicar el contenido en gramos por el factor de conversión “4 kcal/Cal”; es decir, gramos x 4 = valor expresado en kcal/Cal (Artículo Cuarto, fracción III, inciso a).</p>

²¹⁵ Calvillo Alejandro, Espinosa Fiorella y Macari Marisa, *Contra la Obesidad y la Diabetes: Una estrategia Secuestrada*, op. cit, p. 11.

²¹⁶ IMCO, *Kilos de más pesos de menos. Los costos de la Obesidad en México*, México, p. 13.

215. El problema de la disparidad de valores tiene repercusiones directas en la salud de las y los consumidores. En la *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños elaborada por la OMS en 2015*, se distingue entre azúcares intrínsecos y azúcares libres, los primeros son aquellos presentes en frutas y verduras enteras frescas, mientras que los segundos son los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos por los fabricantes, más los azúcares presentes de forma natural en la miel, los jarabes, los jugos de fruta y los concentrados de jugo de fruta.²¹⁷ El consumo excesivo de estos últimos está relacionado con el riesgo de presentar SpyO y enfermedades no transmisibles vinculadas con ellos. La OMS recomienda que *“Tanto para los adultos como para los niños[as], el consumo de azúcares libres se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total [diaria]. Una reducción por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud”*.²¹⁸

216. En la siguiente tabla, el IMCO comparó las cantidades de elementos que aportan contenido energético (Valores Nutrimientales) recomendadas para la ingesta diaria, establecidos en los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, la Estrategia para el control del SpyO y las de la OMS.

²¹⁷ OMS, *Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños*, 2015, p. 1, disponible en: <http://cort.as/-Mclr>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

²¹⁸ *Ídem*.

Nutrimientos	Reglamento de Control Sanitario	Estrategia para el control del SpyO	Recomendación OMS	Porcentaje de diferencia entre valor en la normativa mexicana y las recomendaciones de la OMS
Azúcares totales	360 K cal (90 gr)	No aplica	50 gr	180%
Azúcares agregados (libres)	No aplica	200 K cal (50 gr)	50 gr	Cero
Otros carbohidratos	No aplica	980 K cal (245 gr)	275-375 gr	75% de la media
Otras grasas	400 K cal (44 gr)	No aplica	33-78 gr	79% de la media
Grasas saturadas	200 K cal (22 gr)	140 K cal (15 gr)	22 gr	Cero
Grasas no saturadas	No aplica	400 K cal (44 gr)	No aplica	No aplica
Proteínas	No aplica	280 K cal (70 gr)	50-75 gr	12% más de la media
Sodio	2000 mg (2 gr)	2000 K cal*	2 gr	Mismo valor

Fuente: Tabla tomada de IMCO, *Kilos de más pesos de menos. Los costos de la Obesidad en México, op. cit.*, p. 14. Se recalculó la diferencia en los valores de proteínas.

217. La NOM-051-SCFI/SSA1-2010, modificada en 2014, define en el numeral 33.6 a los “azúcares totales” como “todos los monosacáridos y disacáridos presentes en un alimento o bebida alcohólica”, es decir, los 90 gramos de azúcares recomendados suman dos grupos: azúcares naturales (intrínsecos) y los azúcares

añadidos o (libres), mientras que la OMS considera como tales a la suma de azúcares naturales, presentes en alimentos frutas, verduras y lácteos y los azúcares añadidos que agrega el fabricante a los alimentos procesados.

218. El Instituto Nacional de Salud Pública, ejemplifica la gravedad de utilizar valores nutrimentales de la regulación nacional, pues explica que una lata de refresco de 355 ml que contiene 37 gramos de azúcares totales, aporta 148 calorías. Tomando como base los 90 g de azúcar como límite de consumo diario, que es lo que se indica en los Lineamientos, la ingesta de ese refresco representa el 41% de la ingesta calórica diaria de una persona; sin embargo, si se toma como base los 50 gramos recomendados por la OMS, se tiene que el refresco representa el 74% de las calorías que es recomendable consumir al día, y sí se toma en cuenta el criterio de ese organismo internacional de reducir la ingesta a 5% (25 gr), la bebida equivaldría a 149%.²¹⁹ Por ello, se advierte que los conceptos utilizados para el etiquetado GDA, impiden a consumidores adoptar decisiones informadas sobre el cuidado de su salud.

219. Respecto a la regulación del etiquetado de alimentos y bebidas empaquetados, la ENSANUT MC 2016 muestra que la información impresa en los productos es poco utilizada por las y los consumidores para decidir cuáles comprar: solamente 19% de la población revisa los empaques o se fija que el producto tenga un logo o leyenda indicando que el producto es saludable; de ellos, 24% (que equivale a 9.7% de la población total) compra alimentos por la información

²¹⁹ Instituto Nacional de Salud Pública, *El consumo de azúcar en México y la nueva directriz de la OMS para su reducción global, 2015*, disponible en: <http://cort.as/-Mcml>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

nutrimental de la etiqueta o compara información de la etiqueta contra otros productos.²²⁰

220. También indica que, en promedio, cuatro de cada diez personas leen el etiquetado nutrimental de los alimentos empacados y bebidas embotelladas. No obstante, el 30% de los entrevistados considera que éste es algo comprensible, para el 28% es poco comprensible y para casi el 17% es nada comprensible, es decir casi 45% de la población que consulta el etiquetado nutrimental considera que le resulta difícil entender dicha información. El porcentaje de población que reconoce leer el etiquetado Guías Diarias de Alimentación (GDA) al momento de comprar un producto industrializado es de 55.9%. En promedio, cerca del 20% de la población elige alimentos o bebidas si el etiquetado señala que es un producto saludable.²²¹

221. Debe considerarse además que en México existe un 10.3% de la población que no sabe leer o presenta dificultad para comprender la lectura, la cual no tiene acceso a la información presente en el etiquetado de esos productos.²²²

222. En un artículo publicado por investigadoras e investigadores del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y el *Virginia Tech, Human Nutrition Food and Exercise Department* en Estados Unidos de América, se afirma

²²⁰ ENSANUT MC 2016, *op. cit.*, p. 12.

²²¹ *Ibíd.*, p. 11.

²²² Tolentino-Mayo L, Rincón-Gallardo Patiño S, Bahena-Espina L, Ríos V, Barquera S. *Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México*, en Salud Pública, México, 2018, p. 333.

que existe evidencia científica respecto a las limitaciones del etiquetado GDA utilizado en México, entre ellas:²²³

222.1. Los porcentajes reportados están calculados con base en valores de referencia que no se presentan en el producto.

222.2. Los valores del etiquetado frontal se utilizan indistintamente para niñas, niños y para adultos; ignora las recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana, así como las realizadas por organismos internacionales como la OMS y la OPS.

222.3. Utiliza una leyenda que no coloca una referencia en particular “% de los nutrimentos diarios”, sin detallar si el porcentaje es con base en el consumo de energía de la población infantil o adulta.

223. En diverso estudio del Centro de Investigación en Nutrición y Salud se analizaron 2 mil 544 productos industrializados a la venta en México, los cuales fueron clasificados como saludables o no saludables, de acuerdo a siete perfiles nutrimentales, entre los cuales se encuentra el Distintivo Nutricional previsto en el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y los *Lineamientos que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y características para la obtención y uso el distintivo nutricional que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*, y el recomendado por la OPS y la OMS. Entre sus conclusiones, refiere que bajo los criterios del distintivo en México clasificó

²²³ *Ibíd.* p. 328.

como saludable 51% productos lácteos analizados, 50% de los cereales para desayuno, 19.2% por ciento de alimentos listos para comer, y 16.5% de bebidas no lácteas; sin embargo, para la OPS, menos del 10% de esos productos son considerados saludables.²²⁴

224. El Instituto Nacional de Salud Pública afirmó que el tipo de etiquetado con mayor aceptación y mejor comprensión por los diferentes estratos socioeconómicos fueron los logotipos. Pues el etiquetado frontal GDA es difícil de comprender. A pesar de las consideraciones anteriores, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios afirma que el etiquetado de alimentos y bebidas vigente cumple con la Constitución, pues se elaboró con base en la información disponible, así como en el código alimentario.²²⁵

❖ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y Lineamientos por los que se dan a conocer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán observar los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas para publicitar sus productos en televisión abierta y restringida, así como en salas de exhibición cinematográfica, 2014.

225. El Reglamento data del año 2000. En su artículo 20 establece que “[...] *La publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas no*

²²⁴ Contreras-Manzano, Alejandra, Jáuregui, Alejandra, *et.al. Comparative Analysis of the Classification of Food Products in the Mexican Market According to Seven Different Nutrient Profiling Systems*, en *Nutrients* 10 (6), 2018, p. 9, disponible en: <http://cort.as/-Mcmf>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018. Traducción propia.

²²⁵ Cruz Martínez, Ángeles, (22 agosto 2018), Es legal y científico el etiquetado alimentario en México, asegura Cofepris, en *La Jornada, Sociedad y Justicia*, disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2018/08/22/sociedad/034n1soc>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

deberá desvirtuar ni contravenir las disposiciones que, en materia de educación nutricional, higiénica y de salud establezca la Secretaría [...]”, mientras que, en el 22, fracciones I, II, III, IV, V y VII prohíbe, entre otras cuestiones, que la publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas:

225.1. Induzca o promueva hábitos de alimentación nocivos para la salud.

225.2. Afirme que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano.

225.3. Atribuya a los alimentos industrializados un valor nutritivo superior o distinto al que tengan.

225.4. Exprese o sugiera, a través de personajes reales o ficticios, que la ingestión de estos productos proporciona a las personas características o habilidades extraordinarias.

226. Fue reformado en 2014 para establecer que la publicidad, a través de la televisión y las exhibiciones cinematográficas, que verse sobre la existencia, calidad y características de los alimentos y bebidas no alcohólicas, así como para promover su uso, venta o consumo en forma directa o indirecta, deberá someterse a la autorización de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y se adicionó el artículo 22 Bis, en que ese órgano quedó obligado a elaborar los lineamientos para regular su implementación, con base en el principio de interés superior de la niñez.²²⁶

²²⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de febrero de 2014, Disponible en: <http://cort.as/-Mcmv>. Fecha de consulta 6 de noviembre de 2018.

227. En abril de ese año, se expidieron los Lineamientos cuya finalidad es reducir la exposición de las niñas y niños menores de 12 años a la publicidad de productos que no cumplan con los criterios nutrimentales. Se establece que su cumplimiento es obligatorio para productores, comercializadores y anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas. Los criterios nutrimentales retoman los establecidos en los *Criterios y características para la obtención y uso el distintivo nutrimental que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*, de manera que se permite la transmisión de publicidad en televisión y salas de cine, en cualquier horario, de aquellos productos que los cumplan.

228. Los productos que no se ajusten a los criterios y los que corresponden a las categorías de confiterías, chocolates y productos similares a chocolate, podrán publicitarse en los siguientes horarios y medios de difusión:

En televisión abierta y restringida	En salas de exhibición cinematográfica
<p>1. Lunes a viernes de 00:00 a 14:30 horas, y de las 19:30 a las 23:59 horas.</p> <p>2. Sábados y domingos de 0:00 a 7:00 horas, y de 19:30 a las 23:59 horas.</p> <p>3. Sábados y domingos “durante la transmisión de telenovelas, deportes, noticieros, series cuya clasificación oficial o de origen no se considere apta para menores de edad y películas cuya clasificación oficial o de origen sea B, B15, C o D, de conformidad con el Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión, en Materia de Concesiones, Permisos y Contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión”.</p>	<p>Durante la proyección de películas cuya clasificación oficial sea B, B15, C o D, de conformidad con el Reglamento de la Ley Federal de Cinematografía, así como durante la transmisión en vivo o grabada de deportes.</p>

229. Los Lineamientos contienen una excepción muy importante, estipulan que cuando se pretenda publicitar alimentos y bebidas no alcohólicas que no cumplan con los criterios nutrimentales, en horarios y categorías de programación distintos a los ya señalados, se podrá solicitar el permiso a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, quien podrá concederlo para su transmisión durante aquellos programas en los que se acredite mediante estudios de audiencia, que la misma no está compuesta por más de un 35% de personas de entre 4 y 12 años de edad.

230. De acuerdo al Lineamiento SEXTO inciso b), los estudios de audiencia serán presentados por los propios solicitantes, y su elaboración deberá estar a cargo de una entidad que no esté sujeta a influencia directa o indirecta del anunciante o del medio de difusión en el que se anunciará el producto, y la medición deberá realizarse a través de una encuesta con representatividad nacional. Asimismo, el artículo Cuarto Transitorio del decreto de publicación, estipula que los lineamientos podrán ser modificados hasta los cinco años posteriores a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

231. La Alianza por la Salud Alimentaria estima que la regulación vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas no prohíbe su transmisión en los horarios y programas a los que más expuestos están las niñas y niños en la televisión, y es omisa respecto a la que se difunde a través de internet, los empaques, la publicidad en la calle, y en puntos de venta.²²⁷

232. Al respecto, el UNICEF refiere que la regulación sobre publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niñas, niños y adolescentes en Chile, Ecuador y México no

²²⁷ Alianza por la Salud Alimentaria, *A 3 años de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, debe ser revisada para lograr sus objetivos, op. cit.*

contiene definiciones claras de sus componentes o tienen diferentes criterios. En México, “[...] el grupo de edad para proteger son niños y niñas menores de 12 años, mientras que, en Perú, son menores de 16 años; situación que dificulta la regulación de promoción y publicidad transfronteriza”.²²⁸ También apunta que por lo general, la escuela, es el único entorno a que se refieren algunas regulaciones, pues ninguna incluye ámbitos como lugares de juego o deporte, consultorios, servicios de atención, a pesar que existe la prohibición de la disponibilidad de productos que no cumplen con los criterios nutrimentales, no todas las escuelas la cumplen; y enfatiza que las asociaciones civiles son quienes han impulsado el establecimiento de normas para regular la publicidad, “[...] pues los gobiernos han limitado el alcance de las regulaciones ante las presiones empresariales”.²²⁹

❖ Modificaciones a los artículos 7, 11 y 19 de la Ley General de Infraestructura Educativa, en materia de bebederos escolares, 2014.

233. Estableció que la infraestructura física educativa del país deberá cumplir con oferta suficiente de agua potable para consumo humano, y dispone que se garantizará la existencia de bebederos suficientes y con suministro continuo de agua potable en cada inmueble de uso escolar (Artículo 11).²³⁰ La atribución para la implementación de las modificaciones corresponde al Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED), en un plazo máximo de tres años a partir de su publicación.

²²⁸ Letona, Paola, *op. cit.*, pp. 51-52.

²²⁹ *Ídem.*

²³⁰ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *DECRETO por el que se reforman los artículos 7, 11 y 19 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa, en Materia de Bebederos Escolares*, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 2014, disponible en: <http://cort.as/-McnC>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

234. En su visita a México para el estudio de publicidad de alimentos y bebidas no saludables; el UNICEF, señala que diversos actores clave consideraron que las empresas que producen y comercializan esos productos suelen patrocinar, además de eventos que promueven cultura o actividad física el mejoramiento de la infraestructura escolar, e incluso, campañas de introducción de bebederos en los que aparece el logo de la empresa.”²³¹

❖ **Ley de Cultura Física y Deporte, 2014.**

235. En el artículo 3, fracción I, se reconoce que el acceso a la cultura física y la posibilidad de practicar deporte constituye un derecho fundamental de todas las personas que forma parte esencial de la educación. La fracción IV mandata que “*Los programas en materia de cultura física y deporte deben responder a las necesidades individuales y sociales, existiendo una responsabilidad pública en el fomento cualitativo y cuantitativo de la cultura física y el deporte*”.²³²

236. El cumplimiento de sus disposiciones corresponde al Poder Ejecutivo Federal, por conducto de la CONADE, las autoridades de las entidades federativas, los municipios, así como los sectores social y privado. Sus artículos 6 y 7 señalan que esas autoridades fomentarán la activación física, la cultura física y el deporte en el ámbito de su competencia.

237. El artículo 9 otorga a la CONADE la atribución de elaborar el Programa Nacional de Cultura Física y Deporte (PNCFD) mismo que deberá contener, entre

²³¹ Letona, Paola, *op. cit.*, p. 29.

²³² Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de Cultura Física y Deporte, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de mayo de 2014, disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCFD_190118.pdf. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

otros requisitos, el diseño de políticas que aseguren la efectiva participación del sector privado en la actividad deportiva nacional. La Ley también crea el Sistema Nacional de Cultura Física y Deporte cuyo objetivo será coordinar, dar seguimiento permanente y evaluar los programas, acciones y procedimientos que formen parte de la ejecución de las políticas públicas para promover, fomentar y estimular la cultura física y la práctica del deporte en el país.

238. Reconoce en sus disposiciones que el ejercicio de ese derecho requiere de una infraestructura especializada y la generación de sistemas de financiamiento y administración eficientes y estables que permitan desarrollar políticas y programas que contribuyan al objetivo común de hacer de la cultura física y el deporte un derecho de todas las personas.²³³ La única disposición que alude a la niñez y juventud es el artículo 72 fracción I, que indica las atribuciones del Comité Olímpico Mexicano, y a la letra dice “*I. Promover en la niñez y en la juventud, la afición al deporte y el espíritu olímpico en todo el país [...]*”

❖ Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para el control del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, 2015.

239. La reforma, incluyó la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria

²³³ Art. 3, fracción VI, *Ley General de Cultura Física y Deporte*.

como una materia de salubridad general,²³⁴ y añadió como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, diseñar y ejecutar políticas públicas en la materia.²³⁵

240. Corresponde a la Secretaría de Salud, establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de sobrepeso, obesidad, desnutrición y de trastornos de conducta alimentaria que cuantifique y analice periódicamente la prevalencia de la obesidad y el impacto de las estrategias implementadas. La reforma atribuyó a esa dependencia, promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física, la promoción de un estilo de vida saludable y orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. En el artículo 113 estableció que debería coordinarse con la SEP y los gobiernos de las entidades federativas, dependencias y entidades del sector salud, la formulación de propuestas y desarrollo programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, así como llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

241. La reforma, también modificó el artículo 212 en que se incluyó que las etiquetas de alimentos y bebidas no alcohólicas deberán incluir datos de valor nutricional que consideren el contenido energético total que aporta el producto, así como el contenido de grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales y sodio, mientras que en el diverso 301, se estableció la prohibición expresa publicidad de

²³⁴ Artículo 3º, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para el control del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria*. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de octubre de 2015, disponible en: <http://cort.as/-McnT>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²³⁵ *Ibíd.*, Artículo 6º.

alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, dentro de los centros escolares.

242. En los diversos 114 y 115, se estipuló que la Secretaría de Salud participará permanentemente en los programas de alimentación del Gobierno Federal, formulará y desarrollarán programas de nutrición, y tendrá a su cargo normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad.

243. En materia de publicidad, la Ley General de Salud fue modificada para atribuir a esa Secretaría la autorización de la publicidad sobre alimentos y bebidas de alta densidad calórica.²³⁶ De igual forma, en los diversos 307 y 308 de ese ordenamiento, se dispone que la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas no deberá inducir a hábitos de alimentación nocivos, ni atribuir a los alimentos industrializados un valor superior o distinto al que tengan en realidad, y se establecen, entre otros, los siguientes requisitos para su publicidad.

❖ **Ley Federal de Protección al Consumidor (Ley del Consumidor), 2016.**

244. Su objeto es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor y procurar la equidad, certeza y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y consumidores. En el artículo 32 define la publicidad engañosa o abusiva”, entendida como “[...] *aquella que refiere características o información relacionadas con algún bien, producto o servicio que pudiendo o no ser verdaderas, inducen a error o confusión al consumidor por la forma inexacta, falsa, exagerada, parcial, artificiosa o tendenciosa en que se presenta*”. Asimismo, indica que uno de

²³⁶ Art. 301, Ley General de Salud.

los principios básicos del consumo es *“La protección de la vida, salud y seguridad del consumidor contra los riesgos provocados por productos, prácticas en el abastecimiento de productos y servicios considerados peligrosos o nocivos”*.

245. El artículo 1º fracción X reconoce la protección de los derechos de la niñez, personas mayores, personas con discapacidad e indígenas, como principio básico de las relaciones de consumo, y dispone que el plazo para la prescripción de los derechos y obligaciones de la Ley del Consumidor, tratándose de niñas, niños y adolescentes será de 10 años.

246. El artículo 8 Bis que impone a la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO) la obligación de promover un consumo responsable e inteligente, con la finalidad de que los consumidores tengan la posibilidad de tomar mejores decisiones.

247. En 2012, la PROFECO emitió lineamientos para regular el proceso de análisis y verificación de la publicidad que pudiera resultar engañosa, en los cuales se reconoce expresamente que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que vulneren su salud, normal desarrollo o su derecho a la educación.

248. En el Quinto lineamiento se establece que la PROFECO vigilará que la publicidad dirigida a niñas y niños deberá considerar la inexperiencia o confianza de sus destinatarios, deberá evitar mensajes que alienten el uso peligroso o inadecuado del bien, producto o servicio anunciado, y tendrá que utilizar un lenguaje sencillo, claro y en su caso, legible; así como elementos visuales y símbolos que sean comprensibles.

249. La PROFECO cuenta con atribuciones para imponer medidas precautorias y sanciones previstas en la Ley del Consumidor, a quienes incumplan los Lineamientos; las primeras consisten en ordenar al proveedor o al medio que difunda la publicidad, que la suspenda o corrija (Art. 35), y las segundas, en sanciones económicas de diferente cuantía (Art. 25). No obstante, se señala que las vulneraciones a los derechos de niñas, niños y adolescentes se considerarán casos especialmente graves, pudiéndose sancionar al responsable, en caso de reincidencia, con multa de hasta 10% de sus ingresos brutos anuales obtenidos por la comercialización del bien o los bienes, productos o servicios contenidos en la publicidad respectiva (Art. 128 Bis).

250. Para 2014, se incluyó en el artículo 24 de la Ley del Consumidor, la atribución de PROFECO para coadyuvar con las autoridades competentes para salvaguardar los derechos de la infancia;²³⁷ asimismo, en 2018 se añadió como medida precautoria de la Ley del Consumidor, ordenar la suspensión de información o publicidad cuando se afecte o pueda afectar la vida, la salud, la seguridad o la economía de una colectividad de consumidores (Art. 25 BIS).

251. Sobre el tema de la publicidad, la CEPAL señala que durante una de sus visitas a México con motivo de un estudio sobre malnutrición, observó que *“[...] todos los actores claves consideraron preocupante la situación de la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigidas a niños [...] Todos manifestaron que es común la transgresión de los derechos de los niños [...] aunque en el mapeo se identificó a México como uno de los países con mayor número de regulaciones gubernamentales.”*²³⁸

²³⁷ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2014.

²³⁸ Fernández, Andrés, *op. cit.*, p. 20.

❖ Ley Federal de Telecomunicaciones y Lineamientos de Clasificación de Contenidos Audiovisuales de las Transmisiones Radiodifundidas y del servicio de Televisión y Audio Restringidos, 2017.

252. En el artículo 15 de la Ley Federal de Telecomunicaciones²³⁹ (LFT) se enumeran las materias de su competencia, entre las cuales se encuentran tres relacionadas con la publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes, a saber:

252.1. Supervisar que la programación dirigida a la población infantil respete las normas en materia de salud y los lineamientos que regulan la publicidad pautaada (fracción LX).

252.2. Ordenar la suspensión precautoria de las transmisiones que violen las normas sobre publicidad, con excepción de aquellas durante programas noticiosos (fracción XI).²⁴⁰

252.3. Informar a las Secretarías de Salud y de Gobernación, los resultados de las supervisiones de la programación dirigida a niñas, niños y adolescentes, a efecto que ejerzan sus facultades de sanción (fracción LXII).

253. El diverso 246 enlista prohibiciones específicas sobre el contenido de la publicidad destinada a las personas menores de edad, a la letra, las siguientes:

²³⁹ Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, *DECRETO por el que se expiden la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, y la Ley del Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano; y se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de telecomunicaciones y radiodifusión*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de julio de 2014, disponible en: <http://cort.as/Dpl0>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁴⁰ Fracción reformada mediante Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2017.

253.1. Mostrar o promover conductas o productos que atenten contra su salud física o emocional.

253.2. Utilizar su inexperiencia o inmadurez para persuadirlos de los beneficios de un producto o servicio. No se permitirá exagerar las propiedades o cualidades de un producto o servicio ni generar falsas expectativas de los beneficios de los mismos.

253.3. Incitar directamente a que compren o pidan la compra o contratación de un producto o servicio.

253.4. Contener mensajes subliminales.

254. El numeral 256 de la Ley, enlista los derechos de las audiencias y obliga a los concesionarios del espectro radioeléctrico a expedir Códigos de Ética con el objeto de protegerlos. La norma dispone en sus artículos 219 y 217 las siguientes obligaciones para la Secretaría de Salud y la SEGOB vinculadas con la regulación de los contenidos publicitarios:

SEGOB	Secretaría de Salud
Con base en los resultados de la supervisión por parte del Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), imponer las sanciones establecidas en esta Ley por el incumplimiento a los lineamientos que regulen la programación y publicidad pautada destinada al público infantil (fracción IX).	Establecer las normas en materia de salud para la programación destinada al público infantil (fracción IV).

SEGOB	Secretaría de Salud
Establecer lineamientos específicos que regulen la publicidad pautada en la programación destinada al público infantil, a fin de asegurar los valores y principios a que se refiere el artículo 3o. de la Constitución (Fracción X).	Con base en los resultados de la supervisión efectuada por el IFT, imponer las sanciones por el incumplimiento de las normas que regulen la programación y la publicidad pautada dirigida a la población infantil en materia de salud (fracción V).

Elaboración CNDH.

255. En 2016, el SIPINNA federal emitió los *Lineamientos Generales sobre la Información y Materiales para la Difusión entre Niñas, Niños y Adolescentes*, en cuyo numeral décimo primero se estipula que “Las autoridades competentes encargadas de la clasificación de contenidos, procurarán revisar periódicamente los criterios que regirán dicha facultad, para lo cual podrá allegarse de estudios sistemáticos sobre audiencias infantiles con enfoque de derechos humanos y audiencias”, mientras que el décimo octavo, indica que las autoridades competentes “[...] deben garantizar que las empresas de acceso a Internet y redes sociales, en los servicios brindados a niñas, niños o adolescentes, eviten publicidad que incida de manera desfavorable en su bienestar social, su desarrollo cultural, salud física y mental”.

256. El IFT realizó en 2018 los *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*,²⁴¹ el cual

²⁴¹ IFT, *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*, 2018, disponible en: <http://cort.as/-QLsj>. Fecha de consulta: 10 de septiembre 2019.

se basó en el perfil psicográfico²⁴² de la población menor de edad, sus hábitos de consumo, su exposición a medios y sus estilos de vida, para identificar los aspectos fundamentales que influyen en el desarrollo de la niñez mexicana. Fueron sujetos de la investigación las niñas y los niños mayores de 4 años de edad y fue realizada de forma electrónica en 28 ciudades del país, con una muestra de 55,241,320 televidentes. Entre los resultados obtenidos destacan los siguientes:

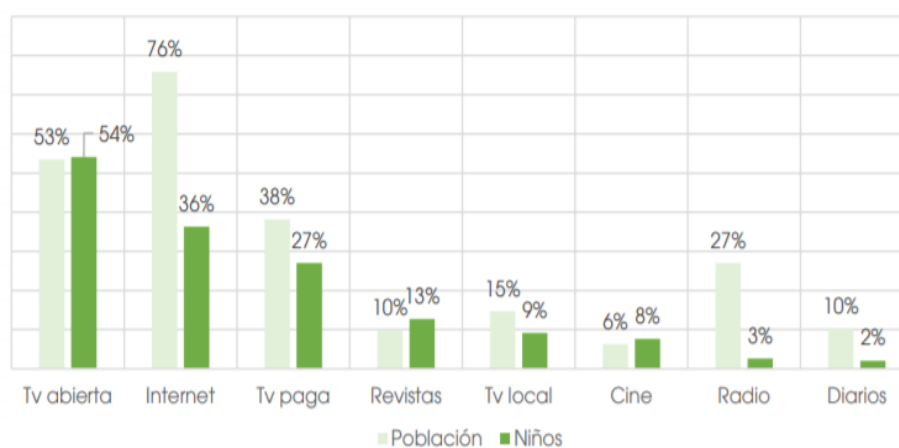
256.1. El producto alimenticio que más consumen niñas y niños, son las botanas (frituras), galletas y cereales. Con relación a las bebidas, 76% consume refresco de cola al menos una vez a la semana y 57% refresco de sabor.²⁴³

256.2. En el rubro Consumo y Penetración de Medios, se observó que la televisión radiodifundida (canales nacionales), Internet, y la televisión restringida son los medios de máximo alcance para niñas, niños y adolescentes, como se aprecia en la gráfica siguiente:

²⁴² Describe las características y las respuestas de un individuo ante su medio ambiente (agresividad o pasividad, resistencia o apertura al cambio, necesidad de logro) Los distintos estilos de vida marcan actitudes diferentes ante los estímulos cotidianos como el consumo o la apariencia física.

²⁴³ IFT, *Op. Cit.*, p. 11.

Penetración de medios - Alcance Promedio
(día de ayer / último ejemplar)
Total Población vs. niñas y niños

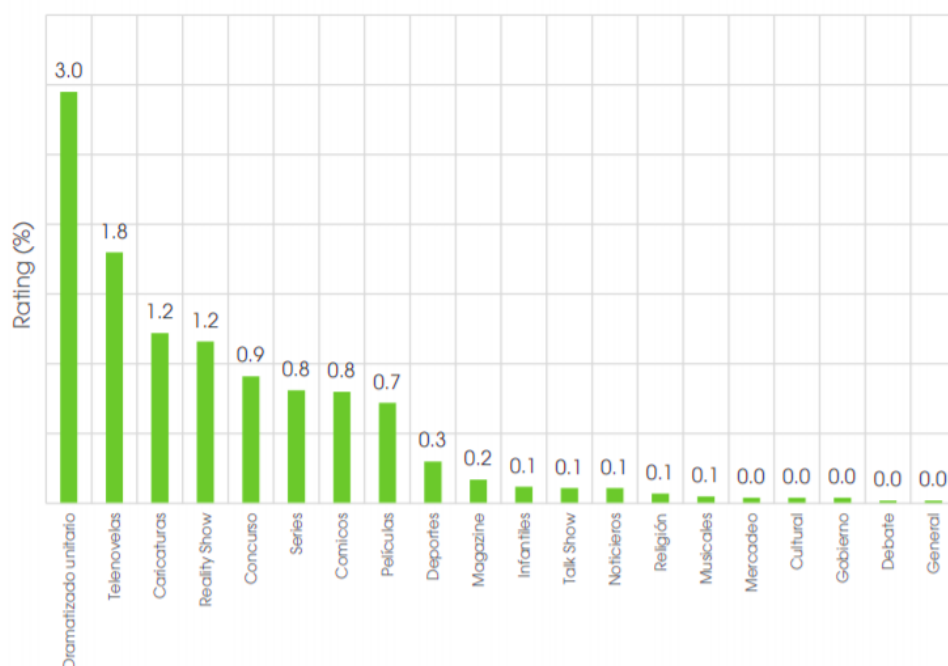


Gráfica 2. Penetración de medios. Fuente: Ipsos / EGM Kids (8 a 12 años) 4o Acumulado 2017

Fuente: *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*, p. 13.

256.3. Por lo que hace a la televisión radiodifundida, se detectó que los géneros con mayor consumo por parte de las audiencias menores de edad son los dramatizados unitarios (series), telenovelas, caricaturas y los reality shows, como se muestra enseguida:

Rating del público infantil por género



Fuente: *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*, p. 19

256.4. Para niñas y niños, la televisión es el atractivo principal, ya que les ofrece la oportunidad de estar actualizados en cuestiones como, venta de nuevos juguetes, comida y personajes populares. En un análisis continuo de 24 horas, fue el sábado cuando se observó una mayor exposición a la televisión del segmento de niñas niños de 4 a 12 años: 15.8% del total de ese público consume ese medio a lo largo del día, mientras que de lunes a viernes el promedio es de 14.7%. ²⁴⁴

²⁴⁴ *Ibíd.* p. 15.

256.5. De lunes a viernes, la exposición a dicho medio crece de manera paulatina, iniciando a las 06:00 horas y hasta las 21:00 horas, cuando alcanza el mayor nivel de encendidos de la televisión por parte de niñas y niños.²⁴⁵

256.6. Los fines de semana, de 8:00 a 10:00 horas, se registra un incremento en el consumo de televisión de las audiencias menores de edad, especialmente los sábados, se mantiene en el mismo nivel hasta las 19:00 horas, momento en que vuelve a incrementar la exposición, hasta alcanzar de nuevo el nivel máximo entre las 21:00 y las 22:00 horas.²⁴⁶

257. Diversos investigadores e investigadoras del Instituto Nacional de Salud Pública y del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, en su intervención en la reunión anual *Obesity Week 2014*, presentaron los resultados preliminares de un estudio que requirió grabar 600 horas de televisión para observar el comportamiento de la publicidad de alimentos y bebidas en distintos medios de comunicación mexicanos, principalmente la dirigida a niñas y niños.²⁴⁷ El equipo de investigación registró un total de 12,311 comerciales transmitidos en los cuatro canales de televisión con mayor *rating*, de los cuales, el 23% correspondió a bebidas y alimentos; siendo las botanas dulces las de mayor frecuencia con el 27.3% de los avisos en horarios de programas infantiles; de igual manera, se evidenció que en la transmisión de programas infantiles, el 100% de los anuncios de

²⁴⁵ *Ídem*, p. 15.

²⁴⁶ *Ídem*.

²⁴⁷ Instituto Nacional de Salud Pública, Investigadores del INSP presentan resultados preliminares de investigación sobre publicidad de alimentos y bebidas en televisión y otros medios, 2015, disponible en: <http://cort.as/-Mcp3>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

bebidas fue de bebidas azucaradas, las cuales tienen un aporte promedio de 10.60 g/100 ml de azúcar y 12.58 g/100 ml de sodio.²⁴⁸

258. Respecto a la publicidad a que están expuestos los niños y niñas en edad escolar, de 110 escuelas primarias del país que fueron evaluadas, el 68% refirió haber comprado productos que vieron en televisión, debido a su preferencia por el sabor, la sensación de ansia, hambre o por un regalo. Además, el 72% de los niños y niñas afirmó ver televisión en las tardes, y el 38% en las noches, cuando, de acuerdo a los lineamientos expedidos por el IFT, no hay restricciones a la publicidad.²⁴⁹

259. En 2015, un equipo de especialistas en nutrición, publicó los resultados de un estudio sobre anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas en la televisión abierta mexicana y el índice de cumplimiento de la regulación vigente en materia de publicidad en horarios infantiles durante julio a diciembre de 2014. Para ello, analizaron 598 horas de televisión, encontrando que, de 21,614 anuncios, 17.8% aludió a alimentos y bebidas; de ellos, el 25.8% correspondieron a las cuatro categorías reguladas por la normatividad (bebidas saborizadas, botanas, confitería y chocolates). Asimismo, se registró un aumento significativo de anuncios de esos productos en el horario estipulado como restringido, en programas no regulados, con un aumento del 33% en telenovelas y del 10.7% en programas de deportes.²⁵⁰

²⁴⁸ *Ibíd.*

²⁴⁹ *Ibíd.*

²⁵⁰ Hernández-Zenil E., Tolentino-Mayo L., Théodore FL., Velasco A., Bahena L., Rivera JA., Barquera S., *Preliminary Results: Implementation of the regulation on television and film advertising of food and beverages to children in Mexico* [abstract]. In: TOS Abstracts of the Obesity Week 2015 of *The Obesity Society*; november 2 – 7, Los Angeles, 2015.

260. En diverso trabajo, integrantes del Instituto Nacional de Salud Pública realizaron una identificación de la publicidad de alimentos y bebidas en la televisión abierta mexicana e investigaron el conocimiento de las y los estudiantes de primaria acerca de las marcas y hábitos de consumo de los productos anunciados. Durante 780 horas de grabación se contabilizó un promedio de 23.5 anuncios de alimentos y bebidas por hora, siendo los lácteos con azúcar la categoría más publicitada (8.6%), seguido de bebidas alcohólicas (8.5%), cereales para el desayuno (7.8%), galletas y pastelitos (7.4%), y botana dulce (6.9%).²⁵¹

261. Con relación al reconocimiento de las marcas, de una muestra de 115 niños y niñas, el 70% relacionó correctamente el personaje con el producto, 90% el eslogan con el producto, y 57.9% manifestó haber adquirido algún producto perteneciente a la categoría de galletas y pastelitos en los días previos.

262. En diverso estudio de monitoreo efectuado en diferentes puntos de venta de la Ciudad de México, entre agosto 2014 a julio 2015 sobre las promociones aplicadas a bebidas azucaradas y no azucaradas, después de la implementación del impuesto de un peso por litro, y la regulación en materia de publicidad, se evidencia que se han diversificado las opciones para llegar directamente al público menor de edad, entre ellas, las siguientes:²⁵²

²⁵¹ Bahena Liliana, Tolentino-Mayo Lizbeth, Velasco Anabel, Hernández Zenil Elizabeth, Barquera Simón, cartel *Children exposure to advertising of food and beverages in the Mexican broadcast television and its relationship with the formation of eating habits*, 2015, disponible en: <http://www.insp.mx/epppo/blog/3978-nuevas%20investigaciones-n%20nutrición.html>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁵² Velasco Bernal Anabel, Hernández Chávez Paulina, Aguilar Menéndez Paulina, *Estrategias de Mercadotecnia de la Industria de Bebidas Azucaradas*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 5 a 12.

262.1. Estrategias dentro de las tiendas, tales como promociones en el punto de venta, reducción de precios, entrega de regalos o concursos, acomodo y colocación estratégica de productos (por ejemplo, exhibición en estantes, productos colocados en sección de cajas de pago y áreas no destinadas a bebidas, publicidad y envases con ilustraciones), venta de “ediciones limitadas”.²⁵³

262.2. Estrategias fuera de las tiendas; entre ellas, promoción de eventos deportivos, acciones para cuidar el medio ambiente, de actividad física para desviar la atención de las calorías consumidas en las bebidas, enfocándose en gastarlas mediante ejercicio, utilización de internet, redes sociales, aplicaciones móviles (las cuales no están sujetas a regulación), y patrocinio de investigación y ensayos clínicos que promuevan la controversia del papel de las bebidas azucaradas sobre la salud.²⁵⁴

262.3. Estrategias de adaptación, como venta de productos “premium”, resaltar ingredientes naturales, productos “light” reducidos en azúcar, cambio de audiencia o público objetivo.

263. Derivado de lo anterior, el estudio recomienda a las autoridades, entre otras acciones: ²⁵⁵

263.1. Regular las técnicas de mercadotecnia para la promoción y publicidad de bebidas azucaradas en todos los canales de comunicación como radio,

²⁵³ *Ibíd.* p. 6.

²⁵⁴ *Ídem.*

²⁵⁵ *Ibíd.* p. 13.

medios impresos, publicidad en exteriores y en vía pública, así como la que aparece en sitios web, juegos en Internet, redes sociales, y otras herramientas digitales.

263.2. Vigilar y monitorear el surgimiento de nuevas estrategias de mercadotecnia para mantener una regulación actualizada.

263.3. Vigilar la publicidad engañosa, y establecer sanciones que sean eficaces en disuadir a los productores.

263.4. Restringir el uso de personajes animados y figuras públicas atractivas para niños en las ilustraciones de los envases, en eventos y lugares frecuentados por ellos; así como las promociones en puntos de venta como regalos, premios y sorteos dirigidos a menores de 16 años.

263.5. Evaluar el impacto de las nuevas regulaciones en materia de publicidad y etiquetado; así como los impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos, a través de expertos e instituciones que no tengan vínculos con la industria, ni conflicto de interés.

263.6. Considerar un aumento de 20% en el IEPS a bebidas, para aumentar la reducción en el consumo, y que los efectos positivos en la salud sean mayores.

264. La Alianza por la Salud Alimentaria señala que “[...] *la regulación de publicidad dirigida a niños como fue aprobada sigue siendo muy limitada, diversos estudios han demostrado que esto no ha sido suficiente porque continúa en los horarios y programas de mayor audiencia infantil, y por el contrario, ésta se ha mudado a otros medios no regulados (digitales, exteriores, puntos de venta) por lo que se sigue*

utilizando herramientas de enganche para los niños (personajes, regalos, promociones)”²⁵⁶

❖ **Iniciativas de reforma en SpyO en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados.**

265. A continuación, se presentan algunas iniciativas de reforma de diversas normas relacionadas con la prevención y control del SpyO:

265.1. Iniciativa para reformar los artículos 212 de la Ley General de Salud y 251 de la Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión. El objetivo es establecer el etiquetado frontal a través un sistema de semáforo nutricional en los alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido calórico, y la obligación de los concesionarios uso comercial, público y social que presten el servicio de radiodifusión, de transmitir contenidos con información acerca del uso y funcionamiento del sistema de etiquetado frontal y la promoción de hábitos alimenticios saludables.²⁵⁷

265.2. Iniciativa para reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Su objetivo es considerar a los programas nutricionales para las madres y sus hijos como materia de salubridad general, estableciendo que aquéllos abarcarán desde el periodo de lactancia y hasta los primeros dos años de vida; que su finalidad será impulsar una alimentación

²⁵⁶ Alianza por la Salud Alimentaria, *Publicidad dirigida a niños: Una infancia enganchada a la obesidad*, México, 2018, p. 38, disponible en: <http://cort.as/-McpN>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

²⁵⁷ Presentada el 19 de septiembre de 2018, disponible en: <http://cort.as/-McpR>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

nutritiva, suficiente y de calidad desde temprana edad y combatir el aumento del sobrepeso y obesidad infantil, y resaltar que estas acciones deberán tener especial énfasis en pueblos y comunidades indígenas.²⁵⁸

265.3. Iniciativa para expedir la Ley General para la Recuperación y Aprovechamiento de Alimentos. Pretende instaurar mecanismos para erradicar el desperdicio de alimentos y garantizar la nutrición de la población, tales como ampliar la infraestructura de bancos de alimentos; garantizar el derecho a la alimentación por medio de la colaboración entre los tres niveles de gobierno y el sector privado, para que sea posible el traslado y distribución de alimentos que no sean considerados para su comercialización, y prohibir acciones que impidan el acceso a los alimentos que aún se encuentren en condiciones de ser consumidos.²⁵⁹

266. El 24 de julio 2019 la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó con 24 votos a favor y dos abstenciones, un dictamen que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas no alcohólicas.²⁶⁰ En ella se establece que las etiquetas o contra etiquetas para alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir información nutrimental de fácil comprensión, veraz, directa, sencilla y visible. Ésta deberá indicar los productos que excedan límites máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, sodio y

²⁵⁸ Presentada el 18 de septiembre de 2018, disponible en: <http://cort.as/-McpY>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁵⁹ Presentada el 18 de septiembre de 2018, disponible en: <http://cort.as/-Mcpg>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁶⁰ Cámara de Diputados, *Boletín N°. 1964, Aprueba Comisión de Salud dictamen en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas*, disponible en <http://cort.as/-Ogwp>. Fecha de consulta: 10 de septiembre 2019.

demás nutrimentos críticos e ingredientes que establezcan las disposiciones normativas competentes. El proyecto estará en discusión en el periodo de sesiones que inició el 1º de septiembre de 2019.

267. El 18 de septiembre de este mismo año, esta Comisión Nacional envió a la Presidenta de la Cámara de Diputados oficio mediante el cual se formularon consideraciones sobre el etiquetado de alimentos, con el objetivo de que se incorporen en los debates que lleve a cabo el Poder Legislativo sobre el mismo, las cuales forman parte de los puntos recomendatorios de la presente Recomendación General.

268. En el documento, este Organismo Nacional enfatizó que la aprobación del etiquetado frontal es una medida que debe formar parte de una política pública integral para la eliminación del sobrepeso y obesidad, en la que se escuche y considere la opinión de las y los titulares de los derechos, y tenga como eje rector el cumplimiento y garantía de los derechos humanos.

269. Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación respaldó la implementación del etiquetado, y su titular Lina Pohl señaló que se ha demostrado que los impuestos no han contribuido a cambiar los hábitos de consumo de productos altamente calóricos, pero que en Chile el etiquetado frontal sí ha demostrado tener un impacto favorable.²⁶¹

²⁶¹ Hernández Leticia, *FAO avala medida de etiquetado frontal para combatir obesidad en México*, en *El Financiero*, disponible en <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/fao-avala-medida-de-etiquetado-frontal-para-combatir-obesidad-en-mexico>, consultado el 25 de septiembre 2019.

❖ Normas Oficiales Mexicanas vigentes relacionadas con el SpyO

270. Su objetivo es mejorar la calidad de los servicios de salud prestados por las instituciones del país, entre las cuales se encuentran aquellas que tienen que ver con aspectos: a) de carácter preventivo; b) en materia de prestación de servicios médicos; c) trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud (de carácter técnico-administrativo, de capacitación, de infraestructura y administrativas), y de carácter técnico-clínico (equipamiento).

271. A continuación, se referirán aquéllas relacionadas con el tema, atendiendo un orden cronológico por su fecha de publicación.

- **NOM-247-SSA1-2008. Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas.**²⁶²

272. Establece las disposiciones y especificaciones sanitarias que deben cumplir el transporte y almacenamiento de cereales destinados para consumo humano, excluyendo las botanas y los alimentos a base de cereales para lactantes y niños de corta edad. La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud. Prohíbe que los productos declaren propiedades que afirmen que un determinado alimento constituye una fuente adecuada de todos los nutrientes esenciales, de propiedades que hagan suponer que una alimentación equilibrada a base de alimentos ordinarios no puede suministrar cantidades

²⁶² Publicada el 27 de julio de 2009, en el Diario Oficial de la Federación, disponible en: <http://cort.as/-Mcpq>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018. Su última modificación fue publicada el 27 de diciembre de 2012..

suficientes de todos los elementos nutritivos, o de propiedades que afirmen la naturaleza u origen tales como: "natural", "puro", "fresco" (8.16.1.1 y 8.16.1.2).

• **NOM-051-SCFI/SSA1-2010 Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasado información comercial y sanitaria.**²⁶³

273. Su objetivo es establecer la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional o extranjera. Estipula que la información del etiquetado de alimentos y bebidas “[...] debe ser veraz, describirse y presentarse de forma tal que no induzca a error al consumidor con respecto a la naturaleza y características del producto”,²⁶⁴ y no debe contener palabras, textos, diálogos, ilustraciones, imágenes, denominaciones de origen y otras descripciones que se refieran o sugieran, directa o indirectamente a cualquier otro producto con el que pueda confundirse (numeral 4.3.1).

274. Especifica que el etiquetado debe contener información sobre, entre otros ingredientes, la cantidad de hidratos de carbono o carbohidratos disponibles (4.2.8.2.1). La vigilancia y supervisión del cumplimiento de la NOM corresponde a la PROFECO y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (numeral 8). En 2014, la NOM fue modificada para ajustar su contenido al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, de forma que se incluyeron las definiciones en las de “Envase Familiar e individual” (numerales 3.17

²⁶³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de abril de 2010, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5137518&fecha=05/04/2010. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁶⁴ *Ibíd.*, Numeral 4.1.3.

y 3.18); establece que será obligatoria la relación o enumeración del contenido de nutrimentos para el caso de las grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales, sodio y energía (4.2.1.9), y será independiente de las especificaciones del etiquetado frontal nutrimental.

275. El 7 de octubre de 2019 la Secretaría de Economía publicó en el portal de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, el Anteproyecto de Modificaciones a la **NOM-051-SCFI/SSA1-2010**,²⁶⁵ a través de la cual se busca lo siguiente:

275.1. Que los alimentos y bebidas no incluyan en sus etiquetas, de forma escrita, gráfica o descriptiva, que su uso, ingredientes o cualquier otra característica están recomendados, respaldados por sociedades o por asociaciones profesionales. De acuerdo a información aportada a esta Comisión Nacional por el Instituto Nacional de Salud Pública, 90.3% de productos en México que cuentan con un aval de asociaciones de salud exceden en algún nutrimento crítico (calorías, azúcares, grasas saturadas y sodio), dentro de ellos productos dirigidos a niños. Es decir, no son productos saludables.

275.2. Prohibir el uso de personajes, dibujos, celebridades, regalos, ofertas, juguetes o concursos, ofertas relacionadas con el precio o el contenido, juegos visuales-espaciales o anuncios de redes sociales del producto que fomenten el consumo de alimentos y las bebidas no alcohólicas preenvasados. Los elementos persuasivos en empaques influyen en las preferencias, solicitudes de compra, palatabilidad y hábitos de consumo de los niños. En México, el 98% de las bebidas contienen elementos

²⁶⁵ Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, Anteproyecto 48142, disponible <http://187.191.71.192/portales/resumen/48142>, consultado el 8 de octubre 2019.

persuasivos. Los empaques son considerados como el medio más próximo a los consumidores. Diversos estudios demuestran que la población infantil aumenta su ingesta significativamente en 30.4 kcal durante el momento de exposición a la publicidad de alimentos y bebidas (como sucede en el caso de los empaques).²⁶⁶

275.3. Cuando los productos contengan edulcorantes sintéticos o naturales, las etiquetas deberán colocar el sello “CONTIENE EDULCORANTES, EVITAR EN NIÑOS”. En el mercado mexicano el 60% de las bebidas dirigidas a niños contienen edulcorantes. El Hospital Infantil de México Federico Gómez, La Academia Mexicana de Pediatría, la American Academy of Pediatrics, La American Heart Association, la American Dietetic Association, Association of United Kingdom Dietitians, y el modelo de perfil de nutrientes de la OPS no recomiendan su consumo en niños. Existe evidencia de disminución en la sensibilidad de la insulina, aumento de concentración de glucosa sanguínea, habituación al sabor dulce y el incremento de peso en niños. Se reconoce un riesgo potencial a la salud de los niños mexicanos, por los efectos desconocidos de su consumo a largo plazo.²⁶⁷

275.4. Prohibir el uso de declaraciones saludables para evitar la confusión en los consumidores sobre la nutrimental de un producto. Las declaraciones nutrimentales y de salud constituyen una forma de presentar información a los consumidores sobre el contenido de energía o nutrimentos

²⁶⁶ Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NRC, Johnston BC. *Influence of unhealthy food and beverage marketing on children’s dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials*, en *Obesity Reviews*, número 17, pp. 945-959, 2016, disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27427474>, consultado el 8 de octubre 2019.

²⁶⁷ Información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud Pública a esta Comisión Nacional.

de diferentes maneras (verbal, numérica o gráfica). Se resaltan atributos como la reducción o eliminación de los componentes no saludables como azúcar añadida, grasa saturada o sodio, la adición o el aumento de los que podrían considerarse con beneficios para la salud (proteínas, fibra y vitaminas) y los beneficios sobre su consumo. En México, se observó que 68% de los cereales son considerados no saludables y contienen declaraciones nutrimentales en la etiqueta.²⁶⁸ Estas declaraciones pueden contraponerse con la información declarada en los sellos nutrimentales, pues un producto podría ofertarse como saludable cuando no lo es. Actualmente, la regulación para declaraciones nutrimentales es limitada y establece criterios específicos para utilizar ciertas leyendas descriptivas (sin, reducido en, muy bajo en, bajo en). Sin embargo, la regulación de estas y otras declaraciones ya se realiza en otros países como Chile y Nueva Zelanda, donde se aprueba el uso de estos mensajes siempre y cuando cumplan con el perfil nutrimental.

- **NOM-008-SSA3-2010 para el Tratamiento Integral del SpyO.**²⁶⁹

276. Establece los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Prevé que las y los pacientes con sobrepeso u obesidad requerirán de un tratamiento integral, el cual deberá incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente. Determina que, en el caso de personas menores de edad, sólo

²⁶⁸ Nieto C, Rincon-Gallardo Patiño S, Tolentino-Mayo L, Carriedo A, Barquera S. *Characterization of Breakfast Cereals Available in the Mexican Market: Sodium and Sugar Content*, en *Nutrients*, No. 9, p. 884, 2017, disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28813010>, consultado el 8 de octubre 2019.

²⁶⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de agosto de 2010, disponible en: <http://cort.as/-McqC>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

se podrán prescribir fármacos dentro de protocolos de manejo o de investigación, registrados y aprobados por las Comisiones de Ética o Investigación institucionales o autorizados por la Secretaría de Salud.

- **NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud.**²⁷⁰

277. Establece los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. En su numeral 4.2 dispone que la orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud.

- **NOM-009-SSA2-2013. Promoción de la salud escolar.**²⁷¹

278. Contiene los criterios, estrategias y actividades de las intervenciones del personal de salud en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidos a las y los estudiantes del Sistema Educativo Nacional. Su aplicación es obligatoria para el personal de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud que realizan intervenciones en beneficio de la población escolar (numeral 2.1).

279. Indica que el personal de salud estatal impulsará mecanismos de coordinación a nivel intra e intersectorial para desarrollar y fortalecer las acciones

²⁷⁰ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, disponible en: <http://cort.as/-McqM>. Fecha de consulta 7 de noviembre de 2018.

²⁷¹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2013, disponible en: <http://cort.as/-McqP>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

de articulación entre la comunidad educativa y las instituciones gubernamentales y los sectores social y privado; para establecer mecanismos para la aplicación del monitoreo de determinantes de la salud en los planteles educativos de nivel básico, medio-superior y superior; para formar promotores adolescentes de salud escolar, y para que en cada escuela se integre un Consejo Escolar de Participación Social con un comité que se dedique a promover las acciones de salud.

F. Observaciones de organismos internacionales

280. Distintos organismos internacionales han emitido recomendaciones y observaciones a México de forma directa o en su carácter de país de América Latina. En ellas, se ha alertado sobre la prioridad que amerita el cumplimiento efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como la atención de los problemas, sus causas y consecuencias que impiden u obstaculizan su pleno ejercicio, como es el caso del SpyO.

281. En el estudio Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición, realizado por la CEPAL, se analizaron los impactos en la salud, la educación y la economía de Chile, Ecuador y México de la malnutrición, la cual comprende los extremos de la desnutrición y la malnutrición por exceso, es decir, SpyO. En él se destaca que la inseguridad alimentaria y nutricional, así como la pobreza no sólo tienen como consecuencia la desnutrición, sino que también tiene efectos importantes en el riesgo de sobrepeso y obesidad; ello se deriva tanto de la calidad de los alimentos a los que se tiene acceso, dado su menor costo, que en muchos casos tienden más a saciar la sensación de hambre que alimentar de manera nutricionalmente adecuada, lo que se suma a un modelo de vida cada vez menos

intensivo en actividad física y una menor disponibilidad de tiempo para el deporte y de lugares adecuados para realizarlos.²⁷²

282. La CEPAL apunta que México se encuentra entre los países con mayor consumo de bebidas azucaradas; que en 2014 los costos del SpyO para el sistema de salud alcanzaron los 6.134 millones de dólares, equivalente al 17.5% de gasto público en salud de ese año; para 2030, se estima un incremento del 28% en el número de muertes asociadas a la obesidad; la malnutrición por exceso tiene un costo diez veces mayor a la malnutrición por déficit.²⁷³ Asimismo, respecto a las políticas públicas y estrategias implementadas para la atención de SpyO indicó que es necesario profundizar el análisis de las iniciativas tendientes a reducir su prevalencia.²⁷⁴

283. El Comité de los Derechos del Niño (en adelante Comité de la Niñez),²⁷⁵ organismo encargado de la vigilancia del cumplimiento de la Convención de la Niñez por parte de los países firmantes, en sus Observaciones finales al Tercer Informe periódico presentado por el Estado mexicano en 2006, externó su preocupación por los problemas de SpyO en la población menor de 18 años, así como por el bajo porcentaje de presupuesto, en términos del Producto Interno Bruto (PIB), que se destinaba a la atención de la salud. Por ello, recomendó elaborar

²⁷² Fernández, Andrés; *op. cit.* pp. 18-19.

²⁷³ *Ibíd.*, pp. 30, 89, 90, 99 y 112.

²⁷⁴ *Ibíd.*, p. 146.

²⁷⁵ En términos del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, “niño” es toda persona menor de 18 años, es decir, comprende a niñas, niños y adolescentes. La utilización de ese término es común en las observaciones de los organismos internacionales, por lo que las citas textuales utilizadas en esta Recomendación, en que se ha referencia a “el niño” o “los niños” deberán interpretarse de forma inclusiva.

programas de intervención para hacer frente a los nuevos desafíos que plantean los procesos de globalización y urbanización, como la obesidad infantil y la higiene ambiental.²⁷⁶

284. En el rubro de deporte y esparcimiento, el Comité destacó la falta de infraestructura y recursos para incentivar la realización de actividades recreativas y deportivas, y su relación con el aumento de incidencia de la obesidad en la población menor de edad. Al respecto, recomendó a las autoridades tomar medidas para que “[...] *todos los niños [niñas y adolescentes] tengan acceso a actividades deportivas y recreativas: a) Aumentando las horas y la calidad de los programas deportivos en las escuelas; b) Elaborando programas de deporte y esparcimiento específicos para [niñas] niños y adolescentes; y c) Aumentando los recursos asignados al desarrollo de la infraestructura y a las actividades recreativas y culturales*”.²⁷⁷

285. Para 2015, México presentó ante el Comité de los Derechos del Niño (Comité de la Niñez), sus Informes Periódicos Cuarto y Quinto, en los que subrayó las acciones que llevó a cabo para prevenir y contrarrestar la obesidad y el sobrepeso, a saber, la atención a las personas con problemas de SpyO en unidades médicas familiares; las estrategias del programa del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA) en materia de ejercicio y salud; el programa de

²⁷⁶ Aprobado en la sesión 1157 (CRC/C/SR.1157) el 2 de junio de 2006, en atención al tercer informe presentado por México en cumplimiento al artículo 44 de la CDN, párrafo 49, disponible en: <http://cort.as/-Mcgp>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁷⁷ *Ibíd.*, párrafos 58 y 59.

activación física escolar para 11 millones de estudiantes y, la difusión entre la población de los beneficios de la práctica de actividad física.²⁷⁸

286. Al emitir las observaciones finales sobre ambos informes en 2015, el Comité conminó al Estado a atender la Observación General No. 15 de ese organismo internacional, relativo al derecho de niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud, y recomendó realizar una evaluación de las iniciativas adoptadas para reducir la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, y con base en los resultados, redactar una Estrategia Nacional en Materia de Nutrición que además incluya medidas para garantizar la seguridad alimentaria, en particular en las zonas rurales e indígenas.²⁷⁹

287. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC), órgano supervisor del cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto Internacional DESC), emitió en marzo de 2018 las Observaciones finales sobre los Informes Periódicos Quinto y Sexto combinados de México, donde recomendó al Estado formular “[...] *una estrategia nacional integral de protección y promoción del derecho a una alimentación adecuada a fin de superar la inseguridad alimentaria en las diferentes regiones del Estado parte y fomentar una alimentación más saludable, que en particular reduzca los problemas de sobrepeso y obesidad*”.²⁸⁰

²⁷⁸ El 19 y 20 de mayo de 2015, México presentó ante el Comité de los Derechos del Niño de la ONU, sus informes periódicos cuarto y quinto consolidados.

²⁷⁹ Comité de la Niñez, *Observaciones finales sobre los informes periódicos 4º y 5º consolidados de México, 2015*, párrafo 48 inciso c), disponible en: <http://cort.as/-Mcqy>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁸⁰ Comité DESC, *Observaciones finales sobre a los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, E/C.12/MEX/CO/R.5-6*, aprobadas en la 28ª sesión, celebrada el 29 de marzo de 2018, párrafo 49, disponible en: <http://cort.as/-Mcr0>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

288. Debido a que el SpyO infantil son problemas que ocupan a la comunidad internacional, México ha participado junto con sus homólogos integrantes de diversas organizaciones internacionales, en la elaboración e impulso de iniciativas globales o regionales para su prevención y atención, las cuales se encuentran sustentadas en diversos acuerdos, declaraciones y pactos. Se consideran relevante mencionar los siguientes:

288.1. Declaración de Roma sobre la Nutrición (1994). En su texto los países participantes, incluido México,²⁸¹ se comprometieron entre otros, a invertir la tendencia ascendente del SpyO y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad.

288.2. Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2004). Promovida por la OMS para reducir los factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles, a partir del establecimiento de mecanismos coordinadores que se ocupen de los aspectos de prevención y promoción de la salud.²⁸²

288.3. Directrices Voluntarias, en apoyo a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad

²⁸¹ Senado de la República, Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, Reunión parlamentaria en el marco de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN2), México, 2014, pp. 39 y 40, disponible en: <http://centrogilbertobosques.senado.gob.mx/docs/serieuip24.pdf>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

²⁸² Adoptada en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA57.17), a la que México se adhirió en 2004. OMS, *Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, disponible en: <http://cort.as/-McrF>. Fecha de consulta: 7 de noviembre de 2018.

alimentaria nacional (2004). Recomiendan a los Estados adoptar, entre otras, las siguientes medidas para su cumplimiento:²⁸³

288.3.1.Directriz 9.3. Adoptar normas sobre el envasado, el etiquetado y la publicidad de los alimentos.

288.3.2.Directriz 9.7. Adoptar medidas para proteger a los consumidores del engaño y la desinformación en los envases, las etiquetas, la publicidad y la venta de los alimentos.

288.3.3.Directriz 10.1. Tomar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad de la alimentación y hábitos sanos de consumo y de preparación de los alimentos, así como las modalidades de alimentación; en particular la lactancia materna.

288.3.4.Directriz 10.2. Adoptar medidas, mediante la educación, la información y la reglamentación sobre el etiquetado, destinadas a evitar el consumo excesivo y no equilibrado de alimentos, lo cual puede conducir a la malnutrición, a la obesidad y a enfermedades degenerativas.

288.4. Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (2011). Emitida como resultado de la Consulta Regional de Alto Nivel de las Américas contra ese tipo de padecimientos y la Obesidad, propone la identificación de las causas de la

²⁸³ Aprobadas en noviembre de 2004 por el Consejo de la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación). FAO, *Directrices Voluntarias, en apoyo a la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional*, disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y7937s.pdf>, Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

obesidad infantil, y compromete a los Estados suscriptores a facilitar la participación de los sectores como educación, agricultura, comercio, medios de comunicación, industria alimenticia, gobiernos locales, salud, y otros, para evitar los ambientes obesogénicos y contribuir a la prevención del SpyO.²⁸⁴

288.5. Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños (2010). Elaboradas por la OMS, tienen el objetivo de facilitar la formulación de políticas públicas y mecanismos para reducir el efecto que tiene en los niños la publicidad de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres o sal. Recomienda a los Estados optar por un método integral que elimina por entero la exposición a la promoción de esos productos o bien, acudir a un método progresivo que afronte la exposición de manera independiente o simultánea. Especial mención amerita las recomendaciones 8 y 9, que advierten sobre la necesidad de especificar a nivel normativo, los mecanismos de vigilancia, cumplimiento y los sistemas para la aplicación efectiva de las políticas.

288.6. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU sobre la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles (2011). Reconoce la urgente necesidad de intensificar las medidas adoptadas para contribuir a la plena realización del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, y que la obesidad en la niñez y juventud están relacionadas con las cuatro principales

²⁸⁴ Firmada en la Ciudad de México el 25 de febrero de 2011. Ministros y Ministras de Salud de las Américas y sus Representantes, *Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles*, disponible en: <http://cort.as/-Mcrq>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

enfermedades no transmisibles y se asocian a mayores costos sanitarios y a una menor productividad.

288.7. Los Estados firmantes se comprometieron a adoptar, entre otras medidas, promover las Recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños; desalentar la producción y promoción de alimentos que fomentan una dieta inadecuada, implementar políticas favorables a la producción y fabricación de alimentos que promuevan una dieta sana y a la facilitación del acceso a ellos y ofrecer mayores oportunidades de utilizar productos agrícolas y alimentos locales saludables; lograr que los productos alimenticios se ajusten a las normas pertinentes en cuanto a la información nutricional y al etiquetado, y proteger y apoyar la lactancia materna, en particular la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.²⁸⁵

288.8. Estrategia Regional y Plan de Acción para la Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019. Su meta es “[...] reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la

²⁸⁵ Adoptada en el Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de la ONU, Tema 117 del programa Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio, A/66/L.1, 16 de septiembre de 2011. ONU, *Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de la ONU sobre la Prevención y el Control de las enfermedades no transmisibles*, disponible en: <https://undocs.org/es/A/66/L.1>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

inequidad en los Estados Miembros y entre ellos".²⁸⁶ Propone la creación de dos conjuntos de indicadores, uno basado en el marco mundial de vigilancia de la OMS, y otro grupo en el que se reflejen las especificidades y los adelantos regionales, sobre la base de otras estrategias y planes regionales que atienden los factores de riesgo y protección.²⁸⁷

288.9. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños (2015). Emitida por la OMS, formula recomendaciones sobre la ingesta de azúcares libres, a fin de reducir el riesgo de contraer enfermedades no transmisibles en personas menores de edad y adultas. Se centra en la prevención y el control del aumento de peso y busca orientar la formulación de políticas eficaces de salud pública relativas a la nutrición y la elaboración de programas que fomenten una dieta saludable.²⁸⁸

288.10. Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia 2014-2019. Adoptado por la Organización Panamericana de la Salud,²⁸⁹ cuyo objetivo general es detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia, para que no se registre aumento en las tasas de prevalencia actuales en cada país. Contiene diversas líneas de acción estratégicas para la atención integral del sobrepeso, entre

²⁸⁶ OPS, *Plan de Acción para la Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*, Washington D.C., 2014, p. 7, disponible en: <http://cort.as/-Mcsb>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

²⁸⁷ *Ibíd.*, p. 3.

²⁸⁸ Emitida por la OMS en 2015. OMS, *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*, disponible en: <http://cort.as/-Mcse>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

²⁸⁹ Emitida en la 53ª Sesión del Consejo Directivo de la OPS, 66ª Sesión del Comité Regional de la OMS el 3 de octubre de 2014. OPS y OMS, *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia 2014-2019*, disponible en: <http://cort.as/-Mcsi>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

ellas, la atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna, así como la alimentación saludable; mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares; políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos. Así como otras medidas multisectoriales y de vigilancia, investigación y evaluación.

IV. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

289. Este Organismo defensor de los derechos humanos, con base en las evidencias documentadas, advierte que la prevención, atención y combate a la prevalencia de los problemas de SpyO que afectan a la niñez y adolescencia en el país, requieren de la actuación urgente del Estado mexicano, considerando la correlación que existe entre las causas que originan esos problemas de salud y el cumplimiento y garantías efectivas de todos sus derechos humanos.

290. A continuación, se desarrollará cada uno de los derechos de niñas, niños y adolescentes vinculados con el tema de esta Recomendación General y las respectivas obligaciones de las autoridades para su cumplimiento.

A. Principio de interés superior de la niñez.

291. La Declaración de los Derechos del Niño,²⁹⁰ la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención de la Niñez), los artículos 19 de la Convención Americana DH, 23 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Pacto de Derechos Civiles y Políticos), y 10 del Pacto Internacional DESC,

²⁹⁰ Adoptada por la ONU el 20 de noviembre de 1959.

reconocen que las personas menores de edad tienen derecho a cuidados especiales y a que sus intereses sean protegidos con mayor intensidad. Así también lo ha reconocido en su jurisprudencia la SCJN, al interpretar los alcances de ese principio constitucional.²⁹¹

292. El artículo 3.1 de la Convención de la Niñez establece que “*En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño*”. Al respecto, el Comité de la Niñez, en su Observación General número 14 *Sobre el Derecho del Niño a que su Interés Superior sea una Consideración Primordial (Artículo 3, párrafo 1)*²⁹² sostiene que éste es un concepto triple: es un derecho sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento, es decir, niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se valore su interés superior; que en caso de que una norma jurídica admita más de una interpretación deberá elegirse la que mejor satisfaga el cumplimiento de los derechos reconocidos en la Convención de la Niñez, y que, invariablemente, deberá considerarse en todos los procesos de toma de decisiones, sea que éstas se dirijan a una persona menor de edad en concreto o a un grupo de ellas.

²⁹¹ SCJN, tesis de rubro INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESTRICTO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES, Tesis: P./J. 7/2016 (10a.), Décima Época, registro No. 2012592, Jurisprudencia(Constitucional).

²⁹² ONU, *Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 14(2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial*, 29 de mayo de 2013, apartado de Introducción, párrafo 6, disponible en: http://www.unicef.cl/web/informes/derechos_nino/14.pdf. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

293. Ese organismo señala que los Estados tienen tres tipos de obligaciones respecto al interés superior de la niñez y adolescencia.²⁹³

293.1. La obligación de garantizar que se integre de manera adecuada y se aplique sistemáticamente en todas las medidas de las instituciones públicas.

293.2. La obligación de velar por que todas las decisiones judiciales y administrativas, las políticas y la legislación relacionadas con los niños, dejen patente que el interés superior de estos ha sido una consideración primordial.

293.3. La obligación de garantizar que el interés de la niñez se ha evaluado y ha constituido una consideración primordial en las decisiones y medidas adoptadas por el sector privado, incluidos los proveedores de servicios, o cualquier otra entidad o institución privadas.

294. En la Opinión Consultiva OC-17/2002, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte Interamericana DH), ha precisado que el interés superior de la niñez implica que “[...] *el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.*”²⁹⁴ lo cual conlleva que en el proceso de expedición de leyes, reglamentos y todo tipo de programas o planes dirigidos a esa población, las autoridades deben privilegiar el cumplimiento de sus derechos, incluso por encima de los intereses de terceros.

²⁹³ Cfr, *Ibíd.*, párrafo 14, incisos a), b) y c).

²⁹⁴ Comisión Interamericana DH, *Opinión Consultiva OC-17/2002*, párrafo 2, apartado, disponible en: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_17_esp.pdf. fecha de consulta 8 de noviembre de 2018.

295. La Constitución General de la República incorpora expresamente ese principio en el párrafo noveno del artículo 4º, como mandato a las autoridades:

295.1. *“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”.*

296. Para incorporar el interés superior de la niñez en las políticas públicas, es necesario que las y los tomadores de decisiones realicen una evaluación a la luz de los principios de la Convención de la Niñez, del impacto que tendrán los proyectos de política, legislación, reglamentación, presupuesto u otras decisiones administrativas, en los derechos de niñas, niños y adolescentes.

297. En congruencia con la Constitución General de la República, el artículo 3 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, hace extensiva la aplicación del principio en los procesos de diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas en materia de ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, materia en que las autoridades federales, estatales y municipales tienen competencia concurrente.

B. Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo

298. En los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución General de la República; fracción I del artículo 13, en relación con 14 de la Ley General de los Derechos de la Niñez; 4.1 de la Convención Americana DH; 6.1 de la Convención de la Niñez; 6.1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos; 3 de la

Declaración Universal de los Derechos Humanos (Declaración Universal DH); I de la Declaración Americana DH, se reconoce que el derecho la vida es esencial para el ejercicio de los demás derechos.

299. La Corte Interamericana DH ha sostenido que “[...] *En esencia, el derecho fundamental a la vida comprende, no sólo el derecho a no ser privado de la vida arbitrariamente, sino también a que no se le impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna [...]*”.²⁹⁵ El Comité de Derechos Humanos de la ONU en su Observación General No. 6 *Derecho a la vida* (artículo 6), establece que éste no debe ser interpretado en forma restrictiva, es decir, no sólo como la obligación de proteger a las personas de los actos de privación de la vida, sino de coadyuvar a su supervivencia; por ello, los Estados deben adoptar todas las medidas posibles para disminuir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida, en especial adoptando medidas para eliminar la malnutrición.²⁹⁶

300. El Comité de la Niñez establece que el derecho a la supervivencia y el desarrollo, sólo pueden realizarse de una forma integral, mediante la observancia de todas las demás disposiciones de la Convención, incluidos los derechos a la salud y la nutrición adecuada.²⁹⁷

²⁹⁵ Comisión Interamericana DH, *Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*, sentencia de 19 de noviembre de 1999, Serie C, No. 63, párrafo 144.

²⁹⁶ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 6 Derecho a la vida (artículo 6)*, aprobada durante el 16° período de sesiones 1982, párrafo 5, disponible en: <http://cort.as/-McuF>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

²⁹⁷ Comité de la Niñez, *Recomendación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, CRC/C/GC/7, noviembre de 2005, párrafo 10.

301. Ese Comité advierte la necesidad de identificar los riesgos y factores de protección que inciden en la vida, supervivencia, y desarrollo de las personas menores de edad, “[...] *para idear y poner en práctica intervenciones de base empírica encaminadas a hacer frente a los diversos determinantes que surgen durante la trayectoria vital*”;²⁹⁸ lo que en el caso que nos ocupa implica que las autoridades deben diseñar políticas y estrategias dirigidas a prevenir y atender las múltiples causas que confluyen en la prevalencia del SpyO en la niñez y adolescencia, basadas en las evidencias científicas y diagnósticos disponibles.

302. La Ley General de los Derechos de la Niñez, en su artículo 14, reconoce que niñas, niños y adolescentes, tienen derecho a que se preserve su vida, supervivencia y desarrollo, y exige a las autoridades de los tres niveles de gobierno a llevar a cabo las acciones necesarias para garantizarlo.

C. Derecho de prioridad.

303. La prioridad que amerita la atención de niñas, niños y adolescentes, se reconoció desde la Declaración de Ginebra de 1924, en su numeral 3 y en el principio VIII de la Declaración de los Derechos del Niño 1959, donde se establece que deben ser los primeros en recibir protección y apoyo. El artículo 10.3 del Pacto Internacional DESC, 24 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, y 19 de la Convención Americana DH, reconocen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a las medidas de protección especial que su condición requiere. Asimismo, en la Opinión Consultiva OC-21/2014, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Comisión Interamericana DH) afirma que la condición de persona menor de 18 años “[...] *exige que el tratamiento otorgado por el Estado*

²⁹⁸ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud* (artículo 24), CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párrafo 16.

deba ser prioritario, diferenciado y de forma excluyente acorde a dicha condición".²⁹⁹

304. En la Observación General 15, el Comité de la Niñez indica que *"La sostenibilidad de las políticas y las prácticas relativas a la salud del niño exige un plan nacional a largo plazo respaldado y consolidado como prioridad nacional [y] recomienda a los Estados que establezcan y utilicen un marco integral y cohesionado para la coordinación nacional en materia de salud infantil, basado en los principios de la Convención"*.³⁰⁰

305. El derecho de prioridad debe incorporarse en el proceso de planeación estratégica nacional. Lo anterior, se articula claramente con el principio del interés superior de la niñez, pues el Comité afirma que éste significa *"[...] que los intereses del niño tienen máxima prioridad y no son una de tantas consideraciones"*.³⁰¹

306. Éste derecho debe verse reflejado también en la asignación de presupuestos, como lo indica el Comité de la Niñez en la Observación General 19: *"[...] dar prioridad a los derechos del niño en los presupuestos, tanto a nivel nacional como subnacional, [...] no solo contribuye a hacer efectivos tales derechos, sino que tiene repercusiones positivas duraderas en el crecimiento económico futuro, en el desarrollo sostenible e inclusivo y en la cohesión social"*.³⁰²

²⁹⁹ Comisión Interamericana DH, *Opinión Consultiva Oc-21/14* de 19 de agosto de 2014, Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración Y/o en necesidad de protección internacional, párrafo 88, disponible en: <http://www.acnur.org/5b6ca2644.pdf>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

³⁰⁰ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15*, op. cit., párrafo 97.

³⁰¹ Comité de la Niñez, *Observación General No. 14* op. cit., párrafo 39.

³⁰² Comité de la Niñez, *Observación General No. 19, sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño (art. 4)*, CRC/C/GC/19, 21 de julio 2016, párrafo 12.

307. El artículo 17 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, reconoce el derecho de prioridad de las personas menores de edad. En consonancia, el pleno de la SCJN sostiene en uno de sus criterios que las políticas, acciones y toma de decisiones del Estado “[...] *deben buscar el beneficio directo de [los niños, niñas o adolescentes] a quienes van dirigidas, y que las instituciones de bienestar social, públicas y privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos legislativos, al actuar en sus respectivos ámbitos, otorguen prioridad a los temas relacionados con dichos [niños].*”³⁰³

D. Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.

308. La evidencia científica disponible indica que el SpyO constituyen factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades no transmisibles en niñas, niños y adolescentes; no hay que perder de vista que las consecuencias de esos problemas permean en otras esferas de su desarrollo tales como la salud mental y emocional.

309. La Convención de la Niñez en su artículo 3.2, establece que los Estados están obligados a asegurar a las personas menores de edad, la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas; asimismo, el

³⁰³ SCJN, tesis de rubro MENORES DE DIECIOCHO AÑOS. EL ANÁLISIS DE UNA REGULACIÓN RESPECTO DE ELLOS DEBE HACERSE ATENDIENDO AL INTERÉS SUPERIOR Y A LA PRIORIDAD DE LA INFANCIA, Tesis: P. XLV/2008 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Novena Época 169457, 39 de 54 Pleno, Tomo XXVII, junio de 2008 Pag. 712 Tesis Aislada(Constitucional).

artículo 27 de ese instrumento reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

310. El Comité de la Niñez señala que el bienestar de niños y niñas, debe interpretarse en un sentido amplio, pues comprende la satisfacción de sus necesidades materiales, físicas, educativas, emocionales, de afecto y seguridad,³⁰⁴ e indica que los aspectos del bienestar de la niñez, contenidos en la Convención son la supervivencia, salud, integridad física y seguridad emocional, nivel de vida y atención, oportunidades de juego y aprendizaje y libertad de expresión.³⁰⁵

311. Ni el Pacto Internacional DESC, el Pacto de Derechos Civiles y Políticos, ni los instrumentos interamericanos se refieren al derecho en comento, no obstante, el primero reconoce en su artículo 11.2 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, y el 12 se refiere a la obligación estatal de asegurar la efectividad del derecho a la salud, a través de medidas para lograr el sano desarrollo de las personas menores de edad.

312. La Comisión y la Corte Interamericanas de Derechos Humanos han desarrollado el concepto de “vida digna”, el cual coincide con el concepto de desarrollo del niño como concepto holístico de la Convención de la Niñez y del Comité de la Niñez;³⁰⁶ así, en la sentencia del caso Villagrán Morales y Otros, la

³⁰⁴ Comité de la Niñez, *Observación General No. 14 op. cit.*, párrafo 71.

³⁰⁵ Comité de la Niñez, *Observación General No. 7 Realización de los derechos del Niño en la Primera Infancia*, CRC/C/GC/7, noviembre de 2005, párrafo 20.

³⁰⁶ Comisión Interamericana DH, *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*, 2017, p. 32, disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/NNA-GarantiaDerechos.pdf>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

Comisión Interamericana DH señala que “[...] *todo niño tiene derecho a alentar un proyecto de vida que debe ser cuidado y fomentado por los poderes públicos para que se desarrolle en su beneficio y en el de la sociedad a la que pertenece*”.³⁰⁷

313. El artículo 4º constitucional indica que el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes es condición para su desarrollo integral; en el mismo sentido se ha pronunciado la SCJN al sostener que “[...] *todas las autoridades deben asegurar y garantizar que en todos los asuntos, decisiones y políticas públicas en las que se les involucre [...] tengan el disfrute y goce de todos sus derechos humanos, especialmente de aquellos que permiten su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud física y emocional, [...] elementos todos esenciales para su desarrollo integral.*”³⁰⁸

314. La Ley General de los Derechos de la Niñez, en sus artículos 43 y 44 retoma el concepto de desarrollo integral de Comité de la Niñez al reconocer el derecho niñas, niños y adolescentes a vivir en “[...] *un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.*” Tanto la Constitución General de la República como la Ley General de los Derechos de la Niñez establecen que madres, padres, custodios, tutores y otras personas adultas responsables de su cuidado, tienen el encargo primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida

³⁰⁷ Comisión Interamericana DH, “Caso de los Niños de la calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala”, *op. cit.*, párrafo 191.

³⁰⁸ SCJN, tesis de rubro *INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESTRICTO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES*, tesis: P./J. 7/2016 (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Décima Época, registro No. 2012592, Pleno Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, Pag. 10, Jurisprudencia(Constitucional).

adecuadas para promover el desarrollo de las personas menores de edad; sin embargo, el Estado está obligado a generar las condiciones necesarias para que esas personas puedan cumplir con esa obligación.

E. Derecho a la protección de la salud.

315. El SpyO se vincula con las obligaciones del Estado mexicano en materia de protección de la salud, pues como se ha indicado a lo largo de esta Recomendación, uno de sus mayores impactos, aunque no el único, se refiere al ámbito físico del desarrollo de las personas menores de edad.

316. La OMS define la salud como el “[...] *un estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*”,³⁰⁹ es decir, una situación que favorece el desarrollo de las personas, la cual se determina no sólo por factores intrínsecos, sino también, por factores sociales que influyen para su preservación o menoscabo.

317. Los artículos 10.1, y 10.2, incisos a), b), e) y f) del Protocolo de San Salvador; 12.1 y 12.2, inciso a) del Pacto Internacional DESC; 6.1 de la Convención de la Niñez; I, VII y XI de la Declaración Americana DH; 3, 25.1, 25.2 de la Declaración Universal DH, reconocen, en términos generales, el derecho de toda persona al nivel más alto posible de salud, desde un enfoque integral.

318. La Observación General No. 14 del Comité DESC afirma que el derecho a la salud comprende una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven

³⁰⁹ OMS, ¿Cómo define la OMS la salud?, disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

las condiciones necesarias para que las personas puedan llevar una vida sana,³¹⁰ y establece que “*La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior [...]*”.³¹¹

319. La Convención de la Niñez, en su artículo 24 numeral 1 establece que “[...] *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud [...]*”, y puntualiza, en el numeral 2, incisos b) y c), que deberán combatir las enfermedades y la malnutrición a través del suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre.

320. La Observación General No. 15 del Comité de la Niñez sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, señala que el logro del derecho de niñas, niños y adolescentes a la salud depende de la realización de otros derechos y que se trata de un derecho inclusivo que no solo abarca la prevención oportuna y apropiada, la promoción de la salud y los servicios paliativos, de curación y de rehabilitación, sino también el derecho a crecer y desarrollarse al máximo de sus posibilidades y vivir en condiciones que le permitan disfrutar del más alto nivel posible de salud, mediante la ejecución de programas centrados en los factores subyacentes que determinan la salud.³¹²

³¹⁰ Comité DESC, Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), 22^o período de sesiones (2000), párrafo 4.

³¹¹ *Ibíd.*, párrafo 24.

³¹² Comité de la Niñez, Observación General No. 15, *op. cit.*, párrafo 2.

321. Específicamente en el rubro de “*suministro de alimentos nutritivos adecuados*”,³¹³ el Comité insta a los Estados a implementar medidas encaminadas a garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados, y culturalmente apropiados; comenzando, desde luego, por la promoción de la lactancia durante los dos primeros años de vida, y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Estas medidas tienen especial relevancia si se considera que, de acuerdo a la OMS, la práctica de la lactancia reduce las probabilidades de sufrir SpyO, diabetes tipo 2 y otros padecimientos, durante la adolescencia y edad adulta.³¹⁴

322. El Comité enfatiza que el sector privado es corresponsable en el cumplimiento de los derechos de la Convención de la Niñez, por ha manifestado que los medios de comunicación deben abstenerse de producir contenidos que perjudiquen a niñas, niños y adolescentes o a la salud en general, y deben promover estilos de vida saludables en la niñez y adolescencia.³¹⁵

323. La Observación General No. 20 de ese organismo, enfocada a las y los adolescentes, refiere que “*Los servicios de salud deben incluir información [...] [y] asesoramiento sobre la alimentación adecuada*”.³¹⁶

³¹³ *Ibíd.*, párrafos 43, 45 y 46.

³¹⁴ CNDH, *Lactancia Materna: Un derecho humano*, tríptico, México, 2017, disponible en: <http://cort.as/-Mcv4>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

³¹⁵ *Ibíd.*, p. 84.

³¹⁶ Comité de la Niñez, *Observación General No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*, CRC/C/GC/20, 6 de diciembre de 2016, párrafo 63.

324. El derecho a la protección de la salud se ubica en el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución General de la República, mientras que su párrafo noveno, lo reconoce de forma específica para las personas menores de edad. La Primera Sala de la SCJN ha interpretado que ese derecho tiene una dimensión individual y una social; la primera, consiste en interés del Estado en procurar a cada persona un adecuado estado de salud y bienestar, mientras que la segunda consiste en el deber de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general y de establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.³¹⁷ Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

325. La Ley General de los Derechos de la Niñez prevé el derecho a la protección de la salud en la fracción IX del artículo 13 y desarrolla su contenido el numeral 50, en cuya fracción VIII se establece como obligación de las autoridades federales, de las entidades federativas y municipales, coordinarse para combatir la desnutrición crónica y aguda, el SpyO y otros trastornos de conducta alimentaria mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas.

³¹⁷ SCJN, tesis de rubro *DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL*, Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro No. 2013137, Primera Sala, Libro 36, noviembre de 2016, Tomo II, Pag. 895, Tesis Aislada(Constitucional).

F. Derecho a la alimentación adecuada.

326. Una alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo físico e intelectual de niños, niñas, y adolescentes. Su provisión depende, generalmente, de las posibilidades, recursos y capacidades de sus familias o personas responsables de su cuidado, quienes tienen, entre muchas otras, la obligación de garantizar su subsistencia. Se reitera que el SpyO infantil son fenómenos que se originan de la convergencia de diversas situaciones personales, familiares y sociales, entre las que se encuentran, por ejemplo, la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos e inocuos y variados, la información sobre hábitos de consumo saludables, y el control de aquéllos que puedan implicar riesgos para la salud.

327. Los artículos 11.1 del Pacto Internacional DESC, 12 del Protocolo de San Salvador, 24.2 inciso c) de la Convención de la Niñez, y 25 de la Declaración Universal DH, reconocen el derecho humano a la alimentación.

328. La Declaración Universal DH en su artículo 25, establece que: toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado y en especial la alimentación. El Pacto Internacional DESC señala que: “[...] *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, para sí y su familia, incluso alimentación [...] adecuados [...]*”

329. En consonancia, el Comité DESC, en la Observación General 12, ha interpretado que éste derecho está inseparablemente vinculado con la dignidad inherente a toda persona, y precisa que se ejerce cuando todo hombre, mujer o

niño/a tienen acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla.³¹⁸

330. Respecto a las obligaciones de los Estados para su cumplimiento, el Comité sostiene que son de tres tipos: respetar, consistente en abstenerse de implementar medidas que limiten el acceso a alimentos; proteger, que implica adoptar medidas que las empresas o los particulares no priven a las personas del acceso a una alimentación adecuada, y realizar, es decir, implementar acciones para fortalecer el acceso a los alimentos por parte de la población.³¹⁹

331. El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación lo define como el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y sin restricciones a la alimentación, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que el consumidor pertenece, y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, satisfactoria, digna y libre de temor.³²⁰ De acuerdo a la oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU, el derecho de alimentación se integra de los elementos siguientes:³²¹

³¹⁸ *Ibíd.*, párrafo 6.

³¹⁹ *Ibíd.*, párrafo 15.

³²⁰ OHCHR, *Relator Especial sobre del derecho a la alimentación*, disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/issues/food/pages/foodindex.aspx>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

³²¹ OHCHR, *El derecho a la alimentación adecuada*, Folleto Informativo No. 34, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas, p. 3.

331.1. Disponibilidad. Implica que las personas puedan obtener alimentos de fuentes naturales, y que éstos deben estar disponibles a la venta en mercados y tiendas.

331.2. Accesibilidad. Es la vía física y económica a la alimentación; la primera se traduce en que los alimentos deben estar al alcance de todas las personas; la segunda, implica que todas cuenten con los recursos para adquirirlos, sin que ello comprometa la satisfacción de las demás necesidades básicas.

331.3. Adecuación. Significa que una alimentación apropiada debe satisfacer las necesidades de dieta, de acuerdo a la edad, condiciones de vida, salud, ocupación y sexo de las personas; por ejemplo, si la alimentación de los niños y las niñas no contiene nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental, no es considerada adecuada; lo mismo ocurre si la alimentación es de gran densidad de energía y escaso valor nutritivo, ya que puede contribuir a la obesidad y otras enfermedades. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y estar libres de sustancias nocivas.

332. El Comité DESC refiere que las violaciones del derecho a la alimentación pueden producirse por actos de los Estados o de otras entidades insuficientemente reguladas por éstos. Algunos ejemplos son derogar o suspender las normas sobre el derecho a la alimentación, negar el acceso a los alimentos a personas o grupos determinados, adoptar legislación o políticas que sean manifiestamente incompatibles con sus obligaciones jurídicas relativas al derecho a la alimentación, no prevenir las violaciones al derecho por parte de terceros, o el incumplimiento de consideras sus obligaciones jurídicas internacionales en la materia.³²²

³²² Comité DESC, *Observación General No. 12, op. cit.*, párrafo 19.

333. A nivel regional, el Protocolo de San Salvador vincula el derecho a la alimentación con el desarrollo integral, pues afirma que todas las personas tienen derecho a una nutrición adecuada que les asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.

334. La Convención de la Niñez, protege el derecho del niño a la alimentación en el contexto del derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, a la salud, a la nutrición y a un nivel adecuado de vida. En su artículo 24.2, incisos c) y e), se establece que los Estados adoptarán las medidas apropiadas para:

334.1. “[...] c) *Combatir las enfermedades y la malnutrición [...] mediante [...] la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre [...]*”

334.2. “e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición [...]*”

335. En el numeral 3 de esa disposición y en el diverso 27.3, se mandata a los países a proporcionar a los padres u otras personas responsables de su cuidado, asistencia material y programas de apoyo en materia de nutrición.

336. El Comité de la Niñez, se ha referido al derecho a la alimentación en varias de sus Observaciones Generales. En la número 15, por ejemplo, refiere que la nutrición adecuada en la primera infancia es fundamental, por ello, el Estado debe implementar intervenciones para tratar la malnutrición aguda, moderada y de

alimentación terapéutica,³²³ refiere la obligación de los Estados de combatir la obesidad infantil y recomienda limitar la exposición de niñas y niños a la comida rápida, de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética, pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos, ello, a través de controles a la comercialización y su disponibilidad en las escuelas.³²⁴

337. La Constitución General de la República reconoce el derecho a la alimentación en el párrafo tercero del artículo 4º, que a la letra dice: “*Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará*”. Al respecto, los Tribunales Federales han interpretado que este derecho es pleno y exigible, puesto que el Estado mexicano tiene la obligación de garantizar en favor de toda persona el derecho pleno a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, mediante la adopción de las políticas públicas, acciones y mecanismos necesarios para satisfacerlo.³²⁵

338. El artículo 103 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, estipula que es obligación de quienes ejercen la patria potestad, tutela o guarda y custodia, así como de las demás personas que por razón de sus funciones o actividades tengan

³²³ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, op. cit.*, párrafo 45. La alimentación terapéutica o *dietas terapéuticas*, “(...) tienen como finalidad ayudar a la curación de la enfermedad, y a veces, pueden ser la base del tratamiento de una dolencia específica”. Suelen aplicarse para el tratamiento de trastornos congénitos del metabolismo, obesidad, hipertensión, dislipidemias, úlcera, insuficiencia hepática, etc. Ref. Hernández Fernández, Moisés, *Dietoterapia*, La Habana, Ciencias Médicas, 2008, pp. 17-18.

³²⁴ *Ibíd.*, párrafo 47.

³²⁵ Tesis de rubro DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA, SUFICIENTE Y DE CALIDAD. ES DE CARÁCTER PLENO Y EXIGIBLE, Y NO SÓLO UNA GARANTÍA DE ACCESO, Tesis: I.18o.A.5 CS (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro No. 2017342, Tribunales Colegiados de Circuito, Libro 56, Julio de 2018, Tomo II, p. 1482, Tesis Aislada(Constitucional).

bajo su cuidado niñas, niños o adolescentes, garantizar sus derechos, mientras que el 109 establece que es obligación de los centros de asistencia social proveerles de una alimentación que les permita tener una nutrición equilibrada y que cuente con la certificación periódica de la autoridad sanitaria.

G. Derecho al agua y al saneamiento.

339. El derecho a acceder y utilizar, en cantidades suficientes y bajo condiciones sanitarias adecuadas, la cantidad de agua que se requiere para tener una vida digna, es fundamental para la realización los derechos a la protección de la salud y a una alimentación adecuada.

340. Ese derecho se deriva de la interpretación sistemática de los artículos 11 y 12 del Pacto Internacional DESC, los artículos 10, 11.1, 12.2 del Protocolo de San Salvador, XI y XXIII de la Declaración Americana DH, y se reconoce expresamente en el 24.4 de la Convención de la Niñez y 14.2 de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.

341. El Comité DESC estima que el derecho entraña la libertad de mantener el acceso a un suministro de agua necesario, así como los derechos a contar con un sistema de abastecimiento y gestión que ofrezca a la población iguales oportunidades de disfrutarla. En su interpretación, el agua para consumo humano debe reunir tres características: ³²⁶

³²⁶ *Ibíd.*, párrafos 10 y 12.

341.1.Disponibilidad. El abastecimiento de líquido vital, debe ser continuo y suficiente para los usos personales y domésticos, entre los que se incluye la preparación de alimentos.

341.2.Calidad. Debe ser salubre, no contener microorganismos o sustancias químicas o radiactivas, y tener un color, olor y sabor aceptables para cada uso personal o doméstico.

341.3.Accesibilidad. El agua y las instalaciones y servicios de suministro deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna. Se consideran 4 dimensiones de accesibilidad: física (en cada hogar, institución educativa o lugar de trabajo o en sus cercanías), económica (los costos deben ser asequibles y no deben comprometer ni poner en peligro el ejercicio de otros derechos), no discriminación (accesibles a todas las personas de hecho y de derecho, incluyendo a los grupos más vulnerables) y, acceso a la información (derecho de solicitar, recibir y difundir información sobre las cuestiones del agua).

342. El Comité DESC, establece que los Estados deben prestar especial atención a los grupos de población con dificultades para el ejercicio del derecho al agua, entre los que se encuentran niñas, niños y adolescentes; por ello, deberán adoptar medidas para que no se les impida ejercer sus derechos humanos por falta de agua potable en las escuelas y los hogares.³²⁷

343. En el rubro de violaciones al derecho al agua, el Comité DESC considera que éstas se producen cuando los Estados no adoptan todas las medidas necesarias

³²⁷ *Ibíd.*, párrafo 16 inciso b).

para garantizar su disfrute, verbigracia, asignar fondos insuficientes o asignarlos en forma incorrecta, o no lograr que todos disfruten del derecho al agua en el nivel mínimo indispensable.³²⁸

344. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en el artículo 14.2, inciso h) establece que se asegurara a las mujeres el derecho a *“gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de [...] abastecimiento de agua potable [...]”*.

345. La Observación General No. 15 del Comité de la Niñez señala que el agua potable es esencial para el pleno disfrute de la vida y los demás derechos humanos, por lo que las autoridades deben asumir su obligación de contribuir a la realización del derecho de niños y niñas a la salud y tener presentes los indicadores infantiles de malnutrición y otras enfermedades relacionadas con el consumo de agua.³²⁹

346. El derecho al agua se encuentra previsto en el sexto párrafo del artículo 4° de la Constitución General de la República que a la letra dice: *“[...] Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre 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 [...]”*.

³²⁸ *Ibíd.*, párrafo 44, inciso c).

³²⁹ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, op. cit.* párrafo 48.

H. Derecho a la educación.

347. La escuela es un espacio de socialización y aprendizaje donde niñas, niños y adolescentes pasan un tiempo considerable, por ello, es idóneo para adquirir conocimientos sobre alimentación saludable y para promover la actividad física y práctica deportiva. Los contenidos de los programas educativos pueden contribuir a la formación progresiva del pensamiento crítico que les permitan tomar decisiones informadas sobre su alimentación y salud, con la finalidad de prevenir la incidencia y consecuencias del SpyO.

348. Los artículos 13.1 del Pacto Internacional DESC, 26 de la Convención Americana DH, 13 del Protocolo de San Salvador, 47 y 49 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, 28 de la Convención de la Niñez, 26 de la Declaración Universal DH, y 12 de la Declaración Americana DH, en términos generales, establecen que el derecho a la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad y fortalecer el respeto de los derechos humanos.

349. El Pacto Internacional DESC reconoce que el derecho de toda persona a la educación, la cual debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre. Al respecto, el Comité DESC en su Observación General No. 13, afirma que la educación es un derecho humano intrínseco, y un medio indispensable de realizar otros derechos humanos.³³⁰

350. La Convención de la Niñez, en su artículo 28, reconoce el derecho de la niñez y adolescencia a la educación, mientras que en el diverso 29 establece sus

³³⁰ Comité DESC, *Observación General N° 13, El derecho a la educación* (artículo 13), 21° período de sesiones, 1999, párrafos 1 y 6 inciso c).

objetivos, entre los cuales destacan, por su relación con el tema que nos ocupa, los siguientes:

350.1. Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades.

350.2. Infundir a las personas menores de edad al respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas.

350.3. Preparar a las niñas y niños, para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos.

351. Su ejercicio es determinante para desarrollar la capacidad de niñas, niños y adolescentes para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su propia salud y la construcción de sus proyectos de vida. En palabras del Comité de la Niñez, las niñas y niños necesitan información y educación sobre todos los aspectos de la salud para poder adoptar decisiones relacionadas con su estilo de vida; esa preparación debe abordar una amplia gama de asuntos relativos a la salud, entre ellos, los hábitos alimenticios saludables y la promoción de la actividad física, el deporte y el esparcimiento.³³¹

352. En su Observación General No. 1, el Comité señala que los conocimientos que deben adquirir niñas, niños y adolescentes en el sistema educativo no se limitan a la alfabetización y matemáticas, sino que también incluyen la preparación

³³¹ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, op. cit.*, párrafo. 59.

para llevar una vida sana y otras aptitudes que les faciliten las herramientas necesarias para realizar sus proyectos de vida.³³² Específicamente sobre las niñas, niños y adolescentes indígenas, el Comité resalta la necesidad que los Estados apliquen medidas para que ellas, sus familias y comunidades, reciban información y educación sobre cuestiones relacionadas con la salud y con los cuidados preventivos, como la nutrición y la lactancia.³³³

353. En su Observación General No. 4, ese organismo internacional reconoce que las personas adolescentes requieren información sobre su salud, y que necesitan desarrollar las aptitudes para su propio cuidado como puede ser la planificación y preparación de comidas nutricionalmente equilibradas.³³⁴ Por ello, insta a los Estados a facilitar a sus familias y cuidadores/as asistencia material y programas de apoyo en materia de nutrición.³³⁵

354. El derecho a la educación se encuentra previsto en el párrafo segundo y tercero del artículo 3º constitucional. La Ley General de Educación en la fracción IX del artículo 7º, refiere como uno de sus fines, fomentar la educación en materia de nutrición y estimular la educación física y la práctica del deporte; mientras que en la fracción IX del artículo 14, precisa que el fomento y difusión de actividades físico-deportivas corresponde, de manera concurrente, a las autoridades educativas federal y locales.

³³² Comité de la Niñez, *Observación General No. 1, Propósitos de la educación*, CRC/GC/2001/1, abril de 2001, párrafo 9.

³³³ Comité de la Niñez, *Observación General No. 11, Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño*, CRC/C/GC/11, 12 de febrero de 2009, párrafo 53.

³³⁴ Comité de la Niñez, *Observación General No. 4, op. cit.*, párrafo 27.

³³⁵ *Ibíd.*, párrafo 16.

355. El artículo 24 Bis de ese ordenamiento legal dispone que la SEP, deberá establecer los lineamientos a que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados, dentro de toda escuela, en cuya elaboración tendrán que cumplirse los criterios nutrimentales que determine la Secretaría de Salud.

356. Los artículos 32 y 33, fracción XVII de la Ley General de Educación refiere que las autoridades educativas están obligadas impulsar esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos para alumnos y alumnas. La fracción XI del artículo 13 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, reconoce el derecho a la educación, y en el artículo 50 de esa norma, señala que las autoridades de los tres niveles de gobierno deben garantizar que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud, nutrición y demás aspectos con la salud de niñas, niños y adolescentes.

I. Derecho de acceso a la información y a la participación.

357. Los derechos a la información y a la participación permiten que niñas, niños y adolescentes, accedan a conocimientos en materia de nutrición y salud, y a expresar su opinión sobre las decisiones que las autoridades adopten en esas materias, de manera que, progresivamente, conforme a su edad y grado de madurez, adquieran las herramientas para ejercer un consumo responsable que favorezca su bienestar.

358. Los artículos 19.2 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, 13.1 Convención Americana DH, 34 de la Carta de la OEA, 12, 13 y 17 de la Convención de la Niñez, 19 de la Declaración Universal DH, 4 de la Declaración Americana DH, en términos generales, establecen que toda persona tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, los cuales comprenden la libertad de buscar, recibir y difundir

información y opiniones, por cualquier medio, sin más limitaciones que la conservación del orden público y la privacidad personal.

359. La Convención de la Niñez reconoce en su artículo 12 el derecho de niñas, niños y adolescentes a formarse un juicio propio y a expresar su opinión libremente en todos los asuntos le afecten, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones en función de la edad y madurez; lo cual deberá aplicarse en procedimiento judicial o administrativo en que intervengan. Vinculado directamente, el artículo 13 de ese instrumento establece que ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño o niña.

360. El Comité sostiene que el derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información son condiciones imprescindibles para el ejercicio del derecho a ser escuchado, y en términos más amplios, de participar. Respecto a la forma en que debe cumplirse, el Comité de la Niñez sostiene que ésta debe ser proporcionada en formatos adaptados a su edad y capacidad respecto de todas las cuestiones que les interesan. Ello “[...] es aplicable a la información, por ejemplo, relacionada con sus derechos, las actuaciones que los afecten, la legislación, la reglamentación y las normas nacionales, los servicios locales y los procedimientos de apelación y reclamación”.³³⁶

361. La participación de las personas menores de edad, tiene cabida en distintos ámbitos de su desarrollo, dentro de los cuales se encuentran los servicios de salud, específicamente, en materia de promoción del desarrollo saludable y el bienestar. Así, reconoce que “*Esta norma es aplicable a cada una de las decisiones relativas*

³³⁶ *Ibíd.*, párrafo 82.

a la atención de salud y a la participación de los niños en la formulación de políticas y servicios de salud".³³⁷

362. Vinculado con el acceso a información y toma de decisiones, el Comité de la Niñez en la Observación General No. 16, realiza un análisis del impacto de actividad empresarial en el cumplimiento y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, donde reconoce que la globalización de la economía y de las actividades del sector privado ejercen una poderosa influencia sobre las decisiones de la población menor de edad;³³⁸ por ejemplo, la publicidad y mercadotecnia de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos, lo cual puede alentar el consumo de esos productos y generar un impacto a largo plazo sobre su salud.

363. Esa Observación recomienda regular a los medios de comunicación para proteger a los niños y niñas contra la información dañina, toda vez que en muchas ocasiones pueden considerar que el contenido de los anuncios publicitarios es veraz e imparcial y llevarlos a consumir y utilizar productos que son dañinos. Asimismo, enfatiza que la publicidad y mercadotecnia pueden influir poderosamente en su autoestima por lo que es pertinente adoptar medidas para que las empresas se adhieran a los códigos de conducta, etiqueten de manera clara y precisa los productos, e informen a las familias y sus hijos e hijas para que puedan tomar decisiones bien fundadas como consumidores.³³⁹

³³⁷ *Ibíd.*, párrafo 98.

³³⁸ Comité de la Niñez, *Observación General No. 16, Sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*. CRC/C/GC/16, 17 de abril de 2013, párrafo 59.

³³⁹ *Ibíd.*, párrafos 58 y 59.

364. En el documento *Los Derechos del Niño y Principios Empresariales*, elaborados por UNICEF y *Save the Children*, se recomiendan algunas acciones para regular efectivamente la actuación de las empresas, entre ellas: ³⁴⁰

364.1. Cumplir con su responsabilidad de respetar y promover los derechos de niñas y niños.

364.2. Garantizar que los productos y servicios sean seguros y que a través de ellos se promuevan sus derechos.

364.3. Utilizar marketing y publicidad que respeten y apoyen los derechos de niñas y niños.

364.4. Reforzar los esfuerzos de la comunidad y el gobierno para proteger y satisfacer los derechos de la niñez y adolescencia.

365. El primer párrafo del artículo 6° de la Constitución General de la República, reconoce que el derecho a la información será garantizado por el Estado. El artículo 64 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, mandata a las autoridades de los tres niveles de gobierno, a garantizar el derecho de niñas, niños y adolescentes a buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo y por cualquier medio, y tomando en cuenta las características específicas de grupos hablantes de lenguas indígenas, personas con discapacidad, entre otros.

³⁴⁰ UNICEF, Save the Children, Pacto Global de la ONU, *Los Derechos del Niño y Principios Empresariales*, p. 11, disponible en: <http://cort.as/-Mcw0>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

J. Derecho a un medio ambiente adecuado.

366. Las prácticas alimentarias de las personas están condicionadas por factores como el estado de seguridad alimentaria, las prácticas de cuidado a nivel del hogar, y factores socioecológicos del ambiente local, de ahí que la protección y cuidado del ambiente, es determinante para garantizar la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos para todas las personas y de agua potable, para desincentivar la ingesta de productos que pueden generar SPyO.

367. El artículo 12.2 b) del Pacto Internacional DESC, relativo al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, conmina a los Estados a implementar acciones para mejorar el medio ambiente. De acuerdo al Comité DESC, el medio ambiente es otro de los factores determinantes básicos de la salud,³⁴¹ por lo que los Estados deben implementar medidas para prevenir y reducir la exposición de la población a factores perjudiciales que afectan directa o indirectamente a la salud.³⁴²

368. A nivel regional, el fundamento se encuentra en el artículo 26 de la Convención Americana DH que reconoce el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales y expresamente en el 11 del Protocolo de San Salvador que reconoce a toda persona el derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos.

369. La Convención de la Niñez enmarca ese derecho en el de disfrute del más alto nivel de salud, en su artículo 24.2 inciso c). Al respecto, el Comité de la Niñez

³⁴¹ Comité DESC, Observación General 14, *op. cit.*, párrafo.

³⁴² *Ibíd.*, párrafo 15.

refiere en la Observación General No. 15 que los Estados deben adoptar medidas para contrarrestar los peligros y riesgos que la contaminación del medio ambiente provoca contra la salud infantil en todos los entornos; por tanto, los Estados deben regular y vigilar el impacto ambiental de las actividades empresariales que pongan en riesgo la salud de la niñez, la seguridad alimentaria, y el acceso a agua potable y saneamiento.³⁴³

370. El derecho al medio ambiente se encuentra previsto en el párrafo quinto del artículo 4° constitucional. Los Tribunales de la Federación sostienen que para protegerlo, el Estado debe compaginar las metas de desarrollo económico con la preservación de los recursos, a través del desarrollo sustentable, el cual se relaciona con el derecho a la salud.³⁴⁴

K. Derecho al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte.

371. La Convención de la Niñez reconoce en su artículo 31 el derecho de niñas y niños al descanso y el esparcimiento, al juego y las actividades recreativas propias de su edad. El Comité de la Niñez ha señalado en la Observación General No. 9 que ellas y ellos necesitan actividades lúdicas, recreativas, físicas y culturales para su desarrollo y socialización, mientras que en la Observación General No. 17 define recreación en sentido amplio que incluye una gama de actividades como, la participación en clubes, deportes, juegos, excursiones, por mencionar algunas.³⁴⁵

³⁴³ Comité de la Niñez, *Observación General No. 15*, op, cti., párrafos 49 y 50.

³⁴⁴ Tribunales Colegiados de Circuito, tesis de rubro MEDIO AMBIENTE SANO. SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO SUSTENTABLE Y OTROS DERECHOS FUNDAMENTALES QUE INTERVIENEN EN SU PROTECCIÓN, tesis: XXVII.3o.16 CS (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, registro No. 2017255, Libro 55, junio de 2018, Tomo IV, Pag. 3093, Tesis Aislada(Constitucional).

³⁴⁵ Comité de la Niñez, *Observación General No. 17*, párrafo 14 inciso b).

372. En un mundo donde prima la visión adultocéntrica, las actividades de recreación y esparcimiento suelen ser subestimadas por las personas adultas y las autoridades, considerando que su atención no es prioritaria. Por ejemplo, el Comité de la Niñez señala que en los entornos urbanos, el espacio para ejercer el derecho al juego se encuentra en peligro, pues el diseño de las viviendas, los edificios de toda índole y los sistemas de transportes generan ruido, contaminación y todo tipo de peligros que impiden a niñas y niños jugar libremente.³⁴⁶

373. Otros factores que pueden incidir en la práctica de actividad física, deportes y juegos son las condiciones de seguridad. El Comité de la Niñez, afirma que el riesgo que corren niñas y niños en el entorno público puede aumentar por una combinación de factores humanos, como los altos niveles de delincuencia y violencia, los disturbios en la comunidad o los conflictos civiles, la violencia relacionada con el tráfico de drogas y organizaciones criminales, el riesgo de secuestro y trata de personas, o la violencia sexual. Incluso cuando existen parques, campos de juego, instalaciones deportivas y otras estructuras, éstos suelen ubicarse en lugares no seguros. Los riesgos que representan todos esos factores restringen gravemente las oportunidades de jugar y realizar actividades recreativas en condiciones de seguridad.³⁴⁷

374. El Comité de la Niñez, señala que la obligación del Estado en la protección de los derechos al juego y esparcimiento incluye la regulación de los agentes no estatales, a efecto que, entre otras cuestiones, incluyan recursos y oportunidades para el ejercicio de los derechos del artículo 31 de la Convención de la Niñez en las

³⁴⁶ Comité de la Niñez, Recomendación General No. 7, *op. cit.*, párrafo 34.

³⁴⁷ Comité de la Niñez, *Observación General No. 17, op. cit.*, párrafo 36.

propuestas de desarrollo urbano y rural, limitar la exposición a la publicidad durante las horas de mayor audiencia infantil, e instaurar mecanismos independientes, eficaces, seguros y accesibles para que puedan presentar denuncias y pedir reparación cuando se violen sus derechos.³⁴⁸

375. Con relación al derecho a la cultura física y el deporte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), adoptó en 1978 la Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte, y estipula que el derecho a desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales por medio de la educación física y el deporte deberá garantizarse tanto dentro del marco del sistema educativo como en los demás aspectos de la vida social.³⁴⁹

376. El artículo 4º de la Constitución General de la República, párrafo décimo segundo, estipula que toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, y señala que corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia.

377. La Ley General de los Derechos de la Niñez reconoce en el artículo 60 que niñas, niños y adolescentes tienen derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, así como a participar libremente en actividades culturales, deportivas y artísticas, como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento, y conmina a las autoridades de los tres niveles de gobierno a fomentar oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, para su

³⁴⁸ Comité de la Niñez, Observación General No. 17, *op. cit.*, párrafo 57 incisos b), f) y g).

³⁴⁹ Adoptada en 1978, durante la 20ª Conferencia General de la UNESCO. UNESCO, *Carta Internacional de la Educación Física y el Deporte*, párrafo 1.1 disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216489s.pdf>. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2018.

participación en actividades culturales, artísticas y deportivas dentro de su comunidad.

L. Responsabilidades de las empresas respecto a los derechos humanos.

378. Este Organismo Nacional emitió recientemente la Recomendación General 37/2019 sobre el respeto y observancia de los derechos humanos en las actividades de las empresas,³⁵⁰ en la cual se advierte que se han identificado varios casos de violaciones a derechos humanos de grupos o colectividades derivados de la actividad empresarial, lo que ha obligado a poner en el centro de atención a esos entes como nuevo sujeto responsable de respetar los derechos humanos.

379. Esta afirmación parte de la premisa que las empresas, con su actividad, pueden impactar positiva y negativamente en los derechos humanos de las personas. Ante la posibilidad de impactar negativamente, esos entes están obligados a atender los posibles riesgos que generen consecuencias negativas sobre los derechos humanos y, en su caso, respondan cuando se acredite que con motivo de sus actividades productivas se cometieron violaciones a los mismos.

380. La Recomendación General destaca que existen comunidades de personas y grupos en situación de vulnerabilidad que están más expuestos a los impactos negativos de las actividades empresariales, entre ellos, niños, niñas y adolescentes, personas mayores e indígenas,

381. Los Principios Rectores Sobre las Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (Principios Rectores), establecen que las empresas deben tener

³⁵⁰ CNDH, *Recomendación General 37/2019 sobre el respeto y observancia de los derechos humanos en las actividades de las empresas*, México, 2019, párrafo 8, disponible en <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-372019>

un compromiso político de respetar derechos humanos, y para ello, contar con un proceso de debida diligencia en materia de derechos humanos y establecer y participar en procesos de reparación de violaciones a derechos humanos.

382. La debida diligencia empresarial engloba las acciones de cuidado, prevención, mitigación y control de riesgos que deben observar las empresas de cualquier sector productivo, tanto al interior de su estructura como frente a terceros, en todas y cada una de las etapas de producción de bienes y/o servicios para evitar violaciones a derechos humanos. Implica que tales acciones de cuidado sean comunicadas de manera transparente y efectiva a las personas a las que les pueda impactar negativamente o que sean susceptibles de ser afectados por las actividades empresariales durante el proceso de producción del bien o servicio.³⁵¹

383. Para alcanzar la debida diligencia es imprescindible que cada empresa en lo particular esté en posibilidad de identificar los riesgos inherentes a sus operaciones productivas, así como determinar los medios a los que va a recurrir, los procedimientos a seguir, la cadena de mando empresarial para enfrentar y evitar violaciones a derechos humanos.

384. La evaluación de impactos es la primera fase de la debida diligencia. Requiere la realización del estudio especial a cargo de la empresa que tenga como objetivo analizar uno o varios aspectos de su actividad, por ejemplo, una política empresarial, un proceso, un producto, entre otros, para identificar los impactos reales y potenciales que éste pueda causar sobre los derechos humanos de las personas tanto al interior, como al exterior.

³⁵¹ *Ídem*, p. 8.

385. Esa evaluación debe incluir tres aspectos: 1) determinar cuáles son los impactos reales y potenciales y en qué medida afectan o pueden afectar los derechos humanos; 2) la forma, las acciones o medidas con las que se atenderán y resolverán y, 3) la forma en la que se dará el seguimiento a la implementación de las medidas establecidas.³⁵²

386. Las empresas no deben limitarse a realizar evaluaciones de impacto social o ambiental exigidas en la ley, sino otras que incluyan variables de medición propias de la agenda de derechos humanos: igualdad y género, derechos de niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas que viven con VIH, pueblos y comunidades indígenas, entre otros, que permitan medir las consecuencias que sobre esos grupos generan sus actividades.

387. Una vez identificados los riesgos de impactos negativos, las empresas deben tomar medidas de mitigación, dirigidas a eliminarlos o disminuirlos. En este proceso se debe responder las siguientes preguntas ¿Se puede eliminar el riesgo de que estos impactos negativos ocurran? ¿Cómo? ¿Pueden mitigarse? ¿Existen otras alternativas posibles en las que los impactos de la empresa no sean de ese nivel o puedan reducirse?

388. La mitigación de riesgos, al tener identificado el posible impacto negativo generador de violaciones a derechos humanos implica dos acciones: 1) eliminar el riesgo de que ocurra el impacto negativo sobre los derechos humanos de las personas identificando las causas generadoras y ejecutando las medidas para eliminarlo. 2) Disminuir o aminorar el riesgo cuando no es posible eliminarlo, mediante la implementación de medidas adecuadas y continuas durante el tiempo que dure ese riesgo.

³⁵² *Ídem*, párrafo 237.

389. En esta Recomendación General ha quedado expuesto que las empresas han propiciado en buena medida, al incremento de la prevalencia del SpyO, derivada de la omisión de incorporar la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en la elaboración y comercialización de productos con alto contenido calórico, así como al no proporcionar información clara y sencilla sobre los riesgos de su consumo excesivo. De ahí que es indispensable enfatizar que para mostrar su compromiso con el respeto a los derechos humanos, deben realizar acciones que eliminen los riesgos y consecuencias negativas a la salud, y en su caso, implementar medidas de reparación que, a largo plazo, pueden resultar más costosas que la inversión en medidas preventivas.

V. OBSERVACIONES.

390. En términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y del análisis lógico-jurídico de las evidencias documentadas en la presente Recomendación General, este Organismo Nacional constata que las autoridades federales a que se ha hecho referencia, han incurrido en omisiones respecto a sus obligaciones convencionales, constitucionales y legales en materia de protección y garantía integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente de los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo, de prioridad, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, a la protección de la salud, a la alimentación adecuada, al agua y al saneamiento, a la educación, al acceso a la información y participación, a un medio ambiente adecuado, al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte, y al principio del interés superior de la niñez y adolescencia, lo cual ha propiciado el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población menor de edad, en atención a las consideraciones siguientes:

A. El SpyO en niñas, niños y adolescentes constituye una emergencia epidemiológica y un problema de derechos humanos que compromete su desarrollo integral y el bienestar de la sociedad mexicana.

391. De las fuentes consultadas para la elaboración de esta Recomendación, se constata que el SpyO que afecta a la niñez y adolescencia tienen el carácter de emergencias epidemiológicas, lo cual significa que ameritan la actuación inmediata, contundente y sostenida de las autoridades de los tres órdenes de gobierno a efecto que, de forma transversal, se lleven a cabo las medidas pertinentes para detener su avance y prevenir nuevos casos.

392. El SpyO infantil son problemas complejos que, de continuar con su tendencia actual, comprometerán el bienestar y desarrollo de la niñez y adolescencia, así como el de toda la población debido a los impactos que generará en los ámbitos de salud, demográfico, social, económico y productivo.

393. El Estado mexicano ha diseñado e implementado diversas acciones para prevenir, atender y disminuir la incidencia de SpyO infantil, no obstante, se advierte que éstas carecen de enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, y de una perspectiva integral, ya que han sido abordados como problemas de salud atribuibles a las decisiones individuales de las familias e incluso, de las propias niñas, niños y adolescentes, y no como el resultado de actos y omisiones por parte de las autoridades que transgreden, dificultan u omiten garantizar la satisfacción plena de los derechos humanos, y específicamente, los de ese grupo poblacional.

394. Ello genera la necesidad de efectuar un replanteamiento del problema en su integralidad, de forma que, además de garantizar la continuidad de los programas y servicios proporcionados por las autoridades de salud, se implementen simultáneamente estrategias transversales para identificar, atender y eliminar las

causas estructurales que propician el consumo excesivo de alimentos y bebidas con alto contenido energético, los estilos de vida sedentarios y la falta de actividad física entre niñas, niños y adolescentes, factores que eventualmente, pueden derivar en SpyO.

395. Ello no significa que la prevención y atención de la salud deba tener un lugar secundario, sino que se debe otorgar igual importancia y observancia al cumplimiento de los demás derechos de niñas, niños y adolescentes, a efecto de lograr su desarrollo integral.

396. Lo anterior, tendrá que realizarse invariablemente, atendiendo al interés superior de la niñez y adolescencia como consideración primordial, lo cual implica que las autoridades deberán garantizar que el cumplimiento de todos sus derechos sea el criterio rector de todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole, que se pongan en marcha para la atención del problema público de SpyO, y que se otorgue prioridad a las medidas encaminadas a la protección de sus derechos, por encima de los intereses de terceros.

B. Se responsabiliza a niñas, niños y adolescentes y sus familias por el incremento de SPyO y se deja de lado la responsabilidad de las autoridades.

397. Los planes, programas y estrategias revisados en esta Recomendación General, dan cuenta que el Estado parte de una noción parcial sobre las causas del SpyO en la población menor de edad, pues su prevalencia se atribuye principalmente a dos factores: una alimentación inadecuada, caracterizada por un consumo excesivo de alimentos de alto contenido de azúcares y grasas y la falta de actividad física, ambos, producto de la adquisición y reproducción de hábitos de consumo, alimentación y ejercicio, consecuencia de patrones culturales y sociales, así como de decisiones estrictamente personales.

398. De los documentos analizados, este Organismo Nacional advierte que el SpyO son padecimientos cuyo origen deriva de diversos factores que, al conjugarse propician ambientes obesogénicos en los que niñas, niños y adolescentes se encuentran inmersos. Algunas de las causas que se identificaron son, la pobreza y falta de seguridad alimentaria de las familias, las dificultades en el acceso al agua potable en sus entornos cercanos, el desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, la falta de información sobre los beneficios de adquirir hábitos de vida y consumo saludables, la falta de regulación de la publicidad de productos con alto contenido calórico dirigida a niñas y niños, la ausencia de un sistema de etiquetado comprensible para las y los consumidores que muestre la cantidad real de grasas y azúcares que contienen los alimentos y bebidas, la amplia oferta y facilidad para adquirirlos, las condiciones de trabajo e ingresos de sus familias, la escasez de oportunidades y espacios para realizar actividad física, y la existencia de instituciones y mecanismos que supervisen el cumplimiento de las normas que regulan las diversas estrategias, programas y políticas públicas para hacerles frente.

399. En general, los programas y normatividad en materia de salud enfocados a la prevención y atención del SpyO, omiten considerar que el estado de salud depende del cumplimiento de un cúmulo de obligaciones por parte del Estado para garantizar la satisfacción que todas las personas cuenten con las mismas oportunidades de acceder a una alimentación saludable y balanceada, lo cual genera una desvinculación entre aquellos y las acciones de otras dependencias e instituciones que podrían coadyuvar a la disminución de la epidemia.

400. Queda claro que las familias tienen un papel primordial y determinante en el desarrollo físico, psicológico y emocional de niñas, niños y adolescentes, al ser el núcleo de protección y formación por excelencia, donde ellas y ellos adquieren

conocimientos sobre el mundo que les rodea, valores, hábitos y otras enseñanzas que integran su personalidad, incluyendo aquellas que tienen que ver con los patrones de consumo de alimentos, la ingesta de agua, y el desarrollo de actividad física. Por ello, se observa la necesidad de que el Estado trabaje para crear las condiciones que permitan a las familias contar con las capacidades, herramientas y habilidades necesarias para ejercer sus funciones sociales que, en el caso del SpyO, se relacionan con el cumplimiento de derechos como el derecho al trabajo y a un ingreso digno, al agua potable, a la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, a la disponibilidad y asequibilidad de servicios de salud, a la vivienda, a la educación de calidad, a recibir información y orientación sobre métodos de crianza positiva, a la igualdad de género, a la cultura y el deporte, y todas demás condiciones que les permitan asegurar a sus integrantes una existencia digna.

401. Desde luego, ello no exime a las autoridades del cumplimiento de sus obligaciones como garantes de derechos humanos, las cuales se traducen en llevar a cabo todas las medidas necesarias para garantizar su cumplimiento y evitar que su goce o ejercicio sean perturbados o violados por terceros.

402. Este Organismo Nacional observa que la actuación de diversos actores públicos y privados como, las autoridades educativas, los medios de comunicación, las empresas productoras y comercializadoras de alimentos y bebidas, las autoridades responsables de la regulación de la publicidad de los mismos, las responsables de la planeación estratégica nacional, y la sociedad en general, incide directamente en el incremento del SpyO en la población menor de 18 años. En tal virtud, se requiere que el Estado establezca las pautas normativas que posibiliten regular las actividades de esos agentes, y los mecanismos para supervisar, auditar, transparentar, y dar seguimiento a su cumplimiento, teniendo como base los principios de los derechos humanos, el interés superior y los derechos de niñas,

niños y adolescentes, y los compromisos internacionales derivados de la ratificación de los tratados y convenciones mencionados en esta Recomendación General, especialmente, la Convención sobre los Derechos del Niño, sus Observaciones Generales y particulares a México.

C. Las autoridades federales han sido omisas en diseñar e implementar políticas públicas integrales con perspectiva de derechos de la niñez y adolescencia para prevenir, atender y eliminar el SpyO infantil.

403. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos reconoce que se han llevado a cabo diversas acciones encaminadas a prevenir y contrarrestar los efectos del SpyO en niñas, niños y adolescentes, entre ellas, la inclusión como objetivo en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales de las dependencias de la Administración Pública Federal, la emisión de las Declaratorias de Emergencia Epidemiológica por parte de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, el lanzamiento de estrategias generales como el Acuerdo Nacional sobre Salud Alimentaria, la Estrategia para el control del SpyO y las específicas en materia de lactancia materna y disponibilidad de agua potable en las escuelas, y la expedición y modificación de la normatividad para regular la ejecución de las mismas y ampliar la esfera de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes.

404. No obstante, se advierte una falta de integralidad en el diseño y la ejecución de los programas y planes que permita abordar el problema con una perspectiva sistémica, que considere todos los elementos que inciden en la prevalencia de SpyO. Como se desprende de las evaluaciones practicadas por el CONEVAL y las revisiones de la ASF, la mayoría de las estrategias a que se refiere la presente Recomendación General, carecen de diagnósticos exhaustivos y diferenciados que permitan caracterizar adecuadamente el problema de SpyO en la población menor de edad o sólo describen una parte de éste; en consecuencia, las alternativas de

solución planteadas no han generado un impacto significativo en la disminución de su prevalencia. En otros casos, la carencia de indicadores que sean acordes a los objetivos de los programas o las deficiencias en los mecanismos para su medición, impiden conocer si su ejecución contribuye al logro de las metas propuestas.

405. De igual forma, es de reconocerse el impulso de medidas como el establecimiento de impuestos al consumo de bebidas y alimentos con alto contenido calórico, el incremento en la cobertura de los servicios de salud, y la expedición de regulación de la publicidad en televisión dirigida a las audiencias de niñas, niños y adolescentes; sin embargo, para potenciar sus efectos, se requiere complementarlas con medidas encaminadas a empoderar y habilitar a la población menor de edad y sus familias o personas responsables de su cuidado, para que puedan tomar decisiones informadas sobre su alimentación y conservación de su salud.

406. En diversos pronunciamientos, este Organismo Nacional ha enfatizado que incluir un enfoque integral en la construcción de políticas públicas, obliga a las y los tomadores de decisiones a identificar y analizar los problemas que se pretenden resolver desde una perspectiva holística³⁵³ del desarrollo de niñas, niños y adolescentes, lo que significa que las políticas orientadas a su protección deben considerar la totalidad del entorno en el que viven, tratando de generar condiciones favorables para su crecimiento.

407. En el nivel de ejecución de las políticas públicas, la integralidad implica consolidar institucionalmente las acciones dirigidas a niñas, niños y adolescentes,

³⁵³ CNDH-UNICEF, *Orientaciones para las Áreas Especializadas en los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de los Organismos Públicos de Derechos Humanos*, México, p. 9, disponible en: <http://cort.as/-Mcww>. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2018.

para articular el trabajo entre las distintas áreas del Estado, flexibilizar las políticas y programas públicos para adaptarlos a los distintos contextos locales, asegurar que cuenten con presupuesto suficiente para llevarlas a cabo, y crear mecanismos seguimiento para evaluar sus resultados.³⁵⁴

408. Por lo que hace a la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes, se constató que en la mayoría de programas y estrategias analizadas, predomina una visión de prevención y combate al SpyO, pero que omite considerar a las y los titulares de los derechos como centro de la acción estatal, de forma que, la definición de los problemas, la identificación de sus causas, la delimitación de la población a que se dirigen, y las posibles soluciones, no consideran su participación activa ni involucramiento en la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas, colocándolos como “objeto” de la protección familiar y estatal, sin considerar sus opiniones respecto a cómo perciben, viven, enfrentan o qué ideas tienen para prevenir esos padecimientos.

409. Por ello, se advierte la necesidad de que las autoridades cuenten con servidores y servidoras públicas/os con perfiles especializados en derechos de niñas, niños y adolescentes, que conozcan los estándares internacionales de cumplimiento de sus derechos; los mecanismos para su protección; el funcionamiento y objetivos del Sistema Nacional y locales de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes; el contenido y aplicación del principio del interés superior y del enfoque de género; la importancia de promover su participación en los procesos de toma de decisiones del ámbito público; las dimensiones de desarrollo de la niñez y adolescencia; los diversos contextos sociales, educativos, culturales y económicos del país, y una perspectiva diferenciada, para la atención

³⁵⁴ *Ibíd.*, p. 9.

de grupos en situaciones de vulnerabilidad, a fin de integrar el enfoque de derechos de niñas, niños y adolescentes a las políticas, programas y acciones dirigidas a la prevención, atención y eliminación del SpyO infantil,

410. Esta Comisión Nacional se ha pronunciado en múltiples ocasiones sobre la importancia de focalizar recursos y capacidades institucionales hacia una permanente reingeniería de procesos de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para hacerlas más asequibles a las niñas, niños y adolescentes, de manera que esas poblaciones sean agentes activos en el progreso y desarrollo nacionales, además, ha enfatizado que la participación directa de las personas menores de edad en los procesos de planeación, implementación, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las políticas públicas y programas dirigidos a garantizar el goce y ejercicio de sus derechos, favorece su empoderamiento y contribuye a estructurar una planeación estratégica más eficaz.³⁵⁵

411. De una interpretación sistemática de la Convención de la Niñez, la Constitución General de la República y la Ley General de los Derechos de la Niñez, la incorporación de la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes, no se agota con la inclusión de sus principios o disposiciones en los planes, políticas, leyes, reglamentos y normas, sino que implica una transformación de los procesos de actuación estatal, la cual, debe considerar necesariamente, los siguientes elementos:

³⁵⁵ CNDH, Comunicado de prensa DGC/247/17, disponible en: <http://cort.as/-Mcwy>. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2018.

411.1. Reconocerlos/as como sujetos de derechos con capacidad de comprender su entorno, participar y emitir opiniones conforme a su edad y grado de madurez.

411.2. Considerarlas/os como personas en desarrollo cuya autonomía es progresiva, es decir, conforme crecen podrán ejercer sus derechos por ellos/as mismos/as.

411.3. Reconocer que tienen derecho a una protección reforzada por parte del Estado y garantizarla.

411.4. Garantizar que se considere su interés superior y se otorgue prioridad al cumplimiento y protección de sus derechos.

411.5. Cumplir la obligación del Estado, las familias y la sociedad de proteger sus derechos.

411.6. Impulsar la actuación transversal de la administración pública federal y locales.

411.7. Adecuar todos los procedimientos de atención a formas adecuadas para las niñas, niños y adolescentes.

411.8. Eliminar criterios subjetivos y adultocéntricos en la toma de decisiones que los involucren.

411.9. Invertir en la preparación y capacitación constante de servidores(as) públicos y población en general.

D. Las estrategias diseñadas y ejecutadas carecen de enfoque diferenciado que considere las condiciones de vida que propician el SpyO, en los distintos grupos de niñas, niños y adolescentes y regiones del país.

412. En el diseño y ejecución de las políticas y programas se ha omitido considerar que el SpyO tiene presencia, causas y consecuencias diversas en distintos grupos de niñas, niños y adolescentes. Como se observó en el Diagnóstico de esta Recomendación General, sólo algunas fuentes estadísticas presentan un nivel de desagregación de datos que permiten visibilizar las variaciones en los porcentajes de prevalencia por región, entidad federativa, edad, sexo, condición socioeconómica, educativa, entre otras; no obstante, se carece de información sobre las causas y los efectos de esos padecimientos en la población indígena, con discapacidad, en zonas rurales o urbanas, entre otras, y más detallada sobre las diferencias entre niñas y niños, y rangos de edad, que posibiliten contar con una base más sólida para la toma de decisiones.

413. Por ejemplo, derivado de la Estrategia para el control del SpyO, se estableció que la Secretaría de Salud debería coordinarse con la SEP para monitorear el peso y talla de niñas, niños y adolescentes de los planteles educativos, y que los lineamientos para regular el expendio de bebidas y alimentos de alto contenido calórico se aplica en las escuelas del Sistema Educativo Nacional; sin embargo, datos estadísticos señalan que 1 de cada 10 niñas, niños y adolescentes en México no asiste a la escuela (4.1 millones aproximadamente), lo cual significa que quedan excluidas/os de esos programas. En ese sentido, las políticas públicas para contrarrestar el SpyO infantil tendrían que incluir medidas para garantizar el acceso a la educación de todas las personas menores de edad, y al mismo tiempo, para evitar que quienes están fuera del sistema educativo no se vean mayormente expuestos a los factores que propician el SpyO infantil.

414. De forma análoga, el *Programa Nacional de Cultura Física y Deporte* tendría que considerar la diferencia de acceso a centros deportivos entre quienes habitan en zonas urbanas y rurales; entre quienes viven en lugares de mayor y menor ingreso; entre quienes viven con sus familias y quienes se encuentran separados de ellas, entre otros. Asimismo, no se advierte que las acciones para incentivar la práctica deportiva tengan un enfoque dirigido a las niñas, niños y adolescentes indígenas, ni interculturalidad, ni que consideren los gustos, preferencias y necesidades de ese grupo como condición indispensable para materializar su derecho a la participación y asegurar un impacto más efectivo en su implementación.

415. Lo anterior es de la mayor relevancia ya que por ejemplo, con relación a la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, la CEPAL ha señalado que diversas investigaciones muestran que las familias de bajos ingresos “[...] *tienden a consumir fuentes baratas de calorías, debido al alto costo monetario y de tiempo requerido para preparación de los alimentos nutritivos*”, de forma que hay evidencias que indican “[...] *una asociación negativa entre ingreso y calidad de dieta [...] a medida que cae el ingreso, los alimentos densos en energía que son pobres en nutrientes se transforman en la mejor forma de proveer de calorías diarias a un precio accesible en detrimento de alimentos saludables, por su mayor precio*”.³⁵⁶ También ese organismo internacional ha publicado evidencias que señalan que las oportunidades para realizar actividad física son más limitadas para la población que vive en condiciones de pobreza.³⁵⁷

³⁵⁶ Fernández, Andrés; *et.al.*, *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*, *op. cit.*, p. 32.

³⁵⁷ *Ibíd.*, p. 31.

416. Asimismo, se observó que la disponibilidad de alimentos y los patrones de consumo en distintas regiones del país son un factor importante que está ausente de las iniciativas emprendidas por la administración pública para combatir el SpyO. Al respecto, CONEVAL ha recomendado que *“Entender las condiciones de mercado que contribuyen a generar diferencias en el acceso a alimentos, es crucial para diseñar las intervenciones de política que tienen el fin de reducir limitaciones de acceso”*.³⁵⁸

417. Otra cuestión que reviste importancia crucial en el combate del SpyO infantil, es que el enfoque de género debe incluirse en todo diagnóstico, análisis y ejecución de política pública o programa, dado que como se observó, algunos estudios concluyeron (ver párrafo 140.2.) que las personas menores de edad de sexo masculino suelen ser más activos físicamente que sus pares de sexo femenino (lo cual puede deberse a estereotipos de género). Por ello, se hace necesario investigar sobre las causas que, en su caso, pudieran propiciar ese patrón, a efecto de determinar si ello tuviera relación con prácticas y estereotipos sexistas, discriminación, falta de oportunidades de participación en actividades recreativas y deportivas, mayor riesgo de violencia, o trabajo infantil.

418. Además de las brechas de desigualdad y de pobreza, factores como la falta de acceso al agua potable, como por ejemplo, los bebederos, las necesidades en materia de infraestructura educativa; el acceso a servicios de salud de calidad de los grupos con mayor riesgo de vulnerabilidad como la niñez y adolescencia indígena, con discapacidad, en primera infancia, o con importantes carencias sociales, y el mayor o menor poder adquisitivo de las familias, deben ser incluidas en las políticas públicas, con el objetivo de estructurar medidas diferenciadas que incrementen su efectividad.

³⁵⁸ CONEVAL, Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto, *op. cit.*, p. 15.

E. Se han atendido parcialmente las obligaciones del Estado mexicano derivadas de la suscripción de diversos instrumentos internacionales.

419. Se advirtió que México ha suscrito un importante número de instrumentos internacionales, asumiendo los compromisos para la atención de la emergencia epidemiológica de SpyO en la población menor de edad, y ha recibido las observaciones y recomendaciones de diversos comités y organismos sobre las estrategias que con ese fin ha implementado. Para este Organismo Público Autónomo, esos compromisos y observaciones constituyen la ruta crítica para construir e implementar intervenciones más efectivas para prevenir, atender y eliminar la prevalencia de SpyO infantil, misma que comprende los siguientes elementos:

419.1. Los problemas de SpyO infantil se enmarcan en el contexto global de las condiciones de nutrición de la población, el cual está determinado por múltiples factores individuales y sociales.

419.2. Respecto al derecho a una alimentación y nutrición adecuadas el Estado mexicano tiene las obligaciones de:

419.2.1. Respetarlo, que implica no realizar actos que lo vulneren o restrinjan.

419.2.2. Protegerlo, frente a las actuaciones u omisiones de actores públicos y privados, o ante amenazas externas que pongan en riesgo su cumplimiento.

419.2.3. Garantizarlo, es decir, generar las condiciones estructurales propicias para que todas y todos sus habitantes pueden disfrutar y ejercer ese y el resto de sus derechos.

419.3. Para cumplir esas obligaciones, es indispensable erradicar la pobreza.

419.4. Se requieren políticas públicas integrales para trabajar desde un espectro más amplio de acción que abarque todo el ciclo vital de las personas.

419.5. Las políticas deben basarse en la evidencia empírica disponible y considerar las características demográficas, sociales y culturales de la población.

419.6. Deben crearse políticas con enfoque específico de niñez y adolescencia, y que consideren acciones preventivas desde el embarazo y la primera infancia. El fomento de la lactancia materna es esencial.

419.7. La educación y difusión de información sobre la nutrición y alimentos son básicos para que las niñas, niños y adolescentes y la población en general adopten decisiones de consumo y alimentación responsable. La promoción de la actividad física no debe centrarse sólo en las escuelas.

419.8. Deben supervisarse y vigilarse todas las etapas de la cadena productiva para asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos, y es necesario regular la actividad del sector empresarial en lo que concierne a producción, publicidad y venta de alimentos de alto contenido energético.

420. Las evidencias analizadas muestran que las autoridades mexicanas no han logrado concretar un plan de acción consolidado, integral y con perspectiva de derechos humanos y de niñez y adolescencia, que atienda a cabalidad el llamado de la comunidad internacional para la atención del SpyO que afecta a las personas menores de edad, pues se han centrado sólo en los aspectos de cuidado de la salud, activación física y tangencialmente, en algunos elementos de la seguridad alimentaria.

F. Las autoridades han sido omisas en privilegiar el interés superior de la niñez y adolescencia en sus actuaciones, propiciando el incremento de la prevalencia de SpyO en el país.

421. Este Organismo Autónomo observa, que diversas iniciativas impulsadas por el sector privado relacionadas con el tema de SpyO infantil, han sido incorporadas a las políticas públicas y programas sin un análisis previo y exhaustivo de sus posibles repercusiones en los derechos de niñas, niños y adolescentes, o bien no ha existido una revisión acuciosa que permita determinar la evidencia en que se sustentan, determinar si se ha tomado debidamente en cuenta el interés superior de la niñez y adolescencia, o qué mecanismos se han utilizado para recabar la opinión de las y los titulares de los derechos.

422. Algunos ejemplos de lo anterior identificados en esta Recomendación General, son el Código PABI, la propuesta de adopción de los estándares nutrimentales del *Pledge* europeo, así como algunos cambios en la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niñas, niños y adolescentes para un mejor alcance social.

423. Otro caso se presenta con relación al etiquetado de alimentos y bebidas, ya que el Estado mexicano no ha efectuado una ponderación entre los intereses de las empresas productoras y comercializadoras de alimentos y bebidas con alto contenido calórico, y el interés superior de la niñez y adolescencia que se ve afectada de manera importante por la epidemia de SpyO, ya que hasta la fecha se ha optado por conservar un sistema de etiquetado complejo que impide a las familias, y con mayor razón a las personas menores de edad, obtener información precisa y clara del contenido de los productos que consumen diariamente, en detrimento de su derecho de acceso a la información y de protección de la salud. En ese sentido, México presenta un rezago considerable en comparación con sus

homólogos en la comunidad internacional y América Latina, ya que diversos países han optado por establecer etiquetas más accesibles que alertan a las y los consumidores sobre el contenido de los alimentos y bebidas favoreciendo la toma responsable de decisiones.

424. Debe enfatizarse que, por virtud de la Convención de la Niñez, la Constitución General de la República y la Ley General de los Derechos de la Niñez todas las autoridades del Estado mexicano tienen la obligación de tomar en cuenta el interés superior de niños y niñas en todas las decisiones que conciernan a ese grupo poblacional, ejercicio que implica privilegiar el cumplimiento de sus derechos, incluso, por sobre los intereses de terceros, lo cual no es incompatible con los derechos de las personas adultas o los de las empresas del sector privado, sino que se trata de una medida que busca equilibrar la desigualdad de trato y de poder en las relaciones que la sociedad establece con las personas menores de edad, quienes por la etapa de desarrollo en que se encuentran, requieren de cuidados, protección, orientación y guía que favorezcan su desarrollo integral, así como oportunidades para que progresivamente, ejerzan sus derechos.

425. Las autoridades deben considerar que la Observación General No. 15 del Comité de la Niñez indica que el Estado tiene el deber de instar a las empresas a comprometerse con el respeto y cumplimiento de los derechos de la niñez y adolescencia, y a mitigar el impacto de sus actividades en el derecho a la salud; de ahí el imperativo de las autoridades de llevar a cabo las acciones indispensables para garantizar que el sector privado respete y contribuya a su realización y protección, labor que implica, entre otros aspectos el establecimiento de la regulación adecuada para evitar transgresiones a los mismos y sancionar los casos de incumplimiento.

426. Lo anterior se refuerza con el criterio de la SCJN en que considera que el impuesto al consumo de bebidas azucaradas es legal, proporcional, y no viola los derechos a la libre empresa, el trabajo o la competencia, ya que tiene como objetivo desincentivar el consumo de azúcares añadidos por parte de las y los consumidores para prevenir el SpyO como medida para preservar y proteger los derechos a la protección de la salud, a la alimentación, y los vinculados con ellos.

G. Se aprecia una falta de transversalidad en la actuación de las autoridades involucradas en la prevención, atención y eliminación del SpyO.

427. De los resultados de las auditorías de diseño y desempeño practicadas por CONEVAL, la ASF y otras instancias citadas en esta Recomendación General, se observa como común denominador, la desarticulación de la actuación estatal en la atención de los problemas públicos de SpyO infantil; en ese sentido, la conformación de los SIPINNA federal y local y la publicación del PRONAPINNA son un paso positivo hacia la construcción y materialización de políticas públicas efectivas. No debe perderse de vista que la actuación transversal “[...] *ocurre sólo cuando el Estado y la sociedad civil logran trabajar mancomunadamente por el derecho, la promoción y la atención a los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes*”.³⁵⁹

428. Esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el UNICEF han señalado que la transversalidad tiene el objetivo de transformar la cultura organizativa de la

³⁵⁹ Mancini, Fiorella, *et. al.*, *Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones*

generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017. Tomo I. Niñas, niños y adolescentes, México, CNDH, UNAM, 2018, p. 15, <http://cort.as/-McxG>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

administración pública sectorizada, y promover en su lugar una que actúe de forma coordinada.³⁶⁰ En ese contexto, reformar o modificar el marco jurídico para establecer las reglas de trabajo interinstitucional entre distintas autoridades, resulta insuficiente para eliminar los ambientes obesogénicos en que se ve inmersa la niñez y adolescencia en el país; se requiere que las autoridades de los tres órdenes de gobierno se den a la tarea de realizar las gestiones pertinentes para adecuar su estructura y procesos a las necesidades del sistema garantista de protección de niñas, niños y adolescentes, así como impulsar la asignación de recursos presupuestales suficientes que les permitan contar con las herramientas adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos por las políticas públicas.

429. Sobre ese último punto, es importante enfatizar que diversas investigaciones y estudios elaborados por organismos internacionales han confirmado que el gasto que los Estados realizan en la mejora de las condiciones de vida de la niñez y adolescencia, será significativamente redituable en el largo plazo tanto en términos monetarios como sociales.

I. Los mecanismos para asegurar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención, atención y eliminación del SpyO, son escasos y débiles, lo que impide su cumplimiento efectivo.

430. Además de la existencia de imprecisiones, contradicciones y lagunas en la normatividad analizada que propician su ineficacia, se detectó la escases y debilidad de los mecanismos administrativos e institucionales para exigir su cumplimiento, y no se identificó que alguno de éstos incluyera opciones para que

³⁶⁰ CNDH-UNICEF, *Orientaciones para las Áreas Especializadas en los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de los Organismos Públicos de Derechos Humanos*, op. cit., p. 9.

las niñas, niños y adolescentes presentarán alguna enfermedad, queja o propuesta al respecto.

431. En algunos casos se advirtió falta de claridad sobre los sujetos e instancias obligadas al cumplimiento de las normas, y sobre el alcance de las obligaciones que contienen. Por ejemplo, en los Lineamientos sobre el expendio de alimentos y bebidas en las escuelas, se observó que, aunque la responsabilidad recae en las autoridades educativas, no se les permite formar parte de los Comités de Establecimientos de Consumo Escolar quienes son responsables del seguimiento y supervisión del cumplimiento de los mismos.

432. Este Organismo Nacional estima que los lineamientos derivados de la Estrategia para el control del SpyO son fundamentales para promover el alfabetismo nutricional entre las niñas, niños y adolescentes, fomentar la formación de hábitos adecuados de alimentación de la niñez, y la prevención de un ambiente obesogénico, por ello, en aras de alcanzar su cumplimiento efectivo, es recomendable efectuar un diagnóstico sobre los resultados que se han obtenido, y a partir de ello adecuarlos a la normatividad vigente en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes a efecto de involucrarlos/as como agentes activos que participen en todas las fases de su aplicación, y en esa medida, capacitar al personal de las instituciones educativas y las organizaciones de madres y padres de familia en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes y sobre el contenido, alcances y mecanismos para la aplicación de los lineamientos.

433. Asimismo, deberá valorarse la conveniencia de involucrar la colaboración de otras autoridades para apoyar en las labores de supervisión y control, establecer las vías mediante las cuales todas las personas involucradas podrán monitorear los resultados de su implementación, y aquellas para imponer medidas sancionadoras

a las y los servidores públicos que incumplan con las obligaciones que les corresponden como garantes de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

434. En esa labor, será indispensable tomar en consideración que los Lineamientos ofrezcan un margen flexible de aplicación con el objetivo de que puedan adecuarse a los distintos contextos geográficos y culturales del país, y asegurarse que la regulación contemple, acciones educativas y de empoderamiento de las niñas, niños y adolescentes a través del acceso a la información sobre alimentos saludables y hábitos de consumo; la posibilidad de incorporar alternativas para evitar que la prohibición de comercializar productos con alto contenido energético en los planteles prive a las personas menores de edad de alimentarse durante su estancia en la escuela; y la coordinación con los Sistemas Locales y Federal de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes para sumar esfuerzos y recursos que permitan la aplicación de los Lineamientos.

J. Las autoridades federales no han implementado un sistema de etiquetado de alimentos y bebidas que garantice la protección más amplia posible a niñas, niños y adolescentes.

435. México carece de un sistema de etiquetado frontal que permita a las y los consumidores menores de 18 años y sus familias, identificar de forma sencilla las bebidas y alimentos que por su contenido pudieran representar un factor que propicie el SpyO y que, además, se adapte a las necesidades y características particulares de los múltiples grupos que comprende la población de niñas, niños y adolescentes.

436. Existe evidencia empírica que ha advertido sobre las dificultades que enfrentan los consumidores mayores de edad para interpretar el etiquetado de Guías Diarias de Alimentación (GDA), ni los porcentajes que representan, por tanto, resulta confuso en contravención el Principio 40 de la Estrategia Mundial sobre

Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en la que se establece que “[...] *Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios que les permita adoptar decisiones saludables [...]*”.³⁶¹

437. De igual forma, el método y valores de referencia utilizados por ese sistema para el cálculo de la proporción de azúcares, sales y grasas de los alimentos y bebidas no corresponde a los estándares de la OMS, de manera que las y los niñas, niños y adolescentes en México consumen mayores cantidades de elementos dañinos para la salud que quienes viven en países que han alineado su regulación a los estándares de esa organización internacional.

438. Expertos en nutrición,³⁶² la Academia Nacional de Medicina y diversas organizaciones civiles, se han pronunciado por la necesidad, relevancia y urgencia de que el Estado mexicano implemente un sistema de etiquetado con las siguientes características:

438.1. Un etiquetado frontal de sencilla interpretación que proporcione el contenido del producto de manera global, y facilite la elección apropiada para un consumo de alimentos saludable.

438.2. Elaborarlo con base en evidencia científica y los estándares internacionales privilegiando la protección de niñas, niños y adolescentes y las y los consumidores en general, por encima de los intereses del sector privado.

³⁶¹ OMS, *Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, op. cit., p. 9.

³⁶² Rivera Dommarco, Juan Ángel, Coordinador, *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*, op. cit., p. 33.

438.3. Expedir la normatividad que prohíba el uso paralelo de otros sistemas de etiquetado frontal en productos alimenticios.

438.4. Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los consumidores respecto al etiquetado.

438.5. Designar a una autoridad responsable para verificar científicamente que proporción de azúcares, grasas, sales, y otros elementos en los alimentos y bebidas coincida con la declaración de contenido y propiedades manifestado en la publicidad.

438.6. Considerar que el etiquetado frontal de alimentos puede ser una herramienta para impulsar que la industria alimenticia reformule sus productos para reducir el contenido de elementos que propician el SpyO.

439. Otra irregularidad detectada por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es la que concierne a la disparidad entre los criterios que establece la normatividad nacional para el otorgamiento del Distintivo Nutricional,³⁶³ y los que sirven de base al impuesto sobre los alimentos de alta densidad calórica y de bebidas azucaradas. Lo anterior genera que, contradictoriamente, ciertos productos sujetos al gravamen por su alto contenido calórico, cumplan también con los criterios para obtener el distintivo mediante el cual las y los consumidores los

³⁶³ Capítulo III, Artículo Décimo Tercero del *Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental a que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014, disponible en: <http://cort.as/-McxP>. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2018.

identifican como una opción saludable. Por ejemplo, en la siguiente tabla, se muestra un ejercicio con los valores de una bebida que contiene néctar de fruta, la cual, de acuerdo a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios es una bebida saborizada con azúcar añadida, sujeta al pago de impuesto al consumo.

	Calorías	Azúcares	Grasas saturadas	Sodio
Néctar de fruta	88 Kcal/ 200	11 gr/100 g	N/A	6.6 mg/100g
Criterios para obtener el Distintivo Nutrimental	Máximo 104 Kcal/200 ml	Máximo 13 g/100 g	N/A	Máximo 28 mg/100g

440. Por ello, es deseable revisar los criterios para el otorgamiento del Distintivo Nutrimental y supervisar su aplicación a productos industrializados, o bien, se valore la posibilidad de entregarlo sólo a los productos naturales (verduras, frutas frescas, semillas) para fomentar su consumo en la población menor de edad.

K. La regulación vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido calórico dirigidos a la población menor de edad contraviene los derechos la niñez y adolescencia y no considera su interés superior.

441. Este Organismo Nacional observa que la niñez y adolescencia mexicanas se encuentran ampliamente expuestas a campañas publicitarias de productos poco saludables o potencialmente dañinos para la salud, en diversos medios de

comunicación masiva y lugares públicos donde concurren habitualmente, tales como las escuelas, los parques y espacios deportivos, los eventos culturales y recreativos, y los centros de entretenimiento, por mencionar algunos.

442. Si se considera que, en México son escasos los programas o estrategias encaminados a informar y habilitar progresivamente a niñas, niños y adolescentes, y a sus familias para la toma de decisiones de consumo responsable, que en muchas regiones del país es más fácil acceder a esos alimentos y bebidas que a alimentos naturales y agua potable, y que las escuelas permiten la venta de los mismos, el resultado es que buena parte de las personas menores de edad conozcan, soliciten la compra o consuman esos productos con frecuencia regular, propiciando la prevalencia de SpyO.

443. Las evidencias descritas y analizadas en esta Recomendación General, muestran que la mayoría de los anuncios publicitarios de alimentos y bebidas que se transmiten por televisión e internet dirigidos a la población menor de edad, se refieren a productos de alto contenido calórico, los cuales resultan muy atractivos para esa población, al grado que logran incidir en sus preferencias alimentarias y patrones de consumo.

444. Las estrategias de mercadotecnia tienen gran impacto en las y los destinatarios de los mensajes, ya que logran construir una fuerte asociación entre el producto, la marca, el eslogan, y los personajes reales o de ficción, y recurren a mensajes o declaraciones sobre presuntos beneficios o propiedades que pueden obtenerse por su consumo.

445. La regulación vigente que prohíbe la publicidad en televisión de alimentos y bebidas con altos contenidos de azúcares durante las franjas horarias de mayor audiencia de niñas, niños y adolescentes, no evitan que los mensajes lleguen a

ellas y ellos, pues como quedó evidenciado en los resultados de los Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida, realizados por el Instituto Federal de Telecomunicaciones, ese grupo poblacional consume programación en los horarios destinados a contenidos para personas adultas, en los que no existe restricción alguna para publicitar los productos aludidos.

446. Aunado a lo anterior, debe considerarse que los lineamientos para la publicidad dirigida al público menor de edad, sólo se aplica en televisión y cines; sin embargo, de la evaluación realizada por el UNICEF en 2014, se evidenció que aquella tiene presencia en sitios web, redes sociales y aplicaciones de teléfonos móviles.

447. Se observa que es indispensable ampliar la regulación en horario infantil, y cualquier actividad de promoción de productos de alto contenido calórico en radio, medios impresos, sitios web, internet, correo electrónicos, envío de mensajes de texto, juegos de internet, envasado, muestras en los puntos de compra, patrocinio, inserción de anuncios en los productos, otras formas de promoción en películas, video y videojuegos, distribución de premios (juguetes), concursos (promociones de premio), sorteos, promociones que incluyan la concesión de licencias para utilizar personajes y marcas compartidas de juguetes, celebridades (personas y equipos), actividades filantrópicas unidas a oportunidades para presentar marcas, promoción en lugares de reunión de niñas, niños y adolescentes, como lo establece las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño y la Organización Panamericana de la Salud.

448. El Estado debe llevar a cabo las medidas necesarias para evitar la exposición constante de niñas, niños y adolescentes a programación y publicidad que podría

resultar dañina para su desarrollo, crecimiento, aprendizaje y, en el caso que nos ocupa, a la promoción de alimentos y bebidas que propicien el SpyO.

449. Las evidenciadas documentadas en la presente Recomendación, constatan que el Estado mexicano ha incurrido en diversas omisiones respecto al cumplimiento y garantía de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, debido a que no ha implementado acciones integrales, suficientes y adecuadas para la prevención, control y eliminación del SpyO infantil, lo que propició el incrementó de su prevalencia.

L. EXISTEN DIFICULTADES EN EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS, ACUERDOS Y PLANES IMPLEMENTADOS DIRIGIDAS A LA ATENCIÓN DEL SPyO INFANTIL DERIVADAS DE LA INCONSISTENCIA ENTRE SUS INDICADORES, LOS OBJETIVOS Y DEFINICIÓN DE PROBLEMAS DE LAS MISMAS.

450. El CONEVAL y la ASF han constatado que en varias de las estrategias y programas implementados para el combate al SpyO no es posible evaluar el impacto real de las acciones implementadas por esa Secretaría y otras dependencias con las que está obligada a coordinarse, ya que, por ejemplo, algunas presenten inconsistencias en la identificación del problema que se pretende atender, el diseño de los objetivos, la población a la que se dirigen, varios de los indicadores no son medibles ni monitoreables, otros no cuentan con el nivel de desagregación suficiente para diferenciar entre población mayor y menor de edad; en otros casos reflejan sólo el número de usuarios o beneficiarios de determinados programas, sin que sea posible constatar si tienen o no incidencia en la disminución de la prevalencia de SPyO.

451. En consecuencia, este Organismo Nacional Defensor de los Derechos Humanos, respetuosamente, formula las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES GENERALES.

A. Recomendaciones de política pública.

❖ **A LAS Y LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD, GOBERNACIÓN, EDUCACIÓN PÚBLICA, BIENESTAR Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; INTEGRANTES DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN; GOBERNADORAS Y GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, TITULARES DE LAS SECRETARÍAS EJECUTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL, ESTATALES Y MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

PRIMERA. Impulsar la suscripción de convenios de colaboración que permitan la coordinación entre instancias federales, estatales y municipales para la atención de los problemas de SpyO infantil, incluyendo acciones conjuntas para impulsar como tema prioritario en la agenda pública nacional la prevención, atención, control y eliminación de la emergencia epidemiológica de SpyO que afecta a las niñas, niños y adolescentes.

SEGUNDA. Instrumentar las acciones que correspondan para el establecimiento de objetivos específicos y estrategias a corto plazo para la prevención, atención, control y eliminación del SpyO infantil en los Programas, Estrategias y Planes que se diseñen para la atención de niñas, niños y adolescentes a nivel federal, estatal y municipal.

TERCERA. Llevar a cabo las actividades pertinentes para el diseño e implementación de políticas públicas, programas, estrategias, procedimientos, servicios y mecanismos de cumplimiento, protección y garantía de los derechos a una alimentación adecuada y a la protección de la salud, para prevenir, controlar, atender y eliminación los ambientes obesogénicos que han propiciado el incremento de la prevalencia del SpyO infantil, las cuales, conforme al marco jurídico en vigor, tendrían que considerar, por lo menos, los siguientes elementos:

- El trabajo con perspectiva integral.

- La participación de las personas menores de edad en todas las etapas de diseño e implementación de las políticas.

- La perspectiva de derechos de la niñez y adolescencia y su interés superior como consideración primordial.

- Un enfoque diferenciado que considere las características de los distintos grupos que integran la población menor de edad, en diversas regiones del país, e incorporen el enfoque de género.
- Las evidencias científicas disponibles a nivel nacional e internacional sobre los determinantes sociales que propician el desarrollo de SpyO en niñas, niños y adolescentes.

- Las recomendaciones y observaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Asamblea General y los Relatores Especiales sobre el derecho a la alimentación, todos de Organización de las Naciones Unidas, así como las de la Organización Mundial de la Salud, la

Organización Panamericana de la Salud, la Comisión y Corte Interamericanas de Derechos Humanos, entre otros organismos internacionales mencionados en esta Recomendación.

- Las observaciones formuladas por Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social y la Auditoría Superior de la Federación, a los programas y políticas vinculadas al tema, implementados hasta la fecha.

- Valorar la pertinencia de incorporar las observaciones, opiniones, recomendaciones y propuestas de organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos no gubernamentales, organismos autónomos, e instancias públicas, que se estimen pertinentes para la prevención y atención del SpyO.

- Las previsiones presupuestales necesarias para la creación, fortalecimiento o mejora de los mecanismos para garantizar, vigilar y evaluar el cumplimiento y sancionar el incumplimiento de las estrategias, programas, medidas, o acciones que incluyan, considerando que en todos los casos se deberán incluir mecanismos adecuados y accesibles para que niñas, niños y adolescentes ejerzan y exijan sus derechos.

- Indicadores adecuados para el monitoreo y evaluación.

CUARTA. Intensificar los esfuerzos que se han venido realizando para consolidar el trabajo coordinado y transversal de las y los integrantes de los SIPINNA federal y locales, a efecto de potenciar el impacto de las medidas de prevención, control, atención y eliminación del SpyO que se ejecuten en todo el país.

B. RECOMENDACIONES NORMATIVAS

❖ AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD.

PRIMERA. En el ámbito de su competencia, modificar o desarrollar la normatividad adecuada para establecer que los criterios nutrimentales que deben cumplir los alimentos y bebidas, deben ajustarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecidos en la *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*, y homologar su utilización para efectos del etiquetado de productos, expendio en las instituciones educativas, otorgamiento del Distintivo Nutrimental, y publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes. Los criterios deberán ser sometidos a la consideración de las y los integrantes del SIPINNA y estar avalados por un grupo interdisciplinario de expertos. Invariablemente, se deberá privilegiar el interés superior de la niñez y adolescencia conforme a lo dispuesto por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

SEGUNDA. Establecer un distintivo o sello nutrimental para alimentos no procesados como frutas, verduras, granos integrales, frijoles, nueces, legumbres, leguminosas, entre otros, que incentive su producción y consumo.

❖ A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA.

ÚNICA. Llevar a cabo las acciones que, en el ámbito de su competencia, resulten necesarias para garantizar que la revisión, discusión y en su caso aprobación del proyecto de modificaciones a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 *Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasado información comercial y sanitaria*, sea acorde con los derechos de niñas, niños y adolescentes y se privilegie su interés superior, considerando para ello los estándares más altos de protección definidos por la normatividad nacional e

internacional, incluyendo, enunciativa más no limitativamente, las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, los lineamientos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, deberá escucharse la opinión de niñas, niños y adolescentes, personas expertas en temas de salud, organizaciones de la sociedad civil, autoridades y empresas, y establecer de manera puntual la autoridades o autoridades que estarán encargadas de la verificación de la aplicación de la Norma, así como medidas de sanción en caso de incumplimiento.

❖ A LAS Y LOS INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN Y TITULAR DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.

PRIMERA. Realizar las gestiones que correspondan para atender las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud relativas a establecer un impuesto de 20% al consumo e importación a las bebidas de alto contenido energético o que contienen azúcares añadidas, gravamen que deberá ser específico, calculado por gramos o mililitros, y extensivo a los productos que utilicen sustitutos de azúcares con efectos potencialmente dañinos para la salud; y realizar las gestiones pertinentes para que dicho impuesto se destine a las acciones para garantizar el acceso de niñas, niños y adolescentes a servicios de prevención, control y eliminación del sobrepeso y obesidad. Los ingresos obtenidos por este concepto deberán asignarse a la Secretaría de Salud a efecto de que los destine a investigaciones, estudios, programas, estrategias y políticas para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad y promoción de hábitos de vida saludables.

SEGUNDA. Promover los cambios normativos pertinentes para gravar con el correspondiente Impuesto Especial sobre Producción y Servicios la importación y consumo de aquellos alimentos y bebidas no alcohólicas que sin pertenecer a las categorías enlistadas en el artículo 2º inciso G) de la Ley del IEPS, rebasen el

contenido de azúcares recomendados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

❖ A LOS TITULARES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y SALUD, Y TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

ÚNICA. En el ámbito de sus atribuciones, modificar, previo diagnóstico de resultados y consulta con niñas, niños y adolescentes, familias, autoridades educativas y de salud, integrantes del SIPINNA, organizaciones de la sociedad civil, academia y demás actores involucrados, los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional, a efecto de establecer las responsabilidades específicas que, en términos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, corresponden a las autoridades educativas y personal de salud en materia protección de la salud e integridad del alumnado, e incorporar mecanismos para su implementación y cumplimiento efectivo, así como para su supervisión, evaluación y sanción para el caso de incumplimiento de las personas servidoras públicas, proveedores, inspectores, supervisores y cualquier otra persona o autoridad responsable. Se recomienda involucrar a niñas, niños, adolescentes, conforme a su edad y grado de madurez, y jóvenes en todos los procesos de toma de decisiones, implementación y vigilancia y rendición de cuentas.

❖ A LOS INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, Y TITULAR DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

PRIMERA. Realizar, en el ámbito de su competencia, las gestiones pertinentes para elaborar una iniciativa de Ley General en materia de nutrición y alimentación de niñas, niños y adolescentes reglamentaria del artículo 4º constitucional, con el objetivo de que el titular del Poder Ejecutivo Federal lo presente ante el Poder Legislativo con carácter de iniciativa, de conformidad con el artículo 71 fracción I y penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La iniciativa tendría que establecer los principios y derechos que deberán guiar la actuación de las autoridades en esas materias, con inclusión de la atención de los problemas de desnutrición y de SpyO, establecer las competencias y obligaciones concretas de las autoridades, así como las que correspondan a las familias, el sector privado y la comunidad en general y los mecanismos para su vigilancia, monitoreo y garantía.

En el proceso de elaboración se deberán incluir conforme a los artículos 4º de la Constitución General de la República párrafo noveno, y Ley General de los Derechos de la Niñez la opinión y participación de niñas, niños y adolescentes a través de los mecanismos que resulten apropiados a su condición de personas en desarrollo, y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, y facilitar la deliberación y participación de representantes de dependencias, entidades, organismos e instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, academia, organismos internacionales, organismos de protección de derechos humanos, sector empresarial, proveedores de servicios de salud, familias, personas expertas en los temas aludidos, y cualquier otra persona cuya intervención se considere pertinente.

SEGUNDA. Se recomienda que la elaboración de la iniciativa tenga carácter integral que regule todos los aspectos vinculados con la garantía del derecho a una

adecuada alimentación y nutrición, y la prevención, control y atención del SpyO infantil, entre ellos, de manera enunciativa y no limitativa:

- La promoción e impulso de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementaria hasta los 2 años de edad, los programas nutricionales para las madres y sus hijos e hijas como materia de salubridad general, a efecto de impulsar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad desde la primera infancia con especial énfasis en pueblos y comunidades indígenas y grupos expuestos a mayor riesgo de vulnerabilidad.
- Los mecanismos garantizar el derecho a la alimentación por medio de la colaboración entre los tres niveles de gobierno y el sector privado.
- El establecimiento de un sistema de etiquetado nutricional de diseño universal, comprensible, de rápida lectura para las y los consumidores de todas las edades, que considere los ajustes razonables para garantizar a las personas menores de edad que viven con discapacidad el ejercicio de su derecho a la información y libertad de elección, y mecanismos para sancionar el incumplimiento de la regulación que al efecto se emita.
- La inclusión en los planes de estudios en los niveles de educación obligatoria, asignaturas o temas concernientes al cuidado de la salud, la nutrición y malnutrición, que incluyan información sobre el SpyO, su origen y consecuencias para la vida, y que incorpore actividades y prácticas individuales y colectivas para que las y los niñas, niños y adolescentes aprehendan y reafirmen conocimientos sobre identificación de alimentos nutritivos de los que no lo son, la construcción de huertos urbanos, el cuidado del agua simple potable, los beneficios que su consumo tiene en la salud, la

identificación de estrategias de publicidad engañosa, interpretación del etiquetado de alimentos, entre otras.

- La obligación para las autoridades competentes, de adecuar la regulación sobre los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas industrializados a los establecidos por la Organización Mundial de la Salud en la Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños, y homologar su aplicación para efectos de las normas sobre etiquetado frontal, otorgamiento del Distintivo Nutricional, expendio en las instituciones educativas y otros espacios de atención y convivencia de personas menores de edad, y publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes en los diversos medios de comunicación, que establezca controles efectivos de verificación, supervisión, monitoreo y sanción en caso de incumplimiento, conforme a los estándares internacionales en la materia.

- Extender la prohibición de expendio de alimentos de alto contenido calórico en los planteles escolares, a las zonas contiguas a ellos, adoptando alternativas para evitar que las familias cuyos ingresos dependen de su comercialización no se vean privadas de sus oportunidades de trabajo.

- La obligación de las autoridades competentes de regular, previa elaboración de un diagnóstico y consulta con los integrantes del SIPINNA federal, todo tipo de publicidad y estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas no alcohólicas de alto contenido calórico dirigidos a niñas, niños y adolescentes, la cual deberá considerar los promocionales en televisión abierta y restringida, salas de exhibición cinematográfica, radio, sitios web, juegos en línea, aplicaciones para teléfonos móviles, correo electrónicos, envío de mensajes de texto, juegos de internet y medios impresos, así como la entrega de gratuita

de muestras en los puntos de compra, patrocinio de eventos, concursos y actividades, inserción de anuncios en los envases y empaques, promoción en películas, video y videojuegos, distribución de premios (juguetes), concursos (promociones de premio), sorteos, licencias para utilizar personajes y marcas compartidas de juguetes, celebridades (personas y equipos), actividades filantrópicas unidas a oportunidades para presentar marcas, promoción en lugares de reunión de los niños.

- Invariablemente, la regulación que se expida deberá atender al interés superior de niñas, niños y adolescentes como la consideración primordial e incorporar los instrumentos y observaciones que los organismos internacionales han dirigido a México en la materia.

- Es deseable tomar en cuenta para la elaboración del proyecto, las disposiciones del marco jurídico de protección a los derechos de la niñez y adolescencia, el cumplimiento y garantía de los determinantes sociales de la salud, la evidencia científica disponible a nivel nacional e internacional, y los estudios, informes, reportes y propuestas de las instancias de monitoreo, evaluación y seguimiento del tema del sector público, social y privado.

C. RECOMENDACIONES OPERATIVAS.

❖ A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN Y TITULAR DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SIPINNA.

PRIMERA. Llevar a cabo las acciones necesarias para socializar los *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*, con los integrantes del Sistema Nacional de

Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y el Congreso de la Unión, a efecto de que puedan contar con información sobre los hábitos de consumo contenidos en medios de comunicación de las personas menores de edad, que les permita una adecuada toma de decisiones, para la protección de sus derechos frente a la publicidad de alimentos y bebidas que propician el SpyO.

SEGUNDA. Promover a través de las áreas competentes el acercamiento con las autoridades del Instituto Federal de Telecomunicaciones a efecto que propicie el empoderamiento y el derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes, a través de la implementación, en el ámbito de sus atribuciones, de mecanismos adecuados y adaptados a las necesidades de los distintos grupos de la población menor de edad, para la recepción de reportes sobre la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido energético en las franjas horarias de transmisión de contenidos para ese grupo poblacional, los cuales sería deseable, se complementaran con campañas informativa sobre qué mensajes publicitarios están prohibidos y cómo reportarlos.

❖ **A LA Y EL TITULAR DE LAS SECRETARÍAS DE GOBERNACIÓN Y SALUD.**

ÚNICA. Hacer públicos y difundir entre la población de niñas, niños y adolescentes, de manera comprensible, los resultados del ejercicio de sus atribuciones en materia supervisión y sanción de la programación dirigida a ese grupo poblacional, indicando, el número y datos de identificación de las personas físicas y/o morales y de los productos, que hayan sido sancionados por la transmisión inadecuada de publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido calórico.

❖ **A LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y SALUD.**

PRIMERA. Implementar acciones de promoción, información y capacitación, a nivel nacional, de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, directores, profesores, vendedores, y Comités de Establecimiento de Consumo Escolar, sobre la aplicación, supervisión y control de los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional.

SEGUNDA. Realizar las acciones necesarias para la continuidad del Programa Nacional de Bebederos Escolares para garantizar el acceso al agua potable de las niñas, niños y adolescentes.

TERCERA. Instrumentar, en coordinación con las autoridades cuya competencia se vincule al ámbito deportivo y cultural, el fortalecimiento de los programas y estrategias de activación física y promoción de estilos de vida saludables, cuyo diseño atienda a los diversos contextos territoriales en que viven niñas, niños y adolescentes, considerando también a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, a quienes se encuentran en centros de asistencia social, con alguna discapacidad, indígenas, en contexto de movilidad, entre otros grupos con riesgo de vulnerabilidad.

CUARTA. Llevar a cabo una campaña mediática a nivel nacional dirigida a niñas, niños y adolescentes y las personas adultas responsables de su cuidado, de los riesgos para la salud derivados del SpyO infantil; la necesidad de regular el tiempo que las personas menores de edad dedican al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación; concientizar a las familias sobre la importancia del juego y las actividades recreativas para promover la actividad física, así como la difusión de información para la comprensión del etiquetado de los alimentos y productos con alto contenido calórico.

**❖ A TODAS LAS AUTORIDADES DESTINATARIAS DE LA PRESENTE
RECOMENDACIÓN GENERAL:**

ÚNICA. Instruir a quien corresponda para que informe a la Comisión Nacional, de manera periódica, las acciones, estrategias generales y rutas de trabajo que se realicen para el cumplimiento de los puntos recomendatorios de esta Recomendación General.

452. La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140, de su Reglamento Interno y fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su Sesión Ordinaria 387 de fecha 14 de octubre de 2019. La presente tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

453. Con base en el mismo fundamento jurídico, se informa a ustedes que se le dará seguimiento a esta Recomendación General, por lo que si bien no requiere de aceptación por parte de las instancias destinatarias; se requiere que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las recomendaciones se envíen a esta Comisión Nacional en los términos previstos en los puntos recomendatorios.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ.