



El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA)

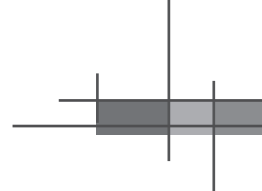
Y LA NECESIDAD DE UNA LEY Y POLÍTICA INTEGRAL
DE COMBATE A LA OBESIDAD

E L P O D E R D E L C O N S U M I D O R



El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA)

Y LA NECESIDAD DE UNA LEY Y POLÍTICA INTEGRAL
DE COMBATE A LA OBESIDAD



Introducción

El Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, presentado el 10 de enero de 2010, es la estrategia que desarrolló el gobierno federal para combatir la epidemia de sobrepeso y obesidad que ya afectaba al 70% de los adultos y a 28% de los niños de primaria y secundaria en 2010. La situación en México, desde que apareció la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006, llamó la atención internacional, al presentarse el crecimiento más acelerado en el índice de sobrepeso y obesidad infantil. En solamente 7 años (1999-2006) el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 11 años había crecido casi 40%. El crecimiento del sobrepeso y obesidad infantil no se detuvo, la Encuesta Nacional de Salud en Escolares, realizada en 2008, dos años después de la ENSANUT, registró que el sobrepeso y la obesidad infantil en niños de primaria y secundaria había pasado de 28% a 31.5%, en tan solamente dos años.

Desde 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud para combatir la pandemia mundial de obesidad. Esta Estrategia fue un llamado a que los gobiernos implementaran políticas efectivas para enfrentar la creciente epidemia de obesidad.

En este contexto, con el cambio epidemiológico mundial, diversos gobiernos han desarrollado políticas para combatir a la obesidad y sus consecuencias. Este proceso continúa; tan sólo en América Latina, recientemente, se aprobó una ley en Chile que regula la publicidad dirigida a la infancia de alimentos y bebidas, el etiquetado de estos productos y su venta al interior de los planteles escolares. En el Congreso de Perú se discute una iniciativa similar, en Costa Rica se aprobó una Ley que regula la venta de alimentos y bebidas al interior de las escuelas, y en Brasil la autoridad ha regulado los alimentos en las escuelas y reguló la publicidad de productos con alto contenido de azúcar, grasas y sal. Esta última regulación se encuentra en litigio por la oposición de las empresas.

A más de dos años de su puesta en vigor y a unos meses del término de la administración que impulsó el ANSA, es necesario evaluarlo. En primer lugar, debe destacarse que el ANSA no es una ley, ni una norma, ni un reglamento, es tan sólo

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

Falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación, falta de compromiso de todas las partes: el ANSA nació débil y ha fracasado frente a la dimensión del problema. Pueden identificarse un par de iniciativas, de “avances” (desayunos escolares del DIF y lineamientos para alimentos y bebidas en escuelas de la SEP), sin embargo, frente a la dimensión del problema, estos no son suficientes, no logran acercarse a los 10 objetivos centrales planteados en el propio ANSA.

Además de tratarse de un Acuerdo y no tener carácter de obligatoriedad, el ANSA presenta dos problemas fundamentales:

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

El Poder del Consumidor se ha dado a la tarea de evaluar los compromisos que 17 dependencias gubernamentales firmaron como parte del ANSA y que establecen metas para el 2012. A través del Instituto Federal de Acceso a la Información (IFAI) se solicitó información a las 17 dependencias participantes en el ANSA sobre los avances en cada uno de los compromisos que adquirieron.

Por lo tanto, esta evaluación se enfoca en los avances que cada una de las 17 dependencias reportó sobre los compromisos que tomó en el ANSA. Evaluamos tanto los avances en los compromisos, así como qué tanto los compromisos están dirigidos a lograr los objetivos centrales del ANSA y sus metas.



Objetivos del ANSA

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

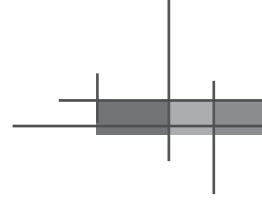
Metas

- En niños y niñas de 2 a 5 años, revertir el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a menos de lo existente en 2006.
- En la población de 5 a 19 años, detener el avance en la prevalencia del sobrepeso y obesidad.
- En la población adulta, desacelerar el crecimiento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad.

Dependencias que se comprometieron a realizar acciones concretas para llevar a cabo estos objetivos.

1. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).
2. Comisión Nacional del Agua (CONAGUA).
3. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
4. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
5. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
6. Petróleos Mexicanos (PEMEX).
7. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA).
8. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).
9. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
10. Secretaría de Economía (SE)- Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO).
11. Secretaría de Educación Pública (SEP)–Comisión Nacional del Deporte (CONADE).
12. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
13. Secretaría de Marina (SEMAR).
14. Secretaría de Salud (SS).
15. Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).

Cada una de las dependencias gubernamentales ha definido acciones y actividades específicas, así como COMPROMISOS, parte de los cuales se describen detalladamente a continuación.



I. Avances de las dependencias públicas en sus compromisos con el ANSA

En la siguiente tabla se muestran algunos ejemplos de los reportes de las instituciones sobre sus avances en los compromisos adquiridos en el ANSA. Se incluyen observaciones sobre la falta de vínculo de estos compromisos con los 10 objetivos del ANSA.

Ejemplos de avances de las dependencias acorde a cada objetivo planteado en el ANSA

Dependencias que se comprometieron a cada objetivo	Los objetivos del ANSA y los avances en los compromisos de las dependencias
	1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
(10 dependencias) CONADE, SS, DIF, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDESOL, SEDENA, SEMAR, STPS	La Secretaría de Salud (SS) se comprometió a realizar una campaña de promoción de la actividad física en medios de comunicación masivos, al pedirle el reporte de avances, la SS responde: “no se cuenta con recursos económicos suficientes para hacer campañas en medios masivos” . El mayor compromiso sobre la promoción de la actividad física fue de la CONADE, cuando se le preguntó sobre sus avances, remitió que era responsabilidad de la SEP, sin embargo, en el ANSA los compromisos que establece son muy concretos y no se indica que sus actividades dependan de la SEP. El resto de las dependencias declaran haber fomentado la actividad física en espacios laborales o a derechohabientes del IMSS e ISSSTE, no a la población en general. Existen algunos programas como: “Es mejor por las Escaleras”, “Anímate en la

Familia” pero son a nivel local, no se realizan en todo el país y no hay un alcance significativo en la población. La actividad física se debe promover, principalmente, a través de diseños de movilidad urbana que den preferencia al peatón, la movilidad no motorizada, el uso del transporte público y no el fomento del automóvil.

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

(10 dependencias)
 COFEPRIS,
 CONAGUA, DIF, IMSS,
 PEMEX, SEDENA,
 CONADE, SEMAR, SS,
 STPS

La Secretaría de Salud no reporta ningún programa dirigido a aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable. En sus repuestas argumenta: **“escasez de recursos financieros”**. No se ha presentado ningún avance en esta materia. La falta de disponibilidad de agua potable de acceso gratuito es uno de los mayores problemas que lleva al alto consumo de refrescos, entre 2010 y 2012 pasamos a ocupar el primer lugar en consumo de refrescos a escala mundial. Ninguna de las dependencias puso disponible el acceso de agua simple potable, incluso, para sus propios trabajadores. Como hemos demostrado: gastan más en comprar agua embotellada que en instalar sistemas de purificación. De hecho, en estas dependencias no existen bebederos de agua potable, tampoco se han introducido en escuelas, ni en espacios públicos. CONAGUA tomó la responsabilidad de mejorar alcantarillado e instalaciones en poblaciones sin servicio incrementándolo en un 50%. Sólo hubo mejoramiento en alcantarillado de un 2.8% del 2010 al 2011 y en servicios de agua potable en un 0.2%.

3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.

(11 dependencias)
COFEPRIS, DIF,
IMSS, ISSSTE,
PEMEX, SEDESOL,
SEP, SHCP, SEMAR,
SS, STPS

Los desayunos escolares proporcionados por el DIF han bajado su contenido de azúcares y grasas. Esta medida varía de acuerdo a cada Estado y comenzó a implementarse en 2009 antes del ANSA. El Acuerdo la reforzó y extendió a la República. Los lineamientos para la venta de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica impulsados por la SEP lograron sacar los refrescos de las escuelas de educación básica, sin embargo, por presión de las empresa dentro de las escuelas se siguen consumiendo bebidas como néctares, jugos de soya, yogurts para beber, productos con altas cantidades de azúcar. Ninguna otra dependencia tomó medidas concretas referentes a dicho objetivo.

4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.

(11 dependencias)
DIF, IMSS, ISSSTE,
PEMEX, SAGARPA,
SEDENA, SEDESOL,
SE, SEMAR, SS,
STPS

No se ha desarrollado ningún programa para facilitar el acceso de la población a estos productos. La única dependencia que reporta haber realizado medidas en este sentido es DICONSA. Sin embargo, cuenta con pocos establecimientos, con baja cobertura, sólo 25 mil tiendas DICONSA en contraste al más de un millón de expendios de tiendas de barrio que ofertan, principalmente, refrescos, cerveza y productos con altas cantidades de azúcar, grasas y sal. Por otro lado, en contraste con la respuesta de DICONSA, en la visita a un par de sus tiendas no se encontraron frutas y verduras disponibles. Los programas de distribución de frutas y verduras a bajo costo tienen un gran potencial de éxito y de ser autofinanciables. En la última etapa de comercialización, entre el costo al mayoreo en las

centrales de abasto y el precio de venta al consumidor final, en general, se da el mayor aumento en los precios de estos productos, al menos de 200%. Es decir, sería autofinanciable un programa que llevará estos productos a bajo costo a los consumidores, creando una gran cantidad de empleos.

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

(12 dependencias)
COFEPRIS, DIF,
IMSS, ISSSTE,
PEMEX,
SAGARPA,
SEDENA, SE, SEP,
SEMAR, SS, STPS

No sólo no se han desarrollado etiquetados que realmente orienten a los consumidores, de hecho, **COFEPRIS ha permitido a las empresas el desarrollo de su propio etiquetado engañoso**, conocido como GDA. Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública demostró que este etiquetado es incomprensible para los consumidores y que los engaña haciéndoles creer que consumen menos azúcar que la que contienen los productos. Ninguna de las dependencias trabajó el tema de etiquetado. Las dependencias tampoco han desarrollado campañas informativas que permitan a los consumidores una interpretación veraz de las etiquetas. COFEPRIS no ha dado ninguna respuesta a la demanda contra el etiquetado empresarial, volviéndose cómplice de su permanencia y engaño a los consumidores.

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

(5 dependencias)
DIF, PEMEX, SS,
STPS, COFREPRIS

La Secretaría de Salud contestó, en referencia a promover la lactancia materna que: **“Dicha campaña no se ha realizado aún por falta de recursos financieros para su financiamiento y aplicación”**. Ninguna de las dependencias hizo ninguna acción para

“proteger” o favorecer alimentación complementaria adecuada. En la práctica existe un incumplimiento por parte de las empresas productoras de sucedáneos de leche materna de los compromisos firmados con el gobierno para proteger la lactancia materna. El gobierno ha abandonado la promoción de la lactancia materna. Sólo PEMEX y STPS refieren haber dado algo de orientación a sus mujeres trabajadoras pero no a la población en general. No existen campañas a nivel nacional, de forma masiva y contundente que promuevan la lactancia materna.

7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.

(4 dependencias)
SE, SEP, SS, STPS

El DIF, en sus desayunos escolares ha reducido el contenido de azúcares en los alimentos. La SEP, a través de los lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas en los planteles de educación básica, ha reducido el contenido de azúcar para los alimentos que se pueden vender al interior de los planteles de educación básica. En las escuelas de educación básica, donde se aplican estos lineamientos, hay un mayor acceso a alimentos reducidos en azúcar. Sin embargo, estos lineamientos no están siendo aplicados en un alto porcentaje de las escuelas y, los propios lineamientos, permiten la introducción de alimentos con edulcorantes no calóricos los cuales no son recomendados para niños ya que generan y mantienen un gusto y hábito por productos intensamente dulces. Un menor de edad expuesto al consumo de estos productos demandará, fuera de la escuela, productos con una alto contenido de azúcar.

	<p>8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.</p>
<p>(5 dependencias) COFEPRIS, SEDESOL, SEP, SHCP, SS</p>	<p>LICONSA reforzó la medida que ya había iniciado de integrar su programa de abasto con leche descremada. Algunas dependencias reportan que dieron orientación referente al consumo de grasa, pero no es algo que esté sucediendo a nivel nacional de forma masiva. No se ha desarrollado ningún programa de orientación a la población en general, tampoco de información útil en etiquetas y en cadenas de restaurantes de comida rápida sobre el contenido de grasas y calorías en los alimentos. Desde antes de la implementación del ANSA se inició un programa con un amplio grupo de grandes empresas para desaparecer o reducir la presencia de grasas trans en sus productos.</p> <p>9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas.</p>
<p>(2 dependencias) COFEPRIS, SS</p>	<p>La autoridad no ha hecho nada al respecto, ni campañas informativas. Las cadenas de comida rápida siguen promoviendo sus mega porciones. Ninguna dependencia orientó con respecto al tamaño de las porciones, ni en preparación casera de alimentos.</p> <p>10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.</p>
<p>(3 dependencias) COFEPRIS, SS, STPS</p>	<p>La Secretaría de Salud que se había comprometido a realizar un estudio de percepción de riesgo sobre el consumo de sodio a pregunta sobre sus avances,</p>

respondió: **“Dicho estudio no se ha realizado por falta de recursos financieros”**. Se comprometió la SS a lanzar una campaña permanente para la disminución del consumo de sodio, la respuesta a la pregunta sobre sus avances fue: **“Dicha campaña no se ha realizado por falta de recursos financieros para su instrumentación y aplicación”**.

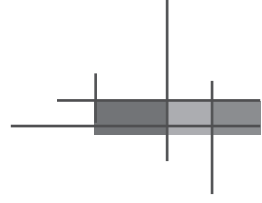
Ninguna dependencia incidió directamente en este punto. Sólo STPS dio orientación con respecto al consumo de sal.

Ejemplos de respuestas que proporcionaron las dependencias

Dependencia	Compromiso y pregunta realizada	Respuesta
COFEPRIS	Objetivo 2. 80% de supervisión a los programas instrumentados por las entidades federativas para la vigilancia focalizada en localidades de bajo desempeño. <i>¿En qué localidades se realizaron las campañas para el buen manejo intradomiciliario del agua, en qué población fueron dirigidas y qué medios se usaron para su difusión?</i> .	No encontramos documento alguno con la información en los términos solicitados.
COFEPRIS	Objetivo 6. Visitas de verificación sanitaria a hospitales públicos en coadyuvancia con las entidades federativas, 50% de hospitales públicos verificados. <i>¿A cuántos hospitales se les hizo la visita de verificación para prohibir la promoción de sucedáneos de la leche?</i> .	En 2010 y 2011 se han reportado 470 visitas, con la finalidad de constatar la existencia de sucedáneos de la leche [sólo establecen visitas, sin especificar cuántas se realizaron en cada hospital. Habría que proporcionar el número total de hospitales para poder establecer un porcentaje]. . En México, de acuerdo a datos del 2004 de la Secretaría de Salud, existen 1047 hospitales públicos con servicio de parto.

<p>CONADE</p>	<p>Objetivo 1. Avances de los objetivos planteados en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria ANSA. Promover la mejora de las instalaciones físicas, 50% de las escuelas contarán con instalaciones físicas adecuadas. <i>¿Cuántas escuelas a nivel preescolar, primaria y secundaria cuentan con instalaciones adecuadas para la realización de deporte?.</i></p>	<p>“Dicha información se encuentra clasificada como reservada con número de expediente SGCF/DAFyR/001/2012, con un periodo de reserva de dos años”. Contestaron, posteriormente, algunas preguntas dando información ambigua, incompleta, o señalando que: “no es competencia de la CONADE”.</p>
<p>SHCP</p>	<p>Objetivos 3 y 8. Para el objetivo 3 no establecieron ninguna acción. Para el objetivo 8 fue analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables.</p>	<p>La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) contestó: “la unidad responsable resulta INCOMPETENTE para poseer la información solicitada”.</p>
<p>SS</p>	<p>Objetivo 1. Campañas educativas para promover la acumulación de al menos 30 minutos de activación física. Meta: una campaña al año en medios masivos y complementarios. Meta: Estimular la formación de médicos especialistas en medicina del deporte, 50 nuevos especialistas. Para el resto de los objetivos y metas hubo respuestas similares.</p>	<p>“No se cuenta con recursos económicos suficientes para hacer campañas en medios masivos”. “Este rubro compete al Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades”. “No contamos con dicha información” “Dicha actividad no ha podido ser llevada a cabo debido a la escasez de recursos financieros”. “Dicha actividad compete específicamente a la Estrategia 5 pasos por tu salud, que es coordinada por el Centro Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades”. “Dicha campaña no se ha realizado aún por falta de recursos financieros para su instrumentación y aplicación”. “En las capacitaciones que hasta ahora ha impartido la Secretaría de</p>

		<p>salud, no han participado organizaciones de la sociedad civil”, luego en otra respuesta expresan: “la campaña 5 por día, es un programa a cargo de Fundación Educación y Salud A.C.”.</p> <p>“No se encontró evidencia alguna sobre la información solicitada”.</p> <p>“Esta actividad no corresponde al ANSA” <i>[compromiso que se realizó para promover actividad física entre los adultos mayores]</i>.</p> <p>“No es ámbito de nuestra competencia” <i>[información acerca de promotores de salud]</i>.</p>
SEP	<p>La SEP se comprometió a los objetivos 1, 2, 3, 5, 6 Y 7. Se preguntó acerca de todos sus avances en el ANSA para el alcance de sus objetivos. En la siguiente columna se muestra la respuesta de la SEP ante la primera solicitud de información. Posteriormente se presentó una notificación de prórroga. La información se encuentra en espera.</p>	<p>“Se sugiere remitir la solicitud a la Dependencia: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) y a la Secretaría de Salud a través de esta misma vía (INFOMEX), debido a que son las dependencias encargadas de darle respuesta a sus preguntas”. [No hay razón para remitir a Servicios Educativos del DF ya que la información que se pide es a nivel Nacional]. Anexan el documento del ANSA como respuesta.</p>



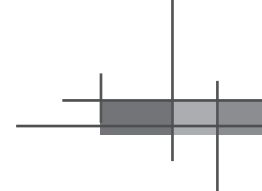
II. Puntos esenciales observados en los compromisos y objetivos del ANSA

- Los compromisos de las diferentes dependencias no se encuentran vinculados con los objetivos planteados en el ANSA. Es decir, los **compromisos** establecidos **no son vinculatorios a los objetivos**. Aunque se hubiesen cumplido todos los compromisos de cada dependencia, no se habrían cumplido los objetivos mismos del ANSA.
- Las **dependencias no cumplieron los propios compromisos** establecidos en el ANSA.
- Algunas **dependencias realizaron compromisos en el ANSA que al solicitarles que informaran sobre sus avances señalaron que no eran de su jurisdicción**.
- La **Secretaría de Salud** suscribió todos los objetivos estableciendo diferentes compromisos, sin embargo, en las respuestas obtenidas a través del IFAI al solicitarse a la SS el reporte de los avances en sus compromisos, **en la mayoría de los casos responde que no contó con los recursos financieros necesarios o que no le compete**.
- El ANSA, como la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, centra la prevención del sobrepeso y obesidad en la población, entre otras cosas, en la **lactancia materna, la hidratación con agua y el consumo de frutas, verduras, leguminosas y granos enteros**. Ninguna de las dependencias **incidió directamente en estos puntos**, ni siquiera la Secretaría de Salud. La SAGARPA no implementó ningún programa nacional para aumentar la disponibilidad y accesibilidad de frutas, verduras, leguminosas y granos enteros para la población.
- De los 10 objetivos planteados en el ANSA a nivel nacional **no se ha avanzado sustancialmente en ninguno de ellos**. La SS no cumplió con las metas establecidas para el 2010, ni para el 2011.

- Dado el carácter no obligatorio del Acuerdo no hay forma de obligar a las dependencias que no cumplieron con sus compromisos a que los cumplan ya que jurídicamente no puede haber ningún procedimiento para obligarles puesto que es un acuerdo.
- **Se establecen cuatro ejes horizontales que deben implementarse para el cumplimiento de los 10 objetivos.** 1. Información, educación y comunicación 2. Abogacía, co-regulación y regulación 3. Monitoreo y evaluación 4. Investigación. Las instituciones se focalizan principalmente en el primer eje pero el resto de los ejes no se trabajan concretamente. En el eje de abogacía y regulaciones, lo que ya existe no se lleva a cabo adecuadamente, no existe un real monitoreo ni sanciones. El código de autorregulación para la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños no ha cambiado las prácticas de engaño y manipulación de la industria de alimentos y bebidas que induce a los menores de edad al consumo de productos que amenazan su salud. Las campañas informativas que reportan las dependencias o no se llevan a cabo o no tienen impacto alguno en la población. Las únicas campañas visibles son las del IMSS y el ISSSTE y no son preventivas del sobrepeso y la obesidad.
- La industria se compromete a tres aspectos principales: reformular productos ya existentes para mejorar su calidad y desarrollar e innovar nuevos productos, proveer a los consumidores de información más clara sobre composición nutricional de los productos, adoptar medidas voluntarias en mercadotecnia y publicidad, especialmente la dirigida a los niños, y promover actividad física y estilos de vida saludables. De estos, sólo se promueve la actividad física (durante comerciales de productos ultra procesados). En los otros puntos ha sucedido lo contrario: la calidad de los productos no ha mejorado y se promocionan como saludables. Por otro lado, en lugar de promover mejores etiquetados que realmente orienten al consumidor la industria ha desarrollado un nuevo etiquetado frontal que se ha comprobado desorienta a los consumidores (GDA's). En materia de publicidad no ha habido límites en la publicidad hacia los niños, que ahora se ha enfocado al uso de nuevos medios como el internet, los videojuegos y los celulares para llegar a los niños.
- El acuerdo establece claramente que **es imprescindible** que las Organizaciones de la Sociedad Civil compartan el objetivo común y la responsabilidad. En su

papel de abogacía estas organizaciones pueden también impulsar que los gobiernos den el apoyo suficiente y efectivo. La participación en coordinación con las dependencias ha sido escasa. La Secretaría de Salud contesta claramente que: “En las capacitaciones que hasta ahora ha impartido la Secretaría de Salud, no han participado Organizaciones de la Sociedad Civil” siendo ellos los principales en comprometerse dentro de sus acciones en integrar la participación de la sociedad civil. El Secretario de Salud, Salomón Chertorivski, en reunión realizada en Nueva York en septiembre de 2011 se comprometió a reunirse con organizaciones sociales, entre ellas El Poder del Consumidor, promesa que no ha cumplido. La actual administración de la SS no ha establecido ningún vínculo operativo con las organizaciones civiles que trabajan el tema de la nutrición y la obesidad.

- Los principios por los que se rige el acuerdo son: responsabilidad compartida, transparencia, rendición de cuentas de los participantes, gradualidad, subsidiariedad y corresponsabilidad. Al momento de hacer preguntas con respecto a sus avances, diversas instituciones se deslindaron dirigiendo la responsabilidad a otra dependencia. Al momento de rendir cuentas, la mayoría de las dependencias contestan de manera ambigua, no contestan la pregunta que se hace o expresan no haber tenido suficientes fondos para la realización de las actividades (Secretaría de Salud, por ejemplo). Es claro que en el ANSA no existe una subsidiariedad y corresponsabilidad.



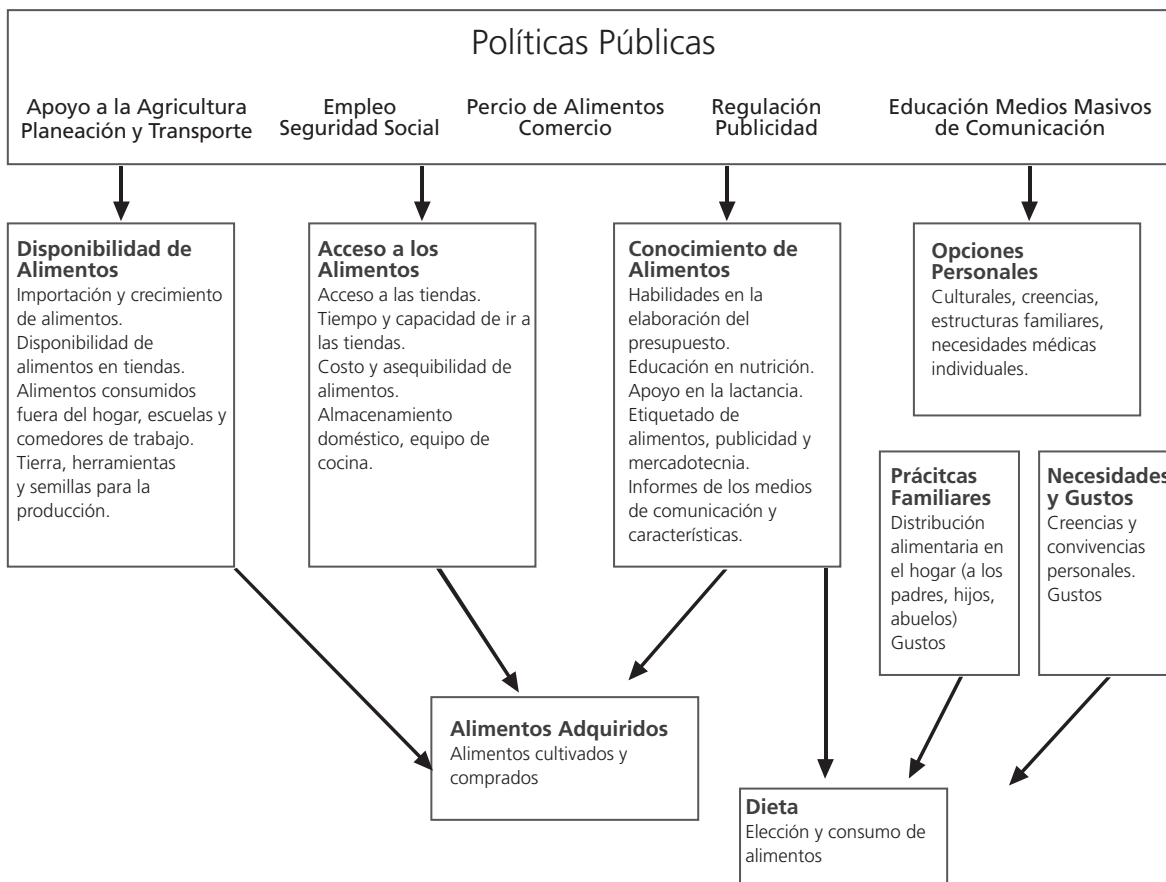
Discusión y Conclusiones

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en el mayor problema de salud de México poniendo en crisis al sistema de salud pública. La incidencia del sobrepeso y la obesidad ha alcanzado al 70% de la población adulta y a uno de cada tres niños, presentándose como una de las mayores en el mundo. El crecimiento en la incidencia de diabetes es una de las más altas del mundo y gran parte de la población que la sufre, alrededor de 10 millones de personas, no reciben una atención adecuada. En el caso de las personas que requieren diálisis, aproximadamente 150 mil, el servicio popular no les da esa cobertura. Tanto el Secretario General de la Organización Para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), José Ángel Gurría, como el Relator Especial de Naciones Unidas por el Derecho a la Alimentación, Olivier De Schutter, han calificado la situación como de emergencia, y llamado al gobierno mexicano a implementar fuertes políticas

para el combate a esta epidemia, reconociendo que las medidas que se han desarrollado son débiles. Ambos funcionarios internacionales han señalado que el cabildeo de las empresas ha sido un factor determinante para evitar una política efectiva de combate a la obesidad en México. Es importante señalar que las declaraciones de estos funcionarios internacionales se dieron ya con el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) en operación.

El ANSA establece que existen diversos instrumentos de políticas públicas que permiten modificar la dieta familiar, los hábitos alimentarios y de actividad física. Estas políticas afectan cuatro grandes áreas: 1) disponibilidad, 2) acceso, 3) conocimiento de los alimentos y alternativas de actividad física, y 4) opciones personales. En estas cuatro áreas puede y debe incidir la acción del gobierno.

Figura 1. Relación entre las políticas públicas, el consumo de alimentos y la dieta



Fuente. Modificado de: World Health Organization. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Edited by: Francesco Branca, Haik Nikogosian and Tim Lobstein. World Health Organization, 2007.

Sin embargo, en ninguna de estas cuatro áreas (disponibilidad, acceso, conocimiento y opciones) se ha incidido sustancialmente. No ha sido un problema de falta de fundamentación técnica por parte de los expertos en políticas de salud pública de México. El problema ha radicado esencialmente en la naturaleza de los instrumentos que se han desarrollado: acuerdos y no leyes ni regulaciones.

De acuerdo al esquema que se muestra en el ANSA, la clave en las políticas públicas para el combate a la obesidad se encuentra en la modificación del entorno del individuo, modificación de los determinantes sociales,

del ambiente obesigénico: modificaciones que sólo pueden lograrse a través de regulaciones. Existe una incongruencia entre los compromisos establecidos por cada dependencia y el esquema presente en el ANSA, ya que los compromisos se dirigen, principalmente, a modificar los hábitos de los individuos a través de brindarles orientación e información y no en la modificación de su entorno. Sin la modificación del ambiente obesigénico a través de regulaciones, las campañas de orientación a los individuos sólo presentan un efecto marginal.

De acuerdo a datos que proporcionan las

diferentes dependencias (principalmente DIF, IMSS, ISSSTE) se ha beneficiado con algún tipo de orientación de nutrición y salud aproximadamente a 5 millones y medio de personas. Para el 2008 había ya más de 52.5 millones de personas con sobrepeso y obesidad. Es decir, que de acuerdo a las respuestas que proporcionan las dependencias sólo se ha beneficiado directa e indirectamente a un aproximado del 10% de la población afectada, en el mejor de los casos.

A esto habría que sumar el hecho de que muchas de las actividades que se llevan a cabo en las instituciones de gobierno no son de carácter permanente sino que suelen ser pláticas de una sola vez o acciones de carácter único. Esto difícilmente tendrá un impacto suficiente en la población como para generar buenos hábitos de alimentación, especialmente, por la persistencia y reforzamiento del ambiente obesigénico. Es decir, no se está modificando la raíz del problema sino que sólo se está informando a la gente la importancia del “comer saludable, realizar actividad física y tomar agua para la hidratación”, pero no se están generando cambios en los determinantes sociales de la obesidad para que la gente tenga acceso a alimentos saludables, agua y espacios e infraestructura para incrementar la actividad física.

El Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) presenta 10 objetivos para el combate de la obesidad. Se trata de objetivos presentes en las directrices internacionales y nacionales

de varios países, enfocadas a combatir lo que los expertos llaman el “ambiente obesigénico”. El gran objetivo ausente, como tal, es el de “proteger a la infancia de la publicidad de alimentos y bebidas que está deteriorando sus hábitos alimentarios”, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud (mayo, 2010) y la propia Asamblea General de las Naciones Unidas (septiembre, 2011). Proteger a la infancia de este tipo de publicidad no aparece dentro de los 10 objetivos del ANSA ya que la autoridad cedió a que las empresas se autorregulen. Esta decisión de no incluir este objetivo en el ANSA explica la cesión por parte del Estado a las empresas de aquello que es sólo su obligación: proteger el derecho a la salud. La OMS es clara al señalar que son los gobiernos quienes deben proteger a la infancia de este tipo de publicidad.

La mayor limitación del ANSA, como estrategia de combate a la epidemia de obesidad en el país, es de origen: no ser una Ley, ser un Acuerdo que depende de la buena voluntad de las partes. El ANSA no cuenta con instrumentos que obliguen y sancionen, no establece la asignación de recursos, no cuenta con mecanismos de control en su aplicación. Por lo tanto, el ANSA no es un instrumento de política pública que pueda avanzar, de manera significativa, en el combate a la epidemia de obesidad, y está destinado al fracaso. Existe una sola razón para que el Estado mexicano no haya implementado una Ley, regulaciones y/o normas para combatir la obesidad: la presión de las grandes corporaciones alimentarias y el sometimiento

del ejecutivo y el legislativo a ellas. Esta no es sólo una afirmación de nuestra parte, lo dice textualmente el reporte sobre México del Relator Especial de Naciones Unidas por el Derecho a la Alimentación, Olivier De Schutter, y lo ha expresado el Secretario General de la OCDE, José Ángel Gurría.

Existen iniciativas fortalecidas e impulsadas como parte del ANSA y en las que podemos encontrar ciertos avances: los desayunos escolares proporcionados por el DIF y los lineamientos para alimentos y bebidas al interior de los planteles de educación básica. La regulación de los alimentos y bebidas proporcionados por el DIF comenzó a darse antes del ANSA en varios Estados de la República con el fin de bajar su contenido calórico, reducirlos en azúcares, grasas y sodio. El ANSA ha venido a reforzar, de manera efectiva, en la mayor parte de los Estados, esta medida. En relación a los lineamientos se ha avanzado en la regulación del tipo de alimentos y bebidas que se ofrecen en los planteles de educación básica. Sin embargo, los lineamientos presentan los mismos problemas que el ANSA: no son obligatorios y quedaron marcados por la intervención de las empresas.

Los principales problemas de los lineamientos para la oferta de alimentos y bebidas en las escuelas de educación básica son:

- No existe una obligación clara y sanciones para su cumplimiento.

- Su cumplimiento es extremadamente deficiente, en los planteles se ofrecen una gran cantidad de productos que no se encuentran autorizados.
- Los alimentos y bebidas autorizados que más se ofertan al interior de las escuelas, aunque son más bajos en azúcar, grasas y sodio, no son nutricionalmente recomendables y perpetúan malos hábitos entre los menores.
- La ausencia de acceso a agua potable en la mayoría de las escuelas induce al consumo de bebidas endulzadas.

Reconocemos que los lineamientos pueden haber bajado el consumo de bebidas con alto contenido de azúcares y grasas, y disminuido la ingesta de alimentos con alto contenido de azúcares grasas y sal al interior de las escuelas. Sin embargo, al ser unos “lineamientos”, no un instrumento parte de una Ley, un reglamento o una norma, su aplicación no ha sido homogénea, es, en la práctica, deficiente. Además, los alimentos y bebidas autorizados para su oferta en las escuelas al no generar buenos hábitos alimentarios entre los escolares, no contribuyen a cumplir con otros de los 10 objetivos del ANSA. Las regulaciones aplicadas a los establecimientos escolares son excepcionales ya que al tratarse de espacios cautivos, pueden transformar radicalmente un ambiente obesigénico en un ambiente saludable. El espacio escolar es donde el Estado puede intervenir de una manera más integral para brindar a los alumnos un espacio integralmente saludable.

Las regulaciones al interior de los planteles escolares tienen el potencial de contribuir a 9 de los 10 objetivos establecidos en el ANSA. Es decir, pueden fomentar la actividad física (1), aumentar la accesibilidad al agua simple potable (2), disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas (3), incrementar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales (4), ayudar a mejorar la capacidad de toma de decisiones en base a etiquetados útiles (5), disminuir el consumo de azúcar y otros edulcorantes calóricos en alimentos (7), disminuir el consumo de grasas saturadas y disminuir al mínimo el de grasas trans (8), orientar en el tamaño de las porciones (9) y disminuir el consumo diario de sodio (10). Solamente quedaría fuera el objetivo 6 que se refiere a promover la lactancia materna. A pesar del potencial que tiene la regulación del ambiente escolar, los lineamientos no han contribuido a los objetivos 1, 2, 4, 5 y 9 del ANSA y sus contribuciones a los objetivos 3, 7, 8 y 10 son limitadas. Debemos señalar que los lineamientos se violan en un gran porcentaje de las escuelas y que, los propios lineamientos, no están promoviendo cambios en los hábitos alimentarios de los escolares ya que continúa la exposición y dominancia de productos altamente procesados en los planteles. Un resultado contraproducente de los lineamientos ha sido el uso que han hecho de los mismos diversas empresas para publicitar sus productos en el mercado señalando que son “recomendados” por la Secretaría de Educación Pública para los escolares, cuando se trata de alimentos y bebidas que no son recomendables.

El hecho de que los lineamientos no tengan un carácter obligatorio y un marco de sanciones que las respalden tiene su origen también en la oposición de las grandes corporaciones de alimentos y refrescos, y sus asociaciones, que manifestaron públicamente su oposición a cualquier tipo de regulación al interior de los planteles escolares (ver comentarios a COFEMER de Coca Cola, Pepsico, Bimbo, ConMéxico, etc).

Como lo demuestra este documento, los compromisos adquiridos por 17 dependencias gubernamentales en el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria, presentan las siguientes condiciones:


- Los compromisos se encuentran lejos de cumplir con los objetivos establecidos en el ANSA, no hay relación entre los compromisos y los objetivos,
- Los compromisos básicos que deberían haber sido planteados por parte de diversas dependencias y que encaminarían al cumplimiento efectivo de los objetivos del ANSA, no fueron establecidos. Por ej. obligación a introducir bebederos de agua en las escuelas (SEP), programas de acceso a frutas y verduras (SAGARPA), etc.
- Los compromisos establecidos por las dependencias, en su mayoría, no fueron cumplidos:
 - Las dependencias argumentan que no existieron recursos financieros para realizarlos.
 - Las dependencias argumentan que los

compromisos que adquirieron en el ANSA no son de su competencia.

En el ANSA se establece: “El combate a esta epidemia es un reto tan urgente como complejo, pero existe un amplio sector social, con el liderazgo y responsabilidad central de la SS, dispuesto a poner manos a la obra”. En total contradicción con el papel central que se le da a la Secretaría de Salud en el “combate a esta epidemia”, destacan las repuestas de esta dependencia señalando que no se avanzó en diversos compromisos fundamentales que tomó en el ANSA, por “falta de recursos”.

El ANSA no ha avanzado en la dirección de la mayor parte de sus objetivos. No ha fomentado la actividad física (1); no ha aumentado la disponibilidad, accesibilidad y consumo de agua simple potable (2); no ha logrado incrementar el consumo de frutas, verduras, leguminosas y granos enteros (4); no ha mejorado la toma de decisiones informadas de la población a través de un etiquetado útil (5), en sentido contrario, COFEPRIS ha permitido que las empresas desarrollen un etiquetado que engaña más a los consumidores; no ha promovido ni protegido la lactancia materna (6), y no ha orientado a la población sobre el tamaño de las porciones (9). En cuanto a los demás objetivos (3, 7, 8 y 10) su impacto ha sido muy limitado y aún no evaluado.

La incidencia de sobrepeso y obesidad ha llegado, posiblemente, a su clímax en México. Por lo mismo, es posible que la incidencia del sobrepeso y la obesidad en México presente alguna reducción en ciertas edades. Sin embargo, el aumento en los casos de diabetes y diversas enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad, continuará. En cuanto la población de menores de edad, con muchos mayores índices de sobrepeso y obesidad que la que tenían sus padres a la misma edad, siga creciendo, las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad aumentarán en edades más tempranas, incluso, cuando los individuos sean económicamente activos. La viabilidad sanitaria y económica del país se enfrenta ya a un panorama crítico, por no decir catastrófico.

Existe una serie de políticas públicas que deben implementarse de manera urgente para reducir el impacto de esta epidemia, para modificar el ambiente obesigénico que resquebraja la salud de la población y sus finanzas, tanto las personales y familiares, como las estatales. Se requiere, de manera urgente, de una política integral de combate a la obesidad sustentada en leyes, reglamentos y normas, como han recomendado a México diversas instancias internacionales. Se requiere urgentemente de un poder ejecutivo y legislativo que deje de someterse a los intereses empresariales y sirva al interés público. 

Bibliografía

1. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategias contra el sobrepeso y obesidad. México, 2010. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf>
2. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategias contra el sobrepeso y obesidad. Acciones del Gobierno Federal (Compromisos de las dependencias y sus acciones). México, 2010. <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Doc%20Acciones%20del%20Gobierno%20Federal%20Completo.pdf>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe de evolución histórica de la situación nutricional de la población y los programas de alimentación, nutrición y abasto en México, 2009.
4. Derecho a la alimentación. Informe de Misión a México, Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la alimentación. Naciones Unidas Derechos Humanos, Oficina de Alto Comisionado, 2012. http://hchr.org.mx/files/informe_alimentacin_web.pdf
5. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud, 2004. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
6. International Obesity Task Force. Global Overweight and Obesity Surveys since 2000. <http://www.iaso.org/iotf/obesity/obesitydiabetes/>
7. Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Diario Oficial de la Federación. DOF: 23/08/2010 http://www.nl.gob.mx/pics/pages/educacion_spa_base/lineamientosgenerales.pdf
8. 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. OPS, 2011. http://nevpaho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18285&Itemid=
9. Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin BM, Willett WC. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex* 2008;50:172-194. http://www.slan.org.mx/docs/bebidas_artic.pdf
10. Shamah Levy T, Palma Coca O, Morales Ruán MA, Mendoza Ramírez AJ, Villalobos Hernández A y cols. Encuesta de salud en estudiantes de escuelas públicas en México. SS, SEP, INSP, 2010 http://0305.nccdn.net/4_2/000/000/055/027/libro_completo-ENSE-29-abri-10.pdf
11. Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007. <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
12. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nueva York. 2011. <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/971/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>
13. Nestlé M. Food Politics, how the food industry influences nutrition and health. Regents of the University of California. USA, 2003.
14. Brownell K. Food Fight, the inside story of the food industry, America's obesity crisis, and what we can do about it. McGraw Hill Companies, 2004.
15. Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols: Promoting Healthier Choices. Committee on Examination of Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols. Food and Nutrition Board, Wartella EA; Lichtenstein AH; Yaktine A, and Nathan R, Editors. Institute of Medicine of the National Academies. Washington DC, 2011
16. Front-of-Package Food and Beverage Labeling New Directions for Research and Regulation. Pomeranz JL. *Am J Prev Med* 2011;40(3):382-385 http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/law/FOPLabelingResearchRegulation_AJPM_3.11.pdf
17. Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Stern D, Tolentino L, Barquera S. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 2011.



El Poder del Consumidor, A.C. es una organización independiente de partidos políticos, grupos religiosos y empresas. Miembro desde 2007 de Consumers International, donde forma parte del grupo experto en alimentos. Miembro de la Red por los Derechos de la Infancia en México. Es miembro del Consejo Asesor del Consumo de la Procuraduría Federal del Consumidor, participando en el grupo de trabajo sobre publicidad engañosa. Ha sido convocado a grupos de consulta sobre derechos del consumidor y alimentación saludable por la Organización de Estados Americanos y por la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, respectivamente. Formó parte del grupo de expertos en publicidad de alimentos y bebidas dirigida a la infancia convocados por la Organización Panamericana de la Salud.



EL PODER DEL
CONSUMIDOR

www.elpoderdelconsumidor.org

