

A tres años del plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud.



REPORTE SOMBRA DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA MÉXICO



© 2017 ContraPeso/ Salud Crítica

Fotos de portada:

Adorable Happy little boy/ Jennifer Keddie De Cojon

https://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/mexican_children.html?imgtype=1&oriSearch=children+from+chiapas&sti=mdyjphk46jljuimancl&mediapopup=4644725

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MEXICO - FEBRUARY 20, 2017: A Tsotsil woman carries her six-month-old baby in a traditional cotton shawl on a Monday morning as she begins her daily activities./

Chad Zuber

https://es.123rf.com/imagenes-de-archivo/children_from_chiapas.html?imgtype=1&oriSearch=children+for+chiapas&sti=n4gazwqwq5mx7t4sx8l&mediapopup=73985311

A tres años del plan de
acción para la prevención
de la obesidad en la
niñez y la adolescencia
de la Organización
Panamericana de la Salud.

REPORTE SOMBRA DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA MÉXICO

Marzo de 2018

Elaborado por:
Salud Crítica
Coalición ContraPESO



COORDINACIÓN Y REDACCIÓN:

Luis Manuel Encarnación Cruz

Investigación:

Ana Montserrat Larrañaga Flota

Luis Manuel Encarnación Cruz

Yarishdy Mora Torres

Agradecemos la Colaboración de:

Coalición ContraPESO

The Hunger Project, México

Coalición México Salud-Hable

Coalición Latinoamérica Saludable (CLAS)

Fundación Interamericana del Corazón



Diseño editorial:

Gal Villaseñor

Iconografía

Julián Pérez

Diciembre de 2017





Ciudad de México, México

Salud Crítica

Coalición ContraPESO



ÍNDICE

Prólogo	p.7
Introducción	p.9
La Sociedad Civil como actor y crítico e imparcial al momento de evaluar.	
Metodología:	p.13
Análisis por factor de riesgo; uso de MPOWER y adaptación del concepto para evaluación del Plan de Acción OPS; creación del Índice de evaluación.	
Análisis MPOWER, adaptado al Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia de la OPS:	p.21
M – MONITOR (vigilar el consumo de alimentos y bebidas no saludables y las políticas de prevención); (p.21)	
P – PROTECT (proteger a la población del consumo de alimentos y bebidas no saludables); (p.24)	
O – OFFER (ofrecer ayuda para la disminución consumo de alimentos y bebidas no saludables, y tratamiento de ENT relacionadas); (p.44)	
W – WARN (Advertir de los riesgos del consumo de alimentos y bebidas no saludables); (p.59)	
E – ENFORCE (hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables); (p.62)	
R – RAISE (aumentar los impuestos a los alimentos y bebidas no saludables). (p.72)	
Resumen de evaluación MPOWER	p.85
Rojo  Poco o sin avance	
Amarillo  Avance moderado / En etapa de desarrollo	
Verde  Disponible / Avance satisfactorio	
Gris  Sin respuesta / Sin información disponible	
Recomendaciones generales por MPOWER	p.91
Glosario	p.103

PROLOGO:

“Recuerden: escuchar a la sociedad civil es crucial.” Con estas palabras la Dra. Margaret Chan, ex Directora General de la Organización Mundial de la Salud, refuerza la importante tarea de la sociedad civil de reconocer los avances y resaltar lo que falta por hacerⁱ. Esfuerzos como este Reporte Sombra abordan con seriedad las preocupaciones de la sociedad civil y recomendaciones que en este se vierten.

Este Reporte de la Sociedad Civil en México es un reflejo del interés profundo que existe entre jóvenes, pacientes y ciudadanos ante las acciones tomadas por su gobierno para combatir un problema de Salud Pública tan dañino como el sobrepeso y la obesidad. La malnutrición en todas sus formas afecta especialmente a niños, niñas y jóvenes poniéndolos en un riesgo mayor de enfermedad y muerte prematura. Es así como este reporte nos permite tener una mirada alterna e integral del problema y ofrecer propuestas de solución.

Encontrarán aquí una propuesta innovadora de vigilancia y seguimiento del “Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019)” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es un reporte digno de ser replicado por otros países de la región de América Latina y el Caribe. El abordaje de los determinantes sociales de la salud y las propuestas de política pública basada en evidencia sólida, libre de conflictos comerciales, son algunos de los pilares clave propuestos para hacer frente a las enfermedades no-transmisibles (ENT) que incluyen las cardiovasculares, cerebrovasculares, cánceres, diabetes y las respiratorias crónicas. Estas graves enfermedades, declaradas epidemias, están enraizadas no únicamente con los siempre mencionados “malos hábitos individuales”, sino también con la inacción política. Así, el presente volumen replica los pilares del plan MPOWER impulsado para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo, esta vez trasladado al panorama alimentario y al entorno obesogénico que detona una ola de enfermedades no transmisibles. Es así que, en este reporte podrán encontrar las diferentes políticas evaluadas clasificadas de una manera fácil de identificar:

M – Haciendo referencia al monitoreo de los sistemas de información de los países, necesario para direccionar el quehacer de la política,;

P – Protección a los niños, niñas y adolescentes de los entornos escolares que propicien el consumo de comestibles ultraprocesados y bebidas azucaradas, la poca actividad física, la falta de acceso al agua, pues son las escuelas, los sitios clave del aprendizaje y la formación de futuras generaciones, e incluso se explora el difícil panorama de la movilidad activa y saludable en el territorio mexicano;

O- Ofrecer servicios de promoción y protección de la salud, guías nutrimentales saludables y coherentes con el contexto social, así como el apoyo a las madres y sus bebés para llevar a cabo una lactancia exitosa que pueda contribuir a reducir las cifras de obesidad infantil, diabetes e incluso cáncer de mama en el futuro;

ⁱ Discurso de despedida de la Dra. Margaret Chan durante la 70ª Asamblea Mundial de la Salud. 2017. Discurso de despedida de la Dra. Margaret Chan durante la 70ª Asamblea Mundial de la Salud. 2017.

W – Advertir (W por Warn en inglés) a todos los consumidores sobre el contenido nutrimental de los alimentos y bebidas disponibles en el mercado, así como los efectos adversos que el consumo de algunos productos puede ocasionar en la salud. Los esfuerzos de advertencia deben desde luego hacerse de manera sencilla y comprensible para todos, incluyendo los niños más pequeños, las personas en situación de vulnerabilidad por falta de acceso a educación formal o pobreza, los adultos mayores, los estudiantes universitarios y profesionales;

E –Reforzar / cumplir con normas y políticas públicas efectivas que ayudan a informar a la ciudadanía, así como el relacionamiento adecuado de actores gubernamentales, sociales, académicos y privados, pues de no tener claridad en estas, los resultados pueden tener sesgos graves por el conflicto de interés, pues todas las acciones deben estar prioritariamente enfocadas en el bienestar de la población

R- Aumentar (R por Raise en inglés) incentivos económicos con la política fiscal que ha demostrado efectividad para disminuir el consumo de productos nocivos como las bebidas azucaradas, así como incrementar el apoyo de la producción agrícola saludable, inocua y sostenible de manera que los ingredientes tradicionales de cada región se encuentren al alcance de todos.

Todos estos indicadores han sido investigados a través de fuentes oficiales, estudios de reconocidas instituciones académicas nacionales y regionales, y desde luego, han sido plasmadas bajo la mirada de una sociedad civil activa e interesada en la justicia social, los derechos humanos y la prevención efectiva para mejorar la salud de su población.

Esperamos que este reporte sombra sirva como un repositorio de información independiente y un llamado a la acción en México y en la región de las Américas. Buscamos que contribuya a combatir de manera seria y frontal una de las epidemias más devastadoras del siglo XXI, la malnutrición, la obesidad y las enfermedades crónicas desde la infancia y la juventud—epidemia que además atenta contra el desarrollo económico sostenible de nuestros países.

Beatriz Marcet Champagne, PhD

Directora, Fundación Interamericana del Corazón
Coordinadora, Coalición Latinoamérica Saludable CLAS



INTRODUCCIÓN:

El sobrepeso y la obesidad se han posicionado como temáticas centrales en la agenda de salud global y regional, dado el gran impacto social y económico que representan. A nivel mundial, la obesidad casi se duplicó entre 1980 y 2008. En países como México, Chile y los Estados Unidos, la obesidad y el sobrepeso afectan a cerca de 7 de cada 10 adultos¹. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las Enfermedades no Transmisibles (ENT) son responsables de 4.8 millones de muertes (79% del total), de las cuales 35% ocurren prematuramente en personas de entre 30 y 70 años. Cabe destacar que la región es la más obesa del mundo, dado que 59% de la población padece sobrepeso u obesidad, mientras que la media global es de sólo 36.6%².

En respuesta a esta situación, los países de América Latina aprobaron unánimemente un Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019) durante el 53º Consejo Directivo de la OPS y la 66ª sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas, celebrados el 03 de octubre de 2014³. Dicho plan promueve la aplicación de una serie de políticas innovadoras y efectivas, tales como las políticas fiscales, la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia, y del etiquetado de los alimentos, así como mejoras de los ambientes escolares y la promoción de la actividad física, la lactancia materna y, en general, una alimentación saludable.

El Plan hace relevante que los factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad, así como de las ENT relacionadas, incluyen el consumo elevado de alimentos y bebidas con bajo aporte nutricional, pero alto aporte de azúcares, grasas y sal; haciendo énfasis en el consumo habitual de las bebidas azucaradas y la inactividad física.

La urgencia de prevenir y controlar el crecimiento y los efectos del sobrepeso y la obesidad, se convierte en un imperativo para que los países de la región impulsen las políticas recomendadas en el Plan, en donde México no debe quedarse atrás.

En octubre de 2013, el gobierno mexicano presentó la Estrategia Nacional para la Prevención y la Atención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que incluye una serie de propuestas de política pública divididas en tres pilares: Salud pública; Atención Médica; y Regulación sanitaria y política fiscal⁴. Dicha Estrategia es la base de la política integral en materia de obesidad en el país, que a pesar de sonar prometedora, no ha dado los resultados suficientes, ni se le han otorgado bases legales y presupuesto para poder impulsar de manera sólida las regulaciones y políticas que se requieren.

Los datos de la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC) de 2016, revelan un aumento

¹ Organización Panamericana de la Salud (3 de octubre de 2014). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington DC: OPS.

² Organización Panamericana de la Salud (2016). Core Indicators 2016: Health Situation in the Americas. Washington DC: OPS.

³ Op. cit 1.

⁴ Secretaría de Salud (Septiembre de 2013). Estrategia Nacional para la Prevención y la Atención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México D.F.: SSA.

en los niveles de sobrepeso y obesidad en la población en comparación con los datos de la ENSANUT de 2012. En adultos mayores a 20 años creció de 71.2% a 72.5%, siendo el crecimiento mayor en mujeres que en hombres; y en los adolescentes (12 a 19 años), el cambio fue de 34.9% a 36.3%⁵.

Si bien México ha sido pionero e internacionalmente reconocido tras la aprobación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) de \$1 peso por litro (10%) a las bebidas azucaradas en octubre de 2013, así como al IEPS a los alimentos con alto aporte calórico (8%), es cierto que no ha sido efectivo en impulsar su fortalecimiento, y el de otras regulaciones, tales como a la publicidad, al etiquetado y a la venta de alimentos no saludables en escuelas.

El consumo de bebidas azucaradas está relacionado con la obesidad y otras ENT, como diabetes y enfermedades cardiovasculares^{6 7 8 9}. En el caso de México, éstas bebidas representan la fuente más importante de calorías en la dieta mexicana y su consumo de ha convertido en un problema de salud pública¹⁰; 69% de los azúcares añadidos que consume la población provienen de ellas. Gracias al IEPS a las bebidas azucaradas el consumo ha disminuido en un promedio de 7.6% durante los dos primeros años del impuesto (5.5% en 2014 y 9.7% en 2015¹¹), sin embargo, la medida no es lo suficientemente sólida, dado que se debe aumentar a por lo menos 20% y se deben destinar los recursos recaudados a políticas de prevención, así como complementarse con regulaciones sanitarias fuertes, para que en conjunto logren desincentivar aún más el consumo de alimentos y bebidas no saludables en niñas, niños y adolescentes, y en la población en general.

El objetivo de este **Reporte Sombra de la Sociedad Civil para México** es hacer un corte de caja y una evaluación de los avances que ha tenido México a tres años de la aprobación del Plan de Acción de la OPS, tal como lo recomienda la misma organización. Asimismo, presenta una serie de recomendaciones para el fortalecimiento de las actuales políticas en materia de prevención del sobrepeso y la

⁵ Instituto Nacional de Salud Pública (31 de octubre de 2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino de 2016. Cuernavaca: INSP.

⁶ Brownell, K., et al. (15 de octubre de 2009). The Public Health and Economic Benefits of taxing Sugar-Sweetened Beverages. *The New England Journal of Medicine*, 361;16: p.1599-1607. Recuperado de: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMhpr0905723>

⁷ Van Rompay M, M. N. (2015). Sugar-Sweetened Beverage Intake Is Positively Associated with Baseline Triglyceride Concentrations, and Changes in Intake Are Inversely Associated with Changes in HDL Cholesterol over 12 Months in a Multi-Ethnic Sample of Children. *American Society for Nutrition*, vol. 145, no. 10: p.2389-2395. Recuperado de: <http://jn.nutrition.org/content/145/10/2389.long>

⁸ Funtikova, A., et al. (2015). Soft Drink Consumption Is Positively Associated with Increased Waist Circumference and 10-Year Incidence of Abdominal Obesity in Spanish Adults. *The Journal of Nutrition*, 145: p.328-334. Recuperado de: <http://jn.nutrition.org/content/145/2/328.long>.

⁹ Gill, J. and Sattar, N. (10 de febrero de 2014). Fruit juice: just another sugary drink?. *The Lancet*, 2: p.444-445. Recuperado de: [http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(14\)70013-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(14)70013-0/fulltext)

¹⁰ Stern, D. et al. (2014). Caloric beverages were major sources of energy among children and adults in Mexico, 1999-2012. *The Journal of Nutrition*, 144: p.949-56. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4083240/pdf/nut144949.pdf>

¹¹ Cochero, M.A., et al. (22 de febrero de 2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs*, 36, no. 3. Recuperado de: <https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2016.1231>

obesidad, y de aquellas áreas en las que hace falta un trabajo coordinado y efectivo. El contenido de este Reporte y sus recomendaciones son de suma importancia dado el próximo cambio de administración federal en México como resultado de las elecciones presidenciales de julio 2018, así como por la Reunión de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas sobre la Enfermedades no Transmisibles, a celebrarse en septiembre de 2018.

Cabe reconocer que el Plan de Acción no sólo abarca temas regulatorios o de política fiscal, sino también el fortalecimiento de los sistemas de información, la promoción de la actividad física y de la orientación nutricional, así como también incluye algunas políticas que permiten avanzar hacia el reconocimiento de un marco integral que combine a la prevención de la obesidad con políticas de fortalecimiento del sistema alimentario nacional, tales como incentivos a los alimentos saludables y locales.

El presente **Reporte** permite evidenciar un compromiso, aunque todavía limitado, hacia el diseño, implementación y evaluación de las políticas y regulaciones necesarias para la prevención del sobrepeso y la obesidad en México. Las recomendaciones aquí presentadas reflejan el interés de promover el fortalecimiento de estas desde un enfoque técnico, basado en la más reciente evidencia científica sin conflicto de interés, así como un abordaje social, con miras en el respeto y la garantía de los derechos humanos, especialmente el de la salud.

La inacción se convierte en un grave riesgo para el sistema de salud mexicano, y en un detonante más de la carga económica y social que genera la epidemia de sobrepeso y obesidad; tal y como fue catalogada por el Estado mexicano en 2016. El **Reporte** busca fortalecer el rol de la sociedad civil en la generación de evidencia sobre el avance de México, y coadyuvar a traducir los compromisos internacionales y regionales en políticas efectivas para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad, para de esta manera evitar la visión de corto plazo y limitada que ha permeado en los últimos años.

Yarishdy Mora Torres
Coordinadora de la Coalición ContraPESO
Directora General de Salud Crítica A.C

“En México, las políticas públicas no han solucionado la doble cara de la malnutrición. El 72.5% de la población adulta tiene sobrepeso y obesidad mientras que el 20% de la población sigue viviendo en condiciones de inseguridad alimentaria moderada o severa. Por lo tanto, se requiere de una transformación del modelo agroalimentario actual y la creación de nuevas políticas integrales y eficaces. Se requiere crear un sistema alimentario sano, justo, sostenible que abarque desde la producción local de alimentos a través del apoyo a las y los productores de pequeña escala hasta el consumo, a través del establecimiento políticas regulatorias. Se recomienda integrar las distintas políticas y articular las políticas de salud, alimentación, agricultura, movilidad, medio ambiente, y combate a la pobreza. La adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el establecimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 enfocado a “Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible” presentan esta oportunidad de transformación.”

Ana Lucía Marquez Escobedo
Gerente de Incidencia en Políticas Públicas

The Hunger Project, México

METODOLOGÍA:

El objetivo general del Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019) de la OPS es “detener el aumento acelerado de la epidemia de la obesidad en la niñez y la adolescencia, de manera de que no se registre aumento alguno en las tasas de prevalencia actuales en cada país”, siguiendo las siguientes líneas de acción estratégica, resultan en 11 objetivos específicos y 15 indicadores:

- **Línea de acción estratégica #1:** Atención primaria de salud y promoción de la lactancia materna y la alimentación saludable.
 - Objetivo principal: Garantizar el acceso equitativo a los servicios necesarios para la realización del derecho al goce del grado máximo de salud.
- **Línea de acción estratégica #2:** Mejoramiento del entorno con respecto a la nutrición y la actividad física en los establecimientos escolares.
 - Mejorar el entorno de niños y adolescentes respecto a la nutrición y la actividad física en el ambiente escolar.
- **Línea de acción estratégica #3:** Políticas fiscales y reglamentación de la publicidad, promoción y etiquetado de alimentos.
 - Establecer políticas fiscales y mecanismos regulatorios entre los instrumentos de política a fin de reducir la obesidad infantil.
- **Línea de acción estratégica #4:** Otras medidas multisectoriales.
 - Implementar medidas multisectoriales con participación del sector público y no gubernamental, así como del sector privado cuando sea necesario.
- **Línea de acción estratégica #5:** Vigilancia, investigación y evaluación.
 - Realizar acciones de vigilancia, investigación y evaluación en relación a la obesidad.



Dada la flexibilidad de una propuesta metodológica para la evaluación de los 15 indicadores, el presente **Reporte Sombra de la Sociedad Civil para México** hace uso de la metodología presentada en el MPOWER del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el cual hace la siguiente división:

MPOWER	Definición CMCT ¹²	Definición propuesta
<p>M</p>  <p>MONITOR (VIGILAR)</p>	<p>Vigilar el consumo del tabaco (acción transversal) Obtener datos periódicos representativos a nivel nacional y basados en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos.</p>	<p>Vigilar el consumo de alimentos y bebidas no saludables y las políticas de prevención del sobrepeso y obesidad.</p>
<p>P</p>  <p>PROTECT (PROTEGER)</p>	<p>Proteger a la población del humo del tabaco Promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares.</p>	<p>Proteger a la población del consumo de alimentos y bebidas no saludables.</p>
<p>O</p>  <p>OFFER (OFRECER)</p>	<p>Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco: Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten el asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente.</p>	<p>Ofrecer ayuda para la disminución del consumo de alimentos y bebidas no saludables, y el tratamiento adecuado de las ENT relacionadas.</p>
<p>W</p>  <p>WARN (ADVERTIR)</p>	<p>Advertir sobre los peligros del tabaco: Intervención 1- Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces. Intervención 2- Realizar campañas de publicidad antitabáquica. Intervención 3- Obtener la cobertura gratuita de las actividades anti tabáquicas por los medios de difusión</p>	<p>Advertir de los riesgos del consumo de alimentos y bebidas no saludables.</p>
<p>E</p>  <p>ENFORCE (CUMPLIR)</p>	<p>Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco: Intervención 1- Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco. Intervención- 2 Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco.</p>	<p>Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio de alimentos y bebidas no saludables dirigidas a niños y niñas.</p>
<p>R</p>  <p>RAISE (AUMENTAR)</p>	<p>Aumentar los impuestos al tabaco: Intervención 1- Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores. Intervención 2- Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco.</p>	<p>Aumentar los impuestos a los alimentos y bebidas no saludables.</p>

¹² MPOWER. UN PLAN DE MEDIDAS PARA HACER RETROCEDER LA EPIDEMIA DE TABAQUISMO. WHO, 2008. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1

Cada uno de los 15 indicadores se distribuyó, de acuerdo a sus objetivos, en alguna de las letras del modelo MPOWER, y la información obtenida para cada uno resulta del análisis y búsqueda de información disponible, así como de la realización de más de 60 solicitudes de acceso a la información a lo largo de 2017, y la consulta con expertos y organizaciones de la sociedad civil expertas en la materia. Los 15 indicadores se encuentran distribuidos de la siguiente manera:



M – MONITOR (VIGILAR)

Línea
estratégica 5#

Objetivo 5.1:

Objetivos
específicos Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de política.

Indicador 5.1.1:

Indicadores
propuestos Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes.

Temáticas
analizadas Datos obtenidos a través de encuestas nacionales, especialmente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); datos disponibles del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), y otros.



P – PROTECT (PROTEGER)

Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#1	<p>Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Indicador 2.1.1: Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos.</p> <p>Indicador 2.1.2: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas que cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promuevan el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de altos contenido calórico y bajo valor nutricional.</p> <p>Indicador 2.1.3: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país.</p> <p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país.</p> <p>Información disponible acerca de la disponibilidad de bebederos de agua potable en las escuelas del país, así como de los avances del Programa de instalación de bebederos por parte del Instituto Nacional de Infraestructura Educativa (INIFED), de la Secretaría de Educación Pública.</p>
#2	<p>Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física.</p>	<p>Indicador 2.2.1: Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).</p>	<p>Información disponible en el Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014–2018 (DOF), evaluaciones realizadas por CONEVAL en materia de Cultura Física y Deporte, así como la estrategia Nacional de Activación Física (Muévete Escolar) como parte de las estrategias y programas de la CONADE (Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte). También se tomó en cuenta el programa de acción específico “Alimentación y Actividad física 2013 – 2018” que forma parte del programa sectorial de Salud (SSA) y el Programa Salud en tu escuela (Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud).</p>
#4	<p>Objetivo 4.2: Mejorar el acceso a los espacios recreativos urbanos como los programas de ciclovías recreativas.</p>	<p>Indicador 4.2.1: Número de países en los cuales la población tiene acceso a por lo menos cinco ciudades con programas de ciclovías recreativas.</p>	<p>Experiencias de gobiernos locales en creación de ciclovías.</p>



0 – OFFER (OFRECER)

Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
	<p>Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad.</p> <p>Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño</p>	<p>Indicador 1.1.1: Actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.</p> <p>Indicador 1.2.1: Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del “Código” (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna).</p> <p>Indicador 1.2.2: Número de países que tienen al menos 50% de los servicios de salud materna certificados como IHAN.</p>	<p>Reportes de resultados de la campaña “Chécate, mídete y muévete” de la Secretaría de Salud (nivel de comprensión de mensajes transmitidos, aceptación de los mensajes, aspectos negativos y positivos, nivel de impacto de la campaña, cumplimiento de metas de la campaña, etc).</p> <p>Búsqueda e impacto de otras campañas que promueven la alimentación saludable y la actividad física.</p> <p>En el marco de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 – 2018, se recaudó información reportada por Secretaría de Salud, El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Instituto Nacional de Salud Pública, y reportes emitidos por la Sociedad civil (Índice país amigo de la Lactancia Materna, liderado por Un Kilo de Ayuda), el monitoreo realizado por IBFAN México, etc. También se consideran las observaciones emitidas por UNICEF, y los reportes entregados a la Organización Mundial de la Salud.</p>

#1



W – WARN (ADVERTIR)

Línea
estratégica #3

**Objetivos
específicos** **Objetivo 3.3:**
Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.

**Indicadores
propuestos** **Indicador 3.3.1:**
Número de países que han establecido normas, que tengan en cuenta el Codex Alimentarius, para el etiquetado del frente del envase que permiten identificar de manera rápida y sencilla las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

**Temáticas
analizadas** Evaluaciones elaboradas por el Instituto Nacional de Salud Pública y organismos de la sociedad civil dedicados a la defensa de los derechos del consumidor. Se revisaron ejemplos de prácticas exitosas a nivel internacional, como el caso de Chile y el etiquetado de octágonos de advertencia, así como las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud y la UNICEF entre otras.
Se solicitó información a las instancias reguladoras y de salud; COFEPRIS y Secretaría de Salud a través de Solicitudes de acceso a la información



E – ENFORCE (CUMPLIR)

Línea
estratégica

Objetivos específicos

Indicadores propuestos

Temáticas analizadas

#3

Objetivo 3.3:

Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.

Indicador 3.2.1:

Número de países que han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo con las Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas.

Avances e impacto de la regulación a la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil. Se extiende el concepto de publicidad dirigida a público infantil para incluir publicidad en sitio, promociones, uso de personajes infantiles, juguetes, espectaculares, medios digitales, entre otros, para no limitarse únicamente a comerciales pautados en televisión.

#4

Objetivo 4.1:

Involucrar a otras instituciones gubernamentales, y según corresponda, a otros sectores.

Indicador 4.1.1:

Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.

Conformación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y la Diabetes y el OMENT, Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles como evaluador y emisor de recomendaciones de mejora en el marco de dicha estrategia.



R – RAISE (AUMENTAR)

Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#3	Objetivo 3.1: Ejecutar políticas para reducir el consumo infantil y adolescente de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Indicador 3.1.1: Número de países que han aprobado legislación para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Avances e impacto de los Impuestos Especiales sobre Producción y Servicios (IEPS) a las bebidas azucarada y a los alimentos con alto aporte calórico. También se toman en cuenta como recomendaciones de mejora, aquellas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.
#4	Objetivo 4.3: Adoptar medidas a nivel nacional o subnacional para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.	Indicador 4.3.1: Número de países que han creado incentivos a nivel nacional en apoyo de los programas de agricultura familiar. Indicador 4.3.2: Número de países que han introducido medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables.	Evaluaciones realizadas por CONEVAL y recomendaciones de la Sociedad Civil Organizada (Alianza por la Salud alimentaria, Manifiesto por un sistema alimentario nutricional, justo y sostenible).. Información publicada por Organizaciones de la Sociedad Civil y CONEVAL, así como la Ley de Derecho a la alimentación Adecuada.

ANÁLISIS MPOWER, ADAPTADO AL PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DE LA OPS:

M – MONITOR (VIGILAR)



Línea estratégica	#5
Objetivos específicos	Objetivo 5.1: Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de política.
Indicadores propuestos	Indicador 5.1.1: Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas y niños y adolescentes en edad escolar.
Normatividad actual	<p>La Secretaría de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud Pública, realiza de manera sexenal la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). En los últimos años, dichas encuestas se han realizado de manera puntual, y más recientemente se realizó la ENSANUT de Medio Camino de 2016¹³, a petición de la Secretaría de Salud, con el fin de realizar una evaluación de los avances en las diferentes políticas y programas incluidos en la Estrategia Nacional para la Prevención y la Atención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.</p> <p>Se espera que la siguiente encuesta sea realizada y/o publicada en 2018.</p> <p>Por su parte, la Estrategia Nacional incluye la creación de un Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), el cual está encabezado por la Secretaría de Salud y coordinado por la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de un Consejo Asesor (integrado por representantes del sector social, público y privado; con sobre-representación del sector privado). El OMENT tiene el encargo de vigilar y evaluar el avance y cumplimiento de las regulaciones y acciones incluidas en la Estrategia. Sin embargo, la página web del OMENT no cuenta con información propia, sino refiere a un Tablero de control de enfermedades crónicas¹⁴ con información otorgada por la Fundación Carlos Slim, en colaboración con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Secretaría de Salud.</p>
Información disponible al público	<p>ENSANUT MC 2016 (datos generales):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9.4% de adultos con diagnóstico de diabetes (10.3% mujeres y 8.4% hombres). • De las personas con diabetes, 54.5% tienen visión disminuida, 11.2% daño en la retina, 9.95% pérdida de la vista, 9.1% úlceras y 5.5% amputaciones.

¹³ Op. Cit 5

¹⁴ Disponible en: <http://oment.uanl.mx/tablero-de-control-de-enfermedades/>

- 46.4% de las personas con diabetes no realizan medidas preventivas para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad.
- 28% de población con diagnóstico de hipercolesterolemia.
- 25.5% de población con hipertensión arterial; 40% de éstos desconocía que la padecía.

ENSANUT MC 2016 (sobrepeso y obesidad):

- 33.2% de niños/escolares (5-11 años).
- 36.3% de los adolescentes (12-19 años); si bien la prevalencia se mantuvo estable en hombres (entre 2012 y 2016), en mujeres hubo un aumento de 2.7%.
- 72.5% de los adultos mayores de 20 años.

ENSANUT MC 2016 (estado nutricional):

- 20% de los niños/escolares (5-11 años) consume verduras y 50% frutas y huevo, 81.5% consume bebidas azucaradas y 61.9% consume botanas, dulces y postres.
- 42.3% de los adultos consume verduras, mientras que 85% consume bebidas azucaradas.
- 39.1% de la población consume bebidas azucaradas diariamente, 33.2% las consume varias veces por semana; sólo 9% las consume menos de una vez a la semana o nunca.

Costos de la obesidad en México:

La Unidad de Análisis Económico (UAE) de la Secretaría de Salud ha analizado el costo estimado de la obesidad, siendo éste de \$67 mil millones de pesos en 2012, mismo que se esperaba aumente a \$151 mil millones de pesos en 2017¹⁵.

Otros:

El Tablero de control de enfermedades crónicas del OMENT reporta lo siguiente:

- Redes de Excelencia en Enfermedades Crónicas (RED)¹⁶: 27 entidades federativas, con información de 1,010,257 pacientes mayores de 20 años afiliadas al Seguro Popular¹⁷, en 137 centros de salud y 25 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMEs).
 - 100% de las personas mayores de 20 años con valoración para detección de enfermedades crónicas.
 - 33% de los pacientes con diabetes con HbA1c <7.
- Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC)¹⁸: 32 entidades federativas, con información de 1,727,918 pacientes en 12,390 unidades de salud.
 - 72.3% pacientes son mujeres y 27.7% hombres.

¹⁵ Rivera Dommarco, J. et al. (2012). Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial. P.31

¹⁶ Disponible en: <http://www.tablerocronicas.info/DirApp/tableros/OREDEjecIntro.aspx>

¹⁷ Mayor información en: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular>

¹⁸ Disponible en: <http://www.tablerocronicas.info/DirApp/tableros/OSICEjecIntro.aspx>

- 1,010,618 pacientes con diabetes: 48.5% con medición de HbA1c, de los cuales sólo 41.9% con HbA1c <7.
 - 1,137,682 pacientes con hipertensión: 83.5% con medición de presión arterial (TA), de los cuales 65.3% con TA <140/90.
 - 642,052 pacientes con diabetes: 84.3% con medición de peso y estatura, de los cuales 16.5% con Índice de Masa Corporal (IMC) <30.
 - 466,660 con dislipidemia: 78.6% con medición de colesterol total, de los cuales 53.4% con colesterol total <200.
- Índice de Calidad de la Atención de la Diabetes en México (ICAD)¹⁹: 32 entidades, con información de 10,595 unidades de salud. Generando una calificación nacional de 66.13 puntos.
 - Redes de Excelencia de Enfermedades Crónicas (RED)²⁰: 2 entidades, con información de 13,288 pacientes en 24 unidades médicas y 1 hospital rural del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
 - 100% de las personas mayores de 20 años con valoración para detección de enfermedades crónicas.
 - 33% de los pacientes con diabetes con HbA1c <7.

Resultado de solicitudes de acceso a la información

No se realizaron solicitudes para este indicador, dada la disponibilidad de esta información al público.

Observaciones y recomendaciones generales

Si bien México no cuenta con un ‘sistema de información bianual’, sí cuenta con sistemas robustos de recolección de información. Los resultados obtenidos de la ENSANUT son extremadamente amplios, e incluyen un grupo grande y multidisciplinario de investigadores en la recolección de datos y el análisis de estos. La ENSANUT resulta la encuesta más importante para analizar el estado de salud y nutricional de la población en México, por lo que debe mantenerse su financiamiento e implementación. Lo mismo para los resultados de la RED, SIC y el ICAD.

Adicionalmente, México cuenta con datos significativos aportados por el INEGI²¹ (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) aporta datos sólidos y de relevancia estadística sobre las causas de mortalidad, muchas de las cuales se relacionan directamente con el estado de salud y alimentación de la población. Estos datos son útiles para monitorear las principales causas de mortalidad que la política pública debe abordar, sin embargo, no tienen como objetivo específico monitorear de manera profunda las tendencias y los determinantes de la obesidad y las ENT, como lo hace la ENSANUT.

Es necesario también, evaluar a mayor profundidad los determinantes sociales de la salud - enfermedad en México de manera periódica (como el acceso a los servicios de salud, la exposición a la publicidad de productos malsanos, factores económicos, ambientales, alimenticios, educativos, etc.), y prácticas preventivas, costo efectivas como la protección, apoyo y crecimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y prolongada (más de un año, o hasta que la madre y/o su bebé lo deseen), en conjunto con la alimentación complementaria adecuada.

¹⁹ Disponible en: <http://www.tablerocronicas.info/DirApp/tableros/OSICEjecIndice.aspx>

²⁰ Disponible en: <http://www.tablerocronicas.info/DirApp/tableros/OIMPEjecIntro.aspx>

²¹ INEGI. Defunciones y Distribución porcentual por causa de fallecimiento. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017_Nal.pdf



Línea estratégica

#2

Objetivos específicos

Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

Indicadores propuestos

Indicador 2.1.1: Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos.

Normatividad actual

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre
- Ley General de Desarrollo Social - Programa de Alimentación Escolar de México
- Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC), Secretaría de Educación Pública (SEP)

Información disponible al público

Programa Nacional México Sin Hambre 2014-2018:

A nivel federal, se constituye como el principal esfuerzo para erradicar el hambre y la pobreza rural, aplicando los mecanismos de planeación, control, seguimiento y evaluación del Sistema Nacional para la Cruzada Contra el Hambre. Dicho programa, es articulado por la Comisión Intersecretarial de la Cruzada Nacional contra el Hambre, la que es encabezada por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)²².

Programa de Alimentación Escolar de México:

Busca contribuir a la seguridad alimentaria de la población escolar, sujeta de asistencia social, mediante la entrega de desayunos calientes y desayunos fríos. La población objetivo del programa son niñas, niños y adolescentes en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, que asisten a planteles oficiales del Sistema Educativo Nacional, ubicados en zonas indígenas, rurales y urbano-marginadas, preferentemente ²³.

- Desayuno/comida escolar modalidad caliente (DEC):
 - El DEC se compone de: leche descremada y/o agua natural; un platillo fuerte que incluya verduras, un cereal integral, una leguminosa y/o un alimento de origen animal; y fruta.
 - Criterios de Calidad Nutricia específicos para DEC: el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF) debe

²² FAO (2018). Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Disponible en: <http://plataformacelac.org/politica/7>

²³ FAO (2018). Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Disponible en: <http://plataformacelac.org/programa/116>

entregar al menos 20 menús cíclicos a los Comités de desayunos escolares, en cuyo diseño se consideran el uso de frutas y verduras frescas, un máximo consumo de azúcares añadidos, el uso de cereales de grano entero, priorización de platillos que no requieran grasa, preferencia de la tortilla de maíz, etc.

- El organismo responsable y ejecutor de este programa es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (SNDIF) y las fuentes de financiamiento dependen del presupuesto de cada estado que lo ejecuta.
- Desayuno/comida escolar modalidad fría (DEF)
 - El DEF se compone de: leche descremada; cereal integral; y fruta fresca o deshidratada.
 - Criterios de Calidad Nutricia específicos para el DEF: preferencia por la leche descremada (leche semidescremada excepcionalmente para niños en edad preescolar que viven en zonas de desnutrición), preferencia por el cereal integral de granos enteros, preferencia por preparaciones sin azúcares añadidos.
- Adicionalmente, existe evidencia en México de que los alrededores de las escuelas en zonas urbanas tienen una presencia muy grande de comercio ambulante de productos ultraprocesados, y este a su vez tiene relación con el índice de masa corporal de los niños y las niñas (Barquera S. INSP)²⁴. Es decir, las escuelas rodeadas por entornos que ofertan productos altos en sodio, grasas, azúcares y calorías, demostraron estar relacionadas con el aumento de peso de sus estudiantes.

Si bien, esta problemática no está causada por los productos ofertados dentro de las escuelas, es necesario que la política pública aborde también el comercio en los alrededores de los centros de estudio.

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

8 solicitudes de acceso a la información realizadas²⁵; sólo 1 con respuesta satisfactoria.

Programas nacionales:

- La Dirección General de Desarrollo de la Gestión Educativa (DGDGE), informa que el Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC), en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 ha optimizado el uso efectivo del tiempo escolar en niñas, niños y adolescentes (extensión de la jornada escolar para ampliar las oportunidades de aprendizaje, mejorar resultados educativos, fortalecer el desarrollo del currículo).
- La propuesta pedagógica del PETC se implementa a través de siete líneas de trabajo educativas, entre las cuales se desarrolla la línea Vivir Saludablemente, abordada desde un enfoque formativo para la salud, promoviendo el bienestar integral de los estudiantes por medio del autocuidado y la creación de entornos saludables. Se propicia la activación física, el descanso, el derecho a la recreación, al igual que prácticas alimentarias

²⁴ Barrera, L.H., Rothenberg, S.J., Barquera, S. & Cifuentes, E. (2016) The Toxic Food Environment Around Elementary Schools and Childhood Obesity in Mexican Cities. American Journal of Preventive Medicine. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27050412>

²⁵ Folio de solicitudes: 0001100159817; 0001100277317; 0001100159917; 0001100277417; 0001100160017; 0001100277517; 0001100160317; 0001100277617.

equilibradas y saludables, como factores determinantes para la protección de la salud, la prevención de enfermedades y el logro de estilos de vida informados, responsables y comprometidos.

- El PETC incluye el Servicio de Alimentación (SA) que se centra en fortalecer la educación alimentaria de estudiantes en comunidades con alto índice de pobreza y marginación, buscando mejorar su nivel de aprendizaje y su permanencia en el Sistema Educativo Nacional.

Programas subnacionales/ entidades federativas:

- Solicitudes sin respuesta.

Observaciones y recomendaciones generales

- Las solicitudes de acceso a la información realizadas a la SEP no brindan información de los programas alimentación escolar de las entidades federativas (nivel subnacional). Cabe resaltar que la información obtenida es meramente descriptiva, sin brindar datos cuantitativos del impacto de los programas.
- La SEP, manifestó que dentro de sus archivos no se localizó documento alguno referente a la solicitud de información sobre los indicadores de proceso e impacto que se están empleando para medir los programas nacionales y subnacionales de alimentación escolar en escuelas públicas del país.

Recomendaciones:

- Es necesario que las instancias de gobierno encargadas de evaluar el impacto de dichos programas de interés público nacional hagan públicos los procesos y resultados obtenidos. De no tener indicadores, la recomendación concreta es que éstos deben ser desarrollados desde el diseño de la política para dar seguimiento y mejora continua.
- Es necesario fortalecer el enfoque formativo de salud con acciones complementarias de cambios positivos en el entorno escolar y comunitario, mediante un mayor y mejor acceso a alimentos saludables y económicos, así como del agua simple.
- Es importante regular también, la venta y publicidad de productos no saludables en los alrededores de las escuelas, ya que estos suelen ser en su mayoría productos no saludables dirigidos a la infancia.



Línea estratégica

#2

Objetivos específicos

Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

Indicadores propuestos

Indicador 2.1.2: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas que cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promuevan el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de altos contenido calórico y bajo valor nutricional.

Regulación de la venta y distribución de alimentos en escuelas:

- Implementado desde 2010 con los Lineamientos emitidos como parte del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (2010-2012), cuyos criterios nutrimentales fueron elaborados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- Nuevos lineamientos emitidos el 16 de mayo de 2014, como parte del “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”²⁶, en los cuales la regulación de la venta y distribución es mucho más estricta (restricción de venta y distribución de alimentos procesados de lunes a jueves; el último viernes de cada mes hay apertura a ciertos productos).
- Es la política más sólida (uso de evidencia + criterios nutrimentales basados en evidencia y recomendación de expertos del INSP) dentro de las regulaciones sanitarias incluidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y la Atención del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

El portal de la Dirección General de Promoción a la Salud, Secretaría de Salud, indica que dichos lineamientos consideran todos los principios y recomendaciones para llevar una alimentación correcta con base a los criterios normativos oficiales de la NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación²⁷, así como las condiciones higiénicas y adecuadas para la preparación de alimentos.

Se establece en los lineamientos como uno de los objetivos primordiales: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”. Se dio a conocer que para el cumplimiento de este mandato, la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y otras instancias gubernamentales darían continuidad y obligatoriedad de estos Lineamientos junto con acciones de orientación y educación alimentaria para formar hábitos alimentarios correctos en la población infantil.

Información disponible al público

Actualmente, no existe información pública disponible con actualización constante y/o georreferenciada sobre el progreso en la implementación de los Lineamientos anteriores en las escuelas del Sistema educativo Nacional. Es decir, no se ha hecho público el número de planteles educativos que cumplen con los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.

En el portal de la Secretaría de Educación Pública se informa sobre la participación de los “Consejos Escolares de Participación Social en la Educación” (CEPS), los cuales tienen como propósito participar en actividades tendientes a fortalecer y elevar la calidad y la equidad de la educación básica, así como ampliar la cobertura de los servicios educativos.

El Consejo Escolar de Participación Social (CEPS) en la Educación está integrado por padres de familia y representantes de la asociación de padres de familia en las escuelas que la tengan constituida, así como maestros, directivos de la escuela, exalumnos, y miembros de la comunidad interesados en el desarrollo de la escuela. Entre sus funciones destaca registrar y apoyar el funcionamiento de los Comités que se establezcan para la promoción de programas específicos en la escuela.

²⁶ Acuerdo disponible en: <http://alimentosescolares.insp.mx/docs/AcuerdoLineamientosAlimentosYBebidasEnEscuelas.pdf>

²⁷ NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

En este sentido, se reporta la existencia de 2 comités cuya labor se relaciona con el cumplimiento de los lineamientos:

- Comité de alimentación saludable²⁸, cuyo objetivo es fomentar estilos de vida y hábitos de alimentación saludable, a través de la difusión de información correcta y gestionar talleres con especialistas.
- Comité de establecimientos de consumo escolar²⁹, cuyo objetivo principal es el cumplimiento de la Reforma al Artículo 3° Constitucional, Quinto Transitorio III, apartado C, publicado el 26 de febrero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación, en el que se señala: “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”.³⁰

Las actividades sugeridas para este comité en particular, incluyen: Orientaciones para la regulación del expendio de alimentos y bebidas en las escuelas de educación básica y el cumplimiento del 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, gestionando el apoyo para la difusión, capacitación y vigilancia de los establecimientos de consumo escolar.

Se informa que estos sesionarán con la frecuencia que los integrantes del mismo determinen, es decir que no existe unificación de criterios para las sesiones de los diferentes comités a nivel nacional.

Estos comités utilizan como sustento, materiales como el plato del buen comer, y la Estrategia Nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y la diabetes, sin embargo, no se reporta el número total de planteles educativos que con o sin estos comités, cumplan con los lineamientos.

Sobre el Programa Escuelas de Tiempo completo (PETC)³¹ que en 2016-2017 ofreció el Servicio de Alimentación a **13,684** escuelas ubicadas en las 32 entidades federativas

(**10,452** de las cuales están ubicadas en zonas rurales y se estima han alcanzado a **652,076** estudiantes) se reporta que la distribución, preparación y expendio de alimentos en las ETC están regidos por los siguientes criterios establecidos por la Secretaría de Salud:

- Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional. SEP y SSA. 2014
- NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. SSA
- NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios. SSA y COFEPRIS
- Recetario. Recetas para la escuela y el hogar. Revisión y validación SEP y SSA. 2015

²⁸ SEP (S/F) *Funcionamiento de los Comités dentro de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación*. Secretaría de Educación Pública. Disponible en: http://www.consejosescolares.sep.gob.mx/work/models/conapase/Resource/739/4/images/comite_alimentacion_saludable.pdf

²⁹ SEP (S/F) *Establecimientos de Consumo escolar*. Secretaría de Educación Pública. Disponible en: http://www.consejosescolares.sep.gob.mx/work/models/conapase/Resource/739/4/images/comite_de_establecimientos_de_consumo_escolar.pdf

³⁰ DOF (03 de febrero de 2013) *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. Diario Oficial de a Federación*. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288919&fecha=26/02/2013

³¹ SEP (2017) *Expendio de Alimentos en Escuelas De Educación Básica del Programa Escuelas de Tiempo Completo*. Secretaría de Educación Pública. Información proporcionada dentro del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) por la Secretaría de Educación Pública.

Sobre la información disponible en otros medios referente al cumplimiento de los lineamientos, existe un monitoreo por parte de la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) y El Poder del Consumidor (sociedad civil organizada) en el portal “Mi escuela saludable” en el cual, ciudadanos, estudiantes, maestros y padres de familia pueden reportar a las escuelas que incumplen con los lineamientos y vendan productos no saludables dirigidos a los niños. Aunque dicho monitoreo no cuenta con representatividad estadística a nivel nacional, y existen posibles sesgos en la información que reportan los ciudadanos, sí cuenta con reportes de las 32 entidades federativas y testimonios de estudiantes, maestros y padres de familia quienes narran la venta constante de alimentos y bebidas ultraprocesados dentro y fuera de los planteles educativos.³²

Algunos datos disponibles en el portal son:

- En el 68.2% de las escuelas reportadas se vende refresco (no light). De las escuelas reportadas, el 98.9% vende comida chatarra de lunes a jueves. El 74.4% No se vende fruta ni verdura. El 97.1% No cuenta con un comité que vigile la prohibición de la venta de comida chatarra.

También existe una gran variedad de notas periodísticas al respecto, evidenciando la venta de productos no saludables para las niñas y los niños. “Pese a prohibición, 94% de escuelas reportadas venden chatarra” (El Universal, 2016)³³, “Incumplen escuelas de Oaxaca regulaciones contra la comida chatarra” (Oaxaca Capital, 2017)³⁴, “Regulación de comida chatarra en las escuelas es letra muerta” (Expansión, 2014)³⁵, “Se aferra chatarra en las escuelas” Reforma, 2017; por citar algunas.

En el portal del instituto Nacional de Salud Pública, se encuentra un listado de productos industrializados que cumplen con los criterios nutrimentales de los “lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional” publicados en el Diario Oficial de la Federación el 16 de Mayo del 2014.³⁶

Dicho listado es válido para escuelas públicas y privadas del territorio nacional de nivel Preescolar, Primaria y Secundaria, y se indica que estará sujeto a actualizaciones de manera permanente, por lo que se recomienda ser revisado con frecuencia.

En dicho portal también se muestran los Criterios Nutrimentales para alimentos y bebidas procesados permitidos únicamente los viernes. Se menciona que en Preescolar y Primaria únicamente se permite agua simple potable. Por último se aclara que el listado de productos que se presenta, no es exhaustivo, ya que depende del registro de proveedores y que se mencionan únicamente productos industrializados para su venta individual.

Adicionalmente, las bebidas permitidas para su expendio o distribución, se diferencian según el grado escolar de la siguiente manera:

³² REDIM (2018). *Portal de denuncia ciudadana “Mi Escuela Saludable”*. Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM) y El Poder del Consumidor. Disponible en: <http://miescuelasaludable.org/escuelas-reportadas/>

³³ El Universal: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/11/19/pese-prohibicion-94-de-escuelas-venden-chatarra>

³⁴ Oaxaca Capital: <http://www.nvnoticias.com/nota/78338/incumplen-escuelas-de-oaxaca-ley-contra-la-comida-chatarra>

³⁵ Expansión en alianza con CNN: <https://expansion.mx/nacional/2014/08/20/la-regulacion-de-comida-chatarra-en-las-escuelas-es-letra-muerta-ong>

³⁶ SEP (s/f) *Guía de alimentos y bebidas permitidas dentro de los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*. Secretaría de Educación Pública. Disponible en: <http://alimentosescolares.insp.mx/guia/>

- En Preescolar y Primaria únicamente se permite agua simple potable.
- En Secundaria, además de privilegiar el consumo del agua simple potable, se permitirán otro tipo de bebidas, siempre y cuando cumplan con los siguientes criterios nutrimentales para la Etapa III: porción de 250 ml. o menos, con 10kcal máximo por porción, menos de 55mg de Sodio y estas podrán incluir edulcorantes no calóricos en menos de 45mg/100ml (112.5mg en 250ml) y no deberán tener cafeína y/o taurina.

En el listado de alimentos permitidos de acuerdos con los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos o bebidas en los establecimientos de educación básica se muestran:³⁷

- 0 marcas de bebidas para primarias (se hace énfasis en la importancia del agua simple a libre demanda)
- 57 bebidas para nivel secundaria entre las que figuran refrescos y té light o sin azúcar de diferentes marcas
- 7 marcas de leche pasteurizada y bajas en grasa
- 9 productos en la categoría de yogurt y lácteos fermentados (sólidos y bebibles)
- 6 bebidas categorizadas como jugos de frutas y verduras
- 12 néctares líquidos (bebidas con sabores frutales) se observa que estos si contienen azúcares en un tamaño de porción máxima de 125 ml o 60kcal por porción.
- 85 productos clasificados como botanas entre los que se encuentran papas y frituras de harina
- 185 productos registrados como galletas, confites, pastelillos y postres. La mayor parte de los productos que integran a esta categoría son barritas de cereal, galletas de avena, chicles sin azúcar y gelatinas sin azúcar, aunque también existen productos de bollería industrializada en porciones pequeñas.
- 2 productos categorizados como quesos para lunch
- 0 alimentos líquidos de soya
- 0 alimentos líquidos de soya con jugo
- Y por último, tan solo 17 productos con base en oleaginosas y leguminosas secas como semillas de girasol, pepitas de calabaza, cacahuete tostado, entre otros.

Adicionalmente, en marzo de 2015, el Juez federal Carlos Alfredo Soto Morales resolvió como constitucional restringir la venta, distribución y expendio refrescos que contengan azúcar en escuelas de preescolar, primaria, secundaria y media superior, así como establecer restricciones en la venta, distribución y expendio en escuelas de los niveles educativos básicos ya que la mayoría de los estudiantes de esos grados son menores de edad y, por tanto tienen protección especial del Estado mexicano.³⁸ Esto fue el resultado de un intento de amparo promovido por una embotelladora de refrescos, sin embargo, el juez enfatizó que las y los menores de edad gozan de protección especial, atendiendo al interés superior de la niñez.

³⁷ SEP (s/f) Alimentos Permitidos. *Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*. Secretaría de Educación Pública. Disponible en: http://alimentosescolares.insp.mx/alimentos_permitidos/

³⁸ Juez Carlos Alfredo Soto Morales. Juzgado Sexto de Distrito del Centro Auxiliar de la Segunda Región, con residencia en San Andrés Cholula, Puebla. SCJN. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/136414/noticia-2014-04-28-prohiben-comida-chatarra.pdf> y en: <http://www2.scjn.gob.mx/red/transp2014/Docs/CV%20Juez%20Carlos%20Alfredo%20Soto%20Morales.pdf>

Cantidad de escuelas públicas que cumplen con los lineamientos:

- La implementación del Acuerdo conlleva la participación de las entidades federativas en coordinación con la Secretaría de Salud (SSA), y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). En el ámbito de sus competencias, la SEP impulsa de manera coordinada con la SSA acciones de promoción y difusión para informar, sensibilizar y orientar sobre los aspectos técnicos-nutricionales prioritarios que se abordan en dicho Acuerdo. Las acciones de supervisión y seguimiento son realizadas por las entidades federativas, por conducto de la Secretaría de Salud Estatal, con apoyo de las autoridades educativas locales.

En este marco de coordinación interinstitucional, la SSA, instrumentó el proyecto piloto “Supervisión y vigilancia en la aplicación de los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional”, obteniéndose resultados válidos en 139 escuelas de tiempo completo (públicas) que brindaron el servicio de alimentación ubicadas en el Estado de México. La socialización de los resultados por parte de la SSA se encuentra en proceso (a mayo de 2017); sin embargo, se tiene previsto ampliar la experiencia para el ciclo escolar 2016-2017 en número mayor de entidades federativas (sin información disponible al momento de la solicitud).

Cantidad de escuelas privadas que cumplen con los lineamientos:

- Sin información proporcionada para las escuelas privadas.

Otros:

- Durante el 2016, la SSA implementó como estrategia educativa el trabajo de 101 Unidades Móviles de orientación alimentaria (vehículos itinerantes equipados), mismas que realizan la mayoría de sus acciones en escuelas. En ese año visitaron 3,526 escuelas, beneficiando a 362,100 escolares de diferentes niveles.
- La logística para la supervisión adecuada de la implementación de los lineamientos, recae en las áreas de promoción de la salud de la SSA, las Secretarías Estatales de Salud de las entidades federativas, así como en las Secretarías de Educación de cada estado.

4 solicitudes de acceso a la información realizadas³⁹; sólo 1 con respuesta cercanamente satisfactoria.

- Es necesario realizar acciones para impulsar la implementación de los Lineamientos (campañas de sensibilización para la comunidad escolar; incentivos para su implementación en beneficio de las escuelas y cuerpo docente; mecanismos para crear un compromiso real por parte de las dependencias de educación pública a nivel estatal y federal).
- La inclusión de las madres y los padres de familia en la selección de productos que se pueden vender y preparar, así como el favorecimiento de las recetas e ingredientes locales y de temporada son fundamentales para fortalecer la promoción de una alimentación adecuada.
- Las solicitudes de información no brindan información cuantitativa de la cantidad de escuelas públicas o privadas que cumplen con los Lineamientos, por lo que es necesario generar mecanismos efectivos para la implementación y la evaluación de los mismos.
- La Secretaría de Educación Pública a nivel federal debería recopilar

³⁹

Folio de solicitudes: 0001100160417; 0001100160517; 0001100160717; 0001100277717

los reportes de avance sobre la implementación de estos lineamientos y hacerlos públicos por lo menos cada 2 años.

- Retomando las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud en el punto número 5, del documento entregado a COFEPRIS, “Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados en México y otros instrumentos normativos relacionados”
- En la sección “Criterios para los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional”, rescatamos el siguiente párrafo, abordando la importancia de la escuela como un espacio pedagógico, “los niños aprenden no solo por medio de lo que se habla en las clases, también por medio del ambiente que les rodea y las actividades que practican. En el caso de la alimentación ellos aprenden mucho más comiendo y viendo lo que hay disponible para comer en la escuela do de lo que escuchan de los maestros sobre lo que deben comer o no”. Por esta razón la OPS recomienda restringir la oferta, expendio y venta de alimentos y bebidas no alcohólicas en las escuelas a por los que cumplen con el conjunto de requisitos presentados en el siguiente cuadro:⁴⁰

Cuadro 2 – Requisitos mínimos para que la Secretaría de Salud de México pueda considerar el otorgamiento del distintivo nutrimental.

Sodio	Azúcares libres	Otros edulcorantes	Total de grasas	Grasas saturadas	Grasas trans
<1 mg de sodio por 1 kcal	<5% del total de energía proveniente de azúcares libres	No contener cualquier otro edulcorante	<30% del total de energía proveniente del total de grasas	<10% del total de energía proveniente de grasas saturadas	<1% del total de energía proveniente de grasas trans

- Adicionalmente, la OPS no recomienda “liberar”, una vez por semana (viernes), la venta y expendio de productos que no cumplen con el conjunto de requisitos establecidos en los lineamientos, o bien, de ser aplicado, en el anterior cuadro. La justificación radica en que un permiso para estos productos en un día de la semana (viernes) hace que los niños se sientan premiados con productos no recomendados, haciendo estos productos más deseables y esperados, visto que los niños van a quedar a la espera del día “especial”, (en este día van a ser ofertados los peores productos). Por estas razones, la OPS se recomienda que en el “ACUERDO mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional” no se exceptúe ningún día de la semana de la prohibición del expendio, distribución, promoción o venta de productos que no cumplan con el conjunto de requisitos establecidos en los lineamientos, o en su caso , con los criterios de la OPS, dentro de las escuelas.

Estas recomendaciones fueron realizadas con bases científicas sólidas, motivo por el cual las apoyamos y consideramos importante su difusión.

⁴⁰ (2017) Recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud sobre el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados en México y otros instrumentos normativos relacionados. Unidad de Factores de Riesgo y Nutrición, Departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud Representación de la OPS/OMS en México, (cuadro retomado del perfil de nutrientes de la OPS).

- Por último, es necesario también abordar mediante una estrategia de mayor amplitud la venta de productos no saludables en los alrededores de las escuelas que propician un entorno obesogénico. (Estas estrategias pueden incluir a las autoridades municipales, delegacionales o regionales). La venta de estos productos excede las capacidades regulatorias de la Secretaría de Educación Pública y los lineamientos de expendio, pues se trata en muchas ocasiones de comercio ambulante o establecimientos mercantiles de comida rápida cercanos a las zonas escolares, pues los niños no solo se exponen a productos no saludables, sino también a riesgos sanitarios por falta de higiene en los alimentos.



Línea estratégica	#2
Objetivos específicos	Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
Indicadores propuestos	Indicador 2.1.3: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable.
Normatividad actual	<p>Programa Nacional de Sistema de Bebederos Escolares⁴¹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decreto publicado en abril de 2014, con Lineamientos de implementación publicados hasta finales de diciembre de 2015. • El Programa deriva de la reforma a los artículos 7, 11 y 19 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa, en Materia de Bebederos Escolares, entrando en vigor a partir del ciclo escolar 2015-2016, buscando instalar bebederos en 40 mil escuelas al finalizar el sexenio actual (2018), a cargo del Instituto Nacional de Infraestructura Física Educativa (INIFED), parte de la SEP. • Cuenta con recursos etiquetados dentro del presupuesto de 2015, 2016 y 2017, que se administran a través de un fideicomiso por ciclo escolar. • El programa escuelas al CIEN⁴² se anunció como la mayor inversión en infraestructura educativa realizada en el país con una inversión de 50 mil millones de pesos en Certificados de Infraestructura Educativa Nacional (CIEN). La primera emisión de estos certificados se lanzó en diciembre de 2015. Esta inversión para el equipamiento y mejora de escuelas contempla la instalación y mejora de bebederos de agua potable. Se informó que antes de finalizar 2015, se asignarán recursos para 2 mil 483 escuelas y durante 2016 más de 13 mil 900 planteles, además, durante los tres siguientes años a su lanzamiento (2016, 2017 y 2018), se apoyará a 33 mil planteles de 2 mil 11 municipios del país.⁴³ • Los requisitos para garantizar la calidad de los bebederos en planteles educativos fueron publicados en la Norma Mexicana 080. En esta se detallan

⁴¹ INIFED (2017) *Programa Nacional de Bebederos Escolares*. Instituto Nacional de Infraestructura Física Educativa. Disponible en: <http://www.inifed.gob.mx/bebederosescolares/>

⁴² INIFED (2015) *Escuelas al Cien*. Instituto Nacional de Infraestructura Física Educativa. Disponible en: <http://www.inifed.gob.mx/escuelasalcien/>

⁴³ INIFED (2018) *¿Qué son Escuelas al Cien?*. Instituto Nacional de Infraestructura Física Educativa. Disponible en: <https://www.gob.mx/inifed/articulos/que-son-escuelas-al-100-102263?idiom=es>

las especificaciones de diseño, construcción, sistema de potabilización, requisitos de operación y mantenimiento de los bebederos.⁴⁴

- El 22 de Mayo de 2017, los secretarios de Salud, José Narro Robles, y de Educación Pública, Aurelio Nuño Mayer, presentaron el programa “Salud en tu Escuela” como parte del nuevo modelo educativo, con cinco ejes, para prevenir enfermedades, conductas de riesgo, adicciones y embarazos en adolescentes, así como fortalecer la activación física y la venta de alimentos saludables en las cooperativas escolares. Se declaró que el programa piloto daría inicio a finales de 2017 en un total de 1,700 escuelas de nivel primaria y secundaria.

Los 5 ejes de la estrategia son:

1. Educar para la salud
2. Autonomía curricular
3. Profesionales y estudiantes de Salud en tu Escuela
4. Orientación a Maestros y Padres de Familia
5. Escuelas Saludables. (Este último, incluía la instalación de bebederos y su vigilancia a cargo de la COFEPRIS).

Este programa arrancararía como piloto en Ciudad de México, Durango, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora Tlaxcala y Yucatán como una estrategia integral para prevenir enfermedades, fomentar el autocuidado de la salud y promover estilos de vida saludable entre los estudiantes. Una brigada médica se encargará de medir talla, peso y masa corporal y los resultados serían entregados a los padres de familia o tutores y/o, en su caso, serán remitidos a los expedientes electrónico para que los infantes que están fuera de los parámetros recibieran atención especializada, sin embargo, los sismos ocurridos en el mes de septiembre (2017), retrasaron el inicio del piloto debido a los daños en planteles escolares en Morelos y CDMX. Esta situación imposibilitó el conocer los resultados del piloto para determinar la efectividad del programa.

Información disponible al público

Bebederos en escuelas:

- De acuerdo con el Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial (CEMABE) de 2013, 18.8% de las escuelas públicas en el país contaban con bebederos instalados, aunque no todas estaban en buen estado y funcionando. Esta cifra representa alrededor de 27,000 escuelas de las más de 145,000 que existen.
- De acuerdo con información disponible por parte del INIFED, se pretendía instalar un total de 13,422 bebederos en los ciclos escolares 2015 – 2016 y 2016-2017⁴⁵.

De acuerdo a información reportada en el periódico El Universal, en Junio de 2017, el secretario de educación, Aurelio Nuño, señaló que la meta de instalación es de 40 mil bebederos.⁴⁶

- El portal del Programa Nacional señala que hay un avance en la instalación de los bebederos de 100% en la Región 1 Noreste; de 100% en la Región

⁴⁴ SE (2015) *NORMA MEXICANA NMX – R. 080 – 2015 ESCUELAS – BEBEDEROS DE AGUA POTABLE – REQUISITOS*. Secretaría de Economía. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/104640/nmx-r-080-scfi-2015.pdf>

⁴⁵ Ibidem 41

⁴⁶ El Universal: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2017/06/15/nuno-destaca-inversion-en-educacion-por-80-mil-mdp>

2 Noreste; de 79% en la Región 2 Sur Sureste; de 73% en la Región 3 Occidente; y de 89% en la Región 4 Centro.⁴⁷



Dicha información fue contrastada con la obtenida a través de solicitudes de información.

Los montos ejercidos por región para la instalación de bebederos, se encuentran disponibles por año en el Informe de Resultados del Programa “Escuelas al cien y Programa Nacional de Bebederos Escolares” de la SEP.⁴⁸

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

6 solicitudes de acceso a la información realizadas⁴⁹; 3 con respuestas satisfactorias. Cantidad de escuelas públicas de educación básica y media con bebederos funcionales:

Información solicitada por la Coalición ContraPESO a través del INAI en Mayo de 2017:

“Solicitamos al instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED) en complemento con la Secretaría de Educación Pública (SEP), información sobre la cantidad de escuelas públicas de educación básica y media de las 31 entidades federativas, que a la fecha cuentan con bebederos de agua potable funcionales dentro de sus instalaciones para uso de los estudiantes. Solicitamos la información desglosada por entidad federativa.”

La respuesta otorgada a través del portal de transparencia fue:

“Este Instituto realiza el levantamiento de diagnósticos de planteles educativos de nivel básica. A la fecha son 146,985 diagnósticos en los que podría contenerse la información solicitada sobre infraestructura de bebederos, no obstante, el procesamiento de dicha información conforme a la solicitud planteada “información desglosada por entidad federativa” sobrepasa nuestra capacidad operativa.”

De igual forma, es de recalcar en relación a los planteles de nivel media superior, la ejecución de los diagnósticos solo se realiza en los planteles de educación básica, por lo que no se cuenta con información al respecto.

⁴⁷ Ibidem 41

⁴⁸ Informe de Resultados 2015 – 2016. Escuelas al cien. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/110966/INFORME_DE_RESULTADOS_cien_bebederos_2015-2016_VERSION_FINAL.pdf

⁴⁹ Folio de solicitudes: 0001100160817; 1114000005617; 0001100160917; 1114000005717; 0001100161017; 1114000005817

- En torno a la implementación del Programa Nacional de Bebederos Escolares, a mayo de 2017 se cuenta con 7,044 bebederos instalados funcionales, distribuidos de la siguiente manera:
 - Baja California 115 bebederos instalados, Baja California sur 10, Chihuahua 101, Sinaloa 473, Sonora 102, Aguascalientes 7, Colima 84, Guanajuato 243, Jalisco 281, Michoacán 193, Nayarit 133, Querétaro 155, Zacatecas 113, Coahuila 120, Durango 86, Nuevo León 115, San Luis Potosí 241, Tamaulipas 243, Ciudad de México 17, Estado de México 707, Hidalgo 252, Morelos 317, Puebla 462, Tlaxcala 120, Campeche 238, Chiapas 480, Guerrero 177, Oaxaca 132, Quintana Roo 25, Tabasco 85, Veracruz 1070, y Yucatán 147, dando un total de 7,044.

Cantidad de escuelas públicas de educación básica y media con garrafones de agua:

- Es de mencionar que no se cuenta con dicha información, toda vez que, el INIFED solo diagnostica elementos de la infraestructura física educativa, como parte de sus atribuciones, entendida como los muebles e inmuebles destinados a la educación. En este sentido, no se contempla dentro de las facultades, competencias o funciones de este Instituto.

Programa Nacional de Sistema de Bebederos Escolares

MMETAS TOTALES POR PERIODO:

2015 – 2016: 7,044

2016 – 2017: 8,000

Periodo 2018: No se reportan metas ni avances en la instalación (a febrero de 2018)

Si sumamos los bebederos instalados entre 2015-2016 y el 100% en las metas de 2016-2017, tendríamos un total de 15,044 bebederos.

META TOTAL: 40,000

Bebederos faltantes (para cumplir con la meta del sexenio): 24,956

Utilizando los datos de avance publicados por el INIFED, podemos calcular que:

- Región 1 (100% de avance): equivalente a un total de 817 bebederos instalados
- Región 2 (100% de avance): equivalente a 1,263 bebederos instalados
- Región 3 (62% de avance): equivalente a 1,619 (meta). Instalados: 1003
- Región 4 (84% de avance): equivalente a 2,036 (meta). Instalados 1,710
- Región 5 (70% de avance): equivalente a 2,265 (meta). Instalados 1,585

Total instalados en periodo 2016 – 2017: **6,378 bebederos**

Total instalados en periodo 2018: **No se reportan avances (INIFED)**

Total instalados, contando ambos periodos (2015 – 2016 y 2016-2017, no incluye cifras de 2018): **13,422 bebederos.**

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Contar con un sistema transparente y abierto para conocer las metas y avances por año escolar, así como una mayor definición del uso del presupuesto ejercido, y compromiso para por lo menos alcanzar la meta de 40 mil bebederos al final de sexenio.
- Los sistemas de vigilancia en materia de instalación de bebederos deberían ser actualizados en tiempo real, o al menos cada trimestre.
- Mantener el Programa Nacional de Sistema de Bebederos Escolares de manera transexenal, garantizando que la disponibilidad de agua potable en

todas las escuelas del país sea una prioridad en materia de prevención de la obesidad infantil.

- Utilizar los recursos recaudados a través de los impuestos especiales a bebidas azucaradas para equipar un mayor número de escuelas.



Línea estratégica	#2
Objetivos específicos	Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física.
Indicadores propuestos	Indicador 2.2.1: Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • El Programa Nacional de cultura física y el deporte 2014 – 2018⁵⁰: la base de este documento es el trabajo realizado por la Comisión Nacional de la Cultura Física y Deporte (CONADE)⁵¹ y otros agentes del Sistema Nacional de Cultura Física y Deporte (SINADE). • Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. (Secretaría de Salud, 2013)⁵², misma que “promueve la construcción de una política pública nacional que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrando, como he señalado, a los sectores público y privado, así como la sociedad civil.” • Ley General de Cultura Física y el Deporte⁵³, la cual tiene por objeto establecer las bases generales para la distribución de competencias, la coordinación y colaboración entre la Federación, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios en materia de cultura física y deporte, así como la participación de los sectores social y privado en esta materia, con las siguientes finalidades generales: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar el óptimo, equitativo y ordenado desarrollo de la cultura física y el deporte en todas sus manifestaciones y expresiones; 2. Elevar, por medio de la activación física, la cultura física y el deporte, el nivel de vida social y cultural de los habitantes en los Estados, el Distrito Federal y los Municipios; 3. Fomentar la creación, conservación, mejoramiento, protección, difusión, promoción, investigación y aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la activación física, cultura física y el deporte; 4. Fomentar el desarrollo de la activación física, la cultura física y el deporte, como medio importante en la preservación de la salud y prevención de enfermedades; (...)

⁵⁰ DOF (2013) *Programa Nacional de Cultura Física y el Deporte*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342830&fecha=30/04/2014

⁵¹ Página oficial de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE). Disponible en: <https://www.gob.mx/conade>

⁵² SSA (2013) *Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes en México*. Secretaría de Salud. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

⁵³ DOF (2013) *Ley General de Cultura Física y Deporte*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.ucof.mx/content/cms/13/file/federal/LEY_GRAL_DE_CULTURA_FIS_Y_DEP.pdf

- El Programa Sectorial de Educación 2013 – 2018⁵⁴, en el apartado titulado “Deporte y Educación”, establece lo siguiente:
 1. La práctica sistemática y regular de la actividad física y el deporte es un componente fundamental de la educación integral. La comprensión de sus beneficios ha sido reconocida internacionalmente. Las afecciones crónico-degenerativas tales como la hipertensión arterial, diabetes, aterosclerosis y obesidad, que, de acuerdo a las estadísticas de salud, han aumentado en los últimos años, tienen una alta relación con el sedentarismo en la edad adulta. Además de los beneficios para la salud, las actividades físicas y deportivas favorecen la convivencia, la cooperación, la disciplina y otros valores que forman parte del currículo no académico que se ofrece a los estudiantes para una formación integral.
 2. El PND se propone fomentar que la mayoría de la población tenga acceso a la práctica de actividades físicas y deportivas en instalaciones adecuadas, con la asesoría de personal capacitado. Ello exigirá del mejoramiento de la infraestructura deportiva en el sistema educativo. La CONADE contribuirá a disminuir la falta de este tipo de infraestructura mediante apoyos técnicos, elaboración de diagnósticos, el impulso de inversiones por parte de autoridades, organismos y gobiernos municipales.
 3. Por otra parte será necesario superar obstáculos que limitan la práctica de la actividad física y el deporte en las escuelas. Las autoridades educativas no han dado suficiente énfasis a esta materia. La CONADE deberá contribuir a resolver esta falta al establecer programas deportivos con autoridades educativas, colaborar para el mejoramiento de las escuelas formadoras de maestros de educación física, y participar en las evaluaciones de las capacidades deportivas de la población escolar.
 4. La práctica del deporte de niñas, niños y jóvenes también puede llevarse a cabo en horarios extraescolares, con la gestión o el apoyo de la CONADE. Los gobiernos de los estados y, sobre todo, los municipales deben poder organizar actividades deportivas fuera del horario escolar. Esta es una vertiente poco explotada, pero que potenciaría las posibilidades de hacer deporte.
 5. En las instituciones de educación se forman pocos deportistas y con dificultad se detecta a quienes poseen talentos especiales para el deporte. Para motivar a los alumnos es preciso organizar y apoyar a las ligas escolares, así como desarrollar un sistema nacional de competencias, que además permita identificar a los deportistas destacados. Un obstáculo que debe ser superado es la falta de coordinación para realizar competencias y eventos multideportivos nacionales. Es frecuente que los calendarios se traslapen y que los estudiantes no puedan participar en todos los encuentros deportivos.

- La Estrategia Nacional de Activación Física, a través de la modalidad “Muévete Escolar”⁵⁵ el cual tiene como objetivo generar en niñas/os de nivel básico, jóvenes de educación media superior y superior, una cultura que los oriente a llevar estilos de vida saludable, a través de acciones in-

⁵⁴ DOF (2013). *Programa Sectorial de Educación*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5326569

⁵⁵ CONADE (2017) *Estrategia Nacional de Activación Física. Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conade/acciones-y-programas/muevete-en-30-30m>

teractivas con docentes, madres y padres de familia, a través de rutinas de Activación física como parte de su jornada escolar.

- El Programa de acción específico “Alimentación y Actividad Física 2013-2018” de la Secretaría de Salud.⁵⁶ (como parte del programa sectorial de salud).
- La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la Salud escolar⁵⁷ la cual especifica entre sus disposiciones generales la necesidad de fortalecer la promoción de la actividad física.

Información disponible al público

- En el sexenio pasado, el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 incluía el programa “Actívate, vive mejor” dentro del pilar de Activación física escolar, el cual fue impulsado por CONADE en escuelas, buscando acumular al menos 60 minutos de actividad física cada día.
- Se reportan los programas implementados anteriormente:
- Escuela y Salud (SSA); Programa de Activación Física en escuelas de educación básica; programa “Salud Arte”; y otros.
- Programa de Acción Específico “Alimentación y actividad física 2013 - 2018” que dentro del Programa Sectorial de Salud señala la necesidad de promocionar la actividad física dentro de las escuelas.
- El pasado 29 de junio de 2017, el Mtro. Aurelio Nuño Mayer, Secretario de Educación Pública, presentó el documento “Aprendizajes Clave para la Educación Integral”, el cual incluye el plan y programas de estudio para la educación básica que representan la concreción del planeamiento pedagógico que propone el Modelo Educativo en la educación preescolar, primaria y secundaria. Dicho documento integra a la Educación Física como el espacio curricular idóneo para favorecer el desarrollo y aprendizaje motor de los alumnos, el gusto por la práctica de actividades físicas y el aprovechamiento positivo del tiempo libre.
- En su ficha de monitoreo de los programas que derivan del PND 2013-2018, CONEVAL, señala sobre el “Programa Nacional de Cultura Física y Deporte”, ya mencionado, lo siguiente:⁵⁸
 - Indicador 1.1: El Porcentaje de la población de 18 años o más, activos físicamente, tiene un desempeño insuficiente.
 - Indicador 2.1. Certificaciones otorgadas a entrenadores deportivos, tiene una calidad con oportunidad de mejora (no es lo suficientemente sólido).
 - En total, el porcentaje de indicadores con una calidad adecuada, es del 42.9%, lo cual significa que estos no son del todo confiables.
 - A pesar de señalar que la calidad de los indicadores no es adecuada en su mayoría, reporta un porcentaje de cumplimiento superado (de 120%) a la prevención del sobrepeso, obesidad y diabetes, y apropiado (80%) a la prevención y control de enfermedades, lo cual representa una incongruencia, pues bien, dichos programas con evaluaciones positivas, carecen de indicadores adecuados.

⁵⁶ SSA (2013) *Programa de Acción específico: alimentación y actividad física. Secretaría de Salud.* Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/actividad_fisica/Programa_de_Accion%20Especifico_Alimentacion_y_Actividad_Fisica_2013_2018.pdf

⁵⁷ DOF (2013) NOM-009-SSA2-2013, *Promoción de la Salud escolar.* Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013

⁵⁸ CONEVAL (2016) *Ficha de Monitoreo de Programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018) Cultura Física y Deporte.* Comisión Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Fichas_sectoriales/2016/CULTURA_FISICA_Y_DEPORTE.pdf

6 solicitudes de acceso a la información realizadas⁵⁹; 2 con respuestas satisfactorias.

Programas nacionales de actividad física:

- La Secretaría de Educación Pública (SEP), y de manera particular la Subsecretaría de Educación Básica, promueven la actividad física a través de la asignatura de “Educación Física”, la cual cuenta con una carga horaria obligatoria de una hora a la semana en primaria y dos en secundaria, además de programas de estudio como el juego motor, la expresión corporal, la iniciación deportiva y el deporte escolar. Se puede considerar que todas las escuelas de nivel primaria y secundaria dedican a la práctica de actividad física, por lo menos el horario destinado a las sesiones de Educación física (sin brindar datos específicos).
- Los programas vigentes de Educación Física establecen la posibilidad de llevar a cabo actividades para el fomento de estilos de vida saludables, complementándose con talleres de activación física, pláticas de promoción de la salud, actividades para el disfrute del tiempo libre, actividades deportivas escolares y extraescolares, y actividades pedagógicas con padres de familia y otros miembros de la comunidad escolar.
- El currículo en educación preescolar no establece un tiempo específico para la asignatura Educación Física. No obstante las educadoras abordan el campo formativo “Desarrollo físico y salud” a través de la realización de actividad física por medio de juegos y otras actividades.
- Importante considerar que un alto porcentaje de escuelas de educación básica cuenta con una jornada de entre 3 y 4.5 horas, principalmente en los niveles de preescolar y primaria.
- La SEP junto con otras instituciones, también impulsa otros programas que incentivan la práctica de actividad física en las escuelas, como:
 - Programa de escuelas de tiempo completo: la línea de trabajo “Vivir saludablemente” impulsa el bienestar integral de los alumnos por medio del autocuidado, a través de actividades interactivas y dinámicas para hacer frente a problemas como el sedentarismo.
 - Programa Salud en tu escuela: uno de sus ejes refiere a la actividad física como medio para preservar la salud. Este programa tendrá una fase de pilotaje en algunos estados durante el ciclo escolar 2017-2018.
- El Modelo para la Educación Obligatoria, incorpora en la propuesta curricular para educación básica, el componente denominado “Autonomía curricular”, en el que se destinan horas variables para llevar a cabo distintas acciones, como el incremento del tiempo destinado a la actividad física.

Folio Solicitud: 0001100278117

Programa: aprendizajes clave para la Educación integral (enfoque pedagógico en la educación física), programa escuelas de tiempo completo, en el cual se establece la línea de trabajo “vivir saludablemente”, la Estrategia Nacional de Activación Física de la CONADE, y el programa Salud en tu Escuela de la SEP.

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Fortalecer el pilar de educación física en las escuelas públicas a nivel nacional, así como garantizar el adecuado espacio para realizarla (infraestructura física para el deporte y la recreación). Dichas instalaciones deberán ser

⁵⁹

Folio de solicitud: 0001100161117; 0001100277917; 0001100161217; 0001100278117; 0001100161317; 0001100278217.

idealmente, libres de influencias comerciales que fomenten el consumo de alimentos y bebidas no saludables (espacios libres de publicidad dirigida a niños), así como contar con bebederos de agua potable y segura.

- Necesario contar con un sistema de información y vigilancia del cumplimiento de las metas de activación física a nivel escolar.
- La actividad física es uno de los rubros que cuenta con mayor atención y reconocimiento de todos los sectores (educativo, salud, industria privada, normatividad, gobiernos, y sociedad civil), sin embargo, los resultados de CONEVAL, muestran que los indicadores de avance son “insuficientes”.
- Es importante proteger la salud de los niños y las niñas de los intereses de industrias de alimentos y/o bebidas que, con el fin de promocionar sus productos, ofrecen apoyo para la instalación de espacios para la activación física y el deporte (canchas de fútbol, torneos, etc).
- Por último, CONEVAL concluyó que es necesario que los responsables y coordinadores del programa tomen acciones y conjunten esfuerzos para garantizar el cumplimiento de los indicadores del plan, y señala:

“Si bien es cierto que el Programa Nacional de Cultura Física y Deporte cuenta con indicadores que permiten monitorear los logros de los objetivos que instrumenta el programa; se considera que estos indicadores, en la medida de lo posible, deben mejorar su calidad y su desempeño. Además, resulta prioritario que los responsables del programa den seguimiento a los indicadores, esto con el propósito de determinar los objetivos a los que efectivamente se les dará cumplimiento al finalizar el sexenio”.



Línea estratégica	#4
Objetivos específicos	Objetivo 4.2: Mejorar el acceso a los espacios recreativos urbanos como los programas de ciclovías recreativas.
Indicadores propuestos	Indicador 4.2.1: Número de países en los cuales la población tiene acceso a por lo menos cinco ciudades con programas de ciclovías recreativas.
Normatividad actual	<p>Ciudad de México:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Estrategia de Movilidad en Bicicleta (EMB)⁶⁰ de la Secretaría del Medio Ambiente del Gobierno del Distrito Federal busca promover el uso de la bicicleta como forma de movilidad sustentable dentro de la Ciudad de México, a través del fomento e impulso del transporte intermodal. Responde a un modelo de ciudad basado en el bien común, la recuperación del espacio público, la mejora en la salud de los habitantes y el establecimiento de una infraestructura que logre integrar al ciudadano con el entorno. Sus pilares son: <ol style="list-style-type: none"> 1. Crear redes de infraestructura vial ciclista. 2. Integrar la bicicleta a la red de transporte público. 3. Hacer accesible la bicicleta a la población. 4. Fomentar la cultura del uso de la bicicleta. <p>Los principales proyectos que rigen a la estrategia son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muévete en Bici. - BiciEscuela.

⁶⁰ SEDEMA (s/f) *Movilidad en Bicicleta*. Secretaría de Medio Ambiente de la Ciudad de México.. Disponible en: <http://data.sedema.cdmx.gob.mx/sedema/index.php/movilidad-sustentable/movilidad-en-bicicleta>

- Infraestructura y Equipamiento.
 - ECOBICI.
- La Secretaría de Movilidad (SEMOVI) define “Ciclo Vías” como “un conjunto de vías por las que circulan específicamente bicicletas desde un punto de salida, hasta un punto de llegada y con un recorrido definido”.⁶¹
 - La Ciudad cuenta con un Sistema de Transporte Individual “ECOBICI”, el cual se compone de 480 ciclo-estaciones en 55 colonias (38 km), así como 6,800 bicicletas eléctricas de pedaleo asistido. Usar ECOBICI se promueve como “el complemento ideal con otros modos de transporte, lo que contribuye a mejorar la salud de los usuarios, la calidad de aire, entre otros”⁶².
 - En 2018 ECOBICI se expandió al introducir bicicletas eléctricas (de pedaleo asistido). En total se sumaron 340 bicicletas y 28 nuevas cicloestaciones, sin costo adicional.⁶³
 - La ciudad de Guadalajara cuenta también con un sistema de bicicletas públicas. En el sitio web MIBICI se detalla que cuenta con 236 estaciones, más de 2000 bicicletas y más de 4,000,000 viajes realizados. Este sistema tiene 3 años de antigüedad (2015).⁶⁴

Información disponible al público

Información en México:

- En su informe “Invertir para movernos”, el Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo (ITDP) México, presenta los resultados de los recursos federales destinados a proyectos de movilidad urbana. Sobre la distribución porcentual en proyectos de movilidad de 2011–2015, reporta que en 2015 se destinó el 47% de los fondos federales para movilidad en infraestructura vial, 6% para transporte público, 5% para infraestructura peatonal, y tan sólo 1% en infraestructura ciclista⁶⁵.

Ciudad de México:

- En la Ciudad de México, el sistema de transporte ECOBICI ha reportado más de 18 mil usuarios registrados cada año (sobresaliendo 2013 con 53,573 usuarios, 2015 con 50,100 y 2016 con 37,703), así como 9,192,076 usos de bicicletas en el año 2015. En 2016, reporta un total de 9,069,543 y más de 4,095,800 en 2017⁶⁶. El total de registros acumulados hasta Febrero de 2018 es de 271,712 ciclistas.
- Según datos de la agencia de gobierno “Laboratorio para la Ciudad”⁶⁷, los horarios de mayor demanda son de 8-10 horas y de 18-21, sugiriendo que los usuarios hacen uso del sistema en relación a sus actividades profesionales o escolares.
- Según la Encuesta Origen Destino, realizada por el INEGI, en hogares de la ZMVM durante el año 2017, al día se hacen 0.24 millones de viajes en la Ciudad de México en bicicleta.

⁶¹ SEMOVI (s/f) Disponible en: http://www.semovi.cdmx.gob.mx/wb/stv/glosario_de_terminos_de_transporte.html

⁶² *Sistema de Transporte Individual ECOBICI* (sin fecha). Descripción del Sistema. Disponible en: www.ecobici.cdmx.gob.mx

⁶³ SEDEMA (2018) *Inaugura CDMX sistema de bicicletas eléctricas*. Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. Disponible en: <http://www.sedema.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/inaugura-cdmx-sistema-de-bicicletas-electricas>

⁶⁴ IMTJ (2018) *Sistema de bicicletas públicas MIBICI*. Instituto de Movilidad y Transporte del Estado de Jalisco. Disponible en: <https://www.mibici.net/es/>

⁶⁵ ITDP (Octubre de 2016). *Invertir para movernos: Resultados generales y comparativos 2011 – 2015*. Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo México: Ciudad de México. Disponible en: http://mexico.itdp.org/wp-content/uploads/Invertir_para_Movernos_2015.pdf

⁶⁶ SEDEMA (s/F) *Sistema de Transporte Individual ECOBICI: Estadísticas*. Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México Disponible en: www.ecobici.cdmx.gob.mx

⁶⁷ Sinfuentes, D. & Landín, J.M. (2016) *Usar ECOBICI mejora ECOBICI: Movilidad y datos abiertos*. Laboratorio para la Ciudad. Matriz de Viaje. Disponible en: <https://labcd.mx/usar-ecobici-mejora-ecobici/>

- Según cifras de la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México, el total de kilómetros denominados como **ciclopistas es de un total de 170.11 km**. Sin embargo, la red vial de la Ciudad de México es de una longitud de **10, 200 kilómetros**⁶⁸. Lo que significa que únicamente **el 1.66%** de la red vial de la Ciudad de México, cuenta con infraestructura para los ciclistas.
- Encuestas realizadas a ciclistas por el portal “Como vamos Ciudad de México”⁶⁹ señalan que 74% de los ciudadanos no cuentan con espacios adecuados para viajar en bicicleta en sus colonias.

Otras ciudades:

- La publicación “Ranking de Ciclociudades 2015” elaborado por ITDP México, enlista a las siguientes ciudades con crecimiento en promoción e infraestructura ciclista: Ciudad de México, Guadalajara, Puebla, León, Toluca, Mérida, La Laguna, Hermosillo, Nuevo León, Monterrey y San Luis Potosí.

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

Sin solicitudes de información realizadas.

Observaciones y recomendaciones generales

- El “Ranking de Ciclociudades 2015” señala que en los últimos tres años, las 30 ciudades más pobladas del país han invertido en promedio el 0.3% de los fondos federales destinados a la movilidad en el ámbito ciclista⁷⁰. Si bien México cumple con el indicador, la inversión es insuficiente para la instalación y promoción de vías ciclistas.
- En las tres ediciones del Ranking (2013, 2014, 2015)⁷¹, la Ciudad de México se ha mantenido con la mayor puntuación, debido a la distribución de carriles exclusivos para bicicletas principalmente en 3 delegaciones: Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Benito Juárez⁷². No obstante, el resto de las delegaciones no cuentan con vialidades que promuevan el uso de este medio de transporte.
- Los espacios públicos que fomentan la actividad física como parques, unidades deportivas, o banquetas en buen estado fueron mal evaluadas en su mayoría por ciudadanos en el portal “Cómo vamos Ciudad de México”.⁶⁹ Un ejemplo son las banquetas, infraestructura básica que el 38% de los encuestados calificó como malas o muy malas en su colonia, mientras que un 43% respondió que no cuenta con plazas públicas en su comunidad.

Recomendaciones:

- Garantizar una inversión suficiente para la instalación y promoción de vías ciclistas en todo el país, asegurando la inclusión de programas y leyes que permitan la inclusión de la movilidad activa como parte de las estrategias nacionales, estatales y municipales en materia de desarrollo urbano, desarrollo territorial, movilidad y salud.
- Impulsar la disponibilidad de datos en portales de gobierno sobre el estado y avance de las vías ciclistas en todo el país.

⁶⁸ Federal, G. (n.d.). Portal de la Secretaría de Transportes y Vialidad del Gobierno del Distrito Federal. [online] Data.semovi.cdmx.gob.mx. Available at: <http://data.semovi.cdmx.gob.mx/wb/stv/estadisticas.html> [Accessed 19 Feb. 2018].

⁶⁹ ¿Cómo vamos Ciudad de México? (2016) *La Calidad de vida y sus desafíos en la Metrópoli*. Disponible en: <http://www.comovamosciudademexico.com.mx/edicion-impres-encuesta-2016/>

⁷⁰ ITDP (2015). Ranking de Ciclociudades. Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo México. Disponible en: <http://ciclociudades.mx/wp-content/uploads/2015/11/Ranking-Ciclociudades-2015.pdf>

⁷¹ ITDP. (s/f) Ranking Ciclociudades. Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo México. Disponibles en: <http://ciclociudades.mx/ranking-ciclociudades/>

⁷² SEDEMA (s/f) *Mapa de vías ciclistas*. Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México. Disponible en: <http://data.sedema.cdmx.gob.mx>

- Adoptar ejemplos exitosos a nivel internacional para la promoción de movilidad ciclista, así como seguridad peatonal para incentivar el uso de este y otros transportes activos y ecológicos. Este tipo de estrategias deben ser extendidas a los estados y las zonas periféricas de las grandes ciudades, ya que los esfuerzos realizados hasta ahora se centran en las zonas centrales o de mayor actividad económica de las ciudades, dejando de lado otras zonas.

O – OFFER (OFRECER)



Línea estratégica	#1
Objetivos específicos	Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad.
Indicadores propuestos	Indicador 1.1.1: Actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • Campaña “Chécate, Mídete, Muévete” de la Secretaría de Salud: esfuerzo como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, que busca promover y reforzar hábitos y estilos de vida saludables, haciendo uso de medios masivos y redes sociales. “Chécate” promueve asistir a la clínica de salud para conocer peso y circunferencia de la cintura; “MÍDETE”, refiere a disminuir el consumo de grasas, azúcares y sal; y “MUÉVETE”, refiere a la realización de actividad física⁷³. • Esta campaña cuenta con difusión en medios tradicionales (periódicos y revistas e impresos), anuncios en sitio (centros de salud, calles), promoción digital y en redes sociales, así como medios masivos de comunicación (spots en radio y televisión) • Campaña “PrevenIMSS”, en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) • Campaña “PrevenISSSTE”, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) • También contamos con la NOM 043 – SSA- 2005. Promoción y Educación Para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación. Entre sus disposiciones generales se establece:⁷⁴ <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades operativas de orientación alimentaria deberán ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma. La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

⁷³ IMSS (2015) Campaña Chécate, Mídete, Muévete. Instituto Mexicano del seguro Social. Disponible en: <http://checatemitetemuevete.gob.mx/>

⁷⁴ SSA (2005) NOM 043 -SSA2- 2015. Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/2_norma_oficial_mexicana_nom_043_SSA2_2005.pdf

- Se debe promover el consumo de muchas verduras y frutas de preferencia crudas, regionales y de la estación, que son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética y dan color y textura a los platillos, así como de otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos
 - Se debe recomendar el consumo de cereales, de preferencia integrales o sus derivados y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía.
 - Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.
 - Se deben identificar y revalorar los alimentos autóctonos y regionales y recomendar la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un impacto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con condimentos naturales y especias de la cocina tradicional de cada región.
 - Se debe recomendar leer las etiquetas de los productos para conocer sus ingredientes, información nutrimental, contenido en peso y volumen, modo de uso, leyendas de conservación o leyendas precautorias, así como fecha de caducidad o de consumo preferente, según sea el caso.
 - Se deben señalar tanto las deficiencias como los excesos en la alimentación que predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de micronutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.
 - Se deben señalar los factores de riesgo y asociados en la génesis de las enfermedades crónico degenerativas.
 - Se deben indicar las señales de riesgo de obesidad.
 - Se deben señalar las dietas que carecen de fundamento científico.
 - Se deberá informar acerca de la importancia de limitar al mínimo posible la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.
 - Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética
- Existen Guías de Orientación Alimentaria⁷⁵ elaboradas por la Secretaría de Salud y herramientas educativas en materia de alimentación como el Plato del Buen Comer⁷⁶ y la Jarra del buen beber⁷⁷, el contenido de estas es claro y adecuado, sin embargo el alcance de estas es informativo y no normativo.

Adicionalmente, la Academia Nacional de Medicina publicó en 2015 las “Guías Alimentarias y de Actividad física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la

⁷⁵ SSA (2003) Guías de Orientación Alimentaria. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Secretaría de Salud. Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/concentrado_15/Guia_de_Orientacion_Alimentaria.pdf

⁷⁶ SSA (s/f) Plato del Buen Comer. Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/6_1_plato_bien_comer.pdf

⁷⁷ ISSSTE (s/f) La Jarra del Buen Beber. Guías alimentarias. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Disponible en <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>

población mexicana”⁷⁸, en las cuales se establecen recomendaciones basadas en evidencia sólida para la población mexicana en materia de:

- Prevención de la malnutrición
- Alimentación adecuada en las diferentes etapas de la vida (nutrición infantil, lactancia, adultos mayores)
- Porciones
- Alcance y mantenimiento de un peso saludable
- Alimentos a incrementar en la dieta: frutas y verduras, leguminosas, agua simple, cereales enteros e integrales
- Productos a disminuir en la dieta: grasas, azúcares y sal. (bebidas alcohólicas, alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas, entre otras)
- Actividad física diaria
- Etiquetado nutrimental
- Consejería nutricia

Información disponible al público

De acuerdo a la ENSANUT 2016⁷⁹:

- Derechohabiencia: 32.9% en IMSS y 43.3% en Seguro Popular.
 - 13.4% de la población no cuenta con seguridad social (comparado con 25.43% en ENSANUT 2012, y 48.5% en ENSANUT 2006).
- Diagnóstico y medidas preventivas de ENT:
 - 87.8% de adultos con diagnóstico de diabetes reciben tratamiento, pero sólo 15.2% tiene medición de Hb1Ac, 20.9% con revisión de pies en el último año.
 - Medidas preventivas implementadas para diabetes: 20.9% revisión de pies; 15.2% medición de colesterol y triglicéridos; 15.1% aplicación de vacunas contra influenza; 14.2% examen general de orina y microalbuminuria; 13.1% revisión oftalmológica.
 - 79.3% de población con hipertensión arterial recibe tratamiento farmacológico.
 - 67.9% de la población considera como buenas o muy buenas las condiciones de los establecimientos de salud (en general); sólo 61.2% opina lo mismo para el IMSS.
- Campaña “Chécate, Mídete y Muévete”:
 - 57.4% de la población la conoce (61% mujeres; 63.7% de adultos de 20 a 39 años; 61.4% en zona urbana; 73.6% en Cd. de México).
 - Seis de cada diez mexicanos (66.7%) que conocen la campaña identifican que su propósito principal es promover un estilo de vida saludable.
 - 20.2% declara que han recibido información directa, ésta ha sido principalmente a través de centros de salud (44.5%) y el IMSS (38.2%).
 - Los medios de difusión reconocidos como más relevantes por la población son la televisión (88.8%) y la radio (25.9%).

⁷⁸ Bonveccio, A., Kaufer–Horwitz, M., Pérez Lizaur, A., & Rivera Dommarco, J. (2015). Guías Alimentarias y de Actividad Física en el contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Documento de Postura. Academia Nacional de Medicina. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf

⁷⁹ Op. Cit 5.

- 75% consideran que este tipo de campañas contribuyen en la prevención de sobrepeso y obesidad.
- Entendimiento de los tres elementos (Chécate, Mídete, Muévete): se asoció correctamente los objetivos en 53.1%, 11.3% y 85.1%, respectivamente.

En otro reporte de resultados sobre la efectividad de los mensajes de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete” durante 2015, elaborado por INTEGRA, se reportan entre los principales hallazgos:

- Más del 77% de la población considera que la diabetes, la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad son un problema muy grave en México.
- El 76% de la población ha escuchado publicidad o alguna campaña sobre la prevención de la obesidad. Cuando se les pregunta por la campaña que han escuchado/visto, el 32% responde “chécate, mídete, muévete”
- De la población que contestó que conoce la campaña, el 84% menciona que lo que más recuerdan de esta es: pesarse, chequearse y hacer ejercicio.
- El principal medio por el cual la gente recuerda la campaña es la televisión, seguida por la radio.
- La canción de la campaña (80%), es más recordada que el logotipo (74%)
- Más del 80% de la población que conocía la campaña contestó que alguno de sus elementos lo hizo reflexionar, sin embargo un porcentaje muy bajo fue motivado a acudir a su clínica.
- Las principales razones reportadas para no acudir a su clínica fueron: falta de tiempo (36%) y en segundo lugar la mala atención que reciben en el IMSS (16%).
- Según los propios encuestados, lo que más los motivaría a chequearse en su clínica sería que el IMSS y las instituciones de salud en general, otorgaran mejor atención a los derechohabientes.

¿Qué debería hacer el IMSS o el Gobierno Federal para que usted se vaya a chequear a su clínica?

Sólo se preguntó a quienes contestaron que el elemento “Chécate” lo/la ha motivado a acudir a la clínica (FILTRO, 30 de la población)



Este reporte fue compartido dentro del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles. La muestra consiste en 1,200 entrevistas efectivas en viviendas urbanas de diferentes estratos socioeconómicos. Realizado tanto a hombres como mujeres entre 18 y 65 años.⁸⁰

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

3 solicitudes de acceso a la información realizadas⁸¹; 3 con respuestas satisfactorias.

Actividades de la Secretaría de Salud:

- Se solicitó información referente a las actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable, que ha implementado la Secretaría de Salud Pública durante el periodo de 2014-2017. Sin embargo, la solicitudes sólo brindan información referente a los años 2015 y 2016. Se reportan tres campañas nacionales sobre educación para la promoción de la alimentación correcta y consumo de agua, actividad física, lactancia materna, y cultura alimentaria, sin embargo no se indican cuáles son, ni aplica un estimado de personas orientadas por estas campañas.

Actividades de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE):

- En el ejercicio fiscal 2014, la Subdirección de Cultura Física operó el programa piloto “Ponte al 100”, el cual buscaba educar y reeducar a la población en materia de alimentación y fomentaba la realización de ejercicio físico, de manera individualizada, esto se hacía a través de la medición de la capacidad funcional. Sin embargo, derivado a que era personalizado, no se lograron los resultados que se esperaban por lo que se reestructuró y se fortaleció, dando lugar al programa “Muévete en 30”, ahora “Muévete”.
- La Subdirección de Cultura Física reportó que a través de la Dirección de Activación Física y Recreación a partir del ejercicio fiscal 2015, “busca fomentar el desarrollo de la cultura física entre la población en general de forma incluyente, que permita masificar la actividad física y recreativa en todas sus expresiones y alcances, contribuyendo a la disminución del sedentarismo y así mejorar la salud física y funcional de los y las mexicanas”. Lo anterior, bajo la línea de acción denominada “Muévete” en las siguientes modalidades: Muévete Escolar; Muévete Laboral; Muévete en Tu Zona; Red Nacional de Comunicaciones en Movimiento.
 - Dicha línea de acción se implementa en coordinación con los órganos de Cultura Física y Deporte, con el objetivo de conjuntar acciones y recursos para apoyar, impulsar, fomentar y desarrollar la cultura física y el deporte de manera masiva.

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de las campañas y acciones encaminadas a la promoción y prevención de la salud, a través de indicadores de proceso e impacto, y de esta manera mejorar los sistemas de información cuantitativa.
- Detección de factores de riesgo a enfermedades crónicas, especialmente obesidad y diabetes, en el primer nivel de atención en los servicios de salud.
- Fortalecer los mecanismos actuales de capacitación del personal médico y de salud, para la detección oportuna, manejo integral y control de las ENT, especialmente obesidad y diabetes.

⁸⁰ INTEGRA. Reporte de Resultados 2015. Servicio de estudio post – test. Medición de los mensajes de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”

⁸¹ Folio de solicitudes: 0001200113717; 0001200113817; 1113100014017

- Aumentar las acciones para el manejo oportuno de complicaciones derivadas de un control inadecuado de la diabetes.
- Fortalecer los mecanismos integrales de tratamiento: farmacológico (garantizar acceso a insumos, tratamientos y medicamentos de calidad, en tiempo y forma), y no farmacológico (con promoción efectiva de estilos de vida saludable, actividad física y alimentación adecuada).
- Fomentar las acciones de corresponsabilidad entre los pacientes, el personal de salud y las instituciones de salud, para garantizar el apego al tratamiento, el control de los padecimientos, y la calidad de vida de los pacientes.
- De acuerdo con las respuestas de las y los encuestados, una mejoría en la calidad de la atención en las instituciones de salud (particularmente el Instituto Mexicano del Seguro Social) sería un incentivo para que las y los derechohabientes acudieran con regularidad a un chequeo médico.



Línea estratégica	#1
Objetivos específicos	Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño
Indicadores propuestos	Indicador 1.2.1: Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del “Código” (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • La Norma Oficial Mexicana (NOM) 131 SSA-2012 “Productos y Servicios. Fórmulas para lactantes...”, establece lo siguiente:⁸² <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 10.3.11: las fórmulas para lactantes “No deben ostentar imágenes o textos que sugieran a las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición como idénticas y/o superiores a la leche materna o humana, conforme con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la comercialización de sucedáneos de la leche materna.” - Artículo 10.3.14.1: las fórmulas para lactantes deben incluir una leyenda dónde se afirme la superioridad de la lactancia materna, por ejemplo: ‘La leche materna es el mejor alimento para el bebé’, ‘La leche materna contiene hormonas, enzimas activas y otros compuestos que no pueden ser duplicados en ninguna fórmula para lactantes’, y señalar en las fórmulas para lactantes que ‘El uso de este producto debe hacerse bajo orientación médica’ y en el caso de las fórmulas de continuación que ‘El uso de este producto debe hacerse bajo orientación de un profesional de la salud (médico o nutriólogo)’ o leyendas equivalentes, con un tamaño de letra que sea fácilmente visible, con negritas y en un fondo contrastante. - Artículo 10.3.15: Las fórmulas para lactantes y fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición deben contener una declaración referente a que los lactantes, además del consumo de la fórmula, también deben ser lactados a partir de una edad que sea apropiada para su

⁸² SSA (2012) *NORMA Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012, Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición.* Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cdi/nom/compi/NO-131-SSA1-2012_100912.pdf

crecimiento específico y necesidades de desarrollo según la orientación del profesional de salud (médico o nutriólogo), y en cualquier caso a partir de los seis meses de edad.

- El “Acuerdo por el cual se establecen las directrices para fortalecer la política pública en Lactancia Materna”, hace un llamado a los servicios estatales de salud, y las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal destinados a la atención materna e infantil, en el punto número 4, que dichos servicios deberán fomentar el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna⁸³.
- El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad⁸⁴, indica lo siguiente en su Capítulo III sobre las fórmulas para lactantes:
 - “Artículo 25. La publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes deberán:
 1. Fomentar la lactancia materna, para lo cual señalará claramente los beneficios de ésta;
 2. Indicar expresamente que el uso de las fórmulas para lactantes se recomienda únicamente en los siguientes casos:
 - a. Por intolerancia del niño a la leche materna,
 - b. Por ausencia de la madre y
 - c. Por incapacidad de la madre para dar leche o por cualquier otra razón sanitaria fundada, y
 3. Incluir información sobre el manejo correcto de las fórmulas, su preparación y los cuidados específicos a los que hay que someter los biberones antes de ofrecerlos a los lactantes.
 - Artículo 26. La Secretaría suspenderá la publicidad y la promoción publicitaria de fórmulas para lactantes cuando no se ajuste a lo dispuesto en el artículo anterior.
- La Estrategia Nacional de Lactancia Materna (LM) 2014 – 2018⁸⁵, contempla entre sus objetivos:
 - Vigilar el cumplimiento del Código.
 - Fortalecer competencias institucionales para promover, proteger y apoyar la LM.
 - Capacitar al personal de salud, universitarios de áreas médicas y afines, y población general.
 - Fomentar la práctica del amamantamiento natural en municipios con niveles de inseguridad alimentaria.
 - Participación del sector privado para promover y apoyar la LM.

Información disponible al público

- El “Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna en dos entidades federativas de Estados

⁸³ DOF (2012) *ACUERDO por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5273984&fecha=22/10/2012

⁸⁴ SSA (s/f) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*. Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsm.html>

⁸⁵ SSA (S/F). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014 – 2018*. Secretaría de Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf

Unidos Mexicanos⁸⁶ publicado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva reporta los siguientes resultados:

- Cerca de la mitad de las madres encuestadas reportaron haber recibido recomendaciones de alimentar a sus hijos/hijas con algún producto lácteo, de los cuales, las fórmulas de inicio fueron el producto más recomendado a las madres de menores de 12 meses; siendo el médico la principal figura en recomendar el sustituto de lactancia.
 - Más del 10% de las mujeres reportaron haber recibido muestras gratis de sucedáneos, 8.5% haber recibido algún regalo sobre productos lácteos o biberones.
 - En el 52% de los establecimientos de salud visitados, se encontró publicidad de productos infantiles, y más del 80% del total de participantes mencionaron haber visto publicidad sobre sucedáneos de la leche materna en medios de comunicación, principalmente de las marcas Nestlé y Mead Johnson.
 - Los médicos y representantes de empresas fueron quienes entregaron muestras de sucedáneos. Los cupones y regalos fueron entregados por representantes de empresas.
 - Menos del 30% del personal de salud había recibido alguna capacitación sobre el Código.
 - Más del 90% de las etiquetas de fórmulas analizadas incumplieron el Código al contar con etiquetas con mensajes que inducen al abandono de la lactancia natural y con textos e imágenes que idealizan el uso de sucedáneos.
 - Cerca de un 10% de los productos no declaran la superioridad de la LM como lo señala el Código, y 30% incluyen imágenes o texto que idealizan el uso del biberón o chupón.
- Para el mismo estudio, también se realizó un monitoreo para televisión abierta y sitios de Internet, en el cual se encontraron diversos incumplimientos al Código en contenidos, textos, imágenes, mecanismos para promover la venta, búsqueda de contacto directo e interacción con madres y mujeres embarazadas en redes sociales e Internet. La mayoría de los productos son dirigidos a menores de 24 meses y están acompañados de imágenes y leyendas engañosas que incitan a dejar la LM y usar el sucedáneo.
 - La ENSANUT 2012 en su apartado de análisis “Deterioro de la Lactancia Materna: Dejar las fórmulas y apearse a lo básico”⁸⁷, señala los siguientes resultados:
 - La duración de la LM en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres ENSANUT de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente).
 - Existe un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses bajó entre 2006-2012, de 22.3% a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%).
 - Similarmente la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula, y aumentó

⁸⁶ CNEGSR (2017) *Estudio para estimar la prevalencia de violaciones al Código Internacional de Sucédáneos de la Leche Materna en dos entidades federativas de Estados Unidos Mexicanos*. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Disponible en: <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ResumenViolacionesCICSLMorigEP.pdf>

⁸⁷ INSP (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Deterioro de la Lactancia Materna: Dejar las fórmulas y apearse a lo básico*. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>

el porcentaje de niños que además de LM consumen innecesariamente agua, lo cual es negativo al inhibir la producción láctea e incrementar el riesgo de enfermedades gastrointestinales.

- Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones el desconocimiento o poco apoyo antes/durante el parto, para iniciar y continuar la lactancia.
- El documento de evaluación realizado por academia y organizaciones de la sociedad civil “Índice País Amigo de la Lactancia Materna: Situación y recomendaciones para México”⁸⁸, en su indicador sobre el cumplimiento del Código, reporta que las disposiciones del Código están integradas en leyes y normas principalmente en lo relacionado al etiquetado de los sucedáneos y a la promoción y distribución en unidades de salud, sin embargo, no se tienen medidas de regulación en puntos de venta y en los medios de comunicación (incluyendo redes sociales). Además, no se cuenta con un sistema de vigilancia y monitoreo, ni de mecanismos claros y eficientes para denunciar incumplimientos.
- De acuerdo con la investigadora Fernanda Cobo en el documento “Índice País Amigo de la Lactancia Materna” algunos aspectos del Código están incluidos en las normas en México, pero frecuente no se cumplen. Por ejemplo, el uso de imágenes, declaraciones nutrimentales y que no se incluya que la leche materna es superior. Por otro lado, muchas de las normas van dirigidas sólo a fórmulas para menores de 6 meses, cuando en la OMS se extiende a productos para niños menores 2 años- 36 meses como nueva estipulación.
- De acuerdo con el estudio del cumplimiento del código (OPS/SSA/INSP) las violaciones más frecuentes al Código en México son:
 - Unidades de salud: distribución de muestras de sucedáneos, comercialización sucedáneos carteles, visitas a médicos por parte de representantes de compañías, obsequios, recomendación de personal de salud (médico) sobre uso de sucedáneos.
 - Puntos de venta: promociones y comercialización de sucedáneos.
 - Medios de comunicación (televisión, redes sociales e internet): presencia de sucedáneos de leche materna. Razón por la cual, otorgaron la calificación de “progreso mínimo”, es decir, que el código se ha adoptado en la legislación, pero no incluye todas las disposiciones recomendadas, ni mecanismos para un sistema de vigilancia, denuncia de violaciones ni sanciones, haciendo extremadamente fácil para las industrias de fórmulas lácteas su incumplimiento.
- La publicación “Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del Código Internacional. Informe de situación 2016”⁸⁹ de la OMS, UNICEF y la Red Internacional de Grupos de pro Alimentación Infantil (IBFAN), reporta el estatus legal del Código en México como “con provisiones en la ley”. Sin embargo, no se reporta en que año se hizo la última actualización legal, y de los 17 componentes evaluados para analizar la cobertura nacional del Código, únicamente respondió dos dejando fuera información correspondiente a

⁸⁸ Becoming Breastfeeding Friendly. (2017). Índice País Amigo de la Lactancia Materna: *Situación y recomendaciones para México*. Disponible en: http://eventos.unkilodeayuda.org.mx/BBFMexico/docs/Reporte_BBFMexico.pdf

⁸⁹ OMS, UNICEF, IBFAN (2016). *Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del Código Internacional. Informe de situación 2016*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206008/1/9789241565325_eng.pdf?ua=1&ua=1

los productos que cubre la legislación local, la información y materiales educativos que se reparten (si dichos materiales resaltan la superioridad de la LM, si contienen información sobre el mantenimiento y prolongación de la LM, si resaltan los efectos negativos de la alimentación con fórmulas, u otros). No existe en dicho reporte información disponible sobre México en cuanto al monitoreo formal del Código (agencia responsable, frecuencia, o si existen criterios de operación transparentes, independientes, libres de influencias comerciales, presupuestados y sostenibles).

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

1 solicitud de acceso a la información realizada⁹⁰; con respuesta satisfactoria.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, respondió que no cuenta con información consistente acerca de reportes publicados en los últimos 3 años (de 2014 a 2017), por las autoridades competentes acerca de los resultados del seguimiento de la aplicación del Código en México. Esto, dado que a través del programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal, se promueve la práctica de la LM, sobre todo en forma exclusiva en los primeros seis meses de vida. El programa de mérito no promueve el uso de los sucedáneos de la leche materna para la alimentación infantil.

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Promover de manera efectiva la LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la LM complementaria a partir de los seis meses y por lo menos hasta los dos años de vida y hasta que el niño/a y la madre lo deseen, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.
- Garantizar prácticas de LM dentro de los centros de salud para brindar información a madres y padres (en línea con el Código y prácticas internacionales como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, IHAN).
- Garantizar la capacitación a médicos, centros de atención perinatal, enfermeras, pediatras, nutriólogas y todo el personal que labore en contacto directo con las madres sobre la superioridad de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación con fórmula y la adecuada implementación del Código, así como su importancia. Los Hospitales certificados en apoyo a la lactancia deben capacitar a su personal constantemente, pues reconocemos que contar con dicha certificación no garantiza la permanencia de estas prácticas de apoyo a lo largo del tiempo.
- Establecer mecanismos formales de monitoreo del Código y fortalecimiento del mismo, permitiendo la participación ciudadana para levantar denuncias ante su incumplimiento.
- Incluir todas las disposiciones y alcances del Código en las leyes, reglamentos y normas mexicanas (actividades, productos y grupos de edad), así como asegurar que se prevean sanciones significativas frente a cualquiera de sus violaciones.

Línea estratégica

#1

Objetivos específicos

Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

⁹⁰ OMS, UNICEF, IBFAN (2016). Comercialización de sucedáneos de la leche materna: Aplicación del Código Internacional. Informe de situación 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206008/1/9789241565325_eng.pdf?ua=1&ua=1

Normatividad actual

- En la Norma Oficial Mexicana (NOM) 007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, de la persona recién nacida”⁹¹, se establecen los siguientes puntos sobre la LM:
 - “5.2.1.18. En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar”.
 - “5.3.1.9. Promover la lactancia materna exclusiva, excepto en los casos medicamente justificados, entre ellos, el de madre VIH positiva, en los cuales, se recomendará sucedáneos de la leche materna o humana”.
 - “5.3.1.15. Proporcionar información que destaque la importancia de la lactancia materna exclusiva, planificación familiar y signos de alarma durante el embarazo”.
- En 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el “Acuerdo por el cual se establecen las directrices para fortalecer la política pública en Lactancia Materna”⁹², mismo que establece que “Los servicios estatales de salud y las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal fomentarán que los servicios públicos de salud a su cargo, destinados a la atención materno infantil:
 1. Faciliten el apoyo técnico y humano que permita iniciar y sostener la lactancia materna los primeros seis meses de vida y en forma complementaria a otros alimentos hasta avanzado el segundo año de vida;
 2. Impulsen el cumplimiento de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, integrados por los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, que a continuación se enlistan:
 - a. Tener una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento de todo el personal de la institución prestadora del servicio;
 - b. Capacitar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política utilizando una metodología vivencial y participativa;
 - c. Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia;
 - d. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto;
 - e. Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aun en caso de separación de sus bebés;
 - f. No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado;
 - g. Practicar el alojamiento conjunto permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día;

⁹¹ DOF (2016) *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016* “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, de la persona recién nacida”. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

⁹² Ibidem 82

- h. Alentar la lactancia a libre demanda;
 - i. No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan, y
 - j. Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.
3. Impulsen la aplicación de la Iniciativa Centros de Salud Amigo, a través de los pasos 1, 2 y 3 de la fracción II del presente numeral; así como de ayudar a las madres al inicio de la lactancia y asegurarse de que son atendidas en las primeras 72 horas tras el alta hospitalaria; que proporcionen una atmósfera receptiva y de acogida a las madres y familias de los lactantes, y fomenten la colaboración entre los profesionales de la salud y la comunidad a través de talleres de lactancia que desarrollen habilidades para la vida mediante metodologías vivenciales y participativas, así como la creación de grupos de apoyo comunitarios;
 4. Fomenten el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la atención amigable y los criterios de VIH/alimentación infantil;
 5. Promuevan en las entidades federativas la capacitación en lactancia materna en modalidad presencial o a distancia y la formación al personal de salud mediante el desarrollo de habilidades para la vida con la aplicación de metodologías vivenciales y participativas que favorezcan el cambio de conductas y actitudes en el personal de salud;
 6. Fomenten la práctica de la técnica canguro y el uso de leche humana en recién nacidos enfermos o de riesgo en las unidades de cuidados intensivos neonatales, cuneros patológicos o áreas similares;
 7. Promuevan la creación de un sistema de información en lactancia materna, y
 8. Impulsen en las instituciones educativas de formación de recursos humanos en salud la capacitación permanente y obligatoria en lactancia materna, los Diez Pasos para una Lactancia Exitosa, el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y los criterios de VIH/alimentación infantil.”

Información disponible al público

- Los Hospitales Amigos del Niño son una iniciativa lanzada por la OMS y UNICEF para promover que los hospitales, servicios de salud y las salas de maternidad adopten prácticas que protejan, promuevan y apoyen la LM exclusiva desde el nacimiento. Diversos países la han adoptado y cuentan con páginas en las que se registran los requisitos para dicha certificación, así como un directorio actualizado de centros de salud certificados⁹³.
- En el documento “National Implementation of the Baby friendly Hospital Initiative 2017”⁹⁴, publicado por la OMS, se reporta que en México menos del 20% de los nacimientos se dan en Hospitales certificados dentro de la Iniciativa IHAN, en contraste con diferentes países en Europa, en los cuales, más del 50% de los nacimientos se dan en instalaciones certificadas. México reportó en 2016 que 3.5% de los nacimientos sucedieron en hospitales IHAN, además de no haber presentado datos sobre el porcentaje de hospitales certificados a

⁹³ Ver ejemplo de España en: <https://www.ihan.es>

⁹⁴ OMS (2017) National Implementation of the Baby friendly Hospital Initiative 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255197/1/9789241512381-eng.pdf?ua=1>

nivel nacional. El país reportó que actualmente se encuentra implementando la iniciativa, sin embargo no existen datos de hospitales reportados en los últimos 5 años, y reporta que alguna vez tuvo un 3% de hospitales designados. Tampoco reportó qué actores vigilan su implementación, quién designa a dichos hospitales (gobierno federal, estatales, organizaciones sociales, comités nacionales, etc), qué criterios está utilizando para su implementación (criterios globales de OMS/UNICEF, criterios nacionales, etc), fuentes de financiamiento para la implementación de la iniciativa (propios hospitales, gobierno, agencias de UN, organizaciones sociales, sector privado, etc), ni criterios de seguimiento y evaluación continua, dejando en blanco todas las preguntas formuladas por la OMS para la vigilancia de esta iniciativa.

- En el documento realizado por academia y organizaciones de la sociedad civil “Índice País Amigo de la Lactancia Materna: Situación y recomendaciones para México”⁹⁵, se evaluó como uno de los indicadores clave sobre legislación que “los criterios nacionales de la IHAN hubieran sido adoptados e incorporados dentro de las estrategias y políticas nacionales de salud”, mismo que calificaron como “con progreso parcial” lo que significa que dichos criterios han sido parcialmente incorporados.

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

3 solicitudes de acceso a la información realizadas⁹⁶; 3 con respuestas satisfactorias. Cantidad de servicios de salud maternas IHAN:

- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (la unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, responsable de las políticas nacionales de los programas de planificación familiar y anticoncepción, salud sexual y reproductiva, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, salud materna y perinatal, e igualdad de género), respondió que durante 2014 se registró un total de 32 hospitales nominados como parte de la iniciativa de Hospital Amigo del Niño en los estados de Guerrero con 6, Hidalgo con 1, Jalisco con 2, Ciudad de México con 14, Michoacán con 2, Oaxaca con 1, Puebla con 3, San Luis Potosí con 1 y Veracruz con 1. Resalta que únicamente se encuentran nominados hospitales de la Secretaría de Salud y del IMSS, y ninguno de ISSSTE o privados. (ver tablas)⁹⁷

Hospitales Nominados IHAN 2014					
Estado	Institución del sistema de Salud				TOTAL
	SSA	IMSS	ISSTE	PRIVADO	
Guerrero	6	0	0	0	6
Hidalgo	0	1	0	0	1
Jalisco	0	2	0	0	2
México	13	1	0	0	14
Michoacán	1	1	0	0	2
Oaxaca	1	0	0	0	4
Puebla	3	1	0	0	1
San Luis Potosí	1	0	0	0	1
Veracruz	1	0	0	0	1
Total	26	6	0	0	32

⁹⁵ Ibidem 87

⁹⁶ Folio de solicitudes: 0001200113917; 0001200114017; 0001200114117

⁹⁷ Solicitud con número de folio 0001200113917

Durante 2015, se registró un total de 23 hospitales: 2 en Guerrero, 2 en Hidalgo, 6 en Jalisco, 7 en el Estado de México, 4 en Puebla, 1 en Veracruz y 1 en Tlaxcala. Del total de hospitales certificados, 11 pertenecían al IMSS, 11 a la Secretaría de Salud y uno al ISSSTE. Nuevamente, ningún hospital privado se reporta como certificado.

Hospitales Nominados IHAN 2015						
Institución del sistema de Salud						
Estado	SSA	IMSS	IMSS Prospera	ISSSTE	PRIVADO	TOTAL
Guerrero	2	0	0	0	0	2
Hidalgo	0	2	0	0	0	2
Jalisco	1	5	0	0	0	6
México	5	2	0	0	0	7
Puebla	2	1	0	1	0	4
Veracruz	1	0	0	0	0	1
Tlaxcala	0	1	0	0	0	1
Total	11	11	0	1	0	23

Por último, en 2016 se reportaron 40 hospitales nominados a nivel nacional: 3 en Coahuila, 5 en Chihuahua, 1 en CDMX, 10 en Guerrero, 1 en Hidalgo, 3 en Jalisco, 6 en el Estado de México, 2 en Michoacán, uno en Morelos, 7 en Puebla y uno en Sonora.

En esta ocasión 23 pertenecientes a la Secretaría de Salud, 9 al IMSS, 6 al IMSS Prospera, uno al ISSSTE y por primera vez uno al sector privado.

Hospitales Nominados IHAN 2016						
Institución del sistema de Salud						
Estado	SSA	IMSS	IMSS Prospera	ISSSTE	PRIVADO	TOTAL
Coahuila	0	0	3	0	0	3
Chihuahua	1	1	3	0	0	5
CDMX	0	1	0	0	0	1
Guerrero	10	0	0	0	0	10
Hidalgo	0	1	0	0	0	1
Jalisco	0	3	0	0	0	3
México	5	1	0	0	0	6
Michoacán	2	0	0	0	0	2
Morelos	0	1	0	0	0	1
Puebla	5	0	0	1	1	7
Sonora	0	1	0	0	0	1
Total	23	9	6	1	1	40

Cabe destacar que en la respuesta no se mencionan los nombres de cada hospital.

Sobre el impacto cualitativo:

- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva señaló que no cuenta con información consistente sobre el impacto cualitativo en cuanto a la promoción de la lactancia materna que han tenido los servicios de salud materna dentro del Sistema Nacional de Salud que estuvieron certificados como parte de la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño” (IHAN) en los años 2014, 2015 y 2016.

Sobre el impacto cuantitativo:

- El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva señaló que no cuenta con información consistente en el impacto cuantitativo sobre el porcentaje de niños de 0 a 23 meses amamantados dentro de la primera hora después de nacer, que haya sucedido en los servicios de salud materna dentro del Sistema Nacional de Salud que estuvieron certificados como parte de la iniciativa “Hospital Amigo del Niño” (IHAN) en los años 2014, 2015 y 2016.

Observaciones y recomendaciones generales

El presente Reporte apoya las recomendaciones del Instituto Nacional de Salud Pública⁹⁸ y del documento “Índice País amigo de la lactancia materna”⁹⁹, incluyendo:

- Integrar las recomendaciones de la OMS sobre la “Estrategia mundial para la alimentación del niño lactante y pequeño”.
- Incorporar la IHAN extendiéndola a Centros de Salud Amigos del Niño (CSAN), especialmente en el medio rural.
- Promover el establecimiento de vínculos entre los servicios de maternidad y redes de apoyo de la LM en la comunidad.
- Diseñar y evaluar una política nacional integral de promoción, protección y apoyo de la LM, que incluya metas y objetivos definidos, distribución de responsabilidades, e indicadores de medición.
- Incluir a la LM natural y extendida en todos los programas de promoción de la LM.
- Difundir y fortalecer el conocimiento y la adherencia al Código por parte de las autoridades competentes, especialmente los neonatólogos, pediatras, nutriólogos y trabajadores en salud reproductiva y comunitaria.
- Fomentar las acciones de la IHAN y la no aceptación de suministros de sucedáneos, biberones o chupones.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo para madres y padres.
- Incrementar los recursos humanos y económicos destinados al proceso de nominación y certificación de hospitales IHAN, así como contar con un registro actualizado de los mismos.
- Favorecer el apego inmediato entre la madre y el o la bebé favoreciendo el contacto piel con piel, así como estancias con alojamiento conjunto en los casos en los que sea posible sin poner en riesgo la salud de la madre o el recién nacido.
- Capacitación al personal de salud que trabaja en contacto directo con las madres sobre los 10 pasos para una lactancia exitosa y su importancia.

Adicionalmente, es indispensable facilitar la educación perinatal entre las madres, en la cual se detalle información relevante sobre los beneficios de

⁹⁸ Op. cit 42

⁹⁹ Op. cit 43

la lactancia materna y el contacto piel con piel, el parto natural y respetado (parto humanizado), los riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales, las cesáreas innecesarias y la separación de madres e hijos que con frecuencia suceden en los cueros.

W – WARN (ADVERTIR)



Línea estratégica	#3
Objetivos específicos	Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.
Indicadores propuestos	Indicador 3.3.1: Número de países que han establecido normas, que tengan en cuenta el Codex Alimentarius, para el etiquetado del frente del envase que permiten identificar de manera rápida y sencilla las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • La Norma Oficial Mexicana (NOM) 051-SCFI/SSA1-2010 “Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados. Información comercial y sanitaria”, establece la información comercial y sanitaria que debe contener el etiquetado de los alimentos. • La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes presentada en octubre de 2013, incluye en su pilar de “Regulación sanitaria y política fiscal”, la necesidad de generar una regulación al etiquetado frontal de alimentos y bebidas “que ofrezca información útil para que el consumidor tenga elementos suficientes para tomar decisiones respecto a su consumo calórico”¹⁰⁰. • El 15 de abril de 2014, la Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 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 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”. Lo anterior hace referencia al Decreto publicado el 14 de febrero de 2014 por la SSA en el DOF sobre el “Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios”, en materia del etiquetado frontal de alimentos. Dichos Lineamientos incluyen dos principales regulaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Etiquetado frontal (obligatorio): basado en la institucionalización de las Guías Diarias de Alimentación (GDA), que anteriormente eran usadas por el sector industrial como autorregulación, y que señalan en calorías las cantidades de grasas, azúcares además del sodio. Lo anterior en porcentajes basados en una dieta de 2000kcal, señalados como una “Ingesta Diaria Recomendada”.

¹⁰⁰ Op. cit 4, p.50

- Distintivo nutrimental (voluntario): otorgado a los productos que lo soliciten, y sólo podrá ser utilizado por aquellos productos que hayan recibido previa autorización por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
- Los criterios nutrimentales en los que se basa el actual etiquetado están basados en el “EU Pledge”, los cuales fueron diseñados por diferentes industrias de alimentos y bebidas en la Unión Europea. De esta manera, no se tiene información sobre la participación del sector académico, tales como los institutos nacionales de salud, en la elaboración de los mismos.

Información disponible al público

- De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el costo de la implementación de una etiquetado frontal en alimentos y bebidas tendría un costo aproximado de \$443 millones de pesos, pero reducir en \$831 millones de pesos el gasto en salud¹⁰¹.
- De acuerdo con la ENSANUT 2016, en el apartado sobre etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas:
 - 76.3% de la población no conoce la cantidad de calorías que debe consumir al día. El porcentaje fue mayor en zonas rurales con 82.5%.
 - 81.% de la población no conoce la cantidad de calorías que debe consumir un niño sano entre 10-12 años al día.
 - 40.4% de la población lee el etiquetado de los alimentos/bebidas. Solamente 55.9% de la población lee el etiquetado GDA a la hora de la compra, dato estadísticamente menor que el 71.6% que lee la tabla nutrimental.
 - Sólo 13.8% considera que el etiquetado actual de GDA es muy comprensible, mientras que 44.6% lo considera poco o nada comprensible.

Otros datos:

- De acuerdo con un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, las GDA son confusas y no son comprensibles; sólo 1.8% de estudiantes de nutrición a los cuales se les aplicó el estudio pudo interpretar sus contenidos correctamente.¹⁰²

Respuestas a las solicitudes de acceso a la información

10 solicitud de acceso a la información realizadas¹⁰³; 5 con respuestas satisfactorias. Utilización del Codex Alimentarius en la elaboración de los contenidos de los “Lineamientos:

- La Secretaría de Salud respondió que la información no es de su competencia, y refiere a la COFEPRIS, la cual señaló la inexistencia de la información.

Participación del sector privado en la elaboración de los Lineamientos y/o los criterios nutrimentales:

¹⁰¹ OCDE (2014). *La obesidad y la economía de la prevención “Fit not Fat”. Hechos clave – México, Actualización 2014*. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Disponible en: https://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2014-MEXICO_ES.pdf

¹⁰² Barquera, S., Tolentino, L., & Stern, D. (2011). *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.

¹⁰³ Folio de solicitudes: 0001200114917; 1215100542117; 0001200115017; 1215100542217; 0001200115117; 1215100542317; 0001200115217; 1215100542417; 0001200115317; 1215100542517

- La Secretaría de Salud y la COFEPRIS respondieron que “Se advierte como resultado la inexistencia de la información en virtud de que este órgano no cuenta con la información documental que evidencie o consigne lo solicitado.”

Participación del sector académico y sector social en la elaboración de los Lineamientos y/o los criterios nutrimentales:

- La Secretaría de Salud respondió que la información no es de su competencia. La COFEPRIS respondió que “Se advierte como resultado la inexistencia de la información en virtud de que este órgano no cuenta con la información documental que evidencie o consigne lo solicitado.”

Solicitudes recibidas para el otorgamiento del Distintivo Nutrimental:

- La Secretaría de Salud respondió que la información no es de su competencia. La COFEPRIS señaló que existen 850 solicitudes ingresadas de 2014 a 2017, de las cuales se han otorgado
- 124 autorizaciones, se han negado 394, existen 316 catalogadas como “solicitudes prevenidas”, y existen 16 en proceso de dictamen (al 31 de mayo de 2017).
- Entre los distintivos nutrimentales negados se encuentra productos de la marca Nestlé como Nesquik sabor fresa y vainilla, Nido Kinder, Leche Nido, Carnation, helado Nestlé sabor chocolate, Crunch, helado Carlos V, néctares de la marca Boing, Yakult, bebidas instantáneas Zuko, Cherrios, Bonafont Kids, Levité de sabores, Ades, Sopas Knorr, Gelatinas de Danone y Danonino, Special K, Froot Loops, Zucaritas, Minute Maid, Alpura Frutal, Paletas Nutrisa, entre otras.
- Entre los distintivos otorgados se encuentran productos como: Leche Liconsa fortificada, Cereal Fitness, Verduras la Huerta, Pastas de Diconsa, Leche Aguascalientes, Leche LALA, Nestlé Total Digest Deslactosado Light, y leches Alpura.
- Cabe señalar que no se cuenta con información acerca del uso del distintivo nutrimental en los productos a los que se les otorgó autorización.

Observaciones y recomendaciones generales

- La actual regulación del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no generaron un verdadero cambio, ya que institucionalizan las Guías Diarias de Alimentación (GDA), que anteriormente eran autorregulación, y añaden un distintivo nutrimental, los cuales están basados en criterios nutrimentales muy laxos para varios nutrimentos de interés como los azúcares, y que no van de acuerdo con las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, por lo que no contribuyen a la buena alimentación. En el caso de los azúcares, el valor de azúcares totales que utiliza es equivalente a 90 gramos (recomendados), lo que es casi el doble de los lineamientos de la OMS (de 50 gramos máximo¹⁰⁴).

Sello nutrimental:

- Distintivo voluntario, por solicitud a COFEPRIS, y otorgado solamente a los mejores productos dentro de categorías específicas. Al ser voluntario, una vez otorgado por la COFEPRIS no hay manera de promover su implementación, y dado que no hay información sobre el verdadero uso del distintivo por parte de aquellos productos a los que se les otorgó, se considera el proceso de análisis del mismo como un gasto ineficiente e innecesario.

¹⁰⁴ OMS (2015). Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Resumen. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/154587/2/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf?ua=1&ua=1

Recomendaciones:

- Contar con un etiquetado de advertencia real, y que sí ayude al consumidor a tomar decisiones de compra de manera fácil e informada. El etiquetado actual no permite a los consumidores realizar decisiones de compra informadas al estar basado en calorías, y de acuerdo con la ENSANUT 2016, el 76% de la población no conoce la cantidad que debe consumir al día.
- Es necesario que México siga el ejemplo de Chile, al ser el país de mayor avance en la materia, y así impulsar un etiquetado de advertencia. Chile utiliza octágonos de color negro y en la parte frontal del producto, para señalar si un producto es “alto en” grasas, azúcares, sodio y calorías. Este etiquetado ha sido probado en la población adulta e infantil, y los consumidores logran identificar de manera efectiva los productos saludables de aquellos que no son.
- Mejorar los criterios nutrimentales con base en evidencia científica sin conflicto de interés, y siguiendo parámetros de la OMS/OPS (ej. Perfil de Nutrientes de la OPS, y criterios de límite de consumo de azúcares añadidos [máximo 5gr por cada 100gr en alimentos sólidos, y de 2.5gr por cada 100ml de bebidas])¹⁰⁵.
- Sello nutrimental: de mantenerse debe ser obligatorio y su otorgamiento debe ser basado en mejores criterios nutrimentales, siguiendo parámetros de la OMS/OPS.

E – ENFORCE (CUMPLIR)



Línea estratégica	#3
Objetivos específicos	Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.
Indicadores propuestos	Indicador 3.2.1: Número de países que han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo con las Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas.
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none">• Ley Federal de Protección al Consumidor¹⁰⁶, señala que se deberá brindar “protección contra la publicidad engañosa y abusiva, métodos comerciales coercitivos y desleales, así como contra prácticas y cláusulas abusivas o impuestas en el abastecimiento de productos y servicios”.• El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad¹⁰⁷ establece claramente que:

¹⁰⁵ Op. cit 57

¹⁰⁶ Cámara de Diputados. (2017) Ley Federal de Protección al Consumidor. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/113_260617.pdf

¹⁰⁷ Cámara de Diputados. (2014) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP.pdf

- Artículo 23. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá incluir mensajes precautorios sobre la condición del producto, así como mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.
- El Comité Consultivo Nacional de Normalización e Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 04 de agosto de 2010 la Norma Oficial Mexicana (NOM) 008-SSA-2010 “Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad”¹⁰⁸, cuyo objetivo es establecer los criterios sanitarios para regular el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, y la cual señala que existen “Ciertas medidas restrictivas para el tratamiento de la obesidad, así como restricciones en la publicidad realizada para el tratamiento y prevención de la misma, entre otras disposiciones jurídicas”.
- La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes presentada en octubre de 2013, incluye en su pilar de “Regulación sanitaria y política fiscal”, la necesidad de generar una regulación a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil, con base en las siguientes características¹⁰⁹:
 - Definir como horarios de audiencia infantil los siguientes: Lunes a viernes (de 14:30 a 19:30 hrs.); Sábados y domingos (de 7:00 a 19:30 hrs.).
 - Establecer que solamente podrán publicitarse, en horarios de audiencia infantil, aquellos productos que cumplan con los criterios nutricionales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.
 - De manera excepcional se podrá hacer publicidad de alimentos y bebidas en horarios de audiencia infantil siempre y cuando se garantice de manera fehaciente que la audiencia del programa o la programación que se presente no excede del 35% de niños menores de 12 años, o bien que se trate de un programa televisivo que entre en alguna de las siguientes categorías: telenovelas, noticieros, películas y series no aptas para público infantil, deportes.
- Los contenidos de la regulación anterior se publicaron el 15 de abril de 2014 por parte de la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de abril de 2014 como “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”¹¹⁰.

Información disponible al público

- De acuerdo con información presentada en el documento de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, en el año 2010 el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” señaló que el país tenía la mayor concentración de anuncios de alimentos con alta densidad energética difundidos en

¹⁰⁸ DOF (2010) *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA-2010 “Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad”*. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5154226&fecha=04/08/2010

¹⁰⁹ Op. cit 4, p.82

¹¹⁰ DOF (15 de abril de 2014). 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, conforme a lo dispuesto en los artículos 22 Bis, 79, fracción X y 86, fracción VI, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5340694&fecha=15/04/2014

programas de televisión. Asimismo, el estudio “La desnutrición infantil y obesidad en la pobreza en México” señala que un niño que pasaba en promedio dos horas diarias frente a la televisión habría visto más de 12 mil anuncios de alimentos con alta densidad energética en un año¹¹¹.

- La publicación “Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida”¹¹² realizado en 2015 por el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT), señala que:
 - En 2014 se registró que los niños pasaron frente 4 horas con 34 minutos viendo la televisión al día; siendo México el primer país a nivel mundial.
 - Ver la televisión es parte de las primeras cinco opciones de actividades que realizan los niños con su familia, y entre las primeras diez con sus amigos.
 - En 2014, el nivel de exposición alcanzó un promedio histórico, con 12.65% de niños entre 4 y 12 años viendo la televisión a lo largo del día.
 - El sábado es el día cuando más ven televisión. Las horas con mayor número de público infantil es entre las 20:00 y 22:00 horas; con un crecimiento entre las 13:00 y 17:00 horas de lunes a viernes.
 - En los fines de semana, el nivel máximo de público infantil es el mismo horario que entre semana, registrando un aumento significativo entre las 8:00 y las 12:00 horas.



Gráfica 4: Nivel de encendidos (%) Día de la semana y hora
Fuente: Información tomada de la Base de Datos Auténticas TV Ratings & Compras de Nielsen (BOPE) mediante el software de explotación M20-TV. Datos obtenidos para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014. La variable de consulta es el porcentaje de encendidos (n/m) por lo que se considera el total de canales. El target es personas de 4 a 12 años de las 28 ciudades que comprende el estudio, restringido a los Quest Viewers. Horario de consulta 24 horas de lunes a domingo.

- De acuerdo con la ENSANUT 2012¹¹³, 36.1% de los jóvenes entre 15 y 18 años ven 14 horas o menos de televisión a la semana. Esta prevalencia fue significativamente mayor en las localidades rurales (48%) en comparación con las localidades urbanas (31.8%).

¹¹¹ Op. cit4, p.24

¹¹² IFT (2015). *Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida*. Instituto Federal de Telecomunicaciones. Disponible en: <http://www.ift.org.mx/sites/default/files/contenidogeneral/comunicacion-y-medios/estudiosninosfinalacc.pdf>

¹¹³ INSP (2013). *Encuesta Nacional de Salud Pública 2012. Segunda Edición*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

18 solicitudes de acceso a la información realizadas¹¹⁴; 10 con respuestas satisfactorias.

Conformación de un grupo de expertos en salud para el diseño de los Lineamientos de criterios nutrimentales:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS, señaló que “La información requerida resulta ser genérica e imprecisa en cuanto al registro documental que se solicita”, así como que “el proceso de conformación de los lineamientos ... se desarrolló conforme a las atribuciones de las diversas unidades administrativas de la COFEPRIS. En este sentido, los textos fueron elaborados a partir de un proceso ordenado y normado en el que intervinieron las siguientes unidades administrativas: El proceso de análisis de riesgos fue realizado por la comisión de evidencia y manejo de riesgos a través de la Dirección Ejecutiva de Evidencia de Riesgos. ... El proceso de revisión jurídica de las disposiciones, así como el sometimiento al proceso formal de mejora regulatoria contemplado en la Ley Federal de procedimiento administrativo, corrió a cargo de la Coordinación General Jurídica y Consultiva a través de la Subdirección Ejecutiva de Normatividad”.

Personas que conformaron el grupo de expertos en salud para el diseño de los Lineamientos de criterios nutrimentales:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS respondió que “la información requerida resulta ser genérica e imprecisa en cuanto al registro documental que se solicita, esto debido a que de la consulta que nos ocupa no se describen los documentos a los que el particular requiera tener acceso”, aún cuando se especifica la referencia a los Lineamientos. Sin embargo, menciona que “el proceso deliberativo tendiente a la conformación de lineamientos fue conferida a la COFEPRIS. En este sentido, el proceso de conformación de los lineamientos se desarrolló conforme a las atribuciones de las diversas unidades administrativas de la COFEPRIS. ... El proceso de análisis de riesgos fue realizado por la Comisión de Evidencia y Manejo de riesgos a través de la dirección ejecutiva de evidencia de riesgos. El proceso de revisión jurídica de las disposiciones, así como el sometimiento al proceso formal de mejora regulatoria contemplado en la Ley Federal de procedimiento administrativo corrió a cargo de la coordinación general jurídica y consultiva a través de la subdirección ejecutiva de normatividad”.

Cantidad de anuncios publicitarios retirados como parte de la aplicación de los Lineamientos:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS respondió que en el periodo comprendido de mayo de 2016 a mayo de 2017 se han suspendido 12 anuncios publicitarios por infringir los Lineamientos. En el año 2016 se suspendieron 6 anuncios en televisión abierta, y en 2017 otros 6 en televisión abierta.

Cantidad de sanciones y/o advertencias emitidas por el incumplimiento de los Lineamientos:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS respondió que en el año 2015 fueron aplicadas 2 sanciones por

¹¹⁴ IFolio de solicitudes: 0001200114317; 1215100541117; 0001200114417; 1215100541317; 0001200114517; 1215100541417; 0001200114617; 1215100541517; 0001200114717; 1215100541617; 0001200114817; 1215100541717; 0000900095117; 1215100541817; 0001200115417; 1215100541917; 0001200115517; 1215100542017

la difusión de publicidad de productos en salas de exhibición cinematográfica, y que en el año 2016 fue aplicada una sanción por la difusión de publicidad de productos en televisión abierta.

Uso de las Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas en la elaboración de los contenidos de los Lineamientos:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS respondió que “No se encontró documentación alguna con la referencia en específico señalada”, y que no cuenta con la cantidad de recomendaciones utilizadas, por lo que respuesta es igual a cero, más no inexistente. Asimismo, señala que los lineamientos hacen referencia a la implementación de medidas regulatorias como parte de los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como en la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes instruida por la presidencia de la república.

Cantidad de anuncios publicitarios de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños que se encuentran fuera los horarios regulados (entre semana de 7:00am a 2:30pm, y todos los días entre 7:00pm y 11:00pm):

- La Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) señaló que “no existe información relacionada con esta petición. En este sentido se señala la inexistencia de la población referida”.
- La COFEPRIS volvió a responder con la información acerca de los anuncios suspendidos en el periodo comprendido de mayo de 2016 a mayo de 2017 sumando 12 anuncios publicitarios. Menciona que en 2017 otros 6 en televisión abierta. Los productos anunciados en 2016 fueron Little Caesars, Burger King, Pizza Hut, Nito Bimbo, Pelón pelo rico, Tutsi pop; mientras que en 2017 fueron Domino’s Pizza, Skittles, Skwinkles, Pizza Hut, Little Caesars y Burger King.

Participación del sector privado en la elaboración de los Lineamientos y/o los criterios nutrimentales:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS “advierde como resultado la inexistencia de la información, en virtud de que este órgano no cuenta con la información documental que evidencie y/o consigne lo solicitado. Dicha información es inexistente”.

Participación del sector académico y social en la elaboración de los Lineamientos y/o los criterios nutrimentales:

- La Secretaría de Salud respondió que la solicitud no es de su competencia.
- La COFEPRIS “advierde como resultado la inexistencia de la información, en virtud de que este órgano no cuenta con la información documental que evidencie y/o consigne lo solicitado. Dicha información es inexistente”.

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Los criterios nutrimentales actuales se encuentran basados en el EU Pledge de la Unión Europea, esta es una propuesta autorregulatoria de la industria de alimentos y bebidas. Es necesario implementar criterios con base en evidencia científica sin conflicto de interés, y seguir parámetros de la OMS/

OPS (ej. Perfil de Nutrientes de la OPS, y criterios de límite de consumo de azúcares añadidos [máximo 5gr por cada 100gr en alimentos sólidos, y de 2.5gr por cada 100ml de bebidas])¹¹⁵.

- Ampliar los programas incluidos a todos aquellos con gran audiencia infantil (ejemplo de Chile, y basados en datos de IFT), especialmente los que tengan una concentración de más de 35% de público infantil, e incluyendo las categorías de telenovelas, noticieros películas y series no aptas para público infantil, así como deportes.
- Ampliar horarios regulados con el mismo horario en todos los días de la semana (7:00-22:00 horas; basado en datos de IFT). Esto, dado que el horario en el que más se da el consumo de programación de la población infantil es el de las 20:00 a las 22:00 horas, mismo que hoy en día no se encuentra cubierto para las disposiciones reglamentarias. También se recomienda ampliar la edad de 12 a 16 años.
- Características generales de la regulación actual: criterios nutrimentales basados en EU Pledge (auto-regulación de la industria en Europa); sólo aplica a programas de televisión y cine con clasificación A y AA; horarios cortos y diferentes entre días de la semana y fin de semana (L-V de 14:30-19:30hrs; S-D de 7:00-19:30hrs); prohíbe publicidad para programación para menores de 12 años.



Línea estratégica	#4
Objetivos específicos	Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales, y según corresponda, a otros sectores.
Indicadores propuestos	Indicador 4.1.1: Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.
Normatividad actual	<p>Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes¹¹⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentada en octubre de 2013 Su objetivo es “proponer las líneas de acción que guiarán los trabajos no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino del Gobierno, la sociedad civil y los diversos actores de la iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la salud alimentaria y con la promoción de la activación física”. • Se menciona que sus ejes rectores son la investigación y la evidencia científica, la corresponsabilidad, la transversalidad, la intersectorialidad, la rendición de cuentas, y la evaluación del impacto de las acciones implementadas. • La Estrategia Nacional busca promover “la construcción de una política pública nacional que genere hábitos de consumo alimenticio saludables y la realización de actividad física en la población, involucrando a los sectores público y privado, así como la sociedad civil.” • Propone la creación de un Observatorio Epidemiológico de la Salud, que apoye en la toma de decisiones y la medición del impacto de las políticas implementadas. • En materia de atención médica, propone la creación de un modelo de atención integral basado en la prevención, el suministro de insumos y medicamentos, la

¹¹⁵ Op. cit 57.

¹¹⁶ Op. cit 4.

capacitación del personal y la inclusión de las tecnologías de la información; enfatizando la detección temprana y la adherencia terapéutica para mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar las complicaciones.

- Las acciones promovidas por la Estrategia se encuentran divididas en tres pilares:
 - Salud pública: sistema de vigilancia epidemiológica; promoción de la salud; prevención.
Dicho pilar dio paso a la creación de la campaña “Chécate, Mídete, Muévete”.
 - Atención Médica: Acceso efectivo a servicios de salud; calidad de los servicios de salud; mejora de las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud; infraestructura y tecnología; garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio y monitoreo de la cadena de suministro; Centro de Diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”; cirugía bariátrica; investigación y evidencia científica.
 - Regulación sanitaria y política fiscal: etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas; publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil; política fiscal aplicada a bebidas y alimentos no saludables.
Dicho pilar dio paso a la creación de la regulación actual en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, y de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil. Asimismo, retoma los esfuerzos de la sociedad civil, el Congreso y el Gobierno de la República en la aprobación de los Impuestos Especiales sobre Producción y Servicios (IEPS) a las bebidas saborizadas y a los alimentos con alto aporte calórico.
- Impulsa además la participación, y señala las acciones correspondientes, de diferentes dependencias de gobierno e instituciones, tales como: Secretaría de Educación Pública (SEP); Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (CONADE); Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA); Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL); Secretaría del Trabajo y Prevención Social (STPS); Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); Secretaría de Economía (SE); Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU); Comisión Nacional de Seguridad; Secretaría de Energía (SENER); Comisión Nacional del Agua (CONAGUA); Secretaría de Salud (SSA); Servicios Estatales de Salud; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF); Red Mexicana de Municipios por la Salud; Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales; Academia; Fundación Mexicana para la Salud A.C.; Iniciativa privada.
- En cuanto a la evaluación, señala que se toman como referencia el modelo dinámico de micro- simulación llamado Chronic Disease Prevention (CDP), elaborado por la OCDE y la OMS, que permite evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto, costo-efectividad, y las consecuencias de las intervenciones en materia de prevención. Asimismo, hace referencia al modelo de evaluación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, el cual usa tres indicadores (de proceso, de producto y de resultado). De la misma manera, hace referencia a la necesidad de contar con un Observatorio de las enfermedades no transmisibles para contar con una evaluación eficaz y vinculado con los centros de referencia, que cuente con la información de entidades públicas (INEGI, Secretaría de Salud, SEP, IMSS,

ISSSTE, Gobiernos Estatales, Universidades e instituciones de investigación, etc.), la desarrollada por organismos internacionales y la que se obtenga mediante encuestas propias.

Observatorio Mexicana de Enfermedades no Transmisibles (OMENT)¹¹⁷:

- La Estrategia Nacional establece la creación de un Observatorio que funja como un sistema de información y de monitoreo de las ENT, del sobrepeso y la obesidad, emitiendo informes sobre los indicadores de evaluación.
 - Deberá trabajar de la mano con los consejos estatales y el Consejo Nacional de Enfermedades Crónicas.
 - Contará con un aval académico de capacidad técnica y tecnológica.
 - Apoyará la preparación de los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
 - Acondicionará a las unidades de la infraestructura tecnológica para la medición de las variables.
 - Generará una plataforma tecnológica para montar el observatorio.
 - Capacitará al personal operativo de la plataforma.
- El Observatorio es definido como “una unidad de control y vigilancia de las acciones emprendidas en la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; la cual funge como una herramienta que permite llevar a cabo la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas. Esta instancia deberá estar alojada en una institución externa e independiente del Sistema Nacional de Salud, que cuente con la autonomía y la capacidad técnica necesaria”¹¹⁸.

Información disponible al público

Observatorio Mexicana de Enfermedades no Transmisibles (OMENT):

- De acuerdo con la información disponible en la plataforma web del OMENT¹¹⁹:
 - 24 de Septiembre de 2014¹²⁰: publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto de formación del Consejo Asesor del OMENT. El Consejo Asesor es el órgano técnico que apoya a la evaluación y medición del impacto de las políticas públicas implementadas por la Estrategia Nacional.
 - 31 de octubre de 2014: se asignó la gestión del OMENT a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), mediante la firma de un Convenio General de Colaboración, quien se encarga de la administración de la plataforma tecnológica que hospedará al OMENT, recopilando los datos permanentes y publicando los resultados de la evaluación. La actual Directora del OMENT es la MSP. Yolanda Elva de la Garza Casas, quién es titular de la Dirección de Proyectos Especiales de la Secretaría General de la UANL¹²¹.
 - 25 de agosto de 2015: lanzamiento público del OMENT en la UANL.

¹¹⁷ Op. cit 4, p.59-60.

¹¹⁸ Op. cit 4.

¹¹⁹ OMENT (s/f). Antecedentes. Observatorio Mexicana de Enfermedades no Transmisibles Disponible en: <http://oment.uanl.mx/antecedentes/>

¹²⁰ DOF.(24 de septiembre de 2014). Acuerdo por el que se crea el Consejo Asesor del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361364&fecha=24/09/2014

¹²¹ Currículum disponible en: <http://www.uanl.mx/universidad/persona/administrativo/yolanda-elva-de-la-garza-casas.html>

Público	<ul style="list-style-type: none"> • El Consejo Asesor está conformado por 18 miembros de diferentes sectores¹²²(de acuerdo lo publicado en su portal de internet): • Secretaría de Salud (no considerado como miembro, aún cuando el Presidente del OMENT es el titular de la Secretaría de Salud, y el Secretario Técnico, es el titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud). • Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS; participa como miembro en algunas reuniones y actividades).
Académico (8)	<ul style="list-style-type: none"> • Academia Mexicana de Pediatría, A.C. • Academia Nacional de Medicina (ANM) • Asociación Nacional de Universidad e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) • Fundación Mexicana para la Salud, A.C. (FUNSALUD; cuenta con nexos con el sector privado de alimentos y bebidas). • Instituto Politécnico Nacional (IPN) • Sociedad Mexicana de Cardiología • Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C. (SMSP) • Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
Privado (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (CANACINTRA; representa los intereses del sector privado de alimentos y bebidas) • Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN; representa los intereses del sector privado de alimentos y bebidas) • Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C. (CONMEXICO; representa los intereses del sector privado de alimentos y bebidas) • The Aspen Institute México (cuenta con nexos con el sector privado de alimentos y bebidas).
Social (6)	<ul style="list-style-type: none"> • Coalición ContraPESO • Federación Mexicana de Diabetes, A.C. (cuenta con nexos con el sector privado de alimentos y bebidas). • Fundación Este País • Instituto Mexicano para la Competitividad, A.C. (IMCO) • Fundación Carlos Slim • Queremos Mexicanos Activos (cuenta con nexos con el sector privado de alimentos y bebidas). • Entre las funciones del Consejo Asesor destacan¹²³: <ol style="list-style-type: none"> 1. “Emitir recomendaciones para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, en materia de implementación, evaluación y medición del impacto de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; 2. Realizar las actividades establecidas por el OMENT;

¹²² OMENT (s/f). Consejo Asesor. Observatorio Mexicana de Enfermedades no Transmisibles. Disponible en: <http://oment.uanl.mx/consejo-asesor/>

¹²³ Op. cit 72

3. Generar propuestas de acción en materia de enfermedades no transmisibles, para ser incorporadas a los programas del Gobierno Federal;
 4. Integrar grupos de trabajo temporales, previamente establecidos por el Consejo Asesor, cuando así se requiera;
 5. Aprobar los Lineamientos de Operación del OMENT; y
 6. Las demás necesarias para el cumplimiento de su objetivo.”
- El Acuerdo de creación del OMENT señala que el Consejo Asesor puede instaurar grupos de trabajo temporales, que a la fecha está divididos de la siguiente manera:

Grupos	Coordinadores
Grupo Técnico 1. Etiquetado frontal de alimentos y bebidas.	Público: COFEPRIS* Privado: CONMEXICO Social: Coalición ContraPESO
Grupo Técnico 2. Regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil.	Público: COFEPRIS* Privado: Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria, CONAR* Social: Coalición ContraPESO
Grupo Técnico 3. Promoción de la alimentación correcta con énfasis en la población infantil.	Público: Secretaría de Educación Pública, SEP* Privado: CONCAMIN Social: Coalición ContraPESO
Grupo Técnico 4. Atención médica.	Público: Secretaría de Salud* Privado: Asociación de Hospitales Privados* Social: Instituto Carso Salud*
Grupo Técnico 5. Activación física	Público: CONADE* Privado: CONCAMIN Social: Queremos Mexicanos Activos, y Fundación InterAmericana del Corazón (este último, miembro de la Coalición ContraPESO)
Grupo Técnico 6. Efectos en salud de la disminución del consumo de alimentos y bebidas de alta densidad calórica.	Público: Secretaría de Salud* (Unidad de Análisis Económico) Privado: CANACINTRA Social: Coalición ContraPESO
Grupo Técnico 7. Criterios nutrimentales	Público: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, INCMNSZ* Privado: CONMEXICO Social: Coalición ContraPESO

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Estrategia Nacional:
 - La participación de las diferentes dependencias de gobierno e instituciones consideradas por la Estrategia depende de la voluntad de las mismas, ya que no existe mecanismos legales para impulsar su participación, a menos de que se encuentren como parte de sus atribuciones reglamentarias, no se incluye un presupuesto específico para el alcance de las actividades de las mismas.
 - Desarrollar mecanismos e indicadores claros y transparentes para la evaluación de los avances de la Estrategia, en aras de contar con información sobre el impacto y proceso de la misma. Esto permitirá contar con evidencia para fortalecer aquellas políticas que lo necesiten.
 - Generar un marco legal que dote a la Estrategia de las facultades necesarias para garantizar el cumplimiento de sus funciones, tales como un presupuesto específico, así como su permanencia al mediano y largo plazo. De no ser así, se corre el riesgo de su desaparición con el fin del sexenio actual en 2018.

- OMENT:
 - Limitar la participación del sector privado en las actividades del OMENT, debido al claro conflicto de interés de actores industriales y relacionados a ellos.
 - No existe información sobre los mecanismos claros de toma de decisiones dentro del OMENT, por lo que se recomienda generar lineamientos de gobernanza y para evitar el conflicto interés en sus actividades, debido a la sobre-representación de actores industriales y relacionados a ellos.
 - Dadas las atribuciones del OMENT en materia de evaluación y monitoreo, es necesario contar con más y mejor información sobre los alcances de las diferentes políticas y regulaciones incluidas como parte de la Estrategia Nacional. Esto permitirá contar con evidencia para fortalecer aquellas políticas que lo necesiten.

R – RAISE (AUMENTAR)



Línea estratégica	#3
Objetivos específicos	Objetivo 3.1: Ejecutar políticas para reducir el consumo infantil y adolescente de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
Indicadores propuestos	Indicador 3.1.1: Número de países que han aprobado legislación para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.
Normatividad actual	<p>Gravamen a las bebidas azucaradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 08 de septiembre de 2013: El Presidente de la República y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público presentaron públicamente la Reforma Fiscal que contenía diversas propuestas de nuevos impuestos, entre los que se encuentra

un nuevo Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) e \$1 peso por litro a las bebidas saborizadas. Ese mismo día, se envió a la Cámara de Diputados la Iniciativa de Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, que incluía dicho impuesto.¹²⁴

- El Congreso de la Unión aprobó el IEPS a las bebidas azucaradas el 29 de octubre de 2013, el cual entró en vigor el 1º de enero de 2014.
- De acuerdo con el Artículo 2, fracción I, inciso G, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios¹²⁵, el gravamen se aplica de la siguiente manera: “Bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, siempre que los bienes a que se refiere este inciso contengan cualquier tipo de azúcares añadidos. La cuota aplicable será de \$1.00 por litro. Tratándose de concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, el impuesto se calculará tomando en cuenta el número de litros de bebidas saborizadas que, de conformidad con las especificaciones del fabricante, se puedan obtener.”
* Cabe señalar que cuota será actualizada a la inflación, cuando ésta sume 10% o más en años anteriores.

Gravamen a los alimentos de alto contenido calórico:

- El Congreso de la Unión aprobó el IEPS a las bebidas azucaradas el 29 de octubre de 2013, el cual entró en vigor el 1º de enero de 2014.
- De acuerdo con el Artículo 2, fracción I, inciso J, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios¹²⁶, el gravamen se aplica de la siguiente manera: “Alimentos no básicos que se listan a continuación, con una densidad calórica de 275 kilocalorías o mayor por cada 100 gramos 8%
..... 8%
 1. Botanas.
 2. Productos de confitería.
 3. Chocolate y demás productos derivados del cacao.
 4. Flanes y pudines.
 5. Dulces de frutas y hortalizas.
 6. Cremas de cacahuete y avellanas.
 7. Dulces de leche.
 8. Alimentos preparados a base de cereales.
 9. Helados, nieves y paletas de hielo.

Cuando los alimentos mencionados cumplan con las disposiciones relativas a las especificaciones generales de etiquetado para alimentos, los contribuyentes podrán tomar en consideración las kilocalorías manifestadas en la etiqueta. Tratándose de alimentos que no tengan la etiqueta mencionada, se presumirá, salvo prueba en contrario, que tienen una densidad calórica igual o superior a 275 kilocalorías por cada 100 gramos.

¹²⁴ Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados. Consultar el 10 de septiembre de 2013, en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>

¹²⁵ Cámara de Diputados. (2016) Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78_271216.pdf

¹²⁶ Op. cit 79

El Servicio de Administración Tributaria, mediante reglas de carácter general, dará a conocer los alimentos de consumo básico, considerando su importancia en la alimentación de la población, que no quedan comprendidos en este inciso.”

* Cabe señalar que cuota será actualizada a la inflación, cuando ésta sume 10% o más en años anteriores.

Gravamen a las bebidas energizantes:

- Adicional a los impuestos anteriores, México cuenta con uno a las bebidas energizantes, que de acuerdo con el Artículo 2, fracción I, inciso F, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios¹²⁷, el gravamen se aplica de la siguiente manera:
“Bebidas energizantes, así como concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energizantes
..... 25%”

Información disponible al público

Gravamen a las bebidas azucaradas:

* Este impuesto tiene como antecedente la presentación de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, ingresada el 11 de diciembre de 2012 por la Senadora María Marcela Torres Peimbert del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) de la mano de organizaciones sociales en temas de salud (la Alianza por al Salud Alimentaria, la Coalición ContraPESO, y otras), la que pretende establecer un impuesto de 20% a los “Refrescos, aguas mineralizadas, concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener refrescos”. Esta iniciativa contó con el aval de 12 senadores y 37 diputados de diferentes partidos políticos¹²⁸. Posterior a su presentación y a un gran trabajo de incidencia y promoción por parte de grupos de la sociedad civil y legisladores, se logró que la Presidencia y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) incluyeran un impuesto a las bebidas azucaradas dentro de su propuesta de Reforma Fiscal y en la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 mencionada.

- De acuerdo con diversos estudios realizados por investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el impuesto a las bebidas azucaradas ha sido efectivo en reducir el consumo:
 - 2014: una reducción promedio entre 5.5%¹²⁹ y 6%¹³⁰; teniendo un mayor impacto en los hogares de menores ingresos, dónde el promedio fue de 9.1%, alcanzando un máximo de 17.4% en diciembre de 2014. Asimismo, se reporta un aumento de 4% en las ventas de bebidas sin impuesto, especialmente por el agua embotellada.
 - 2015: una reducción promedio de 9.7%, lo que genera un promedio de -7.6% en los dos primeros años del impuesto¹³¹.
 - 2016 y 2017: no hay evaluación disponible.
 - En cuanto al impacto en salud, se espera que a los 10 años de implementarse el impuesto se reduzca en 2.54% la prevalencia de obesidad

¹²⁷ Op. cit 79

¹²⁸ Gaceta Parlamentaria del Senado de la República. Consultar el 11 de diciembre de 2012, en: <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&cid=38519>

¹²⁹ Colchero, M.A., et al. (22 de febrero de 2017). In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax. *Health Affairs*, 36, no. 3. Disponible en: <https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2016.1231>

¹³⁰ Colchero, M.A. et al. (2016). Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *British Medical Journal*, 352:h6704. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.h6704.full.pdf>

¹³¹ Op.cit 83

en el país, así como prevendrá entre 86-134 mil casos de diabetes para el año 2030¹³².

- En materia de recaudación, de acuerdo con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el impuesto ha recolectado:¹³³
 - 2014: \$18,254 millones de pesos mexicanos
 - 2015: \$21,393 millones de pesos mexicanos
 - 2016: \$23,663 millones de pesos mexicanos
 - 2017: \$23,162.9 millones de pesos mexicanos
 - 2018 (únicamente el mes de Enero): \$2,571.3 millones de pesos mexicanos

Gravamen a los alimentos de alto contenido calórico:

Un estudio realizado por la Unidad de Análisis Económicos de la Secretaría de Salud concluyó que la industria transfirió el impuesto al precio en las botanas en su totalidad. Asimismo, muestran que el impuesto vigente de 2014 a 2016 generó una disminución moderada del consumo. Las estimaciones del impacto en el consumo indican que una mayor tasa impositiva generaría mayores disminuciones de consumo y que la medida impositiva sería más efectiva si las demandas son elásticas.¹³⁴

* Este impuesto tiene como antecedente la presentación de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 2, 3, 4, 5-A y 19 de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, para establecer un gravamen especial a la comida chatarra, ingresada el 15 de octubre de 2013 por el Senador Armando Ríos Piter, entonces de la fracción parlamentaria del Partido de la Revolución Democrática (PRD)¹³⁵. La cuota que se proponía era de 8% a los “alimentos con alto contenido de carbohidratos, azúcares, grasas y sodio y con nulo o escaso valor nutricional”.

- Un estudio por parte de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) señala que el impuesto a los alimentos con alto aporte calórico redujo el consumo en 2014 en 5.1%¹³⁶.
- En materia de recaudación, de acuerdo con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el impuesto ha recolectado:¹³⁷
 - 2014: \$13,284 millones de pesos mexicanos
 - 2015: \$15,932 millones de pesos mexicanos
 - 2016: \$16,749 millones de pesos mexicanos
 - 2017: \$ \$18,339.4 millones de pesos mexicanos
 - 2018 (únicamente el mes de enero): \$1,911.2 millones de pesos mexicanos

¹³² Barrientos Gutiérrez, T., et al. (17 de mayo de 2017). Expected population weight and diabetes impact of the 1-peso-per-litre tax to sugar sweetened beverages in Mexico. PLOS One. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176336>
Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
http://www.shcp.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/Estadisticas_Oportunas_Finanzas_Publicas/Paginas/unica2.aspx

¹³³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público. http://www.shcp.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/Estadisticas_Oportunas_Finanzas_Publicas/Paginas/unica2.aspx

¹³⁴ Gutierrez, C., Aguilera, N., Sansores, D. & Rodriguez, R. (2017). Taxing Snacks: Impact in Price and Consumption in México. El Trimestre Económico, vol. LXXXIV (4), núm. 336: pp. 773-803.

¹³⁵ Gaceta Parlamentaria del Senado de la República. Consultar el 15 de octubre de 2013, en: <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&cid=44061>

¹³⁶ Batis, C. et al. (05 de julio de 2016). First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. PLOS Medicine. DOI:10.1371/journal.pmed.1002057. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1002057&type=printable>

¹³⁷ SHCP (s/f). Alimentos no básicos con alta densidad calórica. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Disponible en: http://www.shcp.gob.mx/POLITICAFINANCIERA/FINANZASPUBLICAS/Estadisticas_Oportunas_Finanzas_Publicas/Paginas/unica2.aspx

Resultado de solicitudes de acceso a la información

4 solicitudes de acceso a la información realizadas¹³⁸; 0 respuestas satisfactorias.

Reducción en consumo generada por el IEPS a las bebidas saborizadas:

- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) respondió que la solicitud “No es de competencia de la unidad”, y refirió a la Secretaría de Salud (SSA).
- La SSA respondió que “La Dirección General de Promoción de la Salud, no crea ni posee información relativa a la reducción en consumo generada por el IEPS a las bebidas saborizadas desde su implementación a la fecha, desglosada por año, toda vez que se hace de su conocimiento que esta unidad administrativa coordina el programa de acción específico denominado Alimentación y Act. Física 2013-2018, el cual se encuentra alineado con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con el fin de dar respuesta a su pilar estratégico de promoción de la Salud y Comunicación Educativa.”

Reducción en consumo generada por el IEPS a los alimentos con alto aporte calórico:

- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) respondió que la solicitud “No es de competencia de la unidad”, y refirió a la Secretaría de Salud (SSA).
- La SSA respondió que “La Dirección General de Promoción de la Salud, no crea ni posee información relativa a la reducción en consumo generada por el IEPS a las bebidas saborizadas desde su implementación a la fecha, desglosada por año, toda vez que se hace de su conocimiento que esta unidad administrativa coordina el programa de acción específico denominado Alimentación y Act Física 2013-2018, el cual se encuentra alineado con la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes con el fin de dar respuesta a su pilar estratégico de promoción de la Salud y Comunicación Educativa.”

1 solicitud de acceso a la información realizada ,con respuesta satisfactoria.¹³⁹

Uso de recursos recaudados por el impuesto a las bebidas azucaradas para la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes:

- La Unidad de Política y Control Tributario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), respondió que “los recursos recaudados se concentran a un fondo común sin que exista plena identificación de estos para un fin específico”, de acuerdo con el artículo 18 de la Ley de Tesorería de la Federación. En cuanto al 6to Transitorio señala que “no existe en la normativa un mecanismo específico que permita dar seguimiento al destino final de los recursos recaudados por dicho impuesto”.
- La Unidad de Política de Ingresos Tributarios de la SHCP respondió que “se carece de competencia para atender la solicitud mencionada”.

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Aumentar ambos impuestos a una cuota de por lo menos un 20%, como lo recomiendan expertos nacionales¹⁴⁰ y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud¹⁴¹; en el caso de México, sería aumentar el IEPS a las bebidas azucaradas a por lo menos \$2 pesos por litro.

¹³⁸ Folio de solicitudes: 0000600106017; 0001200189917; 0000600106117; 0001200190017.

¹³⁹ Folio de solicitud: 0000600047817.

¹⁴⁰ Op. cit 83

¹⁴¹ OMS (2016). Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1>

- Asegurar un mecanismo efectivo para que los recursos recaudados se destinen para programas de prevención de la obesidad y la instalación/ mantenimiento de bebederos de agua potable, especialmente en escuelas. Esto, en línea con el 6to Transitorio de las leyes de ingresos aprobadas para 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018.
(*Antecedentes: el Sexto Transitorio de las leyes de ingresos de la federación para los años 2015, 2016 y 2017 contemplan que se “deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1o de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal, una vez descontadas las participaciones que corresponden a las entidades federativas, para destinarse a programas de promoción, prevención, detección, tratamiento, control y combate a la desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas relativas, así como para apoyar el incremento en la cobertura de los servicios de agua potable en localidades rurales, y provee de bebederos con suministro continuo de agua potable en inmueble escolares públicos con mayor rezago educativo, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa”.)
- Es necesario que la Secretaría de Salud y las autoridades competentes reconozcan y difundan los esfuerzos de evaluación de dependencias como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que han demostrado que los impuestos sí funcionan en la disminución de consumo y que tendrán un impacto favorable en la salud en el mediano y largo plazo. Dichos estudios son libres de conflicto de interés, generan una evaluación con revisión de pares y con un comité de expertos internacionales.
- Es necesario que la Secretaría de Salud y las autoridades competentes reconozcan la falta de solidez técnica y académica, y el evidente conflicto de interés, de evaluaciones realizadas por investigadores o instituciones que aunque reconocidas, reciban financiamiento de la industria de alimentos y de bebidas para demostrar que los impuestos no han funcionado.



Línea estratégica	#4
Objetivos específicos	Objetivo 4.3: Adoptar medidas a nivel nacional o subnacional para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.
Indicadores propuestos	Indicador 4.3.1: Número de países que han creado incentivos a nivel nacional en apoyo de los programas de agricultura familiar.
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario 2013-2018 • Programa de Fomento a la Agricultura¹⁴² El cual tiene como objetivo “incrementar la productividad de las Unidades Económicas Rurales Agrícolas (UERA) mediante incentivos económicos focalizados preferentemente en zonas con potencial productivo medio y alto, en cultivos prioritarios y con potencial de mercado”.

¹⁴² SAGARPA (2018) Programa de Fomento a la Agricultura. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Disponible en: <https://www.gob.mx/sagarpa/acciones-y-programas/programa-de-fomento-a-la-agricultura-2018-143494>

- Programa de Apoyos a Pequeños Productores¹⁴³ el cual establece como objetivo “que las Unidades Económicas Rurales conformadas por pequeños(as) productores(as) incrementen la disponibilidad de alimentos”
- Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018¹⁴⁴

Información disponible al público

La evaluación realizada por CONEVAL¹⁴⁵ a los programas y acciones sociales vinculadas al programa sectorial de desarrollo agropecuario, pesquero y alimentario, señala que el porcentaje de cumplimiento de las metas fue:

- Programa de fomento a la agricultura: Sobrecumplido (146%)
- Programa de apoyos a pequeños productores (porcentaje de pequeños productores del sector rural apoyados por el programa que aumentan su producción agroalimentaria): Porcentaje de cumplimiento apropiado (80%).
- De los 7 indicadores evaluados por su desempeño por el CONEVAL únicamente uno fue calificado con un desempeño adecuado (índice de eficiencia en el uso del agua”, dos fueron calificados como rezagados, uno como insuficiente (participación de la producción nacional en la oferta total de los principales granos y oleaginosas), mientras que el resto fueron clasificados como “superados”.
- En cuanto a la calidad de los indicadores, CONEVAL reporta que sólo uno es “adecuado” (1.1), cuatro tienen una calidad intermedia (1.2, 2.1, 3.1, 3.2), y dos fueron clasificados como “con oportunidad de mejora” (4.1, 5.1), lo que significa que no tienen la suficiente solidez para evaluar los objetivos propuestos en el programa sectorial.
- En total, sólo el 14.3% de los indicadores que evaluaron este programa, tuvieron un desempeño adecuado y una calidad adecuada.

Resultado de solicitudes de acceso a la información

Sin solicitudes de información realizadas

Observaciones y recomendaciones generales

Recomendaciones:

- Armonizar las políticas públicas actuales para reconocer y abordar de manera efectiva los dilemas rurales complejos, tales como la pobreza y el medio ambiente.
- Contar con un enfoque temático y regional para reconocer que el sector agrícola es complejo, multifuncional, pluriactivo y se extiende por todo el territorio nacional. Las políticas agropecuarias deben ser organizadas, teniendo en cuenta el desarrollo de las diferentes regiones en el país (regiones semi-árida, selva tropical, bosques húmedos, zonas semi desérticas, montañas y otros).
- Centrar la política pública en temas que pertenecen a la esfera de la agricultura, tales como la seguridad alimentaria, el medio ambiente y la energía.
- Impulsar una agenda estratégica, que incluya los siguientes puntos:
 - La superación de la pobreza extrema.
 - La organización económica de la agricultura familiar, implementando políticas dirigidas no sólo a los agricultores individuales, sino también a cooperativas y otras organizaciones rurales para la producción, así como para la comercialización y la entrada en los mercados institucionales.

¹⁴³ SAGARPA (2018) Programa de Apoyos a Pequeños Productores. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación Disponible en: <https://www.gob.mx/sagarpa/acciones-y-programas/programa-de-apoyos-a-pequenos-productores-2018>

¹⁴⁴ DOF (2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465

¹⁴⁵ CONEVAL (s/f) Ficha de Monitoreo de los Programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo 2013 -2018. Agropecuario, pesquero y alimentario. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Fichas_sectoriales/2016/AGROPECUARIO_PESQUERO_ALIMENTARIO.pdf

- La sostenibilidad, a través de la incorporación de prácticas sostenibles en todo el proceso de producción, en particular con respecto al agua, el suelo y los insumos, con una estrategia diferenciada para los agricultores que ya están produciendo alimentos orgánicos o aplicando métodos agroecológicos.

En 2017 y 2018, las organizaciones de la sociedad civil que integran la Alianza por la Salud Alimentaria en México (ASA)¹⁴⁶ trabajaron en la presentación de un manifiesto por un sistema alimentario, nutricional, justo y sustentable¹⁴⁷. Los componentes centrales de este sistema alimentario, de acuerdo con la sociedad civil, son:

1. Un marco normativo que de viabilidad al Sistema Alimentario propuesto (favorecer a los productores de pequeña escala a través de compras gubernamentales, promover el consumo de alimentos producidos localmente, promover el empoderamiento de las y los consumidores a través del derecho de acceso a la información, prohibir la publicidad de alimentos y bebidas ultraprocesados y dañinos dirigida a la infancia, garantizar la existencia de alimentos saludables dentro de las escuelas, etc.)
2. Instituciones, políticas públicas y programas con presupuestos suficientes (asignación de recursos económicos suficientes para promover la producción campesina de pequeña escala y la agro ecología con énfasis en combatir la pobreza).
3. El sistema alimentario debe estar articulado estratégicamente al sistema de salud y al combate a la pobreza en el país. (se deben articular políticas y programas de alimentación, salud y combate a la pobreza para atender las necesidades nutricionales de nuestra población: obesidad y malnutrición).
4. Educación Alimentaria y Nutricional (desarrollo de una estrategia educativa y de comunicación entre productores y consumidores, promoción de cursos, talleres, materiales educativos y de difusión). Se deben establecer políticas y regulaciones que vuelvan más accesibles los alimentos saludables, locales y naturales. Estas políticas y regulaciones deben diseñarse, implementarse y evaluarse sin conflictos de interés.
5. Prácticas agroecológicas sustentables.(desarrollo de prácticas agrícolas que minimicen el impacto ambiental reduciendo el uso de agroquímicos y biocombustibles, así como el uso irracional del agua).
6. Vinculación entre productores y consumidores. (fortalecimiento de circuitos cortos y solidarios entre productores locales y consumidores reduciendo pérdidas de alimentos y desperdicio).

Por último, CONEVAL¹⁴⁵ concluye en su evaluación lo siguiente:

- Es necesario que los responsables y coordinadores del programa tomen acciones y conjunten esfuerzos para garantizar el cumplimiento de los indicadores del plan.
- Además, los responsables del plan deben prestar especial atención en aquellos indicadores que cuentan con una calidad buena pero tienen un avance insuficiente (inferior al 23%)
- Si bien es cierto que el Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario cuenta con indicadores que permiten monitorear los logros de los

¹⁴⁶ Alianza por la Salud Alimentaria. (2018) *Integrantes*. Alianza por la Salud Alimentaria. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/quienes-somos/>

¹⁴⁷ Alianza por la Salud Alimentaria. (2018) Manifiesto a la nación por un Sistema Alimentario Nutricional, Justo y Sustentable. Alianza por la Salud Alimentaria. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/wp-content/uploads/2018/02/manifiesto-sistema-alimentario-justo-sustentable.pdf>

objetivos que instrumenta el programa; se considera que estos indicadores, en la medida de lo posible, deben mejorar su calidad y su desempeño. Además, resulta prioritario que los responsables del programa den seguimiento a los indicadores, esto con el propósito de determinar los objetivos a los que efectivamente se les dará cumplimiento al finalizar el sexenio.

Línea estratégica	#4
Objetivos específicos	Objetivo 4.3: Adoptar medidas a nivel nacional o subnacional para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.
Indicadores propuestos	Indicador 4.3.2: Número de países que han introducido medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables.
Normatividad actual	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario 2013 – 2018, se destaca en el objetivo Objetivo5: “Contribuir a erradicar la carencia por acceso a la alimentación”¹⁴⁸. Se establece que este programa se sujeta a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y especifica los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de la actividades de la SAGARPA • Programa de Comercialización y Desarrollo de Mercados (SAGARPA)¹⁴⁹, el cual tiene como objetivo “Fortalecer el ordenamiento y desarrollo de mercados y la cadena agroalimentaria productiva y comercial mediante el otorgamiento de Incentivos y servicios para la comercialización de cosechas nacionales; la administración de riesgos de mercado, la promoción comercial, la red de enlaces comerciales y el fomento a las exportaciones de productos agropecuarios, acuícolas y pesqueros.”
Información disponible al público	<ul style="list-style-type: none"> • En la evaluación elaborada por CONEVAL (Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social) sobre los objetivos y calidad de los indicadores del Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, pesquero y alimentario (2013-2018), se reporta: • Que el objetivo número 5 “contribuir a erradicar la carencia por acceso a la alimentación” tiene un indicador calificado como “rezagado” (rendimiento del maíz en áreas de temporal)¹⁵⁰

La organización “El Barzón Nacional”, ha publicado un “Observatorio de precios”¹⁵¹ en línea con el objetivo de proporcionar servicios de información y análisis de mercados agrícolas en los planos nacional e internacional y proteger el poder adquisitivo de productores y consumidores, con información confiable.

¹⁴⁸ DOF (2013) Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario 2013-2018. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://www.gob.mx/fnd/documentos/programa-sectorial-de-desarrollo-agropecuario-pesquero-y-alimentario-2013-2018_dof

¹⁴⁹ SAGARPA (2018) *Programa de apoyos a la comercialización*. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación. Disponible en: <https://www.gob.mx/sagarpa/acciones-y-programas/programa-de-comercializacion-y-desarrollo-de-mercados-2018>

¹⁵⁰ CONEVAL. (2016) Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, pesquero y alimentario (2013-2018). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Fichas_sectoriales/2016/AGROPECUARIO_PESQUERO_ALIMENTARIO.pdf

¹⁵¹ El Barzon Nacional (2018) Observatorio de Precios de los Alimentos. El Barzon Nacional. Disponible en: <http://elbarzon.mx/observatorio-de-precios-de-los-alimentos/>

En este se reporta que los precios de los alimentos básicos han presentado aumentos considerables debido a los altos costos de producción de los insumos básicos para la agricultura a nivel nacional, el control de las grandes empresas de la industria de los alimentos y semillas que agudizan la desigualdad y hacen la brecha más grande para que los consumidores puedan obtener alimentos sanos, de calidad y con un mejor aporte nutricional. Mencionan que los alimentos con altos contenidos de sal, azúcar, grasas, saborizantes artificiales (ultraprocesados) y alimentos enlatados mantienen sus precios estables, mientras que los alimentos como frutas, verduras, granos y oleaginosas han presentado gran volatilidad en los precios.

Por otra parte los mercados públicos se caracterizan por la venta de alimentos frescos y de temporada que se producen en México (frutas, verduras, leguminosas, cereales, alimentos de origen animal), aunque no de manera exclusiva, pues existe un número no definido de locales comerciales que también ofertan productos ultraprocesados.

En 2015, la Secretaría de Desarrollo Económico dio a conocer en la Gaceta oficial de la Ciudad de México¹⁵² el listado de los Mercados Públicos distribuidos en las 16 delegaciones de la ciudad. En total se reportaron 329 mercados con la siguiente distribución.¹⁵³

- Gustavo A. Madero con 51
- Venustiano Carranza con 42
- Cuauhtémoc con 39
- Coyoacán con 22
- Iztapalapa 20
- Tlalpan con 20
- Azcapotzalco con 19
- Miguel Hidalgo con 19
- Tláhuac con 19
- Álvaro Obregón con 16
- Benito Juárez con 16
- Iztacalco con 16
- Milpa Alta con 9
- Cuajimalpa con 5
- Magdalena Contreras con 5
- Xochimilco con 4

No se encontró un censo nacional de mercados que pudiera abarcar a todos los estados de la República Mexicana, sin embargo sobresale la cantidad de notas periodísticas que hacen referencia al riesgo que corren de desaparecer y cerrar locales ante la presión que ejerce la competencia con los establecimientos de autoservicio. Ejemplos de las notas encontradas son:

- El Siglo de Torreón: “Mercados Populares, condenados a morir”¹⁵⁴ Autoservicios y tiendas de conveniencia dieron el tiro de gracia a cientos de comerciantes.
- Yucatán a la Mano: “Total abandono en los mercados municipales”¹⁵⁵

¹⁵² Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Disponible en: <http://www.cdmx.gob.mx/gobierno/gaceta>

¹⁵³ Excelsior (2015) Mercados Públicos en la Ciudad de México. Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2015/04/16/1019107>

¹⁵⁴ El siglo de Torreón (2004) Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/117305.mercados-populares-condenados-a-morir.html>

¹⁵⁵ Yucatán a Mano (2009) Recuperado de: <http://yucatanalamano.com/noticia/en-total-abandono-los-mercados-municipales-mrda>

- Grupo VX, Tabasco: “En riesgo de desaparecer mercados públicos en Tabasco por falta de apoyo municipal”¹⁵⁶
- Sin Embargo: “Mercados populares en riesgo de desaparecer en el DF. Critican que tarjeta de GDF solo se puede utilizar en autoservicios”¹⁵⁷
- Organización Radiofónica de Oaxaca: “En riesgo tianguis y mercados por tiendas de autoservicio”¹⁵⁸

Por mencionar algunos.

En contraste con la falta de información sobre acceso a alimentos saludables, y el número de puntos de venta de productos saludables en el país, si existe información sobre el crecimiento de las tiendas de conveniencia y cadenas de supermercados, mismos que comercializan una gran cantidad de productos ultraprocesados y bebidas azucaradas. De acuerdo con El Financiero, la cadena de tiendas OXXO, de FEMSA se expande en México a un ritmo de 2.5 tiendas por día.¹⁵⁹ Tan solo en 2016, FEMSA reportó en su informe anual la apertura de 1,164 nuevas tiendas a nivel nacional, alcanzando más de 15 mil tiendas en el país.¹⁶⁰



El rápido crecimiento de estos comercios impacta en la disponibilidad de productos ultraprocesados y poco saludables entre la población mexicana.

¹⁵⁶ Grupo VX (2017). Disponible en: <http://www.grupovx.com/en-riesgo-de-desaparecer-los-mercados-publicos-en-tabasco-por-la-falta-de-apoyos-institucionales-en-los-ultimos-dos-anos-han-desaparecido-5-centros-de-abastecimiento-2/>

¹⁵⁷ Sin Embargo (2011). Recuperado de: <http://www.sinembargo.mx/22-06-2011/5390>

¹⁵⁸ ORO, Organización Radiofónica de Oaxaca. (2015). Disponible en: <http://www.ororadio.com.mx/noticias/2015/12/en-riesgo-tianguis-y-mercados-por-tiendas-de-autoservicio/>

¹⁵⁹ El Financiero, Bloomberg (2014) Oxxo abrirá 2.5 tiendas por día hasta el 2022. Publicado en: <http://www.elfinanciero.com.mx/empresas/oxo-abrira-tiendas-por-dia-hasta-el-2022.html>

¹⁶⁰ FEMSA (2016) Informe anual de Resultados FEMSA. FEMSA. Disponible en: <http://www.informeannual.femsa.com/femsa-comercio.html>

Resultado de solicitudes de acceso a la información

Sin solicitudes de información realizadas

Observaciones y recomendaciones generales

- No existe suficiente información disponible sobre las medidas implementadas por el gobierno para garantizar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos sanos.
- Los programas de apoyo a los agricultores parecieran estar aislados de los programas de alimentación saludable. Es necesario armonizar la política agraria con la de salud.
- Los precios de los alimentos y su disponibilidad varían de una región a otra dentro del país (zonas rurales vs urbanas), e incluso dentro de un mismo estado. Pocos estudios y políticas han intentado evaluar el entorno alimentario de los mexicanos. Es necesario contar con información sólida y actual.
- En contraste con la falta de información sobre la oferta de alimentos saludables, locales y frescos, existe una creciente cifra de tiendas de autoservicio y comercios ambulantes que ofertan productos no saludables. Que cambian el entorno de las ciudades y las zonas rurales.





“La Fundación Interamericana el Corazón México, ha establecido una alianza mutuamente provechosa con Salud Crítica y la Coalición ContraPESO para convocar y apoyar a las organizaciones sociales que realizan tareas de prevención, apoyo al tratamiento y la rehabilitación en el campo de las enfermedades no transmisibles, e efecto de incidir mayormente en las políticas públicas de salud y ser interlocutoras de los tomadores de decisiones gubernamentales, privados y sociales para promover mejores condiciones de atención a las ENT. Este reporte precursor animará, sin duda, a otras agrupaciones, a realizar ejercicios equivalentes.”

Juan Núñez Guadarrama
Coordinador de la Coalición México Salud-Hable.

Fundación Interamericana del Corazón, México
Coalición México Salud-Hable

RESUMEN DE EVALUACIÓN MPOWER:

A continuación se presenta la evaluación realizada con base en el sistema de semáforo propuesto por este Reporte Sombra de la Sociedad Civil para México, sobre los resultados de los 15 indicadores del Plan de Acción de la OPS, mediante la herramienta MPOWER.

Rojo		Poco o sin avance
Amarillo		Avance moderado / En etapa de desarrollo
Verde		Disponible / Avance satisfactorio
Gris		Sin respuesta / Sin información disponible

M – MONITOR (VIGILAR)



Línea estratégica 5#

Objetivo 5.1:
Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de política.

Indicador 5.1.1:
Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas y niños y adolescentes en edad escolar.

Temáticas analizadas
Datos obtenidos a través de encuestas nacionales, especialmente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); datos disponibles del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), y otros.

P – PROTECT (PROTEGER)



Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#2	<p>Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Indicador 2.1.1: Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos.</p> <p>Indicador 2.1.2: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas que cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promuevan el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de altos contenido calórico y bajo valor nutricional.</p> <p>Indicador 2.1.3: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país. Inclusión de la protección de la alimentación infantil en la Constitución de los EUM.</p> <p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país</p> <p>Información disponible acerca de la disponibilidad de bebederos de agua potable en las escuelas del país, así como de los avances del Programa de instalación de bebederos por parte del Instituto Nacional de Infraestructura Educativa (INIFED), de la Secretaría de Educación Pública.</p>
	<p>Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física.</p>	<p>Indicador 2.2.1: Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).</p>	<p>Programas existentes de actividad física en las escuelas del país.</p>
#4	<p>Objetivo 4.2: Mejorar el acceso a los espacios recreativos urbanos como los programas de ciclovías recreativas.</p>	<p>Indicador 4.2.1: Número de países en los cuales la población tiene acceso a por lo menos cinco ciudades con programas de ciclovías recreativas.</p>	<p>Experiencias de gobiernos locales en creación de ciclovías.</p>

O – OFFER (OFRECER)



Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#1	Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad.	Indicador 1.1.1: Actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.	Acciones implementadas por campaña “Chécate” PREVENIMSS, PREVENISSSTE, y similares.
	Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la <i>Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño</i>	Indicador 1.2.1: Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del “Código” (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)	Indicador 1.2.2: Número de países que tienen al menos 50% de los servicios de salud materna certificados como IHAN.

W – WARN (ADVERTIR)



Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#3	Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.	Indicador 3.3.1: Número de países que han establecido normas, que tengan en cuenta el Codex Alimentarius, para el etiquetado del frente del envase que permiten identificar de manera rápida y sencilla las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Avances e impacto de la regulación al etiquetado frontal de alimentos y bebidas

E – ENFORCE (CUMPLIR)



Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#3	Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.	Indicador 3.2.1: Número de países que han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo con las Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas.	Avances e impacto de la regulación a la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil
#4	Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales, y según corresponda, a otros sectores.	Indicador 4.1.1: Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.	Descripción de la Estrategia Nacional, del OMENT, y esfuerzos similares.

R – RAISE (AUMENTAR)



Línea estratégica	Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas
#3	Objetivo 3.1: Ejecutar políticas para reducir el consumo infantil y adolescente de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Indicador 3.1.1: Número de países que han aprobado legislación para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.	Avances e impacto de los Impuestos Especiales sobre Producción y Servicios (IEPS) a las bebidas azucarada y a los alimentos con alto aporte calórico, y las recomendaciones de mejora establecidas por la Organización Mundial de la Salud

#4

Objetivo 4.3: Adoptar medidas a nivel nacional o subnacional para aumentar la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos nutritivos.

Indicador 4.3.1: Número de países que han creado incentivos a nivel nacional en apoyo de los programas de agricultura familiar.

Programas y apoyos a las y los agricultores de pequeña escala.

Indicador 4.3.2: Número de países que han introducido medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables.

Disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos y locales.

“Un eje central del combate a la obesidad es el apoyo a la producción local de alimentos y las y los pequeños productores. Para la creación de entornos alimentarios saludables, es fundamental promover el acceso físico y económico de alimentos nutritivos. En México, las y los productores de pequeña escala representan el 81.3% de los productores del país y producen más del 40% de los alimentos del país. Sin embargo, las y los pequeños productores carecen de programas, asistencia técnica, financiamiento, recursos y acceso a mercados justos para poder producir para su autoconsumo y acercar sus alimentos nutritivos a los consumidores. Por lo tanto, el fomento a la agricultura familiar y el fortalecimiento de mercados locales y solidarios puede no sólo ayudar a mejorar los ingresos y salud de las familias campesinas, sino también acercar alimentos nutritivos a la población rural y urbana del país. El fomento a la agricultura de pequeña escala es una estrategia fundamental en la creación de entornos alimentarios saludables y el combate a la obesidad.”

Lorena Vázquez Ordaz
Directora Ejecutiva

The Hunger Project México

RECOMENDACIONES GENERALES POR MPOWER:



M – MONITOR (VIGILAR)

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 5.1: Fortalecer los sistemas de información de los países para que los datos sobre las tendencias y los determinantes de la obesidad, desglosados por al menos dos estratificadores de la equidad estén disponibles sistemáticamente para la adopción de decisiones de política.</p>	<p>Indicador 5.1.1: Número de países que tienen un sistema de información para presentar cada dos años informes sobre los patrones de alimentación, el sobrepeso y la obesidad de una muestra representativa a nivel nacional de mujeres embarazadas y niños y adolescentes en edad escolar.</p>	<p>Datos obtenidos a través de encuestas nacionales, especialmente la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT); datos disponibles del Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles (OMENT), y otros.</p>	<p>Si bien no se cumple la meta de contar con un sistema de información bianual, los resultados obtenidos de la ENSANUT son extremadamente robustos, e incluyen un grupo amplio y multidisciplinario de investigadores en la recolección de datos y el análisis de los mismos. La ENSANUT resulta la encuesta más importante para analizar el estado de salud y nutricional de la población en México, por lo que debe mantenerse su financiamiento e implementación.</p>

Línea estratégica #5



P – PROTECT (PROTEGER)

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 2.1: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restringen la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Indicador 2.1.1: Número de países que tienen programas nacionales o subnacionales de alimentación a nivel escolar que satisfagan las necesidades nutricionales de niños y adolescentes y que estén en consonancia con las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país. Inclusión de la protección de la alimentación infantil en la Constitución de los EUM.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario que las instancias de gobierno encargadas de evaluar el impacto de dichos programas de interés público nacional, hagan públicos los procesos y resultados obtenidos. De no tener indicadores, la recomendación concreta es que éstos deben ser desarrollados desde el diseño de la política para dar seguimiento y mejora continua. • Fortalecer el enfoque formativo de salud con acciones complementarias de cambios positivos en el entorno escolar y comunitario, mediante un mayor y mejor acceso a alimentos saludables y económicos, así como del agua simple.
<p>Objetivo 2.2: Lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de agua, y restringen la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Indicador 2.1.2: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas que cuentan con normas o reglamentos para la venta de alimentos y bebidas (alimentos competidores) que promuevan el consumo de alimentos saludables y de agua, y que restringen la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación al expendio y venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en escuelas de educación básica en el país</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Necesario realizar acciones para impulsar la implementación de los Lineamientos (campañas de sensibilización para la comunidad escolar; incentivos para su implementación en beneficio de las escuelas y cuerpo docente; mecanismos para crear un compromiso real por parte de las dependencias de educación pública a nivel estatal y federal). • Las solicitudes de información no brindan información cuantitativa de la cantidad de escuelas públicas o privadas que cumplen con los Lineamientos, por lo que es necesario generar un mecanismo efectivo para la implementación y la evaluación de los mismos. • SEP a nivel federal debe solicitar los reportes de avance sobre la implementación de los lineamientos y hacerlos públicos por lo menos cada 2 años.

Información disponible acerca de la disponibilidad de bebederos de agua potable en las escuelas del país, así como de los avances del Programa de instalación de bebederos por parte del Instituto Nacional de Infraestructura Educativa (INIFED), de la Secretaría de Educación Pública.

Indicador 2.1.3: Número de países en los que por lo menos 70% de las escuelas cuentan con una fuente de agua potable.

Objetivo 2.2: Promover y fortalecer las políticas y los programas escolares y de educación temprana que aumenten la actividad física.

Indicador 2.2.1: Número de países donde por lo menos 70% de las escuelas han puesto en marcha un programa que establece al menos 30 minutos al día de actividad física de moderada a intensa (aeróbica).

Programas existentes de actividad física en las escuelas del país.

- Contar con un sistema transparente y abierto para conocer las metas y avances por año escolar, así como una mayor definición del uso del presupuesto ejercido, y compromiso para por lo menos alcanzar la meta de 40 mil bebederos al final de sexenio.

- Mantener el Programa Nacional de Sistema de Bebederos Escolares de manera transexenal, garantizando que la disponibilidad de agua potable en todas las escuelas del país sea una prioridad en materia de prevención de la obesidad infantil.

- Fortalecer el pilar de educación física en las escuelas públicas a nivel nacional, así como garantizar el adecuado espacio para realizarla (infraestructura física para el deporte y la recreación). Dichas instalaciones deberán ser idealmente, libres de influencias comerciales que fomenten el consumo de alimentos y bebidas no saludables (espacios libres de publicidad dirigida a niños), así como contar con bebederos de agua potable de manera segura.

- Necesario contar con un sistema de información y vigilancia del cumplimiento de las metas de activación física a nivel escolar.

- Fomentar el óptimo, equitativo y ordenado desarrollo de cultura física y el deporte, el nivel de vida social y la participación de los sectores relacionados en esta materia.

- Garantizar una inversión suficiente para la instalación y promoción de vías ciclistas en todo el país, asegurando la inclusión de programas y leyes que permitan la inclusión de la movilidad activa como parte de las estrategias nacionales, estatales y municipales en materia de desarrollo urbano, desarrollo territorial, movilidad y salud.

- Impulsar la disponibilidad de datos en portales de gobierno sobre el estado y avance de las vías ciclistas en todo el país.

Línea estratégica #4

Objetivo 4.2: Mejorar el acceso a los espacios recreativos urbanos como los programas de ciclismo recreativas.

Indicador 4.2.1: Número de países en los cuales la población tiene acceso a por lo menos cinco ciudades con programas de ciclismo recreativas.

Experiencias de gobiernos locales en creación de ciclovías.



0 – OFFER (OFRECER)

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 1.1: Incluir en los servicios de atención de salud la promoción de la alimentación saludable según las guías alimentarias nacionales basadas en los alimentos, así como otras actividades relacionadas con la prevención de la obesidad.</p>	<p>Indicador 1.1.1: Actividades de prevención de la obesidad dirigidas a las familias, tales como la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física.</p>	<p>Acciones implementadas por campaña “Chécate” PREVENIMSS, PREVENISSSTE, y similares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los mecanismos de evaluación y seguimiento de las campañas y acciones encaminadas a la promoción y prevención de la salud, a través de indicadores de proceso e impacto, y de esta manera mejorar los sistemas de información cuantitativa. Detección de factores de riesgo a enfermedades crónicas, especialmente obesidad y diabetes, en el primer nivel de atención en los servicios de salud. Fortalecer los mecanismos actuales de capacitación del personal médico y de salud, para la detección oportuna, manejo integral y control de las ENT, especialmente obesidad y diabetes. Aumentar las acciones para el manejo oportuno de complicaciones derivadas de un control inadecuado de la diabetes. Fortalecer los mecanismos integrales de tratamiento: farmacológico (garantizar acceso a insumos, tratamientos y medicamentos de calidad, en tiempo y forma), y no farmacológico (con promoción efectiva de estilos de vida saludable, actividad física y alimentación adecuada). Fomentar las acciones de corresponsabilidad entre los pacientes, el personal de salud y las instituciones de salud, para garantizar el apego al tratamiento, el control de los padecimientos, y la calidad de vida de los pacientes.
<p>Objetivo 1.2: Fortalecer los esfuerzos para aplicar la <i>Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño</i></p>	<p>Indicador 1.2.1: Número de países que regularmente (al menos cada tres años) publican los resultados del seguimiento de la aplicación del “Código” (Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)</p>	<p>Información de la Secretaría de Salud y otras instituciones de salud sobre publicaciones referentes al Código</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover de manera efectiva la LM exclusiva durante los primeros seis meses de vida, así como la LM complementaria a partir de los seis meses y por lo menos hasta los dos años de vida. Garantizar prácticas de LM dentro de los centros de salud para brindar información a madres y padres (en línea con el Código y prácticas internacionales como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, IHAN). Establecer mecanismos formales de monitoreo del Código y fortalecimiento del mismo. Incluir todas las disposiciones y alcances del Código en las leyes, reglamentos y normas mexicanas, así como asegurar que se prevean sanciones significativas frente a cualquiera de sus violaciones.

Indicador 1.2.2:
Número de países que tienen al menos 50% de los servicios de salud materna certificados como IHAN.

Información de la Secretaría de Salud y otras instituciones de salud sobre cantidad de servicios certificados como IHAN.

- Integrar las recomendaciones de la OMS sobre la “Estrategia mundial para la alimentación del niño lactante y pequeño”.
- Incorporar la IHAN extendiéndola a Centros de Salud Amigos del Niño (CSAN), especialmente en el medio rural.
- Promover el establecimiento de vínculos entre los servicios de maternidad y redes de apoyo de la LM en la comunidad.
- Diseñar y evaluar una política nacional integral de promoción, protección y apoyo de la LM, que incluya metas y objetivos definidos, distribución de responsabilidades, e indicadores de medición.
- Incluir a la LM natural y extendida en todos los programas de promoción de la LM.
- Difundir y fortalecer el conocimiento y la adherencia al Código por parte de las autoridades competentes, especialmente los neonatólogos, pediatras, nutriólogos y trabajadores en salud reproductiva y comunitaria.
- Fomentar las acciones de la IHAN y la no aceptación de suministros de sucedáneos, biberones o chupones.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo para madres y padres.
- Incrementar los recursos humanos y económicos destinados al proceso de nominación y certificación de hospitales IHAN, así como contar con un registro actualizado de los mismos.



W – WARN (ADVERTIR)

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla.</p>	<p>Indicador 3.3.1: Número de países que han establecido normas, que tengan en cuenta el Codex Alimentarius, para el etiquetado del frente del envase que permiten identificar de manera rápida y sencilla las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación al etiquetado frontal de alimentos y bebidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con un etiquetado de advertencia real, y que sí ayude al consumidor a tomar decisiones de compra de manera fácil e informada. El etiquetado actual no permite a los consumidores realizar decisiones de compra informadas al estar basado en calorías, y de acuerdo con la ENSANUT 2016, el 76% de la población no conoce la cantidad que debe consumir al día. • Es necesario que México siga el ejemplo de Chile, al ser el país de mayor avance en la materia, y así impulsar un etiquetado de advertencia. Chile utiliza octógonos de color negro y en la parte frontal del producto, para señalar si un producto es “alto en” grasas, azúcares, sodio y/o calorías. Este etiquetado ha sido probado en la población adulta e infantil, y los consumidores logran identificar de manera efectiva los productos saludables de aquellos que no lo son. • Mejorar los criterios nutrimentales con base en evidencia científica sin conflicto de interés, y siguiendo parámetros de la OMS/OPS (ej. Perfil de Nutrientes de la OPS, y criterios de límite de consumo de azúcares añadidos [máximo 5gr por cada 100gr en alimentos sólidos, y de 2.5gr por cada 100ml de bebidas]). • Sello nutrimental: de mantenerse debe ser obligatorio y su otorgamiento debe ser basado en mejores criterios nutrimentales, siguiendo parámetros de la OMS/OPS.



Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 3.3: Elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional para la población infantil.</p>	<p>Indicador 3.2.1: Número de países que han establecido reglamentos para proteger a la población infantil y adolescente del impacto de la promoción y publicidad de las bebidas azucaradas, la comida rápida y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de acuerdo con las Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas.</p>	<p>Avances e impacto de la regulación a la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los criterios nutrimentales actuales se encuentran basados en el EU Pledge de la Unión Europea, una autorregulación de la industria de alimentos y bebidas. En este sentido, es necesario mejorarlos con base en evidencia científica sin conflicto de interés, y siguiendo parámetros de la OMS/OPS (ej. Perfil de Nutrientes de la OPS, y criterios de límite de consumo de azúcares añadidos [máximo 5gr por cada 100gr en alimentos sólidos, y de 2.5gr por cada 100ml de bebidas]). • Ampliar los programas incluidos a todos aquellos con gran audiencia infantil (ejemplo de Chile, y basados en datos de IFT), especialmente los que tengan una concentración de más de 35% de público infantil, e incluyendo las categorías de telenovelas, noticieros, películas y series no aptas para público infantil, así como deportes. • Ampliar horarios regulados con el mismo horario en todos los días de la semana (7:00-22:00 horas; basado en datos de IFT). Esto, dado que el horario en el que más se da el consumo de programación de la población infantil es el de las 20:00 a las 22:00 horas, mismo que hoy en día no se encuentra cubierto para las disposiciones reglamentarias. También se recomienda ampliar la edad de 12 a 16 años. • Características generales de la regulación actual: criterios nutrimentales basados en EU Pledge (auto-regulación de la industria en Europa); sólo aplica a programas de televisión y cine con clasificación A y AA; horarios cortos y diferentes entre días de la semana y fin de semana (L-V de 14:30-19:30hrs; S-D de 7:00-19:30hrs); prohíbe publicidad para programación para menores de 12 años.

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 4.1: Involucrar a otras instituciones gubernamentales, y según corresponda, a otros sectores.</p>	<p>Indicador 4.1.1: Número de países en los que la ejecución de este plan de acción tiene el apoyo de un enfoque multisectorial.</p>	<p>Descripción de la Estrategia Nacional, del OMENT, y esfuerzos similares.</p>	<p>Estrategia Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La participación de las diferentes dependencias de gobierno e instituciones consideradas por la Estrategia depende de la voluntad de las mismas, ya que no existe mecanismos legales para impulsar su participación, a menos de que se encuentren como parte de sus atribuciones reglamentarias, así como no se incluye un presupuesto específico para el alcance de las actividades de las mismas. • Desarrollar mecanismos e indicadores claros y transparentes para la evaluación de los avances de la Estrategia, en aras de contar con información sobre el impacto y proceso de la misma. Esto permitirá contar con evidencia para fortalecer aquellas políticas que lo necesiten. • Generar un marco legal que dote a la Estrategia de las facultades necesarias para garantizar el cumplimiento de sus funciones, tales como un presupuesto específico, así como su permanencia al mediano y largo plazo. De no ser así, se corre el riesgo de su desaparición con el fin del sexenio actual en 2018. <p>OMENT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitar la participación del sector privado en las actividades del OMENT, debido al claro conflicto de interés de actores industriales y relacionados a ellos. • No existe información sobre los mecanismos claros de toma de decisiones dentro del OMENT, por lo que se recomienda generar lineamientos de gobernanza y para evitar el conflicto de interés en sus actividades. • Dadas las atribuciones del OMENT en materia de evaluación y monitoreo, es necesario contar con más y mejor información sobre los alcances de las diferentes políticas y regulaciones incluidas como parte de la Estrategia Nacional. Esto permitirá contar con evidencia para fortalecer aquellas políticas que lo necesiten.



R – RAISE (AUMENTAR)

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
<p>Objetivo 3.1: Ejecutar políticas para reducir el consumo infantil y adolescente de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Indicador 3.1.1: Número de países que han aprobado legislación para gravar las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Avances e impacto de los Impuestos Especiales sobre Producción y Servicios (IEPS) a las bebidas azucarada y a los alimentos con alto aporte calórico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar ambos impuestos a una cuota de por lo menos un 20%, como lo recomiendan expertos nacionales y organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud; en el caso de México, sería aumentar el IEPS a las bebidas azucaradas a por lo menos \$2 pesos por litro. • Asegurar un mecanismo efectivo para que los recursos recaudados se destinen para programas de prevención de la obesidad y la instalación/ mantenimiento de bebederos de agua potable, especialmente en escuelas. Esto, en línea con el 6to Transitorio de las leyes de ingresos aprobadas para 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. • Es necesario que la Secretaría de Salud y las autoridades competentes reconozcan y difundan los esfuerzos de evaluación de dependencias como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que han demostrado que los impuestos sí funcionan en la disminución de consumo y que tendrán un impacto favorable en la salud en el mediano y largo plazo. Dichos estudios son libres de conflicto de interés, generan una evaluación con revisión de pares y con un comité de expertos internacionales. • Es necesario que la Secretaría de Salud y las autoridades competentes reconozcan la falta de solidez técnica y académica, y el conflicto de interés, de evaluaciones realizadas por investigadores o institucionales que aunque reconocidas, reciban financiamiento de la industria de alimentos y de bebidas para demostrar que los impuestos no han funcionado.

Linea estratégica #3

Objetivos específicos	Indicadores propuestos	Temáticas analizadas	Recomendaciones
	<p>Programas y apoyos a las y los agricultores de pequeña escala, así como la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos y locales.</p> <p>Indicador 4.3.1: Número de países que han creado incentivos a nivel nacional en apoyo de los programas de agricultura familiar.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Armonizar las políticas públicas actuales para reconocer y abordar de manera efectiva los dilemas rurales complejos, tales como la pobreza y el medio ambiente. • Contar con un enfoque temático y regional para reconocer que el sector agrícola es complejo, multifuncional, pluriactivo y se extiende por todo el territorio nacional. Las políticas agropecuarias deben ser organizadas, teniendo en cuenta el desarrollo de las diferentes regiones en el país (semi-árida, selva tropical, bosques húmedos, zonas semi desérticas, montañas y otros). • Centrar la política pública en temas que pertenecen a la esfera de la agricultura, tales como la seguridad alimentaria, el medio ambiente y la energía. • Impulsar una agenda estratégica, que incluya los siguientes puntos: <ul style="list-style-type: none"> - La superación de la pobreza extrema. - La organización económica de la agricultura familiar, implementando políticas dirigidas no sólo a los agricultores individuales, sino también a cooperativas y otras organizaciones rurales para la producción, así como para la comercialización y la entrada en los mercados institucionales. - La sostenibilidad, a través de la incorporación de prácticas sostenibles en todo el proceso de producción, en particular con respecto al agua, el suelo y los insumos, con una estrategia diferenciada para los agricultores que ya están produciendo alimentos orgánicos o aplicando métodos agroecológicos.
	<p>Indicador 4.3.2: Número de países que han introducido medidas para mejorar los precios relativos y la accesibilidad a alimentos saludables.</p>	<p>Acceso de la población a una alimentación saludable, variada, suficiente y asequible</p>	<p>No existe suficiente información disponible sobre las medidas implementadas por el gobierno para garantizar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos sanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los programas de apoyo a los agricultores parecieran estar aislados de los programas de alimentación saludable. Es necesario armonizar la política agraria con la de salud. • Los precios de los alimentos y su disponibilidad varían de una región a otra dentro del país (zonas rurales vs urbanas), e incluso dentro de un mismo estado. Pocos estudios y políticas han intentado evaluar el entorno alimentario de los mexicanos. Es necesario contar con información sólida y actual. • En contraste con la falta de información sobre la oferta de alimentos saludables, locales y frescos, existe una creciente cifra de tiendas de autoservicio y comercios ambulantes que ofertan productos no saludables que cambian el entorno de las ciudades y las zonas rurales.

El Reporte Sombra de la Sociedad Civil para México permite identificar que, si bien hay algunos avances en las acciones contra la obesidad y sus enfermedades relacionadas, existen importantes deficiencias en la hechura de la política pública. El reporte brinda la suficiente información para afirmar que las medidas gubernamentales de prevención y atención del sobrepeso, obesidad y diabetes implementadas en este sexenio fueron deficientes desde su formulación y no obedecen en su totalidad a las mejores prácticas y recomendaciones internacionales basadas en evidencia científica.

Particularmente destaca la influencia de los intereses de la gran industria de bebidas y alimentos en el diseño de las medidas, por ejemplo, en la definición de los criterios nutrimentales que clasifican a los alimentos y bebidas como saludables o no saludables. La deficiente implementación y nula evaluación de las medidas, así como la falta de transparencia en los procesos fueron reiterativas en el reporte. Será fundamental que, para un país que vive una emergencia epidemiológica por obesidad y diabetes, las lecciones aprendidas sean tomadas en cuenta por la próxima administración.

Fiorella Espinosa
Investigadora de Salud Alimentaria

El Poder del Consumidor

GLOSARIO

MPOWER: Plan de medidas de la Organización Mundial de la Salud para hacer retroceder la epidemia de muertes y enfermedades relacionadas con el consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de segunda mano.

OMENT: Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, creado con el objetivo de apoyar en la toma de decisiones, en base a la medición del desempeño de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD).

ENPCSOD: Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Tiene como objetivo, proponer las líneas de acción que guían los trabajos no sólo del Sistema Nacional de Salud, sino del Gobierno, la sociedad civil y los diversos actores de la iniciativa privada, cuya área de influencia colinde con la salud alimentaria y con la promoción de la activación física. Los ejes rectores de esta Estrategia Nacional son la investigación y la evidencia científica, la corresponsabilidad, la transversalidad, la intersectorialidad, la rendición de cuentas y la evaluación del impacto de las acciones presentadas.

Lactancia Materna Exclusiva (LME): Consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes.

Lactancia Materna (LM): Tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre (de manera exclusiva, mixta o complementaria con otros alimentos sólidos y semi sólidos).

IEPS: Impuesto Especial a Productos y Servicios.

CICSLM – Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: Tratado internacional dirigido a los gobiernos con el fin de implementar y legislar para regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y proteger la práctica de lactancia natural como medida de Salud Pública.

IMC – Índice de Masa Corporal: Fórmula matemática que utiliza el peso y la talla o estatura de una persona para ayudar a diagnosticar de manera su estado nutricional, reflejado en categorías como bajo peso, normo peso o sobrepeso, entre otras. Se calcula con la fórmula:

$IMC = \text{masa} / \text{estatura}^2$, donde la masa se expresa en kg y el cuadrado de la estatura en metros al cuadrado.

Sobrepeso: Se define como: IMC igual o superior a 25.

Obesidad: Se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se define como IMC igual o superior a 30.

Diabetes Mellitus (DM): En este documento se hace referencia a Diabetes tipo 2, definida como una enfermedad crónica, no transmisible caracterizada por la disminución en la secreción de la hormona insulina (secretada por el páncreas), lo que resulta en la elevación de los niveles de glucosa sanguínea que, a su vez, daña órganos y tejidos. Sediagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es mayor a 126 mg/dl (7.0 mmol/L) en dos exámenes diferentes.

CDI – Conflicto de Interés: Cuando un interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios (comercial) de una persona o institución, afecta en el desempeño imparcial, objetivo de sus funciones y/o declaraciones.

HbA1c: La Hemoglobina glicosilada o HbA1c es el nombre de una prueba de sangre que mide el promedio del nivel de la glucosa en sangre por más de dos o tres meses. Los resultados de la prueba HbA1c son una buena indicación de qué tan bien está controlado el nivel de la glucosa en sangre durante este periodo de tiempo, por lo que se recomienda que las personas que viven con diabetes la realicen cada 3 meses.

TA – Tensión arterial: Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. La TA normal es cuando el número superior (sistólica) está por debajo de 120, y el número inferior (diastólica) está por debajo de 80 (120/80 mm Hg).

Dislipidemia: Serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, (colesterol, lipoproteínas, triglicéridos).



CONTRAPESO

Agrupación de organizaciones de la sociedad civil que trabajan por las enfermedades crónicas no transmisibles, el sobrepeso y la obesidad, proponiendo y dando seguimiento a políticas públicas integrales. Buscamos cambios en el ambiente obesogénico que existe en México y crear una cultura de prevención, educación y promoción de tratamientos adecuados, transmitiendo el sentido de urgencia y elevando el debate público sobre el tema.

 facebook.com/contrapesomx

 [@contrapesomx](https://twitter.com/contrapesomx)

 www.coalicioncontrapeso.org