

CONTRA LA OBESIDAD Y LA DIABETES: UNA ESTRATEGIA SECUESTRADA

Análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes





alianza por la salud alimentaria

CONTRA LA OBESIDAD Y LA DIABETES: UNA ESTRATEGIA SECUESTRADA
ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES

Elaboración de documento:

Alejandro Calvillo
Fiorella Espinosa
Marisa Macari

Diseño editorial:

Sandra M. Platas
Íconos: *Icon made by Freepik from flaticon.com*

Revisión:

Denise Rojas

Abril 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN: LA ESTRATEGIA NACIONAL	3
REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DIRIGIDA A NIÑOS	6
REGULACIÓN DEL ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS	10
DISTINTIVO NUTRIMENTAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	13
POLÍTICA FISCAL A BEBIDAS AZUCARADAS Y ALIMENTOS DE ALTA DENSIDAD CALÓRICA	17
REGULACIÓN DEL EXPENDIO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ESCUELAS	19
ELEMENTOS FALTANTES A LA ESTRATEGIA	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

INTRODUCCIÓN: LA ESTRATEGIA NACIONAL

La **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes** fue emitida el 31 de Octubre de 2013 con la finalidad de promover la prevención y control de la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y las enfermedades no transmisibles. Hoy en día, México tiene una de las mayores prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en el mundo. Uno de cada tres niños y siete de cada diez adultos presentan sobrepeso y obesidad¹. En México, la prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años representa alrededor de 14% y es responsable de más de 87 mil muertes cada año². Además estimaciones recientes indican que uno de cada tres niños mexicanos nacidos en 2010 sufrirá diabetes en su vida³.

LA ESTRATEGIA NACIONAL, FRENTE A LA EPIDEMIA DE OBESIDAD Y LAS ALTAS TASAS DE DIABETES, NO ES SUFICIENTE, ADEMÁS DENOTA LA PRESENCIA DE CONFLICTO DE INTERÉS DESDE SU DISEÑO.

Asimismo, los costos económicos de la obesidad son graves. Se estima que sólo para diabetes mellitus tipo 2 atribuible al sobrepeso y obesidad se gastan entre 82 y 99 mil millones de pesos al año, cifra que incluye los costos de tratamiento médico, las pérdidas en ingreso por morbilidad y las pérdidas en ingreso por mortalidad⁴. En 2017, se estima que los costos de servicios médicos y por muerte prematura asociados al exceso de peso

y las enfermedades causadas por la obesidad serán de 151 a 202 millones de pesos si no se toman las acciones preventivas necesarias, y esta cifra no incluye pérdidas en ingreso por morbilidad⁵.

La necesidad de que países desarrollen acciones para combatir la obesidad y enfermedades crónicas fue subrayada a través de la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*⁶ ratificada en 2004 por la Asamblea Mundial de la Salud, así como a través de la aprobación de los Ministros de Salud del Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia lanzado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014⁷.

La Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes impulsada por el presidente Enrique Peña Nieto y desarrollada por la Secretaría de Salud constituye un paso inicial, sin embargo, frente a la epidemia de obesidad y las altas tasas de diabetes, no es suficiente, además de que denota la presencia de conflicto de interés desde su diseño.

La Estrategia se integra por tres pilares: salud pública, incluyendo la promoción de la salud y estilos de vida saludables; atención médica; y la regulación sanitaria y política fiscal que tengan como fin revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles.

Este informe está enfocado en la evaluación del tercer pilar: regulación sanitaria y política fiscal teniendo dos objetivos.

A. El objetivo principal de este informe es explicar los compromisos establecidos en la Estrategia, las regulaciones que han resultado de estos compromisos, sus debilidades y recomendaciones para mejorarlas. Es importante mencionar que la Estrategia no es una ley, por lo tanto, es débil en el hecho de que no hay una manera de hacer cumplir legalmente esta Estrategia en su cabalidad o asegurar que el gobierno lleva a cabo sus compromisos. Este informe expondrá las

discrepancias entre los compromisos de la Estrategia y las regulaciones resultadas. El presente informe se enfocará en las siguientes regulaciones (Figura 1):

- Regulación en materia de publicidad de alimentos y bebidas
- Regulación en materia de etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas
- Regulación en materia de distintivo nutrimental
- Regulación para el expendio y distribución de alimentos en escuelas
- Medidas fiscales para bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica

B. El segundo objetivo es enfatizar algunos elementos fundamentales que se quedaron fuera de la Estrategia o bien fueron mencionados en una forma superficial y fragmentada, lo que resulta en una Estrategia débil desde el inicio así como medidas regulatorias incompletas e inadecuadas para enfrentar los problemas de obesidad y diabetes en el país.

Nuestro análisis sobre las medidas regulatorias impulsadas por la Estrategia identifica dos problemas fundamentales:

1. Las regulaciones que han sido implementadas no cumplen con los compromisos expuestos en el documento de la Estrategia. De manera total o parcial, no están basadas en evidencia científica libre de conflicto de interés ni en las mejores prácticas internacionales.
2. Varias medidas que son reconocidas como fundamentales para combatir la obesidad y la diabetes se quedaron fuera de la Estrategia. No impulsa políticas intersectoriales así como medidas regulatorias para mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos saludables, ni políticas para fortalecer el sistema alimentario ni de verdadera protección, promoción ni apoyo a la lactancia materna. Tampoco utiliza un marco referencial basado en derechos ni aborda el tema de conflicto de interés.

Figura 1: Publicación y entrada en vigor de las regulaciones para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

REGULACIÓN	LEY O REGLAMENTO QUE SE MODIFICA	PUBLICACIÓN EN DOF	ENTRADA EN VIGOR
Publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños.	Art. 22 Bis, fracción X y 86, fracción VI del <i>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad</i> .	15 de abril 2014	Se realizó en 3 momentos: <ul style="list-style-type: none"> • Al día siguiente de la publicación. • A los 90 días, es decir 15 de julio 2014 (botanas, bebidas saborizadas, chocolates, productos similares a chocolates y productos de confitería). • El 1 de enero 2015 (productos no señalados).
Etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas.	Art 25 Bis del <i>Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios</i> .	15 de abril 2014. 25 de julio 2014 se modifica.	30 de junio de 2015.
Distintivo nutrimental.	Art 25 Bis del <i>Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios</i> .	15 de abril 2014. 25 de julio 2014 se modifica.	30 de junio de 2015.

<p>Expendio y distribución de Alimentos y Bebidas en Escuelas.</p>	<p><i>Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.</i></p>	<p>23 de agosto de 2010.</p> <p>16 de mayo 2014 se modifica.</p>	<p>3 etapas de implementación, una por ciclo escolar.</p> <p>En las escuelas del tipo básico: a partir del ciclo escolar 2014-2015.</p> <p>En escuelas del tipo medio superior y superior: el ciclo lectivo, el segundo semestre de 2014.</p>
<p>Impuestos a bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad energética</p>	<p><i>Reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS).</i></p>	<p>11 de diciembre 2013.</p>	<p>1 enero 2014.</p>

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DIRIGIDA A NIÑOS

LA PROMESA DE LA ESTRATEGIA

“No se ha logrado tener un impacto general en los mecanismos de comercialización y publicidad de los alimentos y bebidas procesados; por lo que se abren áreas de oportunidad respecto de las mejores prácticas internacionales en la materia.”

Es atribución de la Secretaría de Salud, “actualizar el *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*, con el fin de regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a público infantil de acuerdo a recomendaciones internacionales.”⁸

LA REALIDAD: LA REGULACIÓN ACTUAL

Una modificación al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014. Esta regulación prohíbe la publicidad dirigida a niños, de productos que no cumplan con los criterios nutrimentales especificados.

Esta regulación se aplica a televisión y cines, en horarios específicos y durante ciertas categorías de programación. La publicidad de los productos que no cumplen con los criterios está restringida de las 14:30 a las 19:30 horas de lunes a viernes, y de las 07:00 a las 19:30 horas los sábados y domingos. En el cine la regulación se aplica a películas con clasificación A y AA.

LOS FALLOS DE LA REGULACIÓN

Evidencia A: utiliza criterios nutrimentales permisivos que son basados en parámetros usados por la industria.

Los criterios nutrimentales son parámetros que determinan qué productos pueden ser publicitados y cuáles no. Establecen las cantidades máximas de azúcar, energía, grasas saturadas y sodio que un producto debe contener para poder ser publicitado.

La Estrategia Nacional menciona que los criterios nutrimentales de la regulación “serán concordantes con las mejores prácticas internacionales”⁹ y reconoce que la autorregulación de la industria no funciona. No obstante, los criterios usados en las regulaciones de publicidad y del distintivo nutrimental están basados en el ‘Pledge’ de la Unión Europea (UE), un acuerdo voluntario de la industria de alimentos para guiar su propia autorregulación de publicidad dirigida a niños. Es decir, los criterios nutrimentales fueron desarrollados por empresas transnacionales como Coca-Cola, PepsiCo, Nestlé, Danone, Kellogg’s, McDonald’s Europe, Unilever, entre otras (Figura 2)¹⁰.

Figura 2: Logos de las empresas en el Pledge UE



<http://www.eu-pledge.eu/content/our-members>

Lo que es importante distinguir es que de inicio los criterios utilizados en el Pledge ya eran permisivos y al establecerse la regulación mexicana se flexibilizaron aún más. Por ejemplo, en México se pueden publicitar jugos y néctares que cumplen con estos criterios aunque tie-

nen altas concentraciones de azúcares añadidos, mientras que el Pledge de la UE no permite publicitar a niños estos productos pues contienen azúcares añadidos.

Puede afirmarse que los criterios nutrimentales establecidos en la presente regulación no concuerdan con las mejores prácticas internacionales ni la evidencia científica¹¹.

Evidencia B: los criterios nutrimentales no reflejan las recomendaciones en el ámbito internacional.

El Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia recientemente aprobado es un referente para la Región de las Américas. Con el respaldo de los ministros de Salud, el Plan recomienda a los países el uso de criterios nutrimentales consensuados por los expertos reunidos por la OPS para regular la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

La Consulta de Expertos de OPS recomienda que los alimentos que sean publicitados a niños deben contener una cantidad total de azúcares menor a 5 gramos por cada 100 gramos de alimento sólido y 2.5 gramos por cada 100 mililitros de bebida¹². El Plan de Acción, aprobado por los ministros de salud, establece como criterios nutrimentales los recomendados por el grupo de expertos, por lo cual, la OPS los ha ratificado como sus propias recomendaciones. Sin embargo, los criterios que guían la regulación de publicidad en México son mucho más laxos que estas recomendaciones.

Por ejemplo, en México se puede publicitar cualquier cereal que tenga 30 gramos o menor cantidad de azúcar por cada 100 gramos de producto. Este valor es seis veces más alto que lo recomendado. En tanto que en Dinamarca un cereal debe contener 15 gramos o menor cantidad de azúcar para ser publicitado (Figura 3).

Evidencia C: la cobertura de la regulación de publicidad de alimentos y bebidas es muy limitada.

Se trata de una regulación de excepciones. Sólo cine y televisión están incluidos en la regulación. En televisión sólo el horario infantil está regulado pese a que hay diversas fuentes que indican que una proporción importante de niños ve televisión fuera de este horario. Por ejemplo, un estudio muestra que 38.4% de los niños ve televisión durante el horario nocturno¹³. Otro estudio llevado a cabo por el Instituto Federal de Telecomunicaciones determinó que el horario en el que los niños constituyen la mayor parte de la audiencia es entre 8-10 pm¹⁴.

Además, la regulación no restringe la publicidad de alimentos y bebidas durante telenovelas, noticieros, programas deportivos y series que no se consideran aptas para menores de edad, ni durante películas cuya clasificación oficial o de origen sea B, B15, C o D. No obstante, un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública revela que entre los programas favoritos de los niños están las series de televisión (46.2%) y las telenovelas (44.2%)¹⁵. De hecho, telenovelas, reality shows y dramatizados unitarios son los programas con mayor consumo de la audiencia infantil en México, y estos programas no son considerados aptos para menores, dejando de ser regulados¹⁶.

Asimismo, durante la transmisión de programas dirigidos a niños en el horario infantil pueden escapar a la regulación si las empresas así lo solicitan y comprueban con estudios una audiencia de público infantil (4-12 años) menor a 35%.

Evidencia D: la regulación no cubre otros canales de comunicación y herramientas de mercadotecnia dirigidos a niños.

Además de la televisión, hoy en día los niños están expuestos a la publicidad en muchos otros canales de comunicación, tales como internet, videojuegos, teléfonos móviles, redes sociales, radio, materiales impresos, en el empaque del producto, en las calles así como en las escuelas. De hecho, el gasto de publicidad en medios digitales está creciendo más rápido que en los medios tradicionales. Entre 2007 y 2012 el crecimiento en el gasto en medios digitales fue de 14.7%, mientras que para televisión fue 2.9% en el mismo periodo¹⁷.

Por ello, la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sugiere que todos los canales de comunicación sean regulados para proteger a los niños de los daños que genera este tipo de publicidad.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud establece que los espacios en los que los niños se reúnen deben estar libres de todas formas de publicidad para alimentos no saludables, incluyendo guarderías, escuelas, clínicas familiares y actividades culturales y deportivas. A partir de ello, otros países han regulado la publicidad en otros medios. Por ejemplo, las regulaciones en Dinamarca y la provincia de Quebec, Canadá, controlan la publicidad dirigida a niños en todos los medios y en el Reino Unido la regulación cubre televisión y publicidad digital. Incluso la autorregulación del Pledge de la UE está presente no sólo en televisión, sino también en medios impresos e internet. Dinamarca regula los juegos

en línea, salas de chat en línea, patrocinios, animación, juegos, personajes, caricaturas y celebridades. Lo contrario ocurre en México, sólo la publicidad en televisión y cine está regulada, dejando a los niños expuestos a publicidad en otros medios (Figura 4).

Adicionalmente, la publicidad dirigida a niños usa muchas herramientas de mercadotecnia para engancharlos, como es el uso de celebridades y personajes atractivos para ellos, la entrega de juguetes, juegos en línea y pa-

trocinos, lo cual debe restringirse. Un estudio indica que estas técnicas son muy utilizadas en México: más de 67% de los anuncios usa un personaje ficticio animado o una celebridad o personaje popular, 46% de los anuncios promueven un regalo o juguete para generar interés entre los niños, y más de 35% de los anuncios incluyeron una liga que vincula una página de web para fomentar que ingresen a su sitio web. A pesar de esto, la legislación en México no regula estos medios y herramientas como se hace en otros países.

Figura 3: Diferencias en la regulación de publicidad con criterios nutrimentales mexicanos vs los recomendados.

PRODUCTO	MÉXICO	DINAMARCA	PLAN DE ACCIÓN OPS
Cereal Chewy frutas 24.6g de azúcar en 100g 	Azúcar: 30g / 100g 	Azúcar: 15g / 100g 	Azúcar: 5g / 100g 

Figura 4: Canales de comunicación y herramientas de mercadotecnia regulados en México y otros países.

PAÍS	PROVINCIA DE QUEBEC, CANADÁ	DINAMARCA	MÉXICO
Canales de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los canales • Publicidad en producto (ciertos aspectos) • Espacios infantiles (en ciertos casos) 	Todos los canales	Dos canales: <ul style="list-style-type: none"> • Televisión (en horarios de audiencia infantil) • Salas de exhibición cinematográfica
Herramientas de mercadotecnia	<ul style="list-style-type: none"> • Personajes • Logos • Mascotas • Patrocinios 	<ul style="list-style-type: none"> • Juegos en línea • Salas de chat en línea • Patrocinios • Animación • Juegos • Personajes • Caricaturas • Celebridades 	

LO QUE MÉXICO NECESITA

- Criterios nutrimentales establecidos por un grupo independiente de expertos, libre de conflicto de interés, que sean elegidos mediante un proceso público y transparente que incluya representantes de los institutos de nutrición y salud pública, de la academia nacional de medicina, así como representantes de la sociedad civil.
- Regulación que norme la publicidad y todo tipo de mercadotecnia, no sólo en la televisión, sino también en otros medios de comunicación tales como internet, videojuegos, teléfonos móviles, redes sociales, puntos de venta, radio, medios impresos, espacios exteriores, patrocinios y el interior de las escuelas.
- Además debe ser prohibido el uso de herramientas de mercadotecnia dirigidas a los niños como el uso de personajes ficticios, animados, celebridades y las promociones con regalos o juguetes.

NO SE CONVOCÓ UN GRUPO DE TRABAJO CONFORMADO POR EXPERTOS PARA ELABORAR LOS CRITERIOS NUTRIMENTALES

Planes internacionales como *La Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* declaran que el desarrollo de las políticas y Estrategias para dieta y nutrición deberían incluir la convocatoria de un grupo de expertos técnicos con un jefe de grupo independiente para asegurar que la evidencia científica está libre de intereses y que organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y la comunidad están siendo involucradas en el proceso de desarrollo de las políticas. Sin embargo, cuando se solicitó información a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) por acceso a la información sobre el equipo de trabajo que elaboró los criterios nutrimentales para regular la publicidad dirigida a los niños, se tuvo la siguiente respuesta mediante documento oficial:

Pregunta a COFEPRIS: ¿Cuándo se conformó el grupo de trabajo para elaborar estos criterios?

Respuesta de COFEPRIS:

Por otra parte, en lo que se refiere al segundo punto de su consulta, se le informa que los registros documentales en específico las minutas a las que refiere en lo que cabe a la conformación del grupo de trabajo, se señala que las mismas son INEXISTENTES esto en atención a que en ningún momento se conformó algún grupo de trabajo como tal, por ende no existe la documentación solicitada, consistente en la ausencia de estas minutas dada la ausencia del grupo de trabajo, por lo que cabe declarar formalmente la inexistencia de las mismas, garantizándole al solicitante que efectivamente se realizaron las gestiones necesarias para la ubicación de la información de su interés, sin encontrarse información documental alguna que documente lo solicitado dados los argumentos que se precisan respecto a la ausencia de un grupo de trabajo.

Pregunta a COFEPRIS: ¿Quién elaboró los criterios nutrimentales que guían la regulación de publicidad?

Respuesta de COFEPRIS:

Lic. Juan Leonardo Menes Solís; Coordinador General Jurídico y Consultivo, COFEPRIS.
Lic. Patricio Caso Prado; Director General adscrito a la Oficina del Comisionado Federal, COFEPRIS.
Dra. Matiana Ramírez Aguilar; Directora Ejecutiva de Evidencia de Riesgos, COFEPRIS.

De esta manera, COFEPRIS informó que los criterios fueron elaborados por tres funcionarios de ese organismo, dos abogados y una epidemióloga con maestría en ciencias ambientales.

REGULACIÓN DEL ETIQUETADO FRONTAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

LA PROMESA DE LA ESTRATEGIA

“De conformidad con las mejores prácticas internacionales, el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas debe comunicar información nutrimental clara a los consumidores y fomentar decisiones saludables entre estos.”¹⁸

LA REALIDAD: LA REGULACIÓN ACTUAL

El 14 de febrero de 2014, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformaron y adicionaron diversas disposiciones al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, específicamente en su artículo 25. Para efecto de esta regulación, se emitieron los Lineamientos que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas pre-envasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición. En el mismo documento se describe la regulación relativa al distintivo nutrimental, descrita en este mismo documento (pg. 16).

El 25 de julio del mismo año se publica una versión modificada de los Lineamientos en los que se elimina la palabra “recomendados” quedando la leyenda como “% de nutrimentos diarios” (Figura 5).

Para la regulación fue adoptado el sistema de Guías Diarias de Alimentación (GDA), el cual indica la cantidad de energía (kcal) del producto así como el máximo de

grasas saturadas, “otras” grasas, azúcares totales y sodio, nutrimentos para los cuales se muestra el porcentaje que representa la cantidad contenida en una porción de acuerdo a las necesidades diarias de una dieta promedio de 2000 kcal (establecida para un adulto)¹⁹.

LOS FALLOS DE LA REGULACIÓN

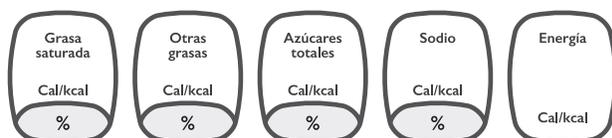
Evidencia A: utiliza un formato promovido por la industria alimentaria.

Este sistema de etiquetado fue promovido en el año 2011 de manera voluntaria por la industria alimentaria, propiamente a través del Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo, A.C. (ConMéxico), reunida como Alianza por una Vida Saludable (Figura 6) la cual realizó una campaña para este sistema denominado “Checa y elige, claves de nutrición” que claramente fue promovida por la industria de alimentos (Consultar: <http://www.checayelige.mx>). La Estrategia, en lugar de adoptar un sistema de mayor entendimiento, retomó el formato utilizado previamente por empresas privadas fabricantes de alimentos.

Evidencia B: utiliza el término “azúcares totales”, en lugar de “azúcares añadidos”, permitiendo que se utilice un valor de referencia engañoso.

Originalmente la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes consideró como referencia de consumo diario para “azúcares agregados” la cantidad utilizada por la Organización Mundial de la Salud como límite máximo tolerable, equivalente a 50 gramos (10 cucharadas cafeteras) señalando que una reducción por debajo de 25 gramos (5 cucharadas cafeteras) de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud. Sin embargo, al ser publicados los lineamientos en el DOF, el término se cambió a “azúcares totales”, y la cantidad referida era de 90 gramos al día (18 cucharadas cafeteras). Este término refiere a la suma de “azúcares naturales” presentes en alimentos recomendables y esenciales para la dieta

Figura 5: Etiquetado frontal actual



http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5340693&fecha=15/04/2014

(principalmente frutas) con los “azúcares añadidos” que son aquellos que agrega el fabricante a los alimentos procesados, y que se relacionan con el incremento del riesgo de presentar diversas enfermedades, como la obesidad, diabetes y síndrome metabólico.

Utilizar el término “azúcares totales” no es de utilidad para el consumidor y genera confusión además de que oculta la cantidad de azúcares añadidos. Por ejemplo: una Coca Cola de 600 mililitros utilizando el criterio de la OMS en el etiquetado frontal de México indica: 70% del azúcar diario, mientras que de acuerdo al criterio de la OMS para adultos, debería decir: Azúcar 126% si se considera la recomendación del 10% y 252% si se considera la recomendación del 5%.

Evidencia C: utiliza un formato y conceptos incomprensibles, incluso para los estudiantes de nutrición.

El etiquetado GDA es incomprensible, según un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ya que sólo el 31.7% de los estudiantes de nutrición encuestados fueron capaces de estimar correctamente el contenido energético total del producto y únicamente el 1.8% de ellos respondió asertivamente a todas las preguntas en un tiempo limitado. Si el sistema GDA no es comprensible para un grupo de estudiantes con conocimientos de nutrición, menos lo será para la población en general y aumentará la brecha en el acceso a la información para las personas con menor nivel educativo.

A través de acceso a la información se preguntó a COFEPRIS en qué estudio se había basado para elegir el etiquetado GDA como la mejor opción para los consumidores mexicanos. La respuesta de COFEPRIS fue que no hubo ningún estudio para determinar esto.

Además, la regulación adoptó términos engañosos e incomprensibles para el consumidor como “azúcares totales” y “otras grasas” en lugar de “azúcares añadidos” y “grasas totales”. Estos términos hacen difícil entender el etiquetado para el consumidor.

Evidencia D: no sigue buenas prácticas y recomendaciones del ámbito internacional.

Se utilizó el formato GDA que ya fomentaba la industria y no el sistema de semáforo o un sistema de advertencia que han mostrado ser más comprensible. El sistema de semáforo utiliza colores para indicar si un producto es bajo, medio o alto en un nutrimento. Un estudio demostró que es 5 veces más probable identificar alimentos saludables con el sistema de semáforo a colores que con

Figura 6: Empresas que forman la Alianza por una Vida Saludable y que promovieron este sistema de etiquetado en 2011.



http://www.avs.org.mx/sitio/?page_id=46

PRODUCTO	ETIQUETADO FRONTAL EN MÉXICO (90G)	RECOMENDACIÓN DE OMS PARA ADULTOS	
		50g	25g
Coca Cola 63g de azúcar por porción (600ml) 	70% de azúcar diario	126% de azúcar diario	252% de azúcar diario

el GDA monocromático como el que incluye la actual regulación²⁰. Varios estudios han mostrado con evidencia fuerte que un etiquetado frontal tipo semáforo y/o un etiquetado frontal que utiliza colores es lo más entendible y de mayor ayuda al consumidor para comparar y elegir productos saludables.^{21,22,23,24}

El sistema de semáforo ha mostrado ser más exitoso cuando se indica explícitamente si el producto tiene un contenido “alto”, “medio” o “bajo” de cada nutrimento²⁵. Con base en la evidencia mencionada, diversos organismos internacionales como Consumers International y la Federación Mundial de Obesidad²⁶ recomiendan el uso de este sistema de semáforo. Además el relator especial sobre el derecho de salud física y mental recomienda que los estados adopten y apliquen un etiquetado fácil de entender como los semáforos²⁷.

Algunos países ya utilizan este sistema de etiquetado o de advertencia. En Ecuador, en agosto de 2014 entró en vigor el etiquetado tipo semáforo para bebidas y alimentos, éste señala si el contenido de azúcar, grasa total y sal es alto (rojo), medio (ambar) o bajo (verde), presentados en una imagen compuesta por barras horizontales como se muestra en Figura 8. Este aplica para los productos que sean fabricados, importados o comercializados en el país. Las autoridades consideraron que este etiquetado permite seleccionar los alimentos “en forma rápida, transparente y sin hacer cálculos”. La medida se complementa con campañas de información, comunicación y educación para la difusión del reglamento por parte del ministerio de salud. En el Reino Unido, el gobierno desarrolló lineamientos para un etiquetado frontal voluntario, tipo semáforo, que está en uso.

Figura 8: Formato etiquetado de semáforo en Ecuador.



<http://www.anfab.com/wp/?p=635>

Otra opción útil para los consumidores son los etiquetados de advertencia como el presentado por el Ministerio de Salud de Chile en 2014 y que de manera muy sencilla

advierte al consumidor cuando un producto presenta altas concentraciones de azúcares, calorías, grasas saturadas y sodio (Figura 9).

Figura 9: Formato del etiquetado de advertencia presentado en Chile



<http://alianzasalud.org.mx/2014/10/chile-cerca-de-hacer-historia/>

LO QUE MÉXICO NECESITA

- Un etiquetado frontal que indique la cantidad o porcentaje de azúcares añadidos, no de azúcares totales. También debe indicar la cantidad o porcentaje de grasas totales, no de “otras” grasas.
- Un etiquetado frontal que utilice colores para indicar si un producto es bajo, medio o alto en cada uno de los nutrimentos elegidos. Los valores en rojo servirán de advertencia al consumidor.
- Un etiquetado frontal que utilice porciones con base en el contenido total del envase cuando este pueda ser consumido en una sola ocasión.
- Criterios nutrimentales desarrollados por un grupo de expertos libre de conflicto de interés y guiado por las mejores prácticas y recomendaciones internacionales. Estos criterios deberían ser congruentes y no contradictorios con los criterios usados para el impuesto a alimentos de alta densidad energética.

DISTINTIVO NUTRIMENTAL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

LA PROMESA DE LA ESTRATEGIA

“Con esta información se establecerá un etiquetado útil, claro y de fácil comprensión que permita mejorar las decisiones de consumo y en consecuencia modificar hábitos alimentarios.”²⁸

LA REALIDAD: LA REGULACIÓN ACTUAL

La regulación del distintivo nutricional (Figura 10) declara que los alimentos y bebidas no alcohólicas que cumplan con los criterios nutricionales mencionados pueden portar un distintivo nutricional en sus envases, otorgado por la Secretaría de Salud. Este distintivo es voluntario. El decreto por el que se modifica el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de Abril de 2014 y entró en vigor al día siguiente de su publicación. Los criterios nutricionales basados en el ‘Pledge’ UE previamente mencionados en el documento determinan cuáles productos pueden tener un distintivo nutricional.

Figura 10: Distintivo Nutricional



http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5356328

LOS FALLOS DE LA REGULACIÓN

Evidencia A: productos que reciben una advertencia en otros países pueden obtener un distintivo en México.

Debido a los laxos criterios nutricionales mencionados anteriormente, productos que pueden obtener un distintivo nutricional en sus envases en México, deben portar una advertencia en otros países.

Para explicar qué tan permisivos son los criterios que permitirán recibir el distintivo se puede comparar los criterios nutricionales para azúcar en diferentes países. México permite que un cereal con menos o hasta 30 gramos de azúcar por 100 gramos de producto pueda portar el distintivo, mientras que en Dinamarca, Noruega y Suecia el punto de corte para obtener el distintivo (denominado Nordic Keyhole) es de 13 gramos de azúcares por 100 gramos de producto. Además para portarlo debería tener al menos 6 gramos de fibra dietética y 50% de grano entero. En Ecuador un cereal con la misma cantidad o más de 15 gramos de azúcar debe mostrar la advertencia “ALTO EN AZÚCAR”.

En el caso del yogurt bebible, un producto bastante consumido en México, puede portar un distintivo nutricional si tiene 13.5 gramos o menos de azúcar por cada 100 mililitros de producto, en Dinamarca, Noruega y Suecia, puede portar un distintivo solo si tiene menos de 9 gramos de azúcar, mientras que en Ecuador un yogurt bebible que tiene igual o más de 7.5 gramos de azúcar por 100 mililitros de producto necesita mostrar la advertencia “ALTO EN AZÚCAR”.

Un estudio comparó los criterios del Pledge UE con los criterios del distintivo nutricional en Dinamarca, Noruega y Suecia. El análisis indica que más del 24% de los productos analizados cumplieron con los criterios del Pledge, mientras que solo 5% de los productos analizados cumplieron con los criterios del Keyhole. Dado que los criterios del distintivo nutricional en México están basados en los criterios del Pledge, podemos inferir que muchos productos que no pueden recibir el distintivo en otros países pueden portar el distintivo nutricional en México²⁹.

Por lo tanto, los criterios nutricionales para el distintivo en México son mucho menos rígidos que los usados en otros países, permitiendo que productos con un perfil nutricional medio sean vistos como saludables, generando así un riesgo para la salud.

Evidencia B: productos que son gravados por el impuesto a alimentos de alta densidad calórica pueden recibir el distintivo nutrimental, generando confusión.

Los criterios nutrimentales que guían el distintivo son distintos de los que guían el impuesto de alimentos de alta densidad calórica y de bebidas azucaradas. Así que ciertos productos que son gravados con el impuesto por su alto contenido calórico y por contribuir al sobrepeso y la obesidad, cumplen con los criterios para solicitar portar el distintivo nutrimental que los distinguirá ante el consumidor como opciones saludables (Figura 11). Esta disparidad entre los criterios nutrimentales para el distintivo nutrimental y los del impuesto especial causa confusión entre los consumidores y hace más difícil que puedan evaluar cuáles productos son saludables y cuáles no son.

Figura 11: Un producto que está gravado y que al mismo tiempo puede portar un distintivo nutrimental.

LO QUE MÉXICO NECESITA

- Los distintivos nutrimentales para los productos procesados no son recomendables. En todo caso podría establecerse un distintivo para los alimentos no procesados como frutas, verduras, granos integrales, frijoles, nueces, legumbres y oleaginosas. En otros países se establece el distintivo en las áreas de su expendio y directamente en estos alimentos para fomentar su consumo.
- Los criterios nutrimentales usados para determinar si un producto podría portar un distintivo nutrimental deberían ser desarrollados por un grupo de expertos libre de conflicto de interés y estar alineados con las mejores prácticas y recomendaciones internacionales.

Roles de canela



6 cucharadas cafeteras de azúcar añadida por paquete de 120g

PRODUCTO CON IMPUESTO

Criterio para impuesto
>275 kcal por cada 100 gr
Este producto contiene
305 Kcal por cada 100 gr

No obstante cumple con los criterios para portar:



MALAS REGULACIONES GENERAN MALAS PRÁCTICAS: UNA COMPARACIÓN ENTRE MÉXICO Y OTROS PAÍSES

MÉXICO

SITUACIÓN: Una madre/un padre en México está en una tienda de abarrotes o supermercado buscando productos saludables para el lunch de sus niños. Toma estos tres productos.



¿QUÉ PASA?: Ella/Él ve el distintivo nutrimental en los envases de estos productos y supone que los productos son saludables.



Aunque los productos sean altos en azúcares, tiene un distintivo como resultado de los laxos criterios nutrimentales.

RESULTADO: Compra los productos, creyendo que está tomando decisiones informadas y nutritivas para sus niños, mientras sus niños están yendo a escuela con alimentos y bebidas que pueden causar daño a su salud.



ECUADOR

SITUACIÓN: Una madre/un padre en Ecuador está en una tienda de abarrotes o supermercado buscando productos saludables para el lunch de sus niños. Toma estos tres productos.



¿QUÉ PASA?: Ella/Él ve las advertencias en el envase del producto que dice que los productos son altos en azúcares y sodio.



RESULTADO: Busca otros productos que no tengan una advertencia y sus niños van a escuela con comida y bebidas que son saludables y nutritivas.



REINO UNIDO

SITUACIÓN: Una madre/un padre en El Reino Unido está en una tienda de abarrotes o supermercado buscando productos saludables para el lunch de sus niños. Toma estos tres productos.

¿QUÉ PASA?: Ella/Él ve que el color del etiquetado para azúcares está en rojo que implica que los productos son altos en azúcares.

RESULTADO: Busca otros productos que no tengan una advertencia y sus niños van a la escuela con comida y bebidas que son saludables y nutritivas.



DINAMARCA, NORUEGA Y SUECIA

SITUACIÓN: Una madre/un padre en Dinamarca, Noruega o Suecia está en una tienda de abarrotes o supermercado buscando productos saludables para el lunch de sus niños. Toma estos tres productos.

¿QUÉ PASA?: Ella/Él ve que estos productos no tienen el distintivo nutrimental (Nordic Keyhole) que implica que estos productos son opciones con más azúcar y menos fibra dietética. Busca otros productos que tengan el distintivo.

RESULTADO: Encuentra opciones con el distintivo como frutas y verduras y sus niños van a la escuela con comida y bebidas que son saludables y nutritivas.



POLÍTICA FISCAL A BEBIDAS AZUCARADAS Y ALIMENTOS DE ALTA DENSIDAD CALÓRICA

LA PROMESA DE LA ESTRATEGIA

“...se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos...”³⁰

LA REALIDAD: LA REGULACIÓN ACTUAL

El 11 de diciembre 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación las modificaciones a la Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS) con lo cual se estableció un impuesto de 1 peso por litro, equivalente a alrededor de un impuesto de 10%, a las bebidas con base de agua que contengan cualquier tipo de azúcares añadidos así como un 8% de impuesto a los alimentos no básicos con una densidad calórica igual o mayor a 275 kcal por 100 gramos. La medida entró en vigor el primero de enero del 2014. Cabe destacar que las bebidas lácteas saborizadas están exentas de la regulación aún cuando éstas pueden tener altas cantidades de azúcar.

LOS FALLOS DE LA REGULACIÓN

Evidencia A: el impuesto a bebidas azucaradas debe ser más alto para tener un mayor efecto en consumo.

Los impuestos pigouvianos tienen por objetivo corregir las externalidades negativas del consumo de productos con potencial de dañar la salud, por lo que ya se han aplicado al tabaco y al alcohol³¹. Hoy en día hay evidencia suficiente que relaciona el consumo de refrescos y bebidas azucaradas con el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas tanto en niños como en adultos.^{32,33,34,35,36,37}

La demanda de refrescos y bebidas azucaradas disminuye cuando el precio aumenta. Estudios realizados en México mostraron que a mayor impuesto -en un rango de 10 a 30%- mayor es el efecto en el consumo y por ende en la salud de la población (Figura 12).^{38,39}

Figura 12. Efectos de un impuesto a bebidas azucaradas de 10 y 20%, en el consumo y la salud de la población.

EFFECTO	IMPUESTO DEL 10%	IMPUESTO DEL 20%
Reducción en el consumo por persona al año asumiendo 163 litros/persona actualmente	141-146 litros <i>per cápita</i>	120-130 litros <i>per cápita</i>
Reducción prevalencia sobrepeso y obesidad	1%	2%
Casos prevenidos de diabetes al 2030	400,000 - 630,000	800,000 - 1,275,000

El impuesto establecido en México es de 10% y no de 20% como se recomendaba para lograr una reducción significativa en el consumo de bebidas azucaradas. Cabe destacar que durante el primer año de vigencia del impuesto, las empresas refresqueras, especialmente Coca-Cola quien controla más del 70% del mercado, impulsaron una serie de estrategias comerciales para evitar la caída en sus ventas que podría provocar el impuesto.

Entre estas estrategias destacan: la incorporación de nombres propios en los envases, introducción de nuevos productos, oferta de presentaciones de 2 a 3 litros a precios inferiores al precio del agua embotellada en presentaciones similares, así como la oferta de entregas de sus productos directamente a domicilio. Considerando que estrategias como lo fue incorporar el nombre propio

en los envases lograron incrementar las ventas de estas bebidas en otros países, sin el impuesto, seguramente, se habría presenciado un aumento en su consumo.

Evidencia B: la recaudación del impuesto a bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad calórica debe ser asignada a la prevención de la obesidad y sus efectos.

Los efectos positivos del impuesto se pueden potenciar cuando lo recaudado se invierte en acciones preventivas que beneficien la salud de la población.^{40,41,42,43} Las acciones preventivas de mayor beneficio e impacto son aquellas que aumentan la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos y bebidas más saludables⁴⁴, por ejemplo a través de subsidios o de provisión directa, como es el caso del agua potable.

En México, el 90% de la población que respondió a la Encuesta Nacional Sobre Obesidad realizada en 2014 por la Alianza por la Salud Alimentaria, estuvo de acuerdo con que los recursos del impuesto al refresco se destinen a la instalación de bebederos en las escuelas. Si esto se vuelve una realidad, la población podría ser testigo de cómo un impuesto se transforma en un beneficio para la población infantil y adolescente.

El agua, además de ser esencial para la vida, se considera un sustituto saludable de las bebidas azucaradas y todo Estado debe garantizar su disponibilidad en las escuelas públicas. La evidencia muestra que incrementar la disponibilidad de agua potable al mismo tiempo que se promueve una cultura del agua, resulta en un mayor consumo.^{45,46,47,48,49}

Un estudio realizado en escuelas primarias en la Ciudad de México mostró que en los planteles donde se les provisionó de agua potable, niños y niñas aumentaron en 38% su consumo durante la jornada escolar además de que el consumo de bebidas azucaradas disminuyó 437 ml en promedio después de un periodo de 3 meses⁵⁰. También se ha visto que los estudiantes tienen un mejor aprovechamiento escolar cuando están bien hidratados, lo cual favorece indudablemente a la infancia⁵¹.

La recaudación en 2014 para el impuesto a las bebidas azucaradas fue de más de 18 mil millones de pesos⁵², sin embargo, sólo 1.36 mil millones de pesos fueron autorizados para la instalación de bebederos en escuelas públicas. De acuerdo con el estudio “Valoración de impacto presupuestario”⁵³, se estima una inversión necesaria de más de \$11 mil millones de pesos para su instalación, dividido en tres años. Es decir, el monto asignado re-

presenta únicamente alrededor del 30% del costo proyectado para el primer año, lo que pone en riesgo todo el proyecto, al pasar de una propuesta de instalación en tres años a alrededor de 12 años.

LO QUE MÉXICO NECESITA

- Aumentar el impuesto de 10 a 20%, es decir de 1 a 2 pesos por litro con el fin de lograr una reducción sustancial en su consumo.
- Asignar un monto adecuado de los recursos obtenidos con la aplicación del impuesto a bebidas azucaradas en acciones de prevención y control de la obesidad y la diabetes, incluyendo la instalación de bebederos.

REGULACIÓN DEL EXPENDIO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LAS ESCUELAS

LA PROMESA DE LA ESTRATEGIA

La Estrategia se comprometió a “Actualizar los Lineamientos generales para el expendio, distribución y suministro de alimentos y bebidas preparados y procesados en los planteles de educación básica, en coordinación con la Secretaría de Salud.”⁵⁴

LA REALIDAD: LA REGULACIÓN ACTUAL

Los lineamientos generales fueron actualizados, tal y como se mencionó en la Estrategia Nacional. La primera versión fue publicada en el Diario Oficial de la Federación en agosto de 2010 para ser implementada en tres etapas, una por ciclo escolar. En esa primera versión los lineamientos no eran de carácter obligatorio.

El 16 de mayo de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo en el que se establecen los *Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*. Estos lineamientos establecen que el refrigerio escolar debe constituirse por verduras y frutas, cereal integral, leguminosas y agua simple potable a libre demanda y que solo los viernes se pueden vender productos procesados. En el Anexo Único se presentan los criterios nutrimentales que aplican al refrigerio o colación escolar ofrecidos en escuelas públicas y privadas.

LOS FALLOS DE LA REGULACIÓN

Evidencia A: las autoridades educativas y los encargados desconocen los lineamientos.

Los lineamientos establecen que la Secretaría de Educación (SEP) y la Secretaría de Salud (SSa) son responsables de capacitar y brindar información a la comunidad escolar. En una evaluación de la tercera etapa de los lineamientos realizada por el INSP se muestra que entre 40-60% de los directores desconocían que no puede venderse refrescos o bebidas azucaradas, botanas

y pastelitos en las escuelas. Además, menos del 40% de las escuelas tenían disponibles materiales educativos tales como guías, manuales, información y orientaciones para ayudar a la comunidad escolar a aplicar los lineamientos. Los lineamientos actuales, publicados en mayo de 2014 ahora son de carácter obligatorio, sin embargo, persiste el desconocimiento sobre sus criterios en la mayor parte de los planteles escolares, más aún aquellos que corresponden a la última actualización.

Evidencia B: falta de mecanismos claros de responsabilidad.

No se especifica con claridad quiénes serán los responsables directos y quiénes serán los sancionados en caso de incumplimiento de los lineamientos. Se establece que en las escuelas de educación básica los responsables de las acciones relacionadas con la preparación, expendio y distribución de alimentos y bebidas son los Comités de Establecimientos de Consumo Escolar (CECE) conformados en cada escuela.

La ley señala que los directivos, docentes y personal administrativo no serán parte del comité lo que deja solamente a padres de familias y representantes esta responsabilidad. Sin embargo, el documento establece que en caso de incumplimiento se sancionará a los prestadores de servicios educativos. La contradicción pone en riesgo esta regulación ya que los responsables, padres de familia, no pueden ser sancionados y quienes pueden ser sancionados, los prestadores de servicios educativos, no tienen responsabilidad en la aplicación de los lineamientos. Se exime así a la autoridad educativa de su obligación de garantizar el derecho de los niños y las niñas a una alimentación saludable al interior de los planteles escolares.

LO QUE MÉXICO NECESITA

- Una estrategia de capacitación clara y efectiva a directores, maestros y padres de familia. La Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud deben realizar

las capacitaciones y programas permanentes y comprensivos para orientar a la comunidad en los lineamientos de una manera efectiva que tome en cuenta la realidad del ambiente escolar y las estructuras y obstáculos que enfrenta la comunidad escolar.

- Un mecanismo de vigilancia y cumplimiento. Es la máxima autoridad educativa quien tiene la responsabilidad del cumplimiento de esta regulación en cada una de las escuelas y será ésta la sancionada en caso de incumplimiento: el director. Quienes tienen que vigilar dicho cumplimiento son los inspectores escolares.
- Una regulación que promueva y fomente la adquisición y consumo de verduras, frutas y alimentos locales y de la temporada que viene de proveedores locales y pequeños productores, tomando en cuenta la experiencia de Brasil en donde al menos 30% de los alimentos ofertados en las escuelas deben provenir de la agricultura familiar.
- Una infraestructura para el acceso de agua potable permanente y gratuita para todos los escolares que complemente los esfuerzos de la presente regulación.

ELEMENTOS FALTANTES A LA ESTRATEGIA

POLÍTICAS BASADAS EN DERECHOS

Actualmente la visión de la Estrategia es atender la obesidad y la diabetes a través de un enfoque de riesgos, no un enfoque de derechos. Los derechos a la alimentación, al agua, a la salud, de la infancia, del consumidor y de información son esenciales para asegurar la prevención de la obesidad, diabetes y otras enfermedades crónicas. En cambio, las regulaciones desarrolladas por la Estrategia toman una perspectiva basada en riesgos. Es decir que tratan de evitar pérdidas comerciales y equilibrar los beneficios para la salud que ofrecen las políticas, con los costos económicos para las empresas. Este enfoque se ejemplifica con el uso de criterios y lineamientos desarrollados por las empresas en el diseño de las políticas. Las regulaciones basadas en riesgos son menos favorables para la protección de los derechos a la salud, alimentación y la infancia que las que están basadas en derechos.

INTERSECTORIALIDAD Y TRANSVERSALIDAD

La importancia de tener políticas multisectoriales ha sido reconocida por la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y el Plan de Acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020). Estos acuerdos enfatizan la necesidad de coordinar esfuerzos para combatir la obesidad entre diferentes sectores del gobierno nacional, regional y local e incluir a la salud en todas las políticas. Los graves problemas de obesidad y diabetes requieren soluciones integrales y regulaciones que sean coherentes con las políticas de otros sectores. Una estrategia intersectorial es fundamental porque en la prevención y control de la obesidad y diabetes se involucran políticas dentro y fuera del sector salud. Se requiere abordar el tema de obesidad con políticas que modifiquen el ambiente obesogénico, incluyendo el sistema alimentario.

La Estrategia Nacional señala la importancia de tomar acciones transversales e intersectoriales. Se mencionan

varias dependencias del gobierno que deben participar en esta Estrategia, sin embargo no están incorporadas de una manera integral bajo la coordinación de un consejo o mecanismo que pueda asegurar que lleven a cabo las acciones requeridas y que éstas son congruentes entre ellas. En particular, los programas de la Secretaría de Salud (SSa), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA), la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) deberían estar coordinadas, integradas y alineadas con las metas de la Estrategia y no se definen líneas de acción que den evidencia de ello. Es fundamental que las políticas regulatorias sean coherentes con las políticas de otros sectores, principalmente el agrícola.

POLÍTICA PARA FORTALECER EL SISTEMA ALIMENTARIO Y ACCESO Y DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS SALUDABLES

Las regulaciones desarrolladas para enfrentar la obesidad pueden ser divididas en dos tipos. El primero refiere a políticas que están enfocadas en brindar información y educación nutricional a los consumidores. El segundo son las políticas que abordan el sistema agrícola y el sistema de distribución, disponibilidad y acceso a alimentos.

La Estrategia tiene como faltante el segundo tipo de políticas. La epidemia del sobrepeso, obesidad y diabetes no es abordada como un problema alimentario que requiere políticas agrícolas que garanticen la producción, acceso y disponibilidad de alimentos saludables para la población. Para promover un ambiente que favorezca prácticas de consumo saludables se deben desarrollar políticas que favorezcan un sistema alimentario basado en métodos de producción y distribuciones equitativas que permitan a los consumidores acceder a alimentos en cantidad suficiente y con la calidad adecuada, socialmente pertinentes y en forma diversificada y producidos de una manera sustentable.

Desvincular estas políticas significa pensar que sólo desincentivando la comercialización de productos industrializados se soluciona el problema cuando en realidad debe ir a la par de la producción, distribución y acceso a alimentos frescos, cultivados en el campo.

Esto representa migrar hacia una producción de alimentos y un tipo de comercialización que privilegie la diversidad de alimentos básicos y estratégicos para la salud alimentaria de la población y no hacia las exportaciones y el alimento para ganado. Deben existir especialmente políticas de protección a los cultivos originarios como la enorme variedad de maíces, el frijol, los quelites y las frutas de la región.

ABORDAR EL TEMA DE CONFLICTO DE INTERÉS

La Estrategia declara la importancia de trabajar en cooperación con las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil tanto como con el sector privado pero nunca menciona el conflicto de interés inherente en una alianza con el sector privado. De hecho, el involucramiento del sector privado en la Estrategia no sólo plantea un papel en la reformulación del contenido de alimentos y bebidas, sino también en el desarrollo de campañas y material didáctico para fomentar hábitos más saludables.

Hay un gran riesgo si el sector privado que se dedica a producir y comercializar productos altamente procesados está a cargo de desarrollar e informar al público sobre hábitos saludables. La Estrategia debe reconocer las implicaciones de una alianza entre el gobierno -que debe de tener la salud pública y los intereses del público como prioridad- y el sector privado -que tiene los intereses de sus inversionistas y sus ganancias como prioridad-.⁵⁵

Las alianzas entre el gobierno y el sector privado deben ser complementadas con medidas para asegurar transparencia, evitando el conflicto de interés y garantizando que la participación del sector privado no pone en riesgo el desarrollo o implementación de las regulaciones, las cuales deben proteger la salud pública.

POLÍTICA PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe ser un tema presente en la agenda pública por la influencia que tiene en el estado de salud y nutrición presente y futura de los menores de 2 años y por ser una práctica abandonada por gran parte de la población mexicana. La sustitución de la lactancia materna por sucedáneos aumenta no sólo el riesgo de obesidad entre los recién nacidos, también el de diabe-

tes y otras enfermedades. El abandono de la lactancia materna también aumenta el riesgo de enfermedades para la madre, como la retención de aumento de peso gestacional, diabetes tipo II, síndrome metabólico y cáncer de mama antes de la menopausia⁵⁶.

Además de incentivar y fomentar la lactancia materna, como se menciona en la Estrategia Nacional es necesario crear las condiciones para que ésta realmente pueda llevarse a cabo. Si bien existen avances en la legislación federal y de algunas entidades federativas, es importante generar una política per se.

La Estrategia se considera una plataforma adecuada para enfatizar nuevamente el cumplimiento del convenio del Código de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna ya que a 23 años de su firma y 7 de su última ratificación, sigue siendo violado por las grandes empresas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis del tercer pilar de la Estrategia muestra varias debilidades tanto en su diseño como su implementación. Primero, desde que fueron diseñadas, la mayoría de las regulaciones no estaban basadas en evidencia científica ni en las mejores prácticas internacionales. El análisis integral de las regulaciones permitió concluir que esto no ocurre debido a que obedecen a los fuertes intereses de la Gran Industria de Alimentos y Bebidas. Segundo, los compromisos estipulados en la Estrategia no se vieron reflejados al momento de implementar las medidas regulatorias. Además, un componente principal y fundamental para estas políticas como son los criterios nutrimentales son permisivos e incongruentes entre las distintas regulaciones.

La Estrategia tiene grandes faltantes al no abordar el tema de obesidad y diabetes desde una perspectiva basada en derechos. De inicio, no considera al sistema alimentario como base para garantizar el derecho a la alimentación suficiente y nutritiva así como la necesidad de generar políticas intersectoriales, coherentes entre ellas. Se requiere atender el tema de acceso y asequibilidad a alimentos saludables en el país. Además, no propone acciones rigurosas para alentar y retomar la práctica de la lactancia materna.

En esencia, las regulaciones que componen la Estrategia no son complementarias, están debilitadas por el conflicto de interés y ninguna por sí misma tendrá impacto directo en el estado de nutrición y salud de la población.

Es fundamental que se reformulen estas regulaciones tomando como referencia la evidencia científica disponible y las recomendaciones internacionales y nacionales:

- La industria alimentaria no debe estar involucrada en la toma de decisiones y mucho menos las regulaciones deben convenir a sus intereses. La salud pública y el interés público deben ser la prioridad, no el interés comercial.
- Los criterios nutrimentales como elemento fundamental para contribuir asertivamente a las regulacio-

LA SALUD PÚBLICA Y EL INTERÉS PÚBLICO DEBEN SER LA PRIORIDAD, NO EL INTERÉS COMERCIAL

nes para el etiquetado frontal, el distintivo nutrimental, y la publicidad, deben ser resultado de un trabajo de consulta entre un grupo independiente de expertos que esté libre de intereses y cuyos miembros sean elegidos mediante un proceso público y transparente, así como de representantes de la sociedad civil. El grupo de trabajo debe establecer criterios para estas regulaciones que no sean contradictorios y que estén basados en evidencia científica, sin excepciones. Hoy en día, los criterios engañan a las y los consumidores, son permisivos y guiados por los intereses de las empresas.

- Respecto a la regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, hace falta tomar en cuenta elementos importantes que recomienda el *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia* de la Organización Panamericana de la Salud, principalmente la cobertura de otros medios de comunicación (internet, videojuegos, teléfonos móviles, redes sociales, radio, materiales impresos, envases y publicidad en escuelas) y el uso de herramientas de mercadotecnia (juguetes, celebridades y personalidades), debido a la alta exposición que tienen los niños.
- En cuanto al etiquetado frontal, la principal característica que debe tener es ser de fácil y rápida comprensión. Si esto no se logra, es preferible prescindir de dicha herramienta ya que lejos de orientar puede confundir a la población. Un etiquetado claro y útil, utiliza colores y/o establece advertencias con información que las personas pueden dimensionar.

El etiquetado frontal debe informar sobre azúcares añadidos, no sobre azúcares totales.

- El distintivo nutrimental no debería privilegiar los alimentos industrializados sobre los naturales que no han sido procesados como verduras y frutas frescas, semillas, frijoles, nueces y cereales integrales, por lo que se propone el uso de un distintivo nutrimental en estos productos.
- En el caso de las medidas fiscales, debe aumentar el impuesto a las bebidas azucaradas hasta 20 o 30% para ver efectos mayores. Los recursos obtenidos con la aplicación del impuesto a bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad energética deben ser utilizados para prevenir y controlar la obesidad y la diabetes.
- La salud alimentaria debe basarse en un programa nacional de producción agropecuaria y un sistema alimentario que garantice el acceso y disponibilidad de alimentos nutritivos para la población, basado en la revalorización y recuperación de la dieta tradicional mesoamericana, aumentando el consumo de frutas y verduras de la estación y la región, así como de frijol, amaranto, quelites y otros alimentos de alta calidad nutrimental.
- Las políticas que tienen por objetivo regular los factores de riesgo para sobrepeso, obesidad y diabetes deben considerar que la prioridad alimentaria en el país debe propiciar la generación de un ambiente que proteja el derecho a la lactancia materna.
- Las acciones para combatir la obesidad y la diabetes deben de proteger los derechos al agua, a la alimentación adecuada, a la salud, a la información, de la infancia, así como del consumidor. Además, las regulaciones deben ser intersectoriales y estar libres de conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Gutiérrez J, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Hernández-Ávila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales. Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, México, 2012.
- ² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Mortalidad por diabetes mellitus*, 2013.
- ³ The Update team. Sick societies. Mexican diabetes devastation. It is essential to tax soda. [Update] *World Nutrition*. Marzo 2015, 6, 3, 137-139. En prensa.
- ⁴ Instituto Mexicano para la Competitividad, A.C. (IMCO). *El Costo de la Obesidad en México: Propuestas de política pública*, Instituto Mexicano para la Competitividad. Ciudad de México, 2015.
- ⁵ Gutierrez-Delgado C, Guajardo-Barrón V, Álvarez del Río F. Costo de la obesidad: las fallas del mercado y las políticas de prevención y control de la obesidad en México. En: Rivera JA et al. *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. 1º Ed. México: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 2012.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud. *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra, 2004. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf. Fecha de consulta: 09/02/15.
- ⁷ Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington D.C. Octubre 2014.
- ⁸ Secretaría de Salud. *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Primera edición, Septiembre 2013. Pp 24, 88.
- ⁹ Secretaría de Salud. *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Primera edición, Septiembre 2013, Pp 81.
- ¹⁰ EU Pledge. *Nutrition Criteria, White Paper*, 2012. Disponible en: www.eu-pledge.eu.
- ¹¹ Brinsden H, Lobstein T. Comparison of nutrient profiling schemes for restricting the marketing of food and drink to children. *Pediatric Obesity* 2013; 8:325-337.
- ¹² Organización Panamericana de la Salud. *Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas*. Washington. 2011. Pp 30. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18285. Fecha de consulta: 20/11/2014.
- ¹³ Instituto Nacional de Salud Pública. *Publicidad de Alimentos y Bebidas*. Disponible en: <http://www.insp.mx/epppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>. Fecha de consulta: 21/11/2014.
- ¹⁴ Instituto Federal de Telecomunicaciones. *Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida*, 2015. Disponible en: http://www.ift.org.mx/iftweb/wp-content/uploads/2015/02/estudio_ninos_110215V1.pdf. Fecha de consulta: 16/02/2015.
- ¹⁵ Instituto Nacional de Salud Pública. *Publicidad de Alimentos y Bebidas*. Disponible en: <http://www.insp.mx/epppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>. Fecha de consulta: 21/11/2014.
- ¹⁶ Instituto Federal de Telecomunicaciones. *Estudios sobre oferta y consumo de programación para público infantil en radio, televisión radiodifundida y restringida*, 2015. Disponible en: http://www.ift.org.mx/iftweb/wp-content/uploads/2015/02/estudio_ninos_110215V1.pdf. Fecha de consulta: 16/02/2015.

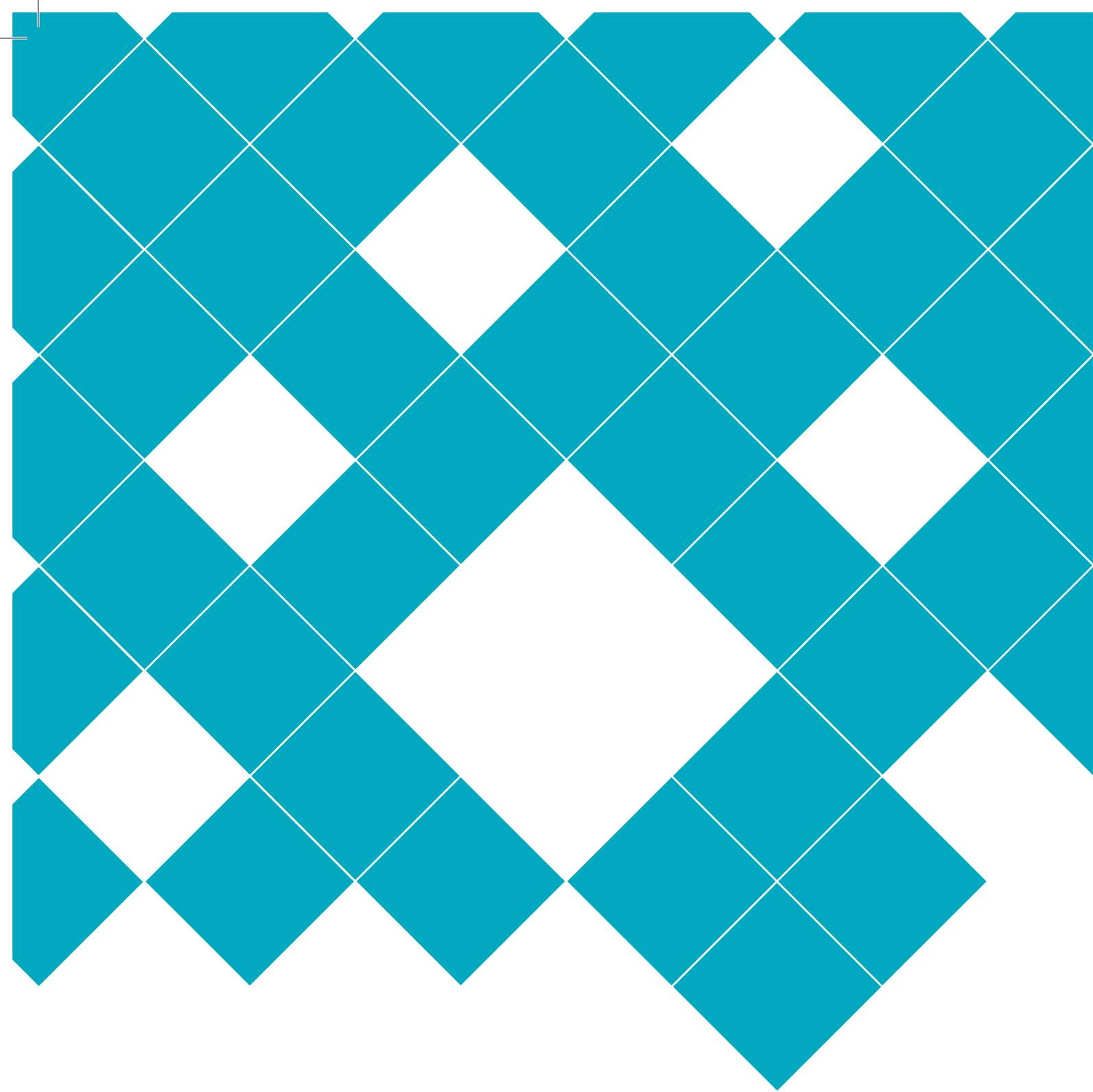
- ¹⁷ McKinsey & Company. Global Media Report. Global Industry Overview. McKinsey & Company. 2014. Disponible en: http://www.mckinsey.com/client_service/media_and_entertainment/latest_thinking/global_media_report_2014. Fecha de consulta: 20/02/2015
- ¹⁸ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, Septiembre 2013, Pp 80.
- ¹⁹ Grunert KG, Wills JM, Fernandez-Celemin L. Nutrition knowledge, use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK. *Appetite*. 2009; 55(2):177-89.
- ²⁰ Kelly B, Hugues C, Chapman K, Chun-yu J, Dixon H, Crawford J, King L, Daube M, Slevin T. Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health Promotion International*. 2009; 24(2): 120-128.
- ²¹ Hersey JC, Wohlgenant KC, Arsenault JE, Kosa KM, Muth MK. Effects of front-of-package and shelf nutrition labeling systems on consumers *Nutr Rev*. 2013; 71(1):1-14.
- ²² Maubach N, Hoek J, Mather D. Interpretive front-of-pack nutrition labels. Comparing competing recommendations *Appetite*. 2014; 82:67-77.
- ²³ Mandle J, Tugendhaft A, Michalow J, Hofman K. Nutrition labelling: a review of research on consumer and industry response in the global South. *Glob Health Action*. 2015;8:25912.
- ²⁴ Roberto CA, Bragg MA, Schwartz MB, Seamans MJ, Musicus A, Novak N, Brownell KD. Facts up front versus traffic light food labels: a randomized controlled trial. *Am J Prev Med*. 2012; 42(2): 134-41.
- ²⁵ Food Standards Agency: Quantitative Evaluation of Alternative Food Signposting Concepts Food Standards Agency; 2005.
- ²⁶ Consumers International & World Obesity. Recomendaciones para una Convención global para la promoción y protección de dietas saludables, mayo 2014. Disponible en: <http://es.consumersinternational.org/news-and-media/resource-zone/recommendations-towards-a-global-convention-to-protect-and-promote-healthy-diets/>. Fecha de consulta: 20/02/2015.
- ²⁷ Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud, 2011.
- ²⁸ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, Septiembre 2013, Pp 81.
- ²⁹ Rayner M, Mizdrak A, Logstrup S, Kestens M. Reducing children's exposure to marketing of foods and drinks that are high in fat, salt or sugar: what would be the best nutrient profile model? European Heart Network. 2013. Disponible en: <http://www.ehnheart.org/publications/publications/publication/705-ehn-research-on-nutrient-profile-model.html>. Fecha de consulta: 20/11/2014.
- ³⁰ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, Septiembre 2013. Pp 83.
- ³¹ Jou J, and Techakehakij W. International application of sugar-sweetened beverage (SSB) taxation in obesity reduction: factors that may influence policy effectiveness in country-specific contexts. *Health Policy*. 2012;107(1): Pp 83-90.
- ³² Nguyen S, Choi HK, Lustig RH, Hsu C. Sugar-sweetened beverages, serum uric acid, and blood pressure in adolescents. *J Pediatr*. 2009; 154:807-13.
- ³³ Bremer AA, Lustig RH. Effects of sugar-sweetened beverages on children. *Pediatric Annals*. 2012;41:1.
- ³⁴ Jiménez-Aguilar A, Flores M, Shama-Levy T. Sugar-sweetened beverages consumption and BIM in Mexican adolescents. *Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. Salud Pública Mex* 2009;51(4):S604-S612.
- ³⁵ Malik VS et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 2010. 33(11): Pp 2477-83.
- ³⁶ Fung TT, Malik V, Rexrode KM, Manson JE, Willett WC, Hu FB. Sweetened beverage consumption and risk of coronary heart disease in women. *Am J Clin Nutr* 2009;89:1037-42.
- ³⁷ Leung CW, Laraia BA, Needham BL, Rehkoph DH, et al. Soda and Cell Aging: Associations Between Sugar-Sweetened Beverage Consumption and Leukocyte Telomere Length in Health Adults From the National Health and Nutrition Examination Surveys. *American Journal of Public Health* 2014: e1-e7.

- ³⁸ Colchero M et al., Análisis del potencial del impuesto a refrescos en México como una Estrategia de prevención de obesidad. 15 Congreso en Investigación en Salud Pública, 2013.
- ³⁹ Zepeda R, Rodríguez ER, Barrientos-Gutiérrez T. Cambio en el peso esperado tras la implementación del impuesto a los refrescos: ENSANUT 2012, in Seminario Institucional "Generación de evidencia para la formulación de políticas públicas para de obesidad: el caso del impuesto a los refrescos". 2013. Instituto Nacional de Salud Pública: Cuernavaca, 26 de junio.
- ⁴⁰ Moodie, R., et al., Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*. 2013;381(9867): 670-9.
- ⁴¹ Brownell KD, Farley T, Willett WC, et al. The public health and economic benefits of taxing sugar-sweetened beverages. *The New England Journal of Medicine* 2009;361(16):1599-605.
- ⁴² Andreyeva T, Chaloupka FJ, Brownell KD. Estimating the potential of taxes on sugar-sweetened beverages to reduce consumption and generate revenue. *Preventive Medicine*. 2011;52(6):413-416.
- ⁴³ Briggs A. et al. The potential impact on obesity of a 10% tax on sugar-sweetened beverages in Ireland, an effect assessment modelling study. *BMC Public Health* 2013;13:860.
- ⁴⁴ Brownell KD, Frieden TR. Ounces of prevention - the public policy case for taxes on sugared beverages. *N Engl J Med* 2009;360:1805-8
- ⁴⁵ Loughridge JL, Barratt J. Does the provision of cooled filtered water in secondary school cafeterias increase water drinking and decrease the purchase of soft drinks? *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2005;18(4):281-6.
- ⁴⁶ Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, et al. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: Randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics*. 2009;123(4):e661-7.
- ⁴⁷ Patel AI, Bogart LM, Elliott MN, et al. Increasing the availability and consumption of drinking water in middle schools: a pilot study. *Preventing chronic disease*. May 2011;8(3):A60.
- ⁴⁸ Giles CM, Kenney EL, Gortmaker SL, et al. Increasing water availability during afterschool snack: Evidence, strategies, and partnerships from a group randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine*. 2012;43(3 Suppl 2):S136-42.
- ⁴⁹ Patel AI, Chandran K, Hampton KE, et al. Observations of drinking water access in school food service areas before implementation of federal and state school water policy, California 2011. *Preventing Chronic Disease*. 2012;9:E121.
- ⁵⁰ Carriedo A, Bonvecchio A, López N, Morales M, Mena C, Théodore FL, Irizarry L. Uso del mercadeo social para aumentar el consumo de agua en escolares de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex* 2013;55 supl 3:S388-S396.
- ⁵¹ Benton D, Burgess N. The effect of the consumption of water on the memory and attention of children. *Appetite*. 2009;53(1):143-146.
- ⁵² Secretaria de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre la Situación Económica y las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, cuarto trimestre 2014.
- ⁵³ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Valoración del Impacto Presupuestario. Cámara de Diputados.
- ⁵⁴ Secretaría de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Primera edición, Septiembre 2013. Pp 85.
- ⁵⁵ Stuckler D, Nestle, M. Big Food, Food Systems, and Global Health. *PLOS Medicine*. 2012: 9(6).
- ⁵⁶ Stuebe, A. The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Rev Obstet Gynecol*. 2009;2(4): 222-231.



“La Alianza por la Salud Alimentaria agrupa un conjunto de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionistas preocupados por la epidemia de sobrepeso y obesidad en México, que afecta a la mayor parte de la población, y la desnutrición, que impacta a un alto porcentaje de las familias más pobres.

La Alianza está comprometida a trabajar en coordinación para demandar al Poder Ejecutivo y Legislativo una política integral de combate a la epidemia de obesidad y a la desnutrición”.



alianza por la salud alimentaria

alianzasalud.org.mx