



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

# **Licenciatura en Ciencia Política y Administración Pública**

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A LA OBESIDAD EN MÉXICO**

**T E S I S**

*PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE*

**Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública**

**P R E S E N T A**

Ingrid Amalia Ceballos Gaystardo

**TUTOR DE TESIS: Doctor Jorge Federico Márquez Muñoz**

**MÉXICO, D.F. a 1 de octubre del 2012.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A mi madre y a mi abuela*

Índice	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b> .....	5
Introducción .....	7
Capítulo I. La necesidad de una alimentación saludable para evitar obesidad y sobrepeso (problematización del caso) .....	9
La crisis de obesidad en México .....	9
La globalización y sus efectos en el incremento de los índices de obesidad en México .....	11
ENSANUT 2006: alarmante tendencia al aumento en la prevalencia de obesidad. ....	15
Infantes.....	15
Adolescentes .....	16
Adultos.....	17
El poder de las campañas informativas.....	18
Caída en el ingreso familiar: factor determinante en la adopción de patrones alimentarios poco saludables.....	19
La matrix de la industria alimentaria .....	25
TLCAN: el motor que incentivó la inversión de la industria alimentaria trasnacional en México. ....	26
Crecimiento de cadenas de tiendas de conveniencia: productos para consumidores urbanos con tiempos limitados.....	27
Las políticas públicas deben de contemplar las tradiciones culturales en materia de alimentación.29	
El incremento de sobrepeso y obesidad = problema de salud pública que desborda los sistemas de salud en México.....	30
Las acciones de políticas públicas: gobierno, academia, industria, consumidor, organizaciones mundiales, líderes comunitarios, asociaciones de padres de familia, medios de difusión, etc. ....	32
Recursos a la investigación permanente, legislación proclive a fomentar el sano desarrollo de las personas y acceso a la información .....	33
Capítulo II. Experiencias de Políticas públicas de combate a la obesidad .....	34
Políticas públicas para combatir la obesidad en el mundo .....	34
Unión Europea.....	34
España .....	36
Reino Unido .....	37
Francia .....	37
Alemania.....	38
Estados Unidos .....	38
Regulación de publicidad, comercialización, patrocinio y promoción .....	43

Políticas fiscales: favorecer productos sanos y ser más impositivos con aquellos dañinos .....	47
Caída en demanda de productos a raíz de impuestos en algunos estados: California -Milkyway .....	50
Usos de los impuestos en comida chatarra: disminuir el consumo de ciertos alimentos, promover alimentación sana, fabricación de opciones saludables, como medidas contra la obesidad .....	50
Capítulo III. Políticas Públicas en México.....	53
Regulación de publicidad, comercialización, patrocinio y promoción en México.....	53
Políticas públicas para combatir la obesidad infantil en espacios educativos .....	64
Políticas fiscales en México .....	72
Iniciativas de ley .....	74
La eficacia de las políticas públicas implantadas en México .....	76
Conclusiones.....	78
Bibliografía.....	83

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Aumento en la carga de enfermedad en México por el solo crecimiento de la población y asumiendo que no hay cambios en los patrones de enfermedad en 30 años. ....	12
Gráfica 2. Comparativo de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla y emaciación en menores de cinco años por grupos de edad de la ENN 1988, ENN 1999 y ENSANUT 2006 México. ....	13
Gráfica 3. Enfermedades crónico degenerativas causadas en gran medida por el aumento en los niveles de sobrepeso y obesidad.....	15
Gráfica 4. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad de la ENN 1999 y ENSANUT 2006, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por el International Obesity Task Force.....	16
Gráfica 5. Comparación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre 199 y 2006 en mujeres de 12 a 19 años de edad de acuerdo con los criterios propuestos por el IOTF. México.....	17
Gráfica 6. Distribución del estado nutricional, de acuerdo con el IMC, por sexo ENSANUT 2006. México ....	18
Gráfica 7. Inflación promedio, México 2003-2008*. ....	22
Gráfica 8. Cambio porcentual en el patrón de compra de alimentos en México, 2002.....	22
Gráfica 9. Evolución (mensual) del valor de la canasta alimentaria urbana y rural. ....	24
Gráfica 10. Gasto total atribuible al sobrepeso y la obesidad (escenario base). México, 2000-2017 (montos en pesos de 2008) .....	31
Gráfica 11. Costo mensual per cápita en el tratamiento de dislipidemia, diabetes e hipertensión. ....	32
Gráfica 12. proporción de tiempo de comerciales por tipo de alimentos promocionado .....	56
Gráfica 13. Disponibilidad de agua para beber dentro de las escuelas, por nivel educativo y regiones. México, ENSE 2008.....	65
Gráfica 14. Prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en estudiantes de nivel primaria y secundaria, por sexo. ....	67
Gráfica 15. Tipo de actividades que realizan la mayoría de los estudiantes de primarias públicas durante el recreo, por sexo. México, ENSE 2008. ....	71
Gráfica 16. Tipo de actividades que realizan la mayoría de los estudiantes de secundaria durante el recreo, por sexo. México, ENSE 2008. ....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medición de IMC.....	10
Tabla 2. Índice de Gini .....	23
Tabla 3. Tabla estadística de sobrepeso y obesidad en países europeos.....	35
Tabla 4. Estadísticas de obesidad en Estados de eua .....	39
Tabla 5. Volumen total de envío de bebidas a todas las escuelas, cambio porcentual. ....	41
Tabla 6. Panorama general de las estrategias implementadas por algunos países .....	42
Tabla 7. Tipo de alimentos anunciados durante programas infantiles y programas de audiencia general. Análisis de programas transmitidos en canales gratuitos de televisión de la Ciudad de México de julio a octubre de 2007. ....	55
Tabla 8. Contenido nutrimental de los alimentos anunciado durante los programas infantiles y los programas de audiencia general. Análisis de programas transmitidos en canales gratuitos de televisión de la Ciudad de México de julio a octubre 2007. ....	55
Tabla 9. Disponibilidad de alimentos y productos en las cooperativas escolares por nivel educativo. México, ENSE 2008. ....	66
Tabla 10. Iniciativas presentadas en la LXI Legislatura en las Cámaras de Senadores y Diputados por integrantes de todos los partidos políticos y se menciona que tipo de regulación propone para combatir la obesidad .....	75

# **INTRODUCCIÓN**

La obesidad se vuelve un tema de atención en la agenda política debido a los efectos negativos que genera a nuestro país, ya que las enfermedades derivadas de la obesidad y sobrepeso generan una grave problemática en materia de salud pública y afectan las finanzas públicas. La obesidad es una enfermedad que está relacionada con el desarrollo de las principales causas de mortalidad en el mundo, ya que antecede al desarrollo de múltiples enfermedades como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, etc. que generan fuertes cargas al presupuesto público.

En la actualidad, México ocupa el primer lugar en obesidad infantil y el segundo lugar, después de Estados Unidos, de obesidad en su población en general, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. Por ello, generar políticas públicas que enfrenten este mal que aqueja a nuestra sociedad debe de ser una prioridad en la agenda nacional en el presente y el futuro próximo.

**En el capítulo I. La necesidad de una alimentación saludable para evitar obesidad y sobrepeso**, se plantea la problematización del caso. Se parte de la hipótesis de que la creciente demanda de recursos para atender las enfermedades crónicas que derivan de la obesidad y sobrepeso está rebasando a los sistemas de salud. Debido a la tendencia acelerada de crecimiento de este problema, es preciso prevenir los impactos económicos que significarán para el sector salud, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del Estado.

Tres enfermedades crónico-degenerativas representan la mayor carga desde hace tres décadas a los sistemas de salud en México. Estas son las enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes; la obesidad y sobrepeso aumentan las probabilidades de padecer estas enfermedades. Según la ENSANUT 2006, durante los últimos siete años en México (2000-2006) se observa una tendencia al aumento en la prevalencia de obesidad en todos los grupos de edad, lo que resulta alarmante.

El repentino aumento en la ingesta calórica en la dieta de los mexicanos se puede explicar a través de los impactos que han sufrido los precios de los alimentos como consecuencia de las diversas crisis económicas que han azotado al país en el contexto de una economía de libre mercado inserta en la globalización. La transnacionalización de la economía en México distorsionó profundamente la alimentación de su población, incrementando el consumo de alimentos de alto valor calórico y bajo valor nutritivo como producto de un nuevo patrón alimentario.

**En el capítulo II. Experiencias de Políticas públicas de combate a la obesidad** se esbozan brevemente algunas acciones que se han llevado a cabo en otras áreas geográficas para combatir la obesidad con la finalidad de recoger ejemplos de otras experiencias en el mundo en esta materia.

Asimismo, se analiza el importante canal de influencia sociocultural que tiene la publicidad y comercialización de comida chatarra. La publicidad de alimentos para la población infantil fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor que contribuye a aumentar los niveles de obesidad y sobrepeso. La OMS sugiere que los gobiernos implementen una política pública que regule la publicidad de alimentos. En este capítulo se resumen algunas medidas tomadas por otros países, y se explica cómo la generación de dichas políticas públicas implica trastocar una amplia gama de intereses y además pasa por muchos sectores del ámbito político.

Por otra parte, se analizan las políticas fiscales como una medida para reducir el consumo de alimentos altos en contenido energético y con un bajo nivel nutrimental. Los precios influyen en las decisiones de los consumidores, por lo tanto el uso de impuestos en comida puede disminuir el consumo de ciertos alimentos chatarra, promover alimentación sana y generar opciones alimentarias saludables como medidas contra la obesidad.

En el **Capítulo III. Políticas Públicas en México**, se analiza la dirección política que está siguiendo el gobierno mexicano para reducir la obesidad y el sobrepeso. Aquí se estudian las políticas que ha realizado el gobierno federal hasta la fecha, incluyendo legislación, reglamentación, lineamientos y programas.

En este capítulo se estudia la regulación de publicidad, comercialización, patrocinio y promoción de comida chatarra en México. Se analizan las políticas públicas para combatir la obesidad infantil en espacios educativos, destacando los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar, y la discusión que se generó en torno a ellos entre la industria alimentaria, el gobierno y las asociaciones civiles que promueven estilos de vida saludable. Finalmente, se incluyen algunas propuestas en materia de regulación fiscal en México y algunas iniciativas de ley presentadas en la pasada LXI Legislatura.

# **CAPÍTULO I. LA NECESIDAD DE UNA ALIMENTACIÓN**

## **SALUDABLE PARA EVITAR OBESIDAD Y SOBREPESO**

### **(PROBLEMATIZACIÓN DEL CASO)**

#### LA CRISIS DE OBESIDAD EN MÉXICO

La obesidad afecta a las personas en lo individual y al gobierno en lo general. La obesidad es un problema de salud pública de gran magnitud que ha tomado relevancia en la agenda política ya que tendrá implicaciones económicas y sociales a mediano y largo plazo. “La obesidad es una enfermedad crónica que está relacionada con el desarrollo de las principales causas de morbi-mortalidad en la mayor parte de los países del mundo”<sup>1</sup>, debido a que es una condición predecesora de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, que ocasionan discapacidad o muerte prematura. Estos padecimientos imponen cargas adicionales al presupuesto público y debido a su acelerada tendencia al incremento pueden llevar inclusive al colapso de los sistemas de salud pública sobre todo en países subdesarrollados.

La OMS calcula que aproximadamente el 60 por ciento de las defunciones en el mundo son generadas por este tipo de enfermedades. Asimismo, calcula que para la próxima década la mortalidad por esta causa se incrementará en un 17 por ciento. “Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2008 había en todo el mundo, aproximadamente 1500 millones de adultos (mayores de 20 años) con sobrepeso y más de 300 millones de mujeres y unos 200 millones de hombres obesos. Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad. En 2010 había en todo el mundo unos 43 millones de menores de 5 años con sobrepeso.”<sup>2</sup> El Banco Mundial indica que la población mundial al 2009 se conforma por 6, 775, 235, 241 personas; lo que significa que porcentualmente en la actualidad el 29.51% de la población mundial padece obesidad y sobrepeso combinadas.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Violante Ortiz Rafael, Pérez Pedro, Madero Agustín, Grimaldo F. Arteaga U, Arteaga F; *Autopercepción del peso en el paciente que acude a una clínica de obesidad*, Unidad de Investigación HGR No.6 IMSS, Clínica Hospital Cernain, HGZ No.71 Torreón Coah IMSS, Facultad de Medicina de Tampico U.A. Tamaulipas, Octubre 21, 2004.

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, *Obesidad y sobrepeso*, nota descriptiva no. 311, Febrero 2011. Disponible en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.

<sup>3</sup> Banco Mundial, *Indicadores del desarrollo mundial*, última actualización en 11 de febrero de 2011 (. Disponible en línea: [http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp\\_pop\\_totl&tdim=true&dl=es&hl=es&q=poblacion+mundial](http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp_pop_totl&tdim=true&dl=es&hl=es&q=poblacion+mundial).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida universalmente aceptada para establecer el índice nutricional y al mismo tiempo el intervalo de masa saludable que debe de tener una persona. Este se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.

Clasificación	IMC	Riesgo asociado para la salud
Bajo peso	menor a 18.5	Bajo
Peso normal	18.5-24.9	Normal
Sobrepeso	25.0-29.9	Incrementado
Obesidad Clase I	30.0-34.9	Moderadamente incrementado
Obesidad Clase II	35.0-39.9	Gravemente incrementado
Obesidad Clase III	40 o más	Muy gravemente incrementado

TABLA 1. MEDICIÓN DE IMC Fuente: OMS<sup>4</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad establece que la obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada en la mayoría de los casos a patología endócrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos.<sup>5</sup>

Los países llamados de primer mundo solían ser los afectados principalmente por la pandemia de la obesidad; sin embargo ésta ha dejado de ser una enfermedad que aqueja únicamente a los países desarrollados y se ha extendido a los países subdesarrollados, como en el caso de México que ocupa en la actualidad el primer lugar en el mundo de obesidad infantil y el segundo lugar, después de Estados Unidos, de obesidad en su población en general. "...Lo anterior se constata con los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición que en 1988 se presentó, y en la cual se señalaban prevalencias de sobrepeso y obesidad de 10.2% y 14.6% en las mujeres de edad reproductiva. Diez años más tarde, la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA-2000) registró que en mujeres de 20 a 59 años, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 36.1% y 28.1% y en los hombres del mismo grupo de edad de 40.9% y 18.6%. Comparando estos datos con el contexto internacional se observó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de México, se encuentra entre las más elevadas

<sup>4</sup> World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Nat NCD 98.1 Geneva Switzerland: WHO, 1998.

<sup>5</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad, México, D.F., Febrero 16, 2000. Disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

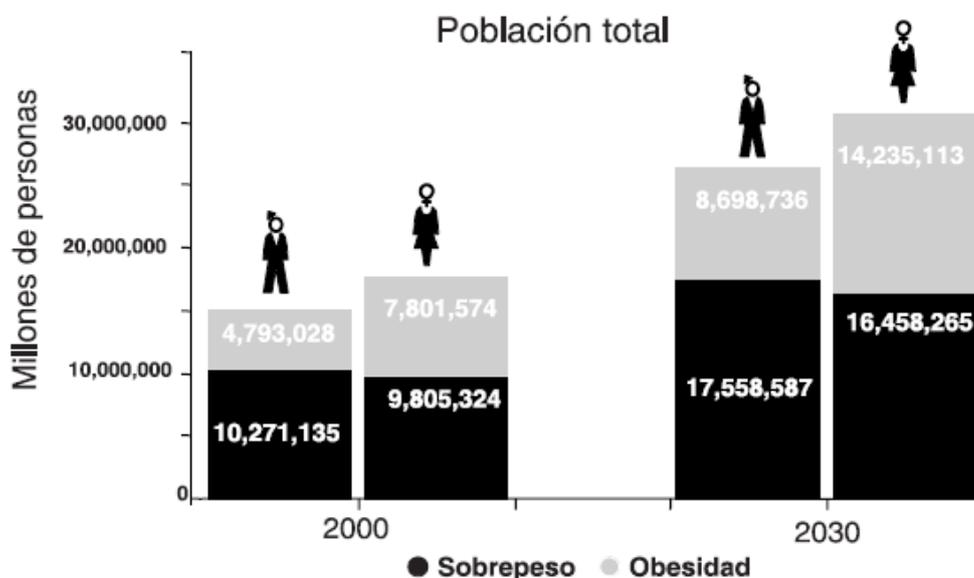
del mundo, siendo esto preocupante dada la estrecha relación de dichas condiciones con las enfermedades crónicas-degenerativas...”<sup>6</sup>

## **LA GLOBALIZACIÓN Y SUS EFECTOS EN EL INCREMENTO DE LOS ÍNDICES DE OBESIDAD EN MÉXICO**

El repentino aumento en la ingesta calórica en la dieta de los mexicanos se puede explicar a través de los impactos que han sufrido los precios de los alimentos como consecuencia de las diversas crisis económicas que han azotado al país en el contexto de una economía de libre mercado inserta en la globalización, principalmente debido a que los productores de alimentos procesados elevaron la oferta de alimentos bajos en nutrimentos y altos en niveles calóricos mediante precios accesibles para la población con bajos ingresos; la transnacionalización de la economía en México distorsionó la alimentación profundamente incrementando el consumo de alimentos de alto valor agregado y bajo valor nutritivo como producto de un nuevo patrón alimentario llamado “moderno”. La crisis económica de diciembre de 1994 significó el parteaguas en la disponibilidad alimentaria, dio inicio a una continua disminución en particular en los hogares rurales con menor capacidad económica. A la par que México logró superar la fuerte devaluación de su moneda y la gran inflación que conllevó la crisis, aumentó la disponibilidad de alimentos altos en energía, sobre todo en los hogares rurales de mayores ingresos, esto a causa de la liberalización de mercados que generó una amplia oferta de productos altos en calorías a bajos costos. Dado que la globalización es un fenómeno que va en crecimiento es baja la probabilidad de que en México disminuya la prevalencia de obesidad y, por el contrario, es más probable que ésta aumente en el corto y mediano plazo.

---

<sup>6</sup> Fausto Guerra Josefina, Valdez López Rosa María, Aldrete Rodríguez María Guadalupe y López Zermeño María del Carmen; *Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México*, Mediagraphics Artemisa, Vol. VIII, Número 2, Agosto 2006, pp. 92.



**GRÁFICA 1. AUMENTO EN LA CARGA DE ENFERMEDAD EN MÉXICO POR EL SOLO CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y ASUMIENDO QUE NO HAY CAMBIOS EN LOS PATRONES DE ENFERMEDAD EN 30 AÑOS.**

Fuente: Epidemiología de la obesidad<sup>7</sup>

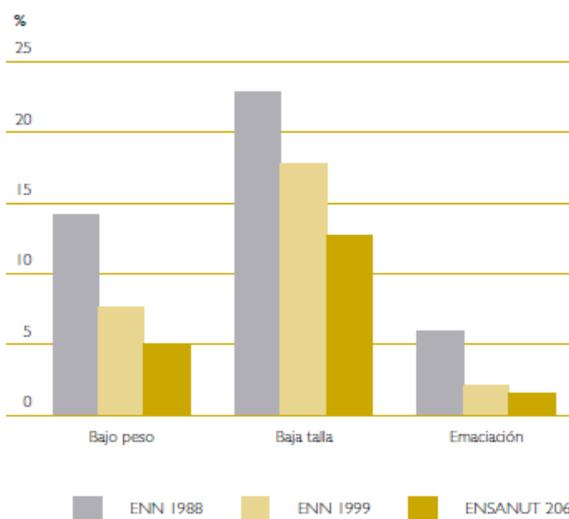
Loretta Napoleoni en su libro “Economía Canalla” refiriéndose a los efectos devastadores de la globalización en la alimentación actual en el mundo y la epidemia obesigénica que trae consigo comenta lo siguiente: “La economía salvaje impone una baja calidad de vida que es perjudicial para todos, ganadores y perdedores, ricos y pobres. No importa el lugar donde uno viva, en el mundo desarrollado o en países en vías de desarrollo. La economía canalla conforma las vidas personales; no sólo dicta la forma en que vivimos, sino también la forma en que morimos.”<sup>8</sup>

En el artículo “Epidemiología de la Obesidad” los investigadores documentan la transición de la enfermedad nutricional en México a través de los años. Explican como el cuidado de la salud en México hacia principios de la segunda mitad del siglo XX se enfocaba a atender el “boom” en la tasa de nacimientos y la fuerte desnutrición que predominaba en la niñez mexicana. Este padecimiento generó una gran preocupación entre los científicos, por lo que se enfocaron diversos esfuerzos para dar soluciones que redujeran las altas cifras de desnutrición que prevalecían en esos años; y es debido a éste esfuerzo que México adquirió fama por sus investigaciones en los campos de la desnutrición en niños y en adultos también. Mencionan que a partir de 1957 se realizaron dichas investigaciones sobre el estado de la nutrición y alimentación de la población mexicana, y le dieron un enfoque prioritario a la población

<sup>7</sup> Claudia P. Sánchez-Castillo, Edgar Pichardo-Ontiveros, Patricia López-R. *Epidemiología de la obesidad*, Mediagraphics Artemisa, Gac. Méd. Méx. Vol.140, Suplemento No. 2, 2004, pp. S4 –S5.

<sup>8</sup> Loretta Napoleoni, *Economía Canalla*, Ediciones Paidós, España 2008, pp. 18.

rural. Destacó el grupo de investigadores que se encontraban bajo el liderazgo de Adolfo Chávez, por la realización de tres encuestas nacionales que fueron de suma importancia para trazar la directrices de la políticas alimentarias y de nutrición en el país; asimismo, contribuyeron a la focalización de las regiones con mayores niveles de prevalencia de desnutrición preescolar, permitieron identificar las regiones con mayor prevalencia de desnutrición preescolar, las cuales fueron ubicadas principalmente en el Sur y Sureste de la República Mexicana, éstas zonas arrojaron cifras en las cuales entre 80 y 90% de los niños estudiados, registraron grados de desnutrición. En las regiones centro occidente, y la norte, la prevalencia de desnutrición fue de 75% y 70% respectivamente. La realidad del país en esta época se comprende por el comentario que, con respecto a los resultados de las encuestas, expresó el Dr. Zubirán: “Me quisiera referir en esta ocasión con más insistencia al problema de los niños, a su desnutrición tan dañina para el futuro del país. Son bienvenidos todos los programas de desarrollo que se están aplicando en las áreas de extrema pobreza a través de los programas de Solidaridad, pero creo que se deben considerar también los programas directos de nutrición del tipo de salud primaria materno infantil. Darle toda la importancia necesaria al ser humano como el principal factor de desarrollo, a la nutrición de los niños para el desarrollo social del México del siglo XXI”<sup>9</sup>. En el ámbito nacional, la prevalencia de las distintas formas de desnutrición en niños menores de cinco años disminuyó entre las encuestas de nutrición de 1988,1999 y 2006, como se expone a continuación.



**GRÁFICA 2. COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA NACIONAL DE BAJO PESO, BAJA TALLA Y EMACIACIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS POR GRUPOS DE EDAD DE LA ENN 1988, ENN 1999 Y ENSANUT 2006 MÉXICO.**

<sup>9</sup> Zubirán AZ. *Encuesta Nacional de alimentación en el medio rural por regiones nutricionales 1989*. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Comisión Nacional de Alimentación, Publicación L-90 División de la Nutrición. México, 1994.

México no fue un caso aislado en general mientras que la situación alimentaria de las generaciones de la primera mitad del siglo XX se caracterizaba porque la gente moría por hambre y la comida era un lujo en todas partes, incluso después del final de la Segunda Guerra Mundial. “Irónicamente hoy los europeos se enfrentan al problema opuesto: comen demasiado y mueren por causas relacionadas con problemas de alimentación, como las enfermedades cardíacas o la diabetes. En Estados Unidos, la situación parece incluso peor. Un nuevo asesino, la obesidad, ha superado al tabaco como primera causa de muerte prevenible.”<sup>11</sup> México no ha sido la excepción, hacia finales del siglo XX e inicios del s. XXI, los estados nutricionales de los mexicanos han dado un giro radical, aunque esto no quiere decir que sea más saludable el panorama que presenta el país en la actualidad; a pesar de que se logró combatir la desnutrición atendiendo la asequibilidad de alimentos para toda la población, por otro lado se descuidó la calidad nutricional de los alimentos, lo cual desencadenó en una explosión de obesidad. Los niveles obesogénicos se dispararon a porcentajes jamás registrados y por ende han aumentado significativamente los padecimientos de enfermedades crónicas degenerativas en la población. Las siguientes cifras reflejan claramente el cambio en el escenario epidemiológico de inicios del s. XXI contrastándolo con el escenario presentado hacia principios de las segunda década del s. XX, “cuando hace tan sólo 70 años la mortalidad por diabetes, tumores malignos y enfermedades del corazón oscilaba entre 0.1 y 1.7%.”<sup>12</sup> Actualmente los sistemas de salud en México tienen tres enfermedades crónico-degenerativas que representan la mayor carga desde hace tres décadas, éstas son las enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes; las cuales se encuentran en continuo crecimiento y de seguir así, llevarán al colapso a los sistemas de salud. A pesar de que subsisten niveles de desnutrición en algunas regiones del país, se ha logrado erradicar exitosamente la desnutrición en la niñez mexicana y las enfermedades infecciosas mediante exitosas campañas de vacunación y prevención. El abrupto cambio en el perfil epidemiológico de México se explica a partir del desarrollo económico que ha experimentado el país, que ha generado que la producción de alimentos sufra un cambio diametralmente opuesto en la calidad y la cantidad comparativamente con los alimentos consumidos en los años 30’s. Así que México se enfrenta a un nuevo reto, combatir las enfermedades crónico-degenerativas causadas en gran medida por el aumento en los niveles de sobrepeso y obesidad; siendo que dicho problema se debe de atender con celeridad ya que los

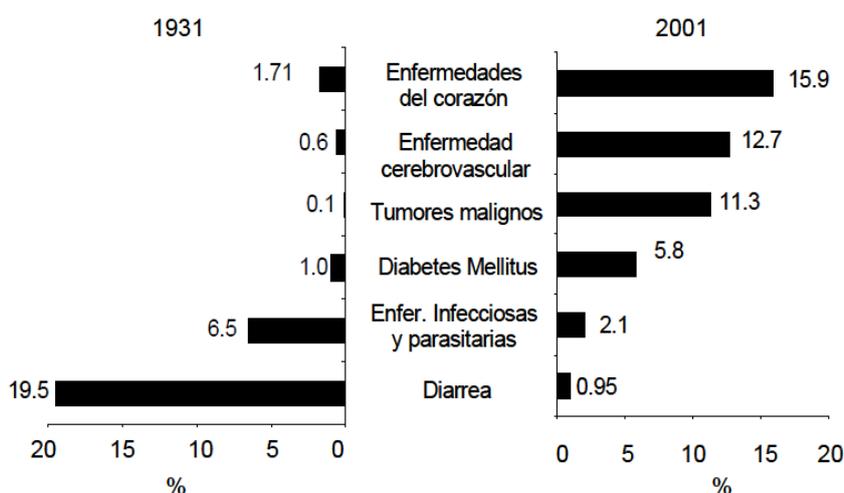
---

<sup>10</sup> Secretaría de Salud, ENSANUT 2006. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>

<sup>11</sup> Loretta Napoleoni, *Economía Canalla*, Ediciones Paidós, España 2008, pp. 138.

<sup>12</sup> Claudia P. Sánchez-Castillo, Edgar Pichardo-Ontiveros, Patricia López-R. *Epidemiología de la obesidad*, Mediagraphics Artemisa, Gac. Méd. Méx. Vol.140, Suplemento No. 2, 2004, pp. S4 –S5.

sistemas de salud se están desbordando tanto en capacidad de atención médica como económica.



**GRÁFICA 3. ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS CAUSADAS EN GRAN MEDIDA POR EL AUMENTO EN LOS NIVELES DE SOBREPESO Y OBESIDAD.**

Fuente: Epidemiología de la obesidad<sup>13</sup>

## **ENSANUT 2006: ALARMANTE TENDENCIA AL AUMENTO EN LA PREVALENCIA DE OBESIDAD.**

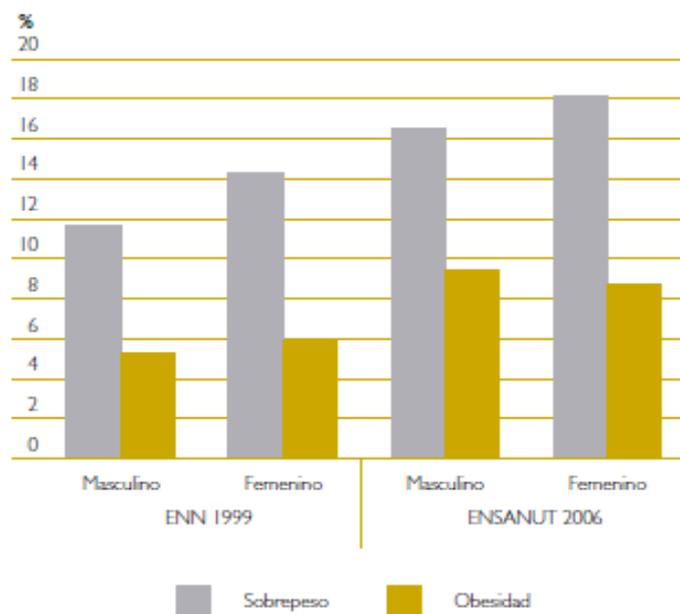
La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 publica las siguientes cifras de predominancia de obesidad y sobrepeso en México por rangos de edad y sexo:

### ***INFANTES***

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años, fue de alrededor de 26%, para ambos sexos, 26.8% en niñas y 25.9% en niños, lo que representó alrededor de 4 158 800 escolares en el ámbito nacional con sobrepeso u obesidad. El aumento entre 1999 y 2006 fue de 39.7% en tan sólo siete años para los sexos combinados; el aumento en niñas fue de 33% y en niños de 52 por ciento.

En resumen, entre 1999 y 2006, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en los sexos combinados aumentó un tercio; los mayores aumentos se dieron en obesidad y en el sexo masculino.

<sup>13</sup> Ídem



**GRÁFICA 4. COMPARATIVO DE LA PREVALENCIA NACIONAL DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN POBLACIÓN DE 5 A 11 AÑOS DE EDAD DE LA ENN 1999 Y ENSANUT 2006, POR SEXO, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROPUESTOS POR EL INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE.**

Fuente: ENSANUT 2006 <sup>14</sup>

### **ADOLESCENTES**

En 2006, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT, una tercera parte de los adolescentes tenía sobrepeso u obesidad.

No hubo claras tendencias del sobrepeso y la obesidad en relación con la edad, pero sí una tendencia de mayor obesidad a mayor edad en el caso de las mujeres.

<sup>14</sup> Secretaría de Salud, ENSANUT 2006, Disponible en línea: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>



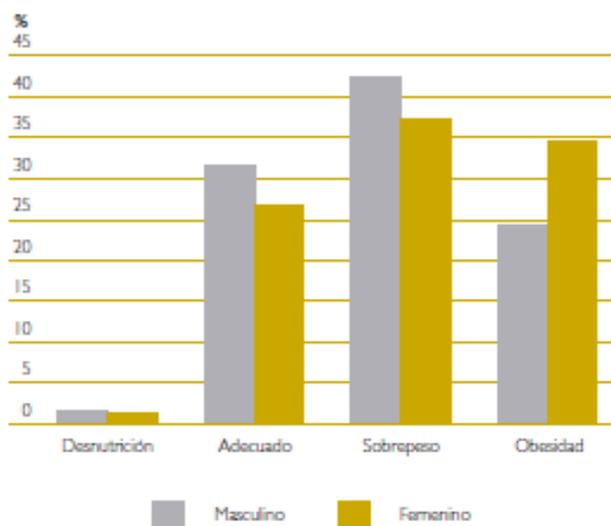
**GRÁFICA 5. COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD ENTRE 199 Y 2006 EN MUJERES DE 12 A 19 AÑOS DE EDAD DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROPUESTOS POR EL IOTF. MÉXICO**

Fuente: ENSANUT 2006<sup>15</sup>

### **ADULTOS**

En el ámbito nacional, la prevalencia de sobrepeso fue más alta en hombres (42.5%) que en mujeres (37.4%); en cambio, la prevalencia de obesidad fue mayor en mujeres (34.5%) que en hombres (24.2%). Al sumar las prevalencias de sobrepeso y de obesidad, 71.9% de las mujeres mayores de 20 años de edad y 66.7% de los hombres tuvieron prevalencias combinadas de sobrepeso u obesidad.

<sup>15</sup> Ídem



**GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIO, DE ACUERDO CON EL IMC, POR SEXO ENSANUT 2006. MÉXICO**

Fuente: ENSANUT 2006<sup>16</sup>

En todos los grupos de edad se observa una tendencia al aumento en la prevalencia de obesidad durante los pasados siete años en México que resulta alarmante. Por lo que resulta de carácter urgente la aplicación de estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad.<sup>17</sup>

## EL PODER DE LAS CAMPAÑAS INFORMATIVAS

Las dietas poco saludables y sedentarismo causan las enfermedades crónico-degenerativas, esos factores pueden cambiar mediante campañas informativas, fomentando actividades físicas en espacios públicos y sistemas de prevención. La prevalencia de dichas condiciones se ha incrementado particularmente por dos variables principales: dietas pocos saludables y sedentarismo. Estas variables son resultado del cambio en la dieta y los patrones de vida que generan la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización. Los cambios en el sistema alimenticio mundial han contribuido a la modificación de los patrones dietarios, que hoy día incluyen una mayor cantidad de grasas saturadas y de carbohidratos simples. Lo anterior se ha combinado con una reducción en el gasto calórico asociado a un estilo de vida sedentario, sin embargo podemos observar que las dos variables principales son factores que pueden modificarse a través de estrategias de educación nutricional que apoyen modos de vida más saludables como campañas informativas, fomentando espacios propicios para la realización de actividades físicas, sistemas gratuitos de prevención, etc.

<sup>16</sup> Ídem

<sup>17</sup> Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Referencia de Enero 21, 2011. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>

La transición de este fenómeno inicialmente afectó a los sectores más acomodados pero con el tiempo se concentra y propaga en las comunidades más pobres, debido al incremento en las desigualdades que dificultan el acceso a los recursos ricos en nutrientes a gran parte de la población que cuenta con ingresos limitados – “En los países en desarrollo estos padecimientos se están generalizando más allá de los estratos de alto poder adquisitivo por serias distorsiones en el patrón alimentario, fuertemente influido por la publicidad y el acceso a ciertos productos chatarra; al mismo tiempo, las mayorías continúan subsistiendo con dietas insuficientes tanto en calidad como en cantidad, lo que se refleja en la prevalencia simultánea de padecimientos ligados a la desnutrición. En investigaciones de campo se ha podido comprobar que en las comunidades rurales de México, la adopción de alimentos industrializados ha llevado justamente a esa situación.”<sup>18</sup>; a esto se suma la falta de políticas públicas que promuevan salud, educación y la crónica deficiencia de los servicios médicos a los que se ven expuestos los países subdesarrollados. “En México, el aumento de las prevalencias de sobrepeso y obesidad registrado en las dos últimas décadas ocurre de forma paralela al incremento en la proporción de la población en situación de pobreza. Estas tendencias contradicen una relación causal, considerada de manera tradicional como lógica, donde la pobreza limita el acceso a los alimentos y, en consecuencia, provoca una disminución del peso corporal. Aunque es probable que el incremento de la obesidad no se haya registrado sólo entre los pobres, en años recientes en naciones con ingreso medio, como Brasil, se ha observado que el aumento de la prevalencia de la obesidad se acompaña de una redistribución de esta condición: antes afectaba sobre todo a los estratos socioeconómicos altos; ahora comienza a ser más frecuente en la población con menores recursos.”<sup>19</sup>

## **CAÍDA EN EL INGRESO FAMILIAR: FACTOR DETERMINANTE EN LA ADOPCIÓN DE PATRONES ALIMENTARIOS POCO SALUDABLES**

México estuvo marcado en las últimas tres décadas por fuertes crisis económicas que se caracterizaron por la inequidad en la distribución de la riqueza y por medidas estabilizadoras que exacerbaban la pobreza. En la pobreza los hábitos alimenticios y la predisposición a la obesidad están directamente relacionados con las condiciones sociales y dependen más de la influencia de los factores económicos que de la

---

<sup>18</sup> Torres Torres Felipe y Yolanda Trapagá Delfín. *La alimentación de los mexicanos en la tercera alborada del tercer milenio*. Colección Jesús Silva-Herzog, Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Abril 2001, pp. 33.

<sup>19</sup> García García Eduardo, Op.cit., pp. 35.

educación alimentaria, porque los alimentos son elegidos en base a los precios y en el nivel de saciedad que producen, por lo que las condiciones socioeconómicas de la población deben de ser un factor predominante en la formulación de políticas públicas en el país. "...en escolares de la ciudad de México se encontró que la inseguridad alimentaria correspondía con un mayor consumo de cereales con grasa, así como de alimentos salados y dulces de alta densidad energética; esta tendencias se mantuvieron después de ajustar por posibles confusores. Asimismo, en una muestra de mujeres mexicanas se halló que aquellas con inseguridad alimentaria consumían menos frutas y alimentos de alta densidad energética (sobre todo pizza y antojitos mexicanos), pero más cereales (tortilla y sopa de pasta). En México el costo de las frutas tiende a ser mayor al de los cereales. Por ejemplo, el precio de 100 kilocalorías de tortillas fue de 0.27 pesos y el de sopa de pasta, de 0.49 pesos, mientras que los de manzana y melón fueron de 3.70 y 2.76 pesos, respectivamente. En tanto, el costo de los alimentos mexicanos de alta densidad energética (cuya preparación se adquiere regularmente en establecimientos comerciales), es mayor al de los cereales, lo cual explicaría por qué los primeros los consumen con menor frecuencia las mujeres con inseguridad alimentaria. En 2004 un kilogramo de tortilla costaba 5.77 pesos, mientras que los precios de un kilogramo de pollo rostizado, carnitas y barbacoa eran de 58.62, 130.58, 138.40 pesos, respectivamente. Estos resultados muestran, en conjunto, que, en efecto, las personas con inseguridad alimentaria tienden a elegir los alimentos en función de su costo."<sup>20</sup>

Las crisis económicas han reducido el poder adquisitivo de los mexicanos las cuales han causado fuertes presiones económicas que han incentivado las migraciones a las periferias de las ciudades y a otros países creando un incremento en el riesgo de obesidad debido a los cambios en los patrones alimenticios que este fenómeno conlleva. Las causales de este fenómeno responden a que la población que anteriormente estaba ligada a una actividad física asociada con la agricultura se convierte en población urbana marginal y adopta un estilo de vida sedentario a causa de los sistemas de transporte urbanos. Las poblaciones en las grandes urbes han modificado sus dietas, incrementan el consumo de grasas y azúcares, y han reducido el consumo de fibras. En algunos sectores urbanos de bajos ingresos, los porcentajes de grasas en su consumo diario han aumentado considerablemente en los últimos treinta años, debido al incremento en los precios de frutas y vegetales y otros alimentos con alto contenido nutrimental que se tornan inaccesibles a estos grupos humanos de escasos recursos. Mientras que, la industria alimentaria ofrece diversos alimentos que tienen un alto contenido energético (rico en grasas y azúcares) pero que

---

<sup>20</sup> García García Eduardo, Op.cit., pp. 40.

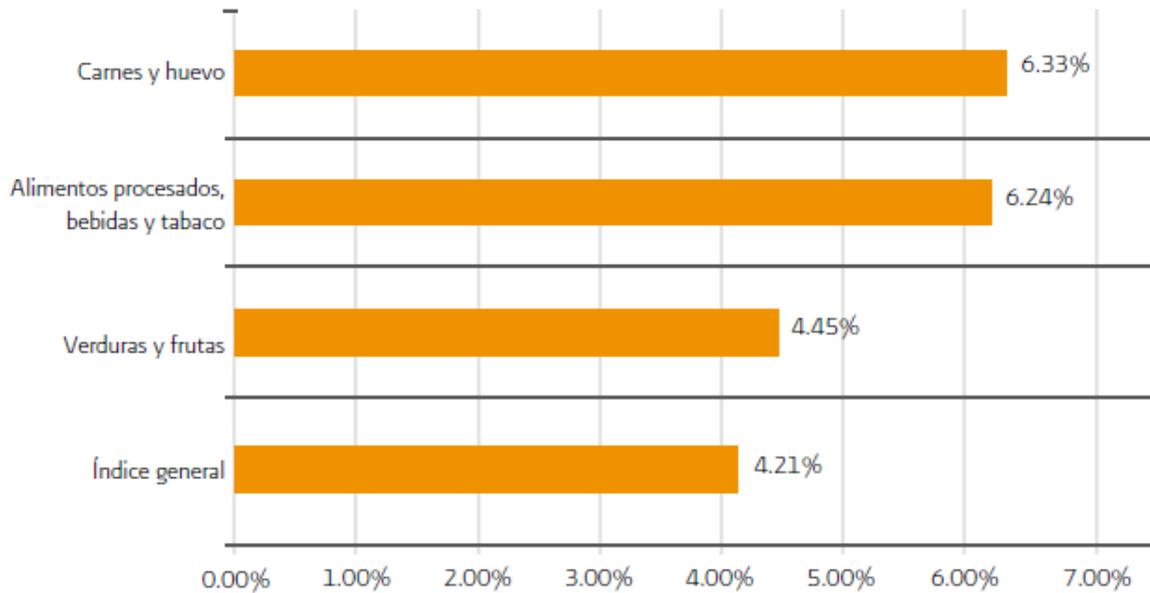
son deficientes en otros nutrientes esenciales, pero son preferibles por su habilidad para producir saciedad, su sabor satisfactorio, su bajo costo, y su accesibilidad que se adapta a las formas de vida urbana. “La sal, el azúcar y la grasa son los “agentes matrix” de la industria alimentaria actual. Son peligrosos para la salud porque hacen que aumente la presión sanguínea, el colesterol, la diabetes, etc., pero hacen que las cosas tengan buen sabor, que es la prioridad número uno para la mayoría de las personas. Y la industria alimentaria ha encontrado una manera de contrarrestar las investigaciones que demuestran la peligrosidad de estos elementos.”<sup>21</sup> La tendencia homogeneizadora de los patrones alimentarios que abarca inclusive a las zonas rurales gracias a los eficientes sistemas de distribución con los que cuenta la industria de alimentaria, ha sido un factor determinante en el incremento de la obesidad y sobrepeso en la población que emigra a las grandes ciudades.

**Hipótesis:** los pobres sólo pueden comer lo que pueden pagar: grasas y azúcares. El gobierno de México debería diseñar políticas públicas en materia económica enfocadas al mejoramiento del ingreso con el objetivo de que a las familias mexicanas les sea accesible la compra de productos saludables. Actualmente, esas mercancías son más caras que la comida chatarra por lo que se sugiere que una solución es la regulación de precios de los alimentos.

Las políticas públicas de combate a la obesidad tienen que hacer promoción de la comida sana pero a su vez deben estar acompañadas de una estrategia que haga accesible esta comida a los sectores de bajos ingresos. Seguramente, ésta es sólo una proposición entre muchas que deben explorarse, pero es vital que el gobierno reconozca que las políticas de precios de alimentos tienen un efecto profundo en determinar quién come y qué come. Debido a que los pobres no comen lo que quieren o lo que ellos saben que deberían comer, sino lo que pueden pagar. El poder de compra de alimentos es la relación entre los precios de los productos y los ingresos de los compradores, éste cambia con las fluctuaciones del ciclo económico que determina los ingresos y el ciclo agroindustrial que determina los precios de los alimentos. Ambos factores a menudo tienen un impacto mayor en la nutrición de los pobres, que los planes educativos y de salud que pretenden hacer frente a la obesidad; las conductas alimentarias en México durante los últimos años se encuentran contextualizadas en el incierto panorama de la economía interna, la globalización de los mercados y las crisis acumuladas no sólo en el país sino que también se ve profundamente afectado por las crisis económicas mundiales; éstos factores han llevado a la caída del ingreso en las familias mexicanas y han aumentado la desigualdad en el consumo.

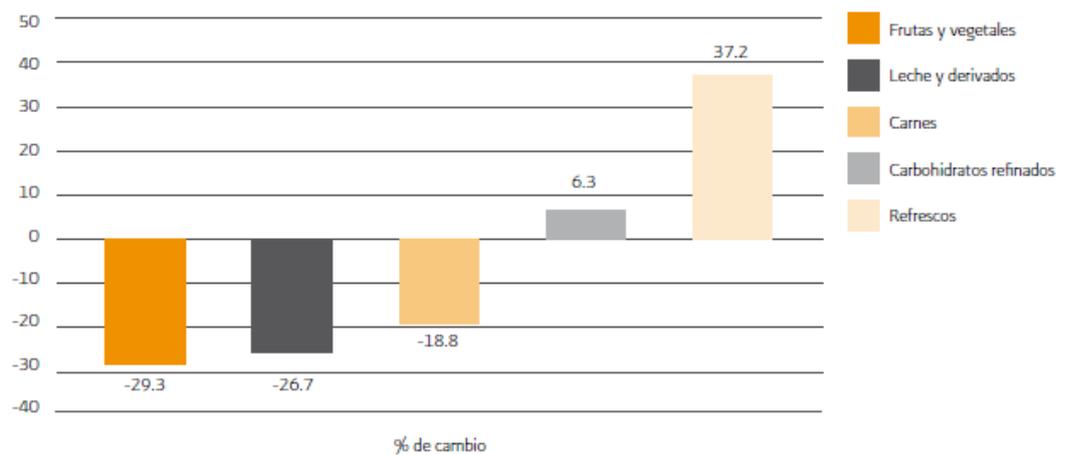
---

<sup>21</sup> Loretta Napoleoni, *Economía Canalla*, Ediciones Paidós, España 2008, pp. 140.



GRÁFICA 7. INFLACIÓN PROMEDIO, MÉXICO 2003-2008\*.

LA INFLACIÓN DE 2008 ES LA PRESENTADA HASTA MAYO DE DICHO AÑO. (FUENTE: BANCO DE MÉXICO (BM 2008))



GRÁFICA 8. CAMBIO PORCENTUAL EN EL PATRÓN DE COMPRA DE ALIMENTOS EN MÉXICO, 2002

Fuente: ENSANUT 2006 <sup>22</sup>

<sup>22</sup> Secretaría de Salud, ENSANUT 2006. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>

El mexicano más pobre llega a percibir hasta 27 veces menor ingreso que el más rico, en promedio, según datos de la OCDE publicados en el 2011. La brecha del ingreso entre los mexicanos más ricos y los más pobres se ensancha, no obstante la recuperación de la economía de México en 2010.

<b>ÍNDICE DE GINI</b>	
valores por año	
2000	45.6
2002	44.3
2004	46.6
2005	46.6
2006	44.8

FUENTE: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas  
Públicas de la Cámara de Diputados, con base en la ENIGH.

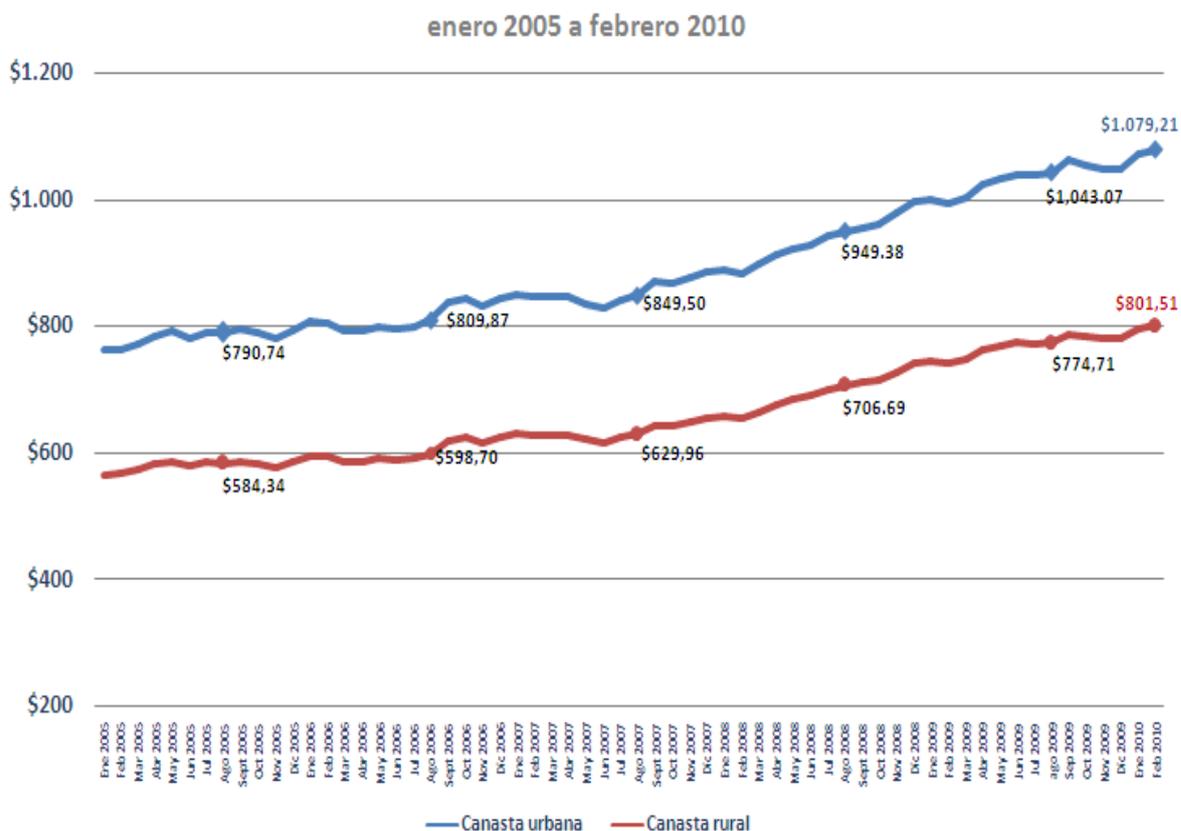
TABLA 2. ÍNDICE DE GINI

Fuente: Distribución del Ingreso y  
desigualdad en México<sup>23</sup>

En la actualidad las diferencias existentes en el pasado en los patrones alimentarios y en los niveles nutricionales por regiones han desaparecido, estamos ante un escenario casi homogéneo de productos industrializados que se consumen tanto en el medio urbano como en el medio rural, el verdadero indicador que diferencia el consumo es la escala del ingreso, mismo que define la calidad y la cantidad asignada en un contexto de mercado de oferta homogénea.

Los recursos compensatorios que destina el Estado a la alimentación mediante subsidios diferenciados, resultan insuficientes frente a las enormes desigualdades y asimetrías del consumo marcadas por el ingreso.

<sup>23</sup> Distribución del Ingreso y desigualdad en México: un análisis sobre la ENIGH 2000 – 2006, Palacio Legislativo San Lázaro, CEFP. Disponible en línea: <http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/2008/cefp0092008.pdf>



**GRÁFICA 9. EVOLUCIÓN (MENSUAL) DEL VALOR DE LA CANASTA ALIMENTARIA URBANA Y RURAL.**

Fuente: CONEVAL, Líneas pobreza por ingreso ene\_05\_feb\_10. Disponible en línea: [cmsconeval/rw/resource/Lineas\\_feb2010.xls](http://cmsconeval/rw/resource/Lineas_feb2010.xls)

“El estudio del consumo alimentario a finales del siglo XX adquiere gran importancia para el desarrollo económico al menos en dos sentidos: a) la permanencia de una política económica excluyente que irradia beneficios a un conjunto particular de la población medido por las tendencias en la concentración del ingreso, y b) la presencia de un mercado abierto de bienes, con ofertas diversificadas, globalizado y con avances significativos en la tecnología de los sistemas de distribución.”<sup>24</sup>

Ambos factores impactan en distinta forma en función del estrato social, es decir de acuerdo al nivel de ingreso que les corresponda. Por ejemplo, mientras que los europeos han reorientado sus dietas al consumo de productos saludables, orgánicos e inclusive productos de comercio justo, que obviamente implican costos más altos que pueden ser sólo asumidos con el ingreso que se genera en Europa; en Estados Unidos en cambio se caracteriza el consumo por la diversificación en los productos para captar consumidores que modifican sus escalas de preferencias en todos sentidos. Sin embargo, lo que predomina en México es la adaptación del consumo al deterioro del ingreso, las estrategias del gasto familiar tienen que adecuarse a las limitaciones que le genera la caída en el ingreso, además de la influencia de los

<sup>24</sup> Torres Torres Felipe y Yolanda Trapagá Delfín, Op. cit., pp. 26-29.

factores externos como los patrones alimentarios importados y la influencia de las empresas alimentarias. Si consideramos que alrededor de 80% de la población mexicana es ahora urbana, es de suponerse que dicha condición le permite contar con mejores niveles educativos, mayor manejo de información, acceso a sistemas de distribución modernos, precios comparativamente bajos y condiciones óptimas de elección. Sin embargo, el nivel de ingreso es prioritario como factor limitante para aspirar a una adecuada situación alimentaria. Las políticas orientadas a abonar a modos de vida saludables deberían considerar la inclusión de estrategias como un “salario mínimo para una vida saludable”<sup>25</sup> que garantice un acceso apropiado a todos los recursos necesarios para conservar la salud y prevenir el desarrollo de enfermedades. Estas políticas públicas deberían de observar también la regulación de precios para hacer más asequibles los alimentos con alto contenido en nutrientes (por ejemplo, verduras, frutas y productos de origen animal con bajo contenido en grasa), aparejado de una estrategia que limite el acceso y la disponibilidad de alimentos de alta densidad energética.

## **LA MATRIX DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA**

La globalización ha tenido efectos directos en la manufactura y venta de alimentos procesados en México los cuales han sido responsables de cambios en los patrones alimenticios de los mexicanos. Estos procesos de incorporación a la comunidad económica internacional son considerados normalmente como modelos de éxito económico y modernidad, sin embargo se deben de analizar los aspectos positivos y negativos que este proceso de globalización conlleva; uno de los principales aspectos negativos de este proceso son los cambios dietarios que ha generado el incremento desorbitante de la obesidad en el país. “La nueva enfermedad ha viajado desde Estados Unidos hacia el mundo occidental y más allá. La obesidad se está expandiendo más rápidamente en Asia que en América del Norte y Europa, y está aumentando incluso en África, entre los ricos que han adoptado el gusto occidental por las dietas y los productos bajos en grasa. Los consumidores no saben que los productos anuncian como “adelgazantes” no sólo no les ayudan, sino que pueden matarlos. La gente los compra creyendo que son el elixir de la eterna juventud. Las campañas de venta de productos bajos en grasa son, casi siempre, una pura mentira perpetrada por la industria alimentaria, las tiendas e incluso las agencias gubernamentales.”<sup>26</sup> Loretta Napoleoni hace una gran analogía comparando a los

---

<sup>25</sup> García García Eduardo, Op.cit., pp. 40.

<sup>26</sup> Loretta Napoleoni, *Economía Canalla*, Ediciones Paidós, España 2008, pp. 18-19.

consumidores con la película Matrix, ya que vivimos creyendo que la vida nunca ha sido mejor que en la actualidad, pero si nos detenemos a observar vivimos en un planeta inmerso en una turbulencia comercial, nos encontramos en manos de fuerzas económicas muy rentables.

## **TLCAN: EL MOTOR QUE INCENTIVÓ LA INVERSIÓN DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA TRASNACIONAL EN MÉXICO.**

La integración de mercados entre México y Estados Unidos data de los ochentas y fue acelerada por la firma en 1994 del TLCAN por Estados Unidos, México y Canadá. El TLCAN propició una integración en los mercados que facilitó la inversión, se eliminó el 49/51 que prevenía que los inversionistas poseyeran más del 49% de una compañía. Las industrias de alimentos procesados en EUA aprovecharon de México: el auge económico que vivía la población, que se caracterizaba por ser grande, creciente y joven; además de conjugar el gran atractivo de proximidad espacial y ser una población principalmente urbana.

En 1999 las compañías transnacionales incrementaron a 5.3 billones de dólares la inversión en la industria de procesamiento de alimentos de los \$210 millones de dólares que habían invertido en 1987; es decir, más del doble de los \$2.3 billones de dólares invertidos el año anterior a la firma del TLCAN. A pesar de que las compañías de otros países también invirtieron, EUA predominó con \$6.4 billones de dólares en la industria de la agricultura y alimentos en México entre 1999 y 2004, aproximadamente dos terceras partes de la inversión era de EUA.

Tres cuartos de la inversión extranjera estaba en los alimentos, y entre 1995 y 2003 la venta de alimentos procesados se expandió en 10% en el país. Las ventas recientes han crecido particularmente rápido para botanas (12% incremento de enero a junio de 2004); artículos horneados (55.4% incremento de 2000 al 2003); y los productos lácteos (48.1% incrementaron del 2000 al 2003). El consumo de calorías provenientes de bebidas carbonatadas incrementaron de 44 a 61 kcal por cápita por día entre 1992 al 2000. El consumo de bebidas de Coca-Cola creció de 275 porciones de 8 oz por persona al año en 1992 a 487 porciones de 8 oz en 2002 (más que las 436 porciones de 8 oz consumidas por persona en EUA). La preocupación acerca de la obesidad y la diabetes han definido las tendencias en el mercado alimentario: incrementándose las ventas de alimentos de dieta; Coca-Cola por ejemplo, introdujo 20 nuevas bebidas “saludables” en México en el 2005, la industria refresquera también se puede ver

perjudicada por el incremento de padecimientos de diabetes por eso las refresqueras han introducido nuevos productos bajos en azúcares en México.<sup>27</sup>

El TLCAN impulsó a las multinacionales a crear alianzas con las compañías nacionales existentes, para más tarde absorberlas, el resultado fue un explosivo crecimiento de cadenas de supermercados y cadenas de tiendas de conveniencia, como Wal-Mart y Oxxo; para 2004 éstas cadenas cooptaron el 55% del mercado alimentario en México y el otro 45% quedó para las tiendas tradicionales. Este fenómeno revolucionó los patrones alimentarios, ya que las compañías trasnacionales de alimentos procesados lograron perfeccionar sus sistemas de distribución los cuales les abrieron nuevos nichos de mercado que abarcaron casi en su totalidad a la población tanto urbana como rural.

Las tiendas tradicionales siguen siendo la forma más importante de ventas de alimentos en pequeños pueblos y áreas rurales, y son las encargadas de la venta a la población de bajos ingresos. La distribución de alimentos ha jugado un rol muy importante en la expansión de los mercados de alimentos procesados en México. Las tiendas son el medio por el cual las multinacionales proveen a la población de comida chatarra.

## **CRECIMIENTO DE CADENAS DE TIENDAS DE CONVENIENCIA: PRODUCTOS PARA CONSUMIDORES URBANOS CON TIEMPOS LIMITADOS**

El crecimiento de cadenas de tiendas de conveniencia también ha inyectado dinamismo a la expansión del mercado de comida chatarra, ya que las tiendas de conveniencia venden comúnmente botanas frías y calientes, como productos para microondas, donas, helados y refrescos; estas se encuentran enfocadas a consumidores urbanos con tiempos limitados que sólo les permiten consumir botanas o refrigerios rápidos. Las tiendas han ayudado al crecimiento del mercado de alimentos procesados haciéndolos más accesibles y por ende han contribuido al aumento de la obesidad en la pobreza.

El fenómeno de deslocalización se refiere a la capacidad de poder disponer de todo en cualquier tiempo y lugar, el cual se genera a partir del desarrollo y mejoramiento que existen en los canales de distribución. Por lo que la elección estará por lo tanto

---

<sup>27</sup> Cifras tomadas de Manuel Peña y Jorge Bacallao, *Obesity and Poverty: A new Public Health Challenge*; Editors: Pan-American Health Organization, Washington D.C., 2000.

supeditada únicamente a la capacidad de compra. La industria segmenta la oferta y dirige los productos de baja calidad a personas con menor nivel adquisitivo.

La liberalización de los mercados en México impide el acceso a los ciudadanos de los alimentos con alto contenido nutrimental, el deterioro del campo también es un factor de lo anterior. La pérdida de autonomía alimentaria de México produjo que el país se volviera importador y aceptara el consumo de productos de menor calidad.

Mientras que la industria alimentaria se ha beneficiado de los procesos globalizadores, la producción y la productividad agroalimentaria en México se ha visto fuertemente afectada por el deterioro que ha sufrido el campo a lo largo de las últimas décadas pero sobre todo a causa de la liberalización de los mercados económicos, lo cual tienen como efecto el tornar inaccesibles gran parte de los alimentos con mayores intervenciones nutrimentales. Hacia la mitad del siglo pasado la producción agrícola creció en el país de una forma sostenida, de esa forma se logró un importante incremento en la producción que permitió que inclusive se llegaran a exportar los excedentes de maíz y trigo. En la segunda mitad de los sesenta México empieza a perder dinamismo en su producción agrícola, debido a que el Estado se abocó a incentivar los cultivos comerciales y a la ganadería, los dos anteriores se desarrollan en detrimento de los demás. Por esta razón el maíz y el frijol se vieron desplazados por otros productos agrícolas más rentables, principalmente aquellos destinados a la exportación hacia Estados Unidos, tales como frutas y hortalizas en el Bajío y noroeste. Es durante esta etapa en la que se contextualiza definitivamente la polarización del campo mexicano, ya que la producción agrícola y ganadera se enfoca a la exportación, además que la población rural se contrata como mano de obra principal de éstos cultivos y por tanto descuidan hasta abandonar los cultivos tradicionales que conforman la base de la dieta popular. Con el paso de los años el país a perdido su autosuficiencia alimentaria y se ha vuelto un país principalmente importador, a pesar de que los productos que se ofrecen del exterior tengan propiedades inferiores tanto en presentación y sabor, como en el nivel nutricional. “Esto resulta evidente en el caso del maíz, pues desde 1970 se viene importando la variedad amarilla de calidad forrajera. Durante esta década destaca el renglón de cárnicos, donde se importan los productos más baratos, menos elaborados y de calidad más baja que no consumen los países desarrollados.”<sup>28</sup> Las políticas económicas y agrícolas que se han implementado en el país no han permitido la autosuficiencia alimentaria, ni en cuanto a volumen ni en la calidad nutrimental.

---

<sup>28</sup> Torres Torres Felipe y Yolanda Trapagá Delfín, Op. cit., pp. 47-48.

## **LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEBEN DE CONTEMPLAR LAS TRADICIONES CULTURALES EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN**

Una estrategia correctamente direccionada debe contemplar además de la asequibilidad alimentaria, las tradiciones culturales, hábitos y prácticas nacionales en materia de alimentación. En el marco de la consulta pública que realizó la COFEMER respecto a la implementación de los Lineamientos para alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo de planteles de educación básica, destacan los comentarios realizados por la Asociación Mexicana de Nutriología que observan la deficiencia en la elaboración de los anexos de dichos Lineamientos, comentan: “Muchas preparaciones sugeridas no se ciñen a la forma de preparación tradicional (chilaquiles no fritos por ejemplo) por lo que sería mejor no incluirlos hasta que no haya una mayor sensibilización, capacitación y por tanto posibilidad de discernimiento en la población”<sup>29</sup>, podemos observar que el diseño de dichos Lineamientos no fueron elaborados por el personal más capacitado en conocimientos culinarios mexicanos. Las estrategias en las que se deben fundamentar las políticas nutrimentales deben de contemplar por tanto no sólo el concepto de calidad nutritiva, sino que también deben de abarcar las tradiciones culturales alimentarias. Por ejemplo, el gobierno de Francia incorpora una política de promoción y defensa de la destreza culinaria nacional y cumple con el cuidado de toda la cadena alimentaria; ésta es llamada “del rastrillo al tenedor”. Dicha política además de contemplar un subsidio a la comida de mediodía en las escuelas para niños de hasta 15 años preocupa a las autoridades francesas en términos mucho más amplios que los estrictamente nutricionales. -La alimentación de los niños en el medio escolar representa una oportunidad importante de socialización de los alumnos de educación al gusto, de redescubrimiento de productos olvidados por falta de conocimiento culinario de los padres.- Lo anterior es un ejemplo evidente de algunas políticas públicas de países desarrollados. Desde las escuelas se puede abrir un importante frente que permita una importante sensibilización a la educación nutricional, a fin de que el niño identifique desde su llegada a la escuela las implicaciones de sus elecciones culinarias, con programas alimentarios que le den una importancia colosal a los factores educativos y culturales. Otra modalidad de los programas alimentarios se presenta en Canadá, donde el gobierno proporciona pensiones alimentarias a niños huérfanos, de uno o ambos padres, a los abandonados o a aquellos cuyos padres o uno de ellos no cumplen con su obligación de mantenerlos. Es evidente que las economías industrializadas ven su política alimentaria un instrumento para alcanzar niveles de bienestar de alta calidad, e

---

<sup>29</sup> Quintero Adriana, *Comentarios al documento de lineamientos*, Asociación Mexicana de nutriología A.C., México D.F., Julio 5, 2010.

incluyen factores sociales y culturales de gran importancia que las políticas de nuestro país están muy lejos siquiera de imaginar.<sup>30</sup> Sin embargo, lo que se debe de rescatar para su pronta implementación de éstos ejemplos, es el considerar a las escuelas como un punto de partida indispensable en la implementación de políticas alimentarias, por lo tanto en el caso mexicano las escuelas primarias y secundarias deben de ser constituidas como un espacio fundamental en el que se libre la batalla contra la obesidad.

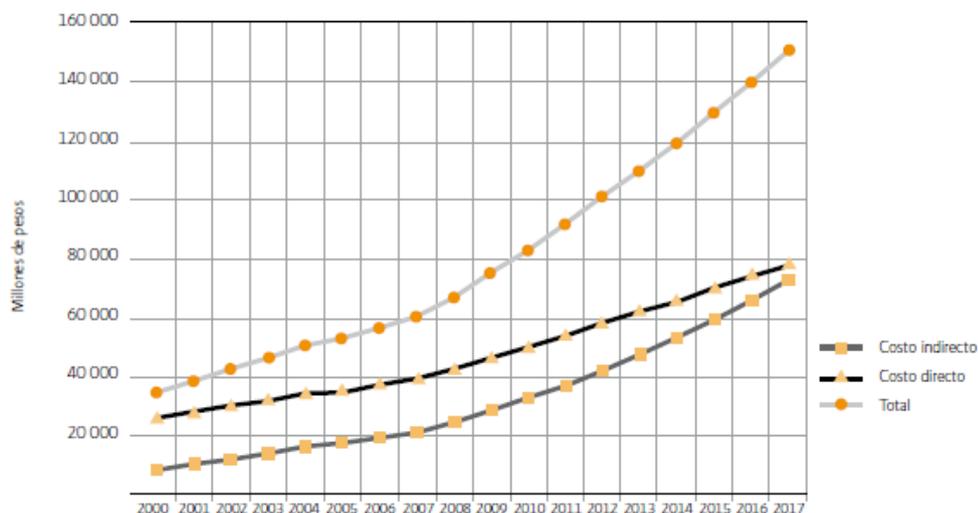
## **EL INCREMENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD = PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE DESBORDA LOS SISTEMAS DE SALUD EN MÉXICO**

El incremento de sobrepeso y obesidad en la población mexicana es sin lugar a dudas un problema de salud pública que tiene además efectos negativos sobre las finanzas públicas y por ende costos sociales. La creciente demanda de recursos para atender las enfermedades crónicas que derivan de dichas condiciones ha significado un incremento de más de 60% del gasto público para la atención de dichos padecimientos entre 2000 y 2008; el costo para 2008 representó el 33.2 por ciento del gasto público federal en servicios de salud a la persona, presupuestado en el ejercicio fiscal correspondiente. La carga está rebasando a los sistemas de salud que de por sí ya están sujetos a fuertes presiones con las enfermedades infecciosas y ahora se suman como una fuerte carga las enfermedades no transmisibles trayendo consigo fuertes costos sociales. El 25 de enero del 2010 en el marco de la firma del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad, el Secretario de Salud, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, enfatizó la importancia de prevenir los impactos económicos que para el Sector Salud significa atender las repercusiones negativas que provocan el sobrepeso y la obesidad y que en el año 2009 fueron del orden de más de 42 mil millones de pesos, mientras que para el 2017 se estima que dicho gasto alcance los 77 millones. “El funcionario destacó que tan sólo el combate a este problema requiere el 10 por ciento del presupuesto federal; mientras que en atender las consecuencias que genera esta enfermedad se gasta una tercera parte de los recursos de la dependencia. En los últimos ocho años la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad incrementó en un 60 por ciento.”<sup>31</sup> Resulta indispensable mantener la salud y extender la etapa funcional de la población a mayor edad, ya que además de ser un objetivo humanitario es vital para el funcionamiento del Estado la reducción de la demanda de servicios de salud a fin de

<sup>30</sup> Torres Torres Felipe y Yolanda Trapagá Delfín, Op. cit., pp. 40-41.

<sup>31</sup> La Crónica de Hoy, *La obesidad es la pandemia del Siglo XXI: Córdova Villalobos*, Febrero 1, 2011. Disponible en línea: [http://www.cronica.com.mx/nota.php?id\\_notas=557590](http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=557590).

aligerar los costos sociales que estas enfermedades causadas por el sobrepeso y la obesidad traen consigo.

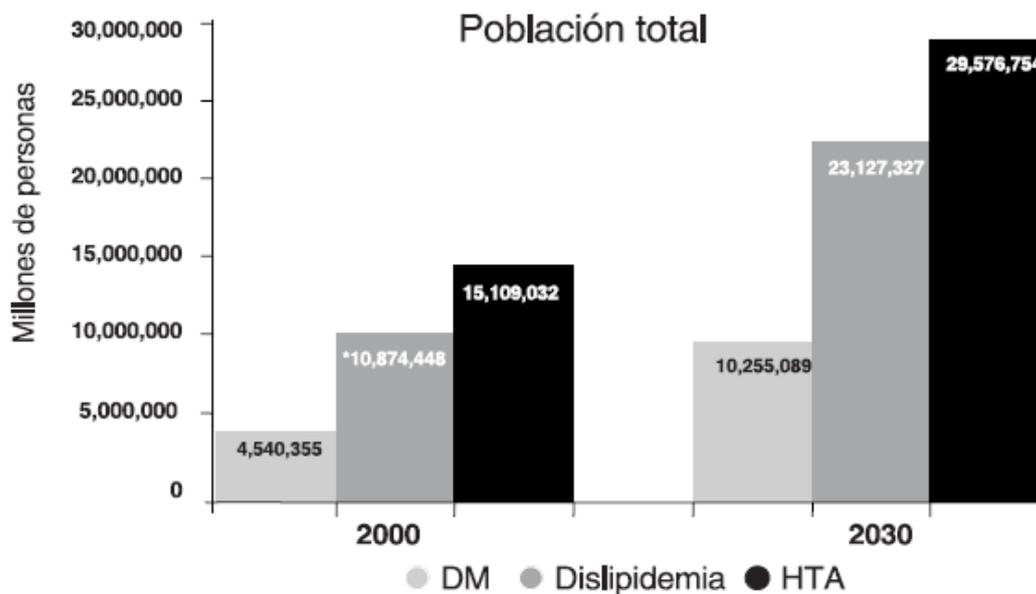


**GRÁFICA 10. GASTO TOTAL ATRIBUIBLE AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD (ESCENARIO BASE). MÉXICO, 2000-2017 (MONTOS EN PESOS DE 2008)**

Fuente: Estimaciones de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud con información de INEGI 2008; SEED (2007); López (2006); CONAPO (2008); BANXICO 2008; IMSS 2008; CICFPGC (2008); CAUSES (2008); SAEH; Tabulados tarifarios del HGG (2007); ENSA 2000; ENSANUT 2006; Villalpando et. Al. (2009)

Los costos de las enfermedades que son causadas por la obesidad y el sobrepeso rebasan la posibilidad de gasto que puede tener un mexicano para acceder a su tratamiento “Si observamos los precios de medicamentos tanto de patente como genéricos para el tratamiento de dislipidemia, diabetes e hipertensión, claramente se ve que los de patente exceden en mucho la proporción del gasto informado en salud por los miembros del hogar. Y aunque los genéricos tienen un costo considerablemente menor, los pacientes con frecuencia requieren más de un medicamento para el tratamiento de sus comorbilidades...El total de los ingresos mensuales per cápita, si la persona ganara el salario mínimo, \$43.00 pesos diarios, es de \$1,428.90. El total de los gastos mensuales equivale a \$1,327.00. Es claro que una gran proporción de mexicanos no puede afrontar el gasto de medicamentos.”<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Claudia P. Sánchez-Castillo, Edgar Pichardo-Ontiveros, Patricia López-R., Op. cit., pp. S15.



\* Prevalencia de hipercolesterolemia <sup>41</sup>

GRÁFICA 11. COSTO MENSUAL PER CÁPITA EN EL TRATAMIENTO DE DISLIPIDEMIA, DIABETES E HIPERTENSIÓN.

Fuente: Epidemiología de la obesidad<sup>33</sup>

El diseño de políticas públicas que busquen revertir la creciente tendencia al sobrepeso y obesidad deben de estar conformadas de legislaciones en materia alimentaria, reglamentos, normas y códigos de prácticas adecuadas a las normas internacionales en esta materia.

### **LAS ACCIONES DE POLÍTICAS PÚBLICAS: GOBIERNO, ACADEMIA, INDUSTRIA, CONSUMIDOR, ORGANIZACIONES MUNDIALES, LÍDERES COMUNITARIOS, ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA, MEDIOS DE DIFUSIÓN, ETC.**

Por lo tanto, se debe de tomar en cuenta que el diseño de éstas conste de un plan integrado de acciones para la coordinación y participación de los diferentes sectores involucrados: gobierno, academia, industria, consumidor, organizaciones mundiales, líderes comunitarios, asociaciones de padres de familia, medios de difusión, etc. Asimismo tal como se practica en el resto de los países, las políticas públicas que sean diseñadas para combatir la obesidad deben de recomendar la promoción de dietas equilibradas y el incremento de la actividad física como plataformas fundamentales, pero además en el caso mexicano deben de incluir la evaluación de factores socioeconómicos en razón de que somos un país en desarrollo. Cada actor

<sup>33</sup> Claudia P. Sánchez-Castillo, Edgar Pichardo-Ontiveros, Patricia López-R. *Epidemiología de la obesidad*, Mediagraphics Artemisa, Gac. Méd. Méx. Vol.140, Suplemento No. 2, 2004, pp. S17.

debe responsabilizarse de promover desde su esfera modos de vida saludables y participar activamente en la elaboración de políticas públicas con el objetivo de supervisar que no afecten a sectores poblacionales vulnerables o satanicen productos comerciales, a fin de evitar conflictos de intereses, se debe de garantizar la transparencia en el desarrollo de la legislación alimentaria y acceso a la información; éstas deben de contemplar la protección a los consumidores y la promoción del comercio y la industria alimentaria con responsabilidad social. Es óptimo que durante la formulación de políticas se cuente con la participación pública de los grupos de interés, para en conjunto detectar las áreas donde se requiere legislar, supervisar y vigilar el cumplimiento de la ley.

## **RECURSOS A LA INVESTIGACIÓN PERMANENTE, LEGISLACIÓN PROCLIVE A FOMENTAR EL SANO DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

Del mismo modo se requiere la obtención de fondos y asignación de recursos que permitan la investigación permanente que permita establecer y analizar los vínculos existentes entre los datos de consumo de alimentos (ingesta de energía y proteínas de la población), los impactos socioeconómicos relacionados con los alimentos, cuestiones de género, datos de hábitos y preferencias alimenticias, información sobre la industria formal y informal, etc., con el objetivo de disponer de mayor información técnica y evaluaciones que permitan la formulación y planeación de una estrategia nacional integral y correctamente enfocada.

## **CAPÍTULO II. EXPERIENCIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE A LA OBESIDAD**

El objetivo de este capítulo es realizar un breve muestreo de algunas acciones que se han llevado a cabo en otras áreas geográficas para combatir la obesidad con la finalidad de recoger ejemplos de otras experiencias en el mundo en esta materia. Debido a que las regulaciones en materia fiscal y de publicidad generan controversia debido a que afectan intereses de la industria alimentaria las consideré en un apartado específico, con la finalidad de conocer más a detalle los modelos aplicados en otros países.

### **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATIR LA OBESIDAD EN EL MUNDO**

La obesidad ha aumentado a pasos agigantados durante las últimas décadas a nivel mundial y los medios para abatirla se tienen que abordar a partir de las dos variables principales que la causan el sedentarismo y el aumento en la ingesta calórica. A continuación se intenta hacer un breviario de políticas adoptadas en países desarrollados.

#### **UNIÓN EUROPEA**

La obesidad ha aumentado de forma alarmante en todos los grupos de edad, esta tendencia se está extendiendo a la población infantil. Según estimaciones, el número de niños afectados se ha incrementado hasta llegar a ser uno de cada cuatro. Sin embargo, esos índices son peores en los países mediterráneos que en los del norte. En términos económicos, los costes directos e indirectos de la obesidad suponen cerca del 5% del presupuesto sanitario de la Unión Europea. La disponibilidad de dietas saludables, la educación de la población para saber elegir adecuadamente una dieta y la promoción de la actividad física son un reto que requiere de la intervención de la Unión Europea puesto que, como ya se mencionó, en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública. Aunque eso recae en las facultades de los Estados Miembros, la Unión Europea busca apoyarlos, asesorarlos y coordinar sus acciones. Para esto, ha desarrollado tres ejes:

- Mejora de la información y educación a los consumidores.
- Mejora de la seguridad alimentaria.
- Análisis de los factores determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida.

Esta publicación menciona otros programas de acción para enfrentar la obesidad en la UE:

Red Europea sobre la Nutrición y la Actividad Física: consiste en políticas de prevención.

Plataforma europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud. Comisión: consiste en brindar información a los consumidores, educar, fomentar actividad física, regular marketing y composición de alimentos.

Libro Verde de la Comisión “Fomentar una alimentación sana y la actividad física: una dimensión europea para la prevención del exceso de peso, la obesidad y las enfermedades crónicas”: consiste en una consulta pública que provea de herramientas para plantear una estrategia integral.

Campaña del Comité Económico y Social Europeo “Obesity Check”, 2006: consiste en una campaña de sensibilización en la que participan el sector público y privado.<sup>34</sup>

PAÍS	AÑO	% SOBREPESO		% OBESIDAD	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Alemania	2002	52,9	35,6	22,5	23,3
Austria	1999	40	27	10	14
Bélgica	1994-7	49	28	14	13
Chipre	1999-2000	46	34,3	26,6	23,7
Dinamarca	1992	39,7	26	12,5	11,3
Eslovaquia	1992-9	49,7	19,3	32,1	18,9
Eslovenia	2001	50	30,9	16,5	13,8
España	1990-4	47,4	31,6	11,5	15,3
Estonia	1994-8	35,5	26,9	9,9	15,3
Finlandia	1997	48	33	19,8	19,4
Francia	2003	37,4	23,7	11,4	11,3
Grecia	1994-8	51,1	36,6	27,5	38,1
Hungría	1992-4	41,9	27,9	21	21,2
Inglaterra	2003	43,2	32,6	22,2	23
Irlanda	1997-99	46,3	32,5	20,1	15,9
Italia	1999	41	25,7	9,5	9,9
Letonia	1997	41	33	9,5	17,4
Lituania	1997	41,9	32,7	11,4	18,3
Luxemburgo		45,6	30,7	15,3	13,9
Malta	1984	46	32	22	35
Países Bajos	1998-2002	43,5	28,5	10,4	10,1
Polonia	1996	n/d	n/d	10,3	12,4
Portugal	2003	n/d	n/d	13,9	26,1
Rep Checa	1997/8	48,5	31,4	24,7	26,2
Suecia	1996-7	41,2	29,8	10	11,9

Fuente: EU Platform on Diet, Physical Activity and Health. 2005

TABLA 3. TABLA ESTADÍSTICA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PAÍSES EUROPEOS

Fuente: Boletín Observatorio de Salud en Europa.<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Inés García-Sánchez, María de los Ángeles Cantón Gálvez, Marta Carrillo Tirado, *La obesidad en la UE*, Boletín del Observatorio de Salud en Europa, Núm. 50 (Extra), Mayo, 2006. Disponible en línea: <http://www.easp.es/web/documentos/BoletinesOSE/00009377documento.pdf>

<sup>35</sup> Ídem

Además de los anteriores se implementó el programa llamado EPODE (Together let's Prevent Childhood Obesity) que tiene como objetivo promover la adopción de estilos de vida más saludables día a día, y se enfoca en modificar el medio ambiente a largo plazo. Mediante un proceso de aprendizaje con enfoque positivo. Dicho programa fue aplicado en Francia en 2003 y posteriormente se extendió a 1.8 millones de personas, abarcando ciudades de España, Bélgica y Francia; el programa cuenta con un monitoreo de efectividad a partir de la medición del IMC de los niños en ciudades francesas. Por otro lado, el EPODE es criticado debido a que parte del financiamiento proviene de la industria alimentaria. Sin embargo, los resultados arrojados de la primera prueba piloto en dos pueblos de Francia señalan que en 12 años el sobrepeso y la obesidad infantil se redujo de 11.2 a 8.8%, mientras que en ciudades aledañas estos últimos datos se incrementaron de 12.6% a 17.8%.<sup>36</sup>

## ESPAÑA

En España particularmente la preocupación de sus gobernantes se vio reflejada en la aprobación de la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Con esta Ley que entró en vigor en enero del 2011 se promueven hábitos saludables de alimentación, se prohíbe la discriminación por obesidad y recomienda a los colegios la puesta en marcha de programas de acondicionamiento físico especialmente dirigido para los niños que sufren obesidad.<sup>37</sup>

La ley aprobada el 10 de septiembre de 2010, por el Congreso de los Diputados de España, establece la necesidad de crear hábitos saludables que permitan luchar contra la obesidad, para lo cual se consideran todas las etapas de producción, transformación y distribución de alimentos. De igual forma, contiene una estrategia para fomentar una alimentación saludable y promover la práctica de actividad física. Esto se acompañará de clases de nutrición y alimentación en los centros educativos, y ahí las comidas tendrán que ser variadas, equilibradas y adaptadas a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad. Asimismo, no se permitirá la venta de ningún producto en instalaciones educativas que no cumplan con los criterios nutricionales

---

<sup>36</sup> Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.

<sup>37</sup> *Ley de nutrición en España recomendará deportes específicos para los niños obesos en el colegio*, en Primicias 24, Abril 27, 2010, Disponible en línea: <http://primicias24.com/salud/ley-de-nutricion-en-espana-recomendara-deportes-especificos-para-los-ninos-obesos-en-el-colegio/>

establecidos por las autoridades sanitarias, además de que los centros de enseñanza son espacios protegidos de publicidad.<sup>38</sup>

Otra medida adoptada fue que las máquinas expendedoras y tiendas escolares no vendan productos envasados con un valor máximo de 200 kilocalorías y como máximo 35% de las kilocalorías pueden proceder tener su origen en grasa y no pueden tener más de 30% de azúcar. De igual forma, las comunidades instarán a los colegios e institutos a no vender productos con ácidos grasos trans, se limitará el contenido de sal y se prohibirá los edulcorantes artificiales. Sin embargo, estos son sólo acuerdos que carecen de capacidad sancionadora.<sup>39</sup>

## REINO UNIDO

En el Reino Unido en enero de 2009, el gobierno inició una campaña (*Change4Life-Eat well, move more, live longer*) para prevenir de las consecuencias de la obesidad y del sobrepeso y promover una alimentación saludable y un estilo de vida en el que se incluya el ejercicio. La cual es una campaña social de mercadotecnia que consiste en promover un peso saludable, una buena alimentación y una vida más larga. También se participa la industria alimentaria como Tesco, Kellog's y Unilever.<sup>40</sup>

## FRANCIA

En Francia destaca el Programa Nacional de Nutrición y Salud que se implementó en 2001 y se extendió hasta 2010, tiene como objetivo impulsar la calidad de salud y reducir los factores que causan enfermedad mediante la nutrición. Es un programa que involucra al gobierno, sociedad civil, empresas de alimentos y centros de investigación. Entre las metas del programa destacan:

- Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Reducir la obesidad en 25%.
- Aumentar en 25% el número de personas que hace ejercicio diario.
- Reducir el consumo diario de grasas en 35% y de sales en 25%.<sup>41</sup>

---

<sup>38</sup> *El gobierno aprueba el proyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición*, en Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Septiembre 3, 2010. Disponible en línea: [http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas\\_prensa/ley\\_seguridad\\_alimentaria.shtml](http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/ley_seguridad_alimentaria.shtml))

<sup>39</sup> Vanesa Pi, *Sanidad y las autonomías vetan las bebidas con cafeína en la escuela*, en Público, Julio 27, 2010. Disponible en línea: <http://www.publico.es/espana/329011/sanidad-y-las-autonomias-vetan-las-bebidas-con-cafeina-en-la-escuela>)

<sup>40</sup> *Government targets obesity rates*, BBC News-Health, Enero 2, 2009. Disponible en línea: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7791820.stm>

<sup>41</sup> *French National Nutrition and Health Program*, Disponible en línea: [http://www.gken.org/Synopses/CI\\_10008.pdf](http://www.gken.org/Synopses/CI_10008.pdf)

## ALEMANIA

En Alemania en 2007, el gobierno implementó el programa “*Fit instead of Fat*” con el que busca incrementar el consumo de alimentos saludables en escuelas y hospitales, y hacer del ejercicio una cultura. En ese año, el ministro de comida, agricultura y protección a los consumidores exhortó a los productores de comida a dar más información sobre el contenido de los productos y a reducir el consumo de grasas y azúcares.<sup>42</sup> El costo ha crecido en los últimos años, tanto que un miembro conservador del Parlamento, Marco Wanderwitz, sugirió en 2003 que las personas obesas paguen un impuesto extra ya que representan grandes costos para el sistema de salud.<sup>43</sup>

## ESTADOS UNIDOS

Según datos del *Centers for Disease Control and Prevention*, la obesidad en todos los estados de la Unión Americana es superior al 18%. En las últimas dos décadas, la obesidad en adultos se ha duplicado y triplicado en niños y adolescentes, lo que significa un gasto anual para el gobierno de \$147 billones de dólares anuales.<sup>44</sup>

En 2004 el Congreso americano aprobó el Child Nutrition and WIC Reauthorization Act (CNRA), la ley ordenaba que para 2006 todos los distritos escolares que recibieran presupuesto federal para programas de alimentos tenían que aplicar una política de bienestar escolar (School Wellness Policies). Los programas deberían implementarse por padres de familia, estudiantes, directivos escolares y el público. Y se deben incluir guías de nutrición de alimentos educación sobre nutrición, actividades físicas y planes de medición. Sin embargo, una evaluación del programa llevada a cabo por el Centro Rudd de la Universidad de Yale concluyó que la reducción en la disponibilidad de alimentos chatarra no está directamente relacionada con una mejoría en los IMC`s de los alumnos.<sup>45</sup>

En el estado de California se han implementado políticas estatales entre 2003 y 2005 con el objetivo de reducir el consumo de refrescos y otras bebidas con altos contenidos de azúcares, además de restringir la venta de comida chatarra en escuelas. Los estudios realizados por una profesora de San Francisco State University respecto a la implementación de estas políticas, revelaron que 3 años después de la

---

<sup>42</sup> *Topping the EU Fat Stats, Germany Plans Anti-Obesity Drive*, en Deutsche Welle, Abril 20, 2007. Disponible en línea: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,2449356,00.html>

<sup>43</sup> [Erik Kirschbaum](http://uk.reuters.com/article/2010/07/22/us-germany-weight-idUKTRE66L4E320100722), *German MP: overweight people must pay more on health*, en Reuters, Julio 22, 2010. Disponible en línea: <http://uk.reuters.com/article/2010/07/22/us-germany-weight-idUKTRE66L4E320100722>

<sup>44</sup> Finkelstein, *Economic consequences*, Centers for Disease Control and Prevention, Marzo 28, 2011. Disponible en línea: <http://www.cdc.gov/obesity/causes/economics.html>

<sup>45</sup> Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.

implementación de dicha legislación, el incremento en el número de niños con sobrepeso fue significativamente menor.<sup>46</sup>

El programa Food and Nutritious Service Evaluation of the Fresh Fruit and Vegetables Program se implementó a nivel nacional en 2008, éste consistía en proveer a los niños de las escuelas participantes de una variedad de colaciones que consistían en frutas y verduras frescas a lo largo del día. La administración del programa se llevó a cabo a nivel federal a través del Departamento de Agricultura y a nivel estatal por la Agencia encargada de la administración de almuerzos escolares.<sup>47</sup>

A continuación se muestra una tabla con los últimos datos disponibles que corresponden a 2010 respecto a las tasas porcentuales de prevalencia obesidad por estado en EUA:

2010 State Obesity Rates							
State	%	State	%	State	%	State	%
Alabama	32.2	Illinois	28.2	Montana	23.0	Rhode Island	25.5
Alaska	24.5	Indiana	29.6	Nebraska	26.9	South Carolina	31.5
Arizona	24.3	Iowa	28.4	Nevada	22.4	South Dakota	27.3
Arkansas	30.1	Kansas	29.4	New Hampshire	25.0	Tennessee	30.8
California	24.0	Kentucky	31.3	New Jersey	23.8	Texas	31.0
Colorado	21.0	Louisiana	31.0	New Mexico	25.1	Utah	22.5
Connecticut	22.5	Maine	26.8	New York	23.9	Vermont	23.2
Delaware	28.0	Maryland	27.1	North Carolina	27.8	Virginia	26.0
District of Columbia	22.2	Massachusetts	23.0	North Dakota	27.2	Washington	25.5
Florida	26.6	Michigan	30.9	Ohio	29.2	West Virginia	32.5
Georgia	29.6	Minnesota	24.8	Oklahoma	30.4	Wisconsin	26.3
Hawaii	22.7	Mississippi	34.0	Oregon	26.8	Wyoming	25.1
Idaho	26.5	Missouri	30.5	Pennsylvania	28.6		

TABLA 4. ESTADÍSTICAS DE OBESIDAD EN ESTADOS DE EUA

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention.<sup>48</sup>

Se reformó la Ley de Servicios de Salud Pública para que el gobierno federal coordine los esfuerzos para reducir la obesidad y promover una vida saludable entre los

<sup>46</sup> Ídem

<sup>47</sup> Ídem

<sup>48</sup> Finkelstein, *Economic consequences*, Centers for Disease Control and Prevention, Marzo 28, 2011. Disponible en línea: <http://www.cdc.gov/obesity/causes/economics.html>)

ciudadanos. En 2009, se aprobaron fondos especiales para combatir este problema en la niñez, por 25 millones de dólares.<sup>49</sup>

La primera dama, Michelle Obama, ha promovido una importante campaña contra la obesidad infantil “*Let’s Move*”, lanzada el 9 de febrero del 2010, se ha extendido a nivel nacional y ha sido bien recibida por las escuelas y familias.<sup>50</sup>

La Alianza para una Generación más Sana (Alliance for a Healthier Generation) encabezada por Bill Clinton, en mayo del 2006, junto con el esfuerzo de la American Heart Association trabajaron con los representantes de las principales compañías refresqueras como: Coca-Cola, Dr. Pepper, Snapple Group, PepsiCo y la American Beverage Association para establecer las directrices del programa Alianza por los Lineamientos de Bebidas en Escuelas, que logró limitar las porciones y reducir el número de calorías en las bebidas destinadas para el consumo de la población infantil. Los resultados de dicha campaña fueron muy exitosos, ya que se logró reducir en un 88% el envío total de calorías contenidas en bebidas a las escuelas en 2010, y para el mismo año el 98% de las escuelas cumplía con los lineamientos de la alianza de bebidas saludables. Por lo que se logró que de 2004 a 2009 se registrara una reducción en el consumo escolar promedio de refrescos de una porción de 12 onzas por semana a 18 onzas por año.<sup>51</sup>

En la siguiente gráfica se muestra la gran disminución en envíos de bebidas azucaradas a las escuelas en un comparativo del 2004 al ciclo escolar 2009-2010 que dio inicio este programa:

---

<sup>49</sup> Christine C. Ferguson, Morgan Downey, et. al., *Review of Obesity Related Legislation & Federal Programs: a Research Report for the STOP Obesity Alliance*, The Georgetown University School of Public Health and Health Services, Department of Health Policy, Junio1, 2009. Disponible en línea: [http://www.stopobesityalliance.org/wp-content/assets/2009/06/federal\\_cover.pdf](http://www.stopobesityalliance.org/wp-content/assets/2009/06/federal_cover.pdf)

<sup>50</sup> Disponible en línea: <http://www.letsmove.gov/>

<sup>51</sup> *Alliance School Beverage Guidelines Final Progress Report*, Marzo 8, 2010. Disponible en línea: [http://www.healthiergeneration.org/uploadedFiles/About\\_The\\_Alliance/SBG%20FINAL%20PROGRESS%20REPORT%20\(March%202010\).pdf](http://www.healthiergeneration.org/uploadedFiles/About_The_Alliance/SBG%20FINAL%20PROGRESS%20REPORT%20(March%202010).pdf)

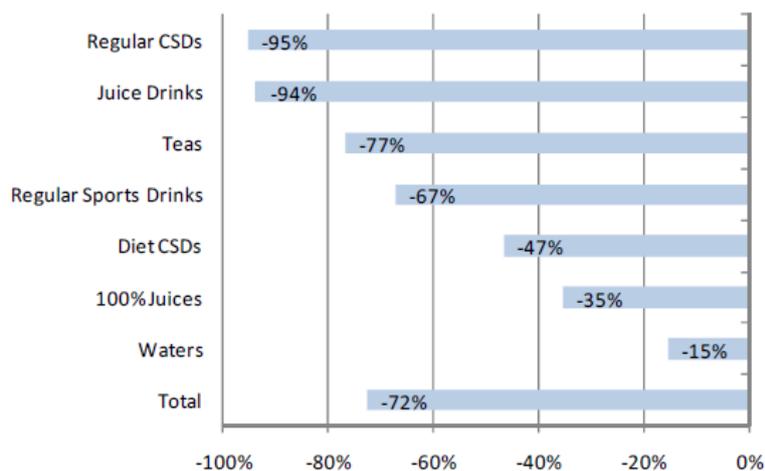


TABLA 5. VOLUMEN TOTAL DE ENVÍO DE BEBIDAS A TODAS LAS ESCUELAS, CAMBIO PORCENTUAL.

Fuente: Alliance School Beverage Guidelines Final Progress Report.<sup>52</sup>

La American Council for Fitness & Nutrition Foundation (ACFN), la American Dietetic Association Foundation (ADAF) y PE4life desarrollaron un modelo llamado Healthy Schools Partnership que consiste en que los niños reciban asesoría de un nutriólogo y de un instructor físico son el objetivo de que adquieran conciencia de la importancia del equilibrio energético en sus dietas. En el 2009 la Fundación Healthy Weight Commitment conformada por las más importantes industrias alimentarias, seleccionó éste programa para apoyarlo y expandirlo otorgando grandes apoyos económicos.<sup>53</sup>

En el siguiente cuadro se presenta un panorama general de las estrategias implementadas por algunos países que no fueron mencionados anteriormente:

<b>País</b>	<b>Estrategia</b>
<b>Canadá</b>	Estrategia Pan Canadiense para la Vida Saludable. Este programa hace énfasis en alimentación saludable y la actividad física, y sus relaciones con el peso saludable.
<b>Austria</b>	Proveer información sobre obesidad y nutrición saludable. Información especial para médicos de escuelas.
<b>República Checa</b>	Entre otras medidas propuestas, están la de reducir el número de máquinas expendedoras de alimentos que venden golosinas, gaseosas y comidas rápidas en escuelas; limitar las publicidades inapropiadas; y la promoción de educación nutricional.
<b>Dinamarca</b>	Plan nacional contra la obesidad. Incluye iniciativas destinadas a crear conciencia sobre obesidad en la población; recomendaciones sobre incentivos a la actividad física y subsidios de alimentos con bajo contenido de grasa y azúcar.

<sup>52</sup> Ídem

<sup>53</sup> Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.

<b>País</b>	<b>Estrategia</b>
<b>Holanda</b>	Entre las políticas fijadas a futuro se incluyen modificaciones en productos alimentarios, tamaño de porciones, contenidos de máquinas expendedoras de golosinas y gaseosas en las escuelas, la regulación de la publicidad y la difusión de información nutricional. También abarcan la promoción de la actividad física y la detección y tratamiento temprano de la obesidad.
<b>Finlandia</b>	Tiene una amplia variedad de medidas para combatir la obesidad y las enfermedades crónicas. Desde la prohibición de la venta de gaseosas y la incorporación de educación a la currícula escolar, hasta campañas de información a través de los medios de comunicación. También se han otorgado subsidios para el desarrollo de alimentos con grasas insaturadas.
<b>Portugal</b>	Programa Nacional para Combatir la obesidad (PNCO), que incluye el desarrollo de un apoyo multidisciplinario para pacientes obesos en el área de nutrición; la promoción de las condiciones adecuadas para la disponibilidad de comidas nutricionalmente balanceadas en escuelas y universidades; la identificación temprana de chicos con factores de riesgo relacionados con la obesidad y la promoción de un etiquetado adecuado de productos alimentarios.
<b>Suecia</b>	Desarrolló un plan de acción con 79 medidas basadas en la estrategia global de la OMS. Entre ellas, figuran programas preventivos para enfermedades relacionadas con el estilo de vida, guías para todas las comidas en los distintos niveles escolares, promoción de actividades recreativas al aire libre, e integración de temas de alimentación y actividad física en las escuelas y en la educación superior.
<b>Chile</b>	<u>Programa EGO</u> El objetivo del programa es disminuir la prevalencia de la obesidad a través de fomentar la alimentación saludable y promocionar la actividad física. Entre otras áreas, incluye campañas de difusión, formación de recursos humanos, etiquetado nutricional y trabajo conjunto con la industria para la regulación de la publicidad sobre alimentos.
<b>Panamá</b>	Plan Estratégico Campaña de Combate a la Obesidad, 2008. Se trata de una campaña de difusión y otras medidas educativas sobre alimentación y nutrición. Otras iniciativas vigentes incluyen la prohibición de la venta de bebidas gaseosas y otras formas de comida chatarra en las escuelas.
<b>Brasil</b>	Se han puesto en marcha distintas iniciativas. Entre ellas, medidas relacionadas con las etiquetas de los alimentos, la compra de alimentos para los programas escolares, el uso de medios de comunicación para difundir las guías alimentarias y la capacitación de maestros y trabajadores de la salud.
<b>Argentina</b>	El 13 de agosto del 2008, se sancionó una ley que contempla la cobertura de la obesidad y de trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia en el sistema de salud. También se incluyeron medidas de prevención que apuntan a reducir la incidencia de enfermedades crónicas asociadas con la mala alimentación y el sedentarismo.

**TABLA 6. PANORAMA GENERAL DE LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR ALGUNOS PAÍSES**

Fuente: Cormillot Alberto, *Lucha contra la obesidad experiencias en el mundo*.<sup>54</sup>

<sup>54</sup> Cormillot Alberto, *Lucha contra la obesidad experiencias en el mundo*, consultado el 21 de marzo del 2011. Disponible en línea: <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=1975>

## REGULACIÓN DE PUBLICIDAD, COMERCIALIZACIÓN, PATROCINIO Y PROMOCIÓN

La comercialización de comida hipercalórica y poco nutritiva y con alto contenido de grasas, azúcares y sal es un factor que contribuye al aumento internacional de la epidemia de la obesidad, la cual ha ganado rápidamente terreno en los niños debido a que se encuentran en una etapa de formación que los hace vulnerables a las influencias socioculturales; un importante canal de influencia sociocultural es la publicidad que principalmente se transmite a través de la televisión; es un hecho que dentro de los patrones adoptados por la sociedad moderna se encuentra el aumento de horas de exposición principalmente de la población infantil frente al televisor. El estudio que se cita a continuación analiza medidas adoptadas en materia de regulación de publicidad en televisión de “comida chatarra” en otros países y los resultados registrados.

La obesidad y el sobrepeso en la población infantil muestra una prevalencia creciente, ocasionada por estilos de vida con una alimentación inapropiada y falta de actividad física.

Entre los factores que explican el aumento del sobrepeso y obesidad, se menciona reiteradamente el papel potencial que constituye el tiempo que los niños ven televisión, lo cual genera por ende la reducción de su actividad física y una inadecuada alimentación.

En un artículo llamado “Food Commercials Increase Preference for Energy-Dense Foods, Particularly in Children Who Watch More Television”, se publican los resultados de un estudio realizado con el objetivo de determinar si los niveles de los programas de televisión influyen en las preferencias de alimentos de los niños debido a la exposición a los anuncios de comida. Estudiaron un universo de 281 niños de 6 a 13 años en Inglaterra, que fueron expuestos a anuncios de comida seguidos de caricaturas. Los resultados arrojados revelaron que después de ver los anuncios de comida, todos los niños seleccionaron los elementos ricos en grasa y azúcares, prefirieron los alimentos de marca; además que las preferencias alimentarias de los niños con mayores niveles habituales de exposición televisiva fueron más afectados por la exposición de comerciales de alimentos.<sup>55</sup>

Según un estudio publicado en el artículo “By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?” sugiere que si la publicidad de alimentos ricos en energía fuera prohibida en la televisión, se registraría una reducción significativa en la prevalencia de la

---

<sup>55</sup> *Food Commercials Increase Preference for Energy-Dense Foods, Particularly in Children Who Watch More Television*, Pediatrics Vol. 128 No. 1 July 1, 2011, pp. e93-e100. Disponible en línea: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/e93.abstract>

obesidad infantil. Advierte dicho estudio que se deben de considerar los nuevos canales de publicidad con los que cuenta la industria alimentaria ya que no sólo se limitan hoy en día a la televisión, sino que se han expandido al internet por dar un ejemplo; el estudio menciona que en el 2000 la industria de alimentos en Europa se gastaba alrededor del 75% de presupuesto de marketing en publicidad en televisión, pero que la cuota de mercado en televisión parece disminuir. El estudio sostiene la hipótesis que la industria utiliza como herramientas de venta estrategias en medios de comunicación para influir en su público objetivo y que por tanto si las oportunidades para llegar a los niños disminuyen, perderían parte de su poder de venta. Concluyen finalmente, que una proporción considerable de niños con sobrepeso en EUA podría haber tenido un peso normal en ausencia de publicidad en alimentos poco saludables en la televisión. Por lo que, la limitación de la publicidad de alimentos ricos en energía podría constituir un esfuerzo más amplio para combatir la obesidad infantil.<sup>56</sup>

Una investigación de la Universidad de California reveló que los niños ven un promedio de 21.3 anuncios por hora, con una duración promedio de 28.6 segundos, los anuncios de alimentos representaron el 47.8%; mientras que el 91% de los alimentos anunciados son altos en grasa, azúcar y/o sal. Actualmente, afirma el estudio que los niños ahora miran mayor número de anuncios pero más cortos; destaca que los alimentos procesados, alimentos enlatados y preparados, y los productos lácteos son los más frecuentemente anunciados.<sup>57</sup>

A partir de un estudio realizado en Suiza motivados por la creciente obesidad infantil y su relación con el papel de la publicidad de alimentos transmitidos en la televisión, afirman que existen pruebas de que los anuncios de comida tienen un impacto en las preferencias alimenticias de los niños, las elecciones, el consumo y la obesidad. Al realizar un análisis de contenido de los anuncios emitidos durante los programas de niños, obtuvieron los siguientes resultados: en total, de 1.365 horas de programas para niños se registraron 11, 613 anuncios, de los cuales el 23.3% fueron de promoción de alimentos; de éstos el 55% fueron de restaurantes de comida rápida o golosinas. Por lo que concluyen que ya que la publicidad de alimentos representa casi una cuarta parte, y la mitad de los productos anunciados son altos en azúcar y grasa y casi no existe promoción de frutas y verduras, afirman que la exposición prolongada de los niños a la televisión distorsiona la pirámide de alimentos recomendados, ellos concluyen sugiriendo que en Suiza se deberían de

---

<sup>56</sup> *By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?*, Eur J Public Health, 2009. Pp. 365-369. Disponible en línea: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/4/365.full>

<sup>57</sup> Howard L. Taras, MD; Miriam Gage, *Advertised Foods on Children's Television*, Arch Pediatr Adolesc Med. Disponible en línea: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/149/6/649>

considerar dichos resultados en la discusión de las restricciones legales para la publicidad dirigida a la población infantil.<sup>58</sup>

El esfuerzo más importante en regulación de publicidad en alimentos chatarra es el llamado “PolMark Project” está enfocado en mejorar los factores que influyen en las opciones alimenticias de los niños con el objetivo de contrarrestar la obesidad y sus derivados patológicos en la Unión Europea. En 2006, durante la Reunión Regional Ministerial Europea se identificó a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños como el tema principal de salud pública que necesitaba regulación. El proyecto fue diseñado para proporcionar los insumos estratégicos para la elaboración de políticas públicas de combate a la obesidad. Se llevó a cabo una descripción de las políticas existentes en 59 países en materia de regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a los niños. De los países participantes, 26 señalaron políticas concretas implementadas en el tema, 22 de ellos han desarrollado, o están en proceso de desarrollar políticas, regulaciones o formas aprobadas de autorregulación en materia de publicidad. A pesar de que existe resistencia de la industria alimentaria, ha habido un movimiento significativo hacia una mayor restricción en el tipo de publicidad de alimentos y bebidas dirigido al público infantil. Una de las estrategias mayormente adoptadas por los gobiernos de los países participantes ha sido la autorregulación basada en formas establecidas por los propios gobiernos. Todavía falta por establecer indicadores que señalen la efectividad o fracaso de las medidas implementadas en los distintos países. Es necesario que los países establezcan claramente los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación de dichas medidas.<sup>59</sup>

En España en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición se incluyeron acciones en materia de publicidad, mediante el Código PAOS de autoregulación, que busca establecer códigos de conducta que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas dirigidas a la población de menos de 15 años.<sup>60</sup>

En un estudio publicado por la revista “Este País” en el que se aborda el tema de los efectos de la publicidad de comida chatarra en los niños, se propone utilizar los medios de comunicación y espacios publicitarios en medios electrónicos para promover alimentos

---

<sup>58</sup> *Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland*, Institute of Communication and Health, Faculty of Communication, Università della Svizzera italiana. Disponible en línea: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/3/300.abstract>

<sup>59</sup> Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.

<sup>60</sup> *El gobierno aprueba el proyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición*, en Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Septiembre 3, 2010. Disponible en línea: [http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas\\_prensa/ley\\_seguridad\\_alimentaria.shtml](http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/ley_seguridad_alimentaria.shtml)

saludables. El estudio sostiene que los efectos que una estrategia de éste tipo traería consigo serían muy similares a los registrados en campañas de esta índole para desincentivar el consumo de tabaco. Relatan que entre 1967 y 1970 la Comisión Federal de Comunicaciones de los Estados Unidos (US Federal Communications Commission) promovió bajo la doctrina de equidad que las concesionarias que transmitieran comerciales de tabaco asimismo transmitieran proporcionalmente comerciales contra la acción de fumar. Comentan que el resultado de dicha estrategia generó que bajaría más aceleradamente el consumo de tabaco que en un periodo inmediatamente anterior o posterior a la implementación de dicha estrategia. Por lo que el aumento en el número de comerciales de alimentos saludables y una campaña publicitaria que promueva los efectos negativos en la salud que conlleva el consumo de comida chatarra podría generar una disminución en la obesidad en la población infantil principalmente. Por lo que el artículo sostiene que si en el tabaquismo la actitud de promoción contra el cigarro ha funcionado si eso ha pasado con el tabaco también sucederá con la comida chatarra. Sugieren que se podrían implementar el modelo en el que se prohíba totalmente la publicidad de comida chatarra y se permitiera únicamente promoción de comida saludable, o bajo un modelo de equidad en el que por cada comercial de comida chatarra se emitiera uno de comida saludable. Concluyen afirmando que “la publicidad de los alimentos en la TV es uno de los factores en nuestro ambiente obesigénico que requiere la intervención de los organismos de salud pública. Cambiar el ambiente de la publicidad de los alimentos en la TV para niños a otro en que los alimentos nutritivos sean efectivamente promovidos y los alimentos chatarra estén relativamente poco presentes, ayudaría a normalizar y reforzar los hábitos alimenticios saludables y puede darles a los que siguen malas dietas la capacidad de reconocer que su conducta alimenticia es poco saludable para que procuren cambiarla.”<sup>61</sup>

A pesar de que la televisión es el medio publicitario más importante a la fecha de comercialización de comida poco saludable dirigida a niños, también existen otros medios tales como radio, medios impresos, empaques de productos, sitios webs interactivos, canales de internet pagados, posicionamiento de productos en películas y programas de televisión, juguetes y artículos promocionales, uso de celebridades o caricaturas populares entre los niños, diseño de productos, etc. La comercialización de alimentos para niños es en la actualidad un fenómeno global que tiende a ser cada vez más pluralista e integrado, usando múltiples mensajes a través de múltiples canales.

En el año 2005, la publicidad de alimentos para la población infantil fue reconocida por la OMS como un factor que contribuye a aumentar los niveles de obesidad y sobrepeso.

---

<sup>61</sup> Helen G. Dixon, Maree L. Scully, Melanie A. Wakefield, Victoria M. White y David A. Crawford. *Televisión, anuncios y consumo infantil de comida chatarra*, Este País 201, Diciembre 2007, pp. 38-48.

Ahora, las nuevas recomendaciones dejan claro que los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar que se tomen medidas efectivas. Sugiere que una política pública que regule la publicidad de alimentos implica una amplia gama de intereses y de muchos sectores del ámbito político, pero los gobiernos están en la mejor posición para establecer la dirección y estrategia de salud pública que su país requiera. La OMS recomienda que los gobiernos deben ser cautelosos con los compromisos adquiridos durante la implementación de dicha estrategia para evitar conflictos de intereses, siempre deben de guardar el interés público. Recomienda establecer una amplia comunicación con los grupos interesados incluidos el sector privado, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, investigadores académicos, padres y comunidad en general.<sup>62</sup>

## POLÍTICAS FISCALES: FAVORECER PRODUCTOS SANOS Y SER MÁS IMPOSITIVOS CON AQUELLOS DAÑINOS

Los precios influyen en las decisiones de los consumidores, razón por la cual existen diversos modelos en los que se incide en la producción y la publicidad de alimentos y bebidas desde la perspectiva fiscal, tal como se realiza con el tabaco y el alcohol. “Las políticas públicas pueden influir en los precios mediante la aplicación de impuestos, la concesión de subvenciones o la fijación directa de precios como medios para promover la alimentación sana y la actividad física durante toda la vida. Varios países utilizan medidas fiscales, incluidos los impuestos, para facilitar la disponibilidad y la asequibilidad de diversos alimentos; algunos utilizan fondos públicos y subvenciones para lograr que las comunidades pobres puedan acceder a los establecimientos recreativos y deportivos. Al evaluar esas medidas es preciso examinar también el riesgo de provocar efectos no intencionales en poblaciones vulnerables.”<sup>63</sup>

Un estudio realizado en el Reino Unido afirma que la imposición de los impuestos sobre los alimentos se clasifican generalmente en cuatro grandes modelos que son los siguientes: aumento de los ingresos generales como en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) en la Unión Europea (UE) o un impuesto a los servicios en general como en Australia; la extensión del IVA a algunos alimentos tales como los que tienen un alto contenido en grasa etiquetando el uso de dichos ingresos para el financiamiento de iniciativas de prevención, es decir, el llamado "impuesto a la grasa"; mediante la imposición de impuestos directamente en las categorías de los productos alimenticios para impactar directamente en el comportamiento además de que los ingresos generados se destinen para actividades de

---

<sup>62</sup> OMS, *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy*. Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_12-en.pdf)

<sup>63</sup> OMS, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf)

prevención; mediante la imposición directa de impuestos en determinados productos alimenticios con la intención de impactar directamente en el comportamiento, sin especificar el destino de dichos ingresos.

El estudio revela que los regímenes normativos tales como el IVA a veces blanco de alimentos pero que no son concebidos como un impuesto a los alimentos por sí mismo, son en realidad un impuesto general que incluye a los alimentos. Comentan que sus mecanismos actuales son tan complejos que su impacto en la elección saludable es difícil de determinar. En el Reino Unido, el IVA se añade a los "alimentos tratados" algunos (como el helado, bebidas gaseosas y golosinas), mientras que otros alimentos tratados (tales como pasteles y galletas) no están sujetos a gravamen. Aseveran en el estudio de "Food Taxes" que en las complicadas regulaciones que cubren el IVA en el Reino Unido, la adición del "botón de chocolate" se traduciría a que cualquiera de estos productos libres de IVA al estar adicionados con chocolate se convertiría en un producto sujeto de aplicación de IVA; y que en toda la UE la situación es aún más compleja, sin la uniformidad de tasas. Algunos países tienen un tipo único de IVA para los productos alimenticios (por ejemplo, Dinamarca, el 25%), mientras que otros tienen dos (por ejemplo, el Reino Unido a 0%, 17.5%) o tres (por ejemplo, Irlanda a 0%, 4.3%, 13.5%). España, Irlanda, Italia y Luxemburgo imponen lo que se conoce como un "super-reducido del IVA (menos del 5%) en los productos alimenticios. En Irlanda, una tasa de cero es empleada con alimentos y bebidas para el consumo humano, aunque esto no incluye bebidas refrescantes, helados y confitería. En Australia, los Impuestos de Nuevos Bienes y Servicios se han introducido en la mayoría de los productos y servicios desde el 2000 para sustituir algunos de los impuestos indirectos. Los alimentos básicos se han excluido, al igual que los alimentos calientes para llevar, comidas preparadas, comida rápida, golosinas, aperitivos salados, productos de panadería, el helado y galletas.<sup>64</sup>

Asimismo el estudio publicado por el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad de Goswell plantea diversas cuestiones como mecanismos que se pueden utilizar para aplicar impuestos generales a la zona de los alimentos para así influir en la elección de los alimentos directa o indirectamente. Las sugerencias incluyen el mecanismo de los impuestos de ventas como el IVA o GST y se extiende a cubrir los alimentos que están en la actualidad exentos, pero que tienen un alto contenido de grasa, como la mantequilla, lácteos y galletas, o categorías de alimentos tales como aperitivos o que se consumen como comida para llevar. Otra forma es definir alimentos poco saludables, no esenciales o elementos no esenciales, los alimentos vendidos o preparados de cierta manera. En la

---

<sup>64</sup> Cifras tomadas de "Martin Caraher and Gill Cowburn, *Taxing food: implications for public health nutrition*, Department of Health Management and Food Policy, The Centre for Food Policy, Institute of Health Sciences, City University, Goswell Place, Northampton Square, UK. May 10, 2005.

práctica esto se encontró que se aplicará a través de distinguir "querer" frente a "necesitar"; categorías como bebidas carbonatadas, comentan que ya existe un precedente establecido con el IVA en la Unión Europea; en Bélgica, Alemania, Irlanda, Italia y el Reino Unido se aplica una tasa menor del IVA a las bebidas consideradas esenciales, tales como el té, café con leche y una mayor tasa sobre las bebidas que no son esenciales, como las bebidas gaseosas. Sin embargo, Francia, España y Suecia aplican el mismo tipo de IVA en todas las categorías de bebidas. La imposición de impuestos sobre los alimentos también fue visto por algunos como el envío de un mensaje simbólico importante para el público. De la misma manera que muchas iniciativas contra el tabaco han sido importantes por su valor simbólico, el valor de un impuesto a los alimentos puede ser el envío de un mensaje claro de que el gobierno está preocupado por los problemas de obesidad.<sup>65</sup>

Documentan en el mismo estudio que en Suecia y Noruega, las importaciones de refrescos y confitería están sujetas al IVA de 7.14% y 12.13%. Sugieren que en Noruega, esto puede estar relacionado con la comida nacional y global, las políticas de nutrición, que establecen cuatro objetivos principales:

1. Para fomentar una dieta que promueva la salud, reducir el consumo de grasa, especialmente grasas saturadas, y la sustitución de grasas poliinsaturadas, granos enteros y verduras.
2. Para promover la producción nacional de alimentos y reducir las importaciones de alimentos, el aumento de la autosuficiencia nacional de 39% de las calorías totales a 52% en 1990.
3. Para promover el desarrollo agrícola en el país de las zonas menos favorecidas y regiones periféricas, garantizando la preservación de la base de recursos ambientales.
4. Para contribuir a la seguridad alimentaria mundial mediante la promoción de la producción y el consumo de los países pobres. Así, en Noruega (que no forman parte de la UE), los impuestos se relacionan más ampliamente a cuestiones ambientales y sociales y son más cercanos de un impuesto en función de calorías en lugar de grasas. Afirman que en EUA impuestos locales: se dedican a la generación de ingresos, en lugar de influir en el consumo. Por ejemplo, Arkansas recaudó 40 millones dólares anuales a partir de un impuesto de alrededor de 2 centavos de dólar por cada 12 onzas lata de refrescos. En Maryland, en 1992 la imposición de impuestos sobre bocadillos reportó una caída de \$500 000 dólares en las ventas de Frito-Lay (la fábrica de papas fritas).<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Ídem  
<sup>66</sup> Ídem

## **CAÍDA EN DEMANDA DE PRODUCTOS A RAÍZ DE IMPUESTOS EN ALGUNOS ESTADOS: CALIFORNIA -MILKYWAY**

Basados nuevamente en el estudio Taxing Food se menciona a continuación el caso del estado de California donde se presentó un impuesto a las botanas en 1991, donde las palomitas de maíz ya hechas y las barras Milky Way se gravaron pero las palomitas de maíz sin hacer y los helados de Milky Way estaban exentos. Alegan que este impuesto resultó en una caída estimada del 10% en las ventas de productos de aperitivo, lo que indica que la demanda puede ser sensible a pequeños aumentos en el precio de los alimentos. Afirman que los ingresos generados por el impuesto no fueron significativos, pero puestos de trabajo fueron amenazados y bajo la presión de la industria de los alimentos el impuesto fue derogado. Documentan que en su informe sobre la obesidad, JP Morgan menciona los siguientes esquemas de impuestos; Arkansas, Washington y Virginia Occidental imponen impuestos especiales sobre los refrescos; Minnesota impone un impuesto de ventas en caramelos, chicles y helados, y Texas impone un impuesto sobre el caramelo. Una propuesta de Maryland haría ilegal que los restaurantes que venden bebidas sin alcohol no tuvieran a disposición bebidas sin azúcar, así los violadores se enfrentarían a una multa de \$500 dólares. Por último, mencionan que en California trató de aumentar los impuestos para financiar programas de luchar contra la obesidad; a principios de 2002 intentó imponer un impuesto de \$ 0.21 por galón de soda y 2 dólares por galón de concentrado de soda. Este "impuesto a los refrescos" habría generado 342 millones dólares al año en ingresos para ser compartido entre las escuelas que se detuvo la venta de refrescos en sus campus, el Departamento de Estado de Servicios de Salud para promover la nutrición y el ejercicio, y los hospitales y clínicas / centros de trauma. El proyecto de ley fue modificada en diversas ocasiones antes de ser derrotado por la Comisión de Educación del Senado en la primavera de 2002.<sup>67</sup>

### **USOS DE LOS IMPUESTOS EN COMIDA CHATARRA: DISMINUIR EL CONSUMO DE CIERTOS ALIMENTOS, PROMOVER ALIMENTACIÓN SANA, FABRICACIÓN DE OPCIONES SALUDABLES, COMO MEDIDAS CONTRA LA OBESIDAD**

Los impuestos se aplican a los alimentos, esto está claro, pero el propósito no es para actuar como fiscales de los alimentos, sino como un generador de ingresos generales, los impuestos a los alimentos pueden ser adoptados o usados para cualquiera de los siguientes objetivos: para promover la alimentación sana para los consumidores, para disminuir el

---

<sup>67</sup> Ídem

consumo de ciertos alimentos o tipos de los alimentos, por ejemplo, aperitivos o comidas rápidas, para dirigir a los fabricantes de alimentos hacia la producción y la fabricación de opciones más saludables, y finalmente como medida contra la obesidad. En medida que la crisis de la obesidad crece, se requiere cada día más de un impuesto para frenar la obesidad. Las convocatorias de un impuesto sobre los alimentos no saludables han tenido lugar en un contexto de aumento del gasto en comida chatarra. Por supuesto, el desarrollo de la política debe ser impulsada por la evidencia, la apelación de los implicados y las medición de las consecuencias para cualquier gobierno, así como los aspectos prácticos de la aplicación y cumplimiento. La Cámara de los Comunes en el Reino Unido llegó a la conclusión que los incrementos a los precios de los alimentos no saludables deben ser equilibrados por la aplicación de medidas para reducir el precio de los alimentos saludables, haciéndolos asequibles para todos, es decir una combinación de impuestos y subvenciones.

En la publicación Impuestos a las bebidas azucaradas proponen impuestos pigouvianos, es decir, gravámenes que buscan corregir una externalidad negativa a partir de incorporar el costo social en el costo privado del bien. En el documento se afirma que cuando una persona consume un alimento “chatarra” no sólo tiene un costo para él que sería igual a lo que gasta para adquirir el bien más lo que gasta para resolver los problemas de salud que puede generarle su patrón alimenticio; también tiene costos indirectos para el resto de los habitantes de un país que más tarde tendrán que desembolsar recursos para que el sistema nacional de salud resuelva la problemática que genera el consumo de alimentos de este tipo como obesidad y diabetes. De este modo, se propone en éste trabajo que los impuestos aplicados al consumo de cierta clase de comidas o bebidas, y que en inglés han recibido diversos nombres: Junk Food Taxes, Fat Taxes o Sin Taxes, son impuestos que se aplican con la finalidad de desincentivar a la población de la adquisición de los mismos por que se consideran dañinos para la salud. Aseveran que de acuerdo con el documento de la OCDE, Tax Revenue Statistics 1965-2008, de los 30 países para los cuales se presenta un resumen de sus ingresos tributarios, al menos 15 de ellos muestran evidencia de tener o haber tenido algún impuesto sobre el azúcar o sobre productos que la contienen. Destacan el caso de Dinamarca en donde los impuestos se han diversificado al punto de contar con diversos impuestos sobre las ventas, las materias primas y la producción del chocolate y el azúcar; además de un impuesto especial sobre el chocolate, el azúcar y los helados. Sin embargo, acotan que el gobierno de Dinamarca también recibe ingresos por la Reforma al sector azucarero de la Unión Europea, misma que busca mejorar la competitividad de los países productores de azúcar y generar producción sustentable. De modo que se aplican impuestos a las cuotas de producción de azúcar, isoglucosa y jarabe de inulina. Para el año 2007, la suma de todos los impuestos representó 0.24 por ciento de la recaudación total. Subrayan que en Holanda existe un impuesto a los refrescos y que para 2007 se recaudaron 151 millones de euros por este impuesto, lo cual representa 0.07 por ciento del total de los

ingresos fiscales. Finlandia es otro de los países que tienen impuesto sobre el refresco. Para 2007 se recaudaron 35 millones de euros por este concepto, lo cual representa 0.045 por ciento de la recaudación total. La propuesta de incluir impuestos a las bebidas azucaradas apenas ha cobrado fuerza en Estados Unidos, en donde el Tax on Sugared-Sweetened Beverages propuestos por el gobernador de Nueva York, David A. Paterson, en un monto de un centavo de dólar por onza de bebida azucarada se está discutiendo en el Senado.<sup>68</sup>

Sin embargo, un estudio reciente publicado en *Health Affairs*, encontró que los impuestos que actualmente se han implementado en muchos estados en Estados Unidos, no están siendo suficientes para reducir el consumo de bebidas carbonatadas altas en azúcares. Esto debido a que los impuestos actuales son muy bajos y que para tener efectos, los impuestos tendrían que ser mucho mayores. Por ejemplo, un impuesto de 18% propuesto por el estado de Nueva York, tendría el efecto de reducir la ganancia de peso excesiva en primaria en 20%. Los investigadores encontraron también que para ser efectivos, los impuestos deben incorporarse al precio del producto de manera específica (para que el consumidor perciba el aumento de precio del producto), y no ser recolectados como parte del I.V.A. general. El estudio realizado Fundación IDEA comenta que el Centro de Peso y Salud de la Universidad de California, Berkeley lleva a cabo una evaluación para determinar la medida en la que las escuelas pueden mejorar los ambientes referentes a la nutrición y a la actividad física para los estudiantes utilizando el marco del Programa de Escuelas Saludables AHG contando con asistencia financiera y de programación por parte del California Endowment, pero a la fecha de la publicación aún se desconocían los resultados de la evaluación.<sup>69</sup>

Una artículo del New York Times afirma que el presidente Obama ha dicho que vale la pena considerar los impuestos a los refrescos, mientras que el presidente ejecutivo de Coca-Cola cree que es una medida escandalosa. Comentan que el comisionado de Salud de la ciudad de Nueva York, Thomas Farley estimó que un impuesto de un centavo a la onza de refrescos podría recaudar 14.9 mil millones de dólares en su primer año, ingresos que podrían ser destinado a promover el cuidado de la salud. Sin embargo, el impuesto en EUA generaría se enfrentaría a una fuerte polémica en el Congreso donde varios legisladores han expresado su fuerte oposición y muy pocos, según el NYT, se han mostrado a favor de aplicar un impuesto de éste carácter a nivel federal. La industria refresquera se han opuesto firmemente a la idea de que sus productos son responsables del incremento nacional de la obesidad en EUA y que una regulación fiscal de ésta índoles frenaría el problema. Aseveran que el presidente ejecutivo de Coca-Cola Muhtar Kent, comentó al respecto que nunca

---

<sup>68</sup> Mtra. Ajanette Deyanira Zebadúa Soto y Lic. Horacio Edgardo González Sánchez, *Impuestos a las bebidas azucaradas*, publicación del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Palacio Legislativo de San Lázaro, Enero 2010, pp. 7.

<sup>69</sup> Lucrecia Santibañez y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.

había visto que un gobierno le dijera a la gente qué comer y qué beber, y que sí se implementará una política de éste tipo se tendría que considerar que la URSS sigue rondando. La industria alimentaria en EUA coordinó su respuesta en junio del 2009 mediante una organización llamada los americanos contra los impuestos de los alimentos “No Food Taxes”, que tiene conformado su consejo de administración por altos ejecutivos de las principales fabricantes de refrescos, en septiembre del 2009 la organización mando una carta al Congreso publicada mediante desplegado en The Washington Post, donde solicitaba al Congreso no gravar los alimentos. Señalan también que Obama afirmó en una entrevista que no hay duda que la población infantil norteamericana beben demasiado refresco y que hay muchos estudios que muestran que es alta la correlación entre el aumento en el consumo de refrescos y la obesidad, pero que asimismo reconoció que se enfrentaría a una fuerte resistencia.<sup>70</sup>

## **CAPÍTULO III. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MÉXICO**

El objetivo de este capítulo es analizar la dirección política que está siguiendo el gobierno mexicano para reducir la obesidad y sus desigualdades asociadas. Mencionar el conjunto de intervenciones realizadas a nivel federal hasta el momento, tales como la legislación y reglamentación que promueven entornos menos propicios para la obesidad en el país.

### **REGULACIÓN DE PUBLICIDAD, COMERCIALIZACIÓN, PATROCINIO Y PROMOCIÓN EN MÉXICO**

La publicidad de “comida chatarra” dirigida a la población infantil constituye uno de los sectores más rentables para la publicidad. El secretario de Salud José Ángel Córdova Villalobos declaró que buscará prohibir la publicidad de comida chatarra en medios electrónicos en horarios infantiles como una estrategia para combatir la obesidad que aqueja al país, indicó que la población infantil mexicana actualmente está sometida a 40,000 anuncios de éste tipo al año.<sup>71</sup> El subsecretario de Promoción y Prevención de

---

<sup>70</sup> William Neuman, “Proposed Tax on Sugary Beverages Debated”, Septiembre 16, 2009. Disponible en línea: <http://www.nytimes.com/2009/09/17/business/17soda.html>

<sup>71</sup> México busca limitar anuncios en medios electrónicos de ‘comida chatarra’, CNN Noticias, Marzo 1, 2011. Disponible en línea: <http://mexico.cnn.com/nacional/2011/03/01/mexico-busca-limitar-anuncios-en-medios-electronicos-de-comida-chatarra>

la Salud, precisó que se pretende regular la publicidad dirigida a los niños de golosinas, botanas y bebidas, ya que los infantes no pueden realizar un análisis crítico de la información y discriminar la publicidad engañosa de la real, destacó que mientras los industriales consideran en materia de publicidad a los niños hasta los 12 años, la Secretaría de Salud los considera hasta los 18 años.<sup>72</sup>

Según un estudio realizado entre niños y adolescentes de la ciudad de México se encontró que éstos permanecen cerca de cuatro horas diarias frente a una pantalla: en promedio dos horas y media viendo televisión y más de hora y media ocupados en videojuegos. Destaca que esta generación de niños y jóvenes corre el riesgo de presentar obesidad en un 12% por cada hora que permanecen frente a la pantalla.<sup>73</sup>

Según el nutriólogo Miguel Leopoldo Alvarado, México se ha colocado como el segundo país a nivel mundial con publicidad de comida chatarra, afirma que en los canales con programación infantil se transmiten 39 comerciales de los cuales 17 son considerados no recomendables.<sup>74</sup>

Un estudio analizó la publicidad de comida chatarra dirigida a la población infantil transmitida en los 11 canales gratuitos de televisión del DF, monitoreando un día entre semana y uno en fin de semana, entre julio y octubre del 2007.

Encontraron que la publicidad de alimentos fue mayor durante los programas infantiles que durante la programación dirigida a la audiencia general (25.8 vs. 15.4%). Los alimentos anunciados con mayor frecuencia fueron bebidas con azúcar añadida y dulces, así como cereales con azúcar añadida. Los alimentos anunciados en programas infantiles tuvieron mayor contenido de calorías, grasa y carbohidratos.<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> Ante el problema de obesidad en México, prohibirán publicidad de "alimentos chatarra" en horario infantil, Contacto digital, Marzo 2, 2011. Disponible en línea: <http://www.contactodigital.com/noticias/secciones/saber-mas/22670-ante-el-problema-de-obesidad-en-mexico-prohibiran-publicidad-de-alimentos-chatarra-en-horario-infantil-.html>

<sup>73</sup> García García Eduardo, *La obesidad: perspectivas para su comprensión y tratamiento*, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, ed.2010, pp. 105.

<sup>74</sup> Lic. Nut. Miguel Leopoldo Alvarado, [Publicidad engañosa incentiva obesidad infantil en México, Blogspot: Comer puede ser peligroso](http://comida-basura.blogspot.com/2009/10/publicidad-enganosa-incentiva-obesidad.html), Octubre 9, 2009. Disponible en línea: <http://comida-basura.blogspot.com/2009/10/publicidad-enganosa-incentiva-obesidad.html>

<sup>75</sup> Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Ortiz-Hernández L., *Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos?*, Salud Publica Mex 2010;52:1 19-126. Disponible en línea: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a03.pdf>

	Total %	Infantiles %	Audiencia general %	p
Bebidas con azúcar, dulces y azúcar	28.8	34.5	26.3	0.001
Cereales con azúcar añadida	18.4	29.1	13.7	0.000
Cereales sin azúcar añadida	9.2	10.9	8.5	0.141
Grasas	7.4	4.8	8.6	0.008
Bebidas sin calorías	7.3	2.7	9.4	0.000
Carnes y embutidos	6.8	2.1	8.8	0.000
Alimentos sin calorías	5.1	5.0	5.1	0.912
Lácteos con azúcar añadida	4.4	1.3	5.8	0.000
Restaurantes de comida rápida	4.4	4.0	4.6	0.584
Restaurantes familiares	3.4	4.4	3.0	0.164
Frituras	1.7	0.2	2.4	0.002
Verduras	1.2	1.0	1.2	0.770
Bebidas alcohólicas	1.0	0.0	1.4	0.009
Lácteos sin azúcar añadida	0.9	0.0	1.3	0.012
Total (N)	(1552)	(478)	(1074)	

**TABLA 7. TIPO DE ALIMENTOS ANUNCIADOS DURANTE PROGRAMAS INFANTILES Y PROGRAMAS DE AUDIENCIA GENERAL. ANÁLISIS DE PROGRAMAS TRANSMITIDOS EN CANALES GRATUITOS DE TELEVISIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE JULIO A OCTUBRE DE 2007.**

Fuente: Salud Pública Mex. 2010.<sup>76</sup>

	Total	Infantiles	Audiencia general	p
Contenido nutrimental	M	M	M	
Calorías	247.4	322.9	212.6	0.000
Grasa total (g)	8.9	10.2	8.3	0.036
Grasa saturada (g)	2.9	3.3	2.8	0.173
Grasa trans (g)	0.05	0.07	0.05	0.142
Colesterol (mg)	3.37	4.54	2.85	0.032
Hidratos de carbono (g)	37.73	53.20	30.59	0.000
Azúcares (g)	16.01	23.30	12.90	0.000
Fibra (g)	0.59	0.86	0.48	0.000
Proteína (g)	3.87	4.96	3.36	0.000
Sodio (mg)	330.15	426.73	286.42	0.000
Hierro (% RDA)	23.02	37.67	17.06	0.000
Calcio (%RDA)	6.60	8.34	5.90	0.000
Vitamina A (%RDA)	13.73	23.52	9.99	0.000
Vitamina C (%RDA)	23.27	37.69	17.25	0.000

M: media

**TABLA 8. CONTENIDO NUTRIMENTAL DE LOS ALIMENTOS ANUNCIADO DURANTE LOS PROGRAMAS INFANTILES Y LOS PROGRAMAS DE AUDIENCIA GENERAL. ANÁLISIS DE PROGRAMAS TRANSMITIDOS EN CANALES GRATUITOS DE TELEVISIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO DE JULIO A OCTUBRE 2007.**

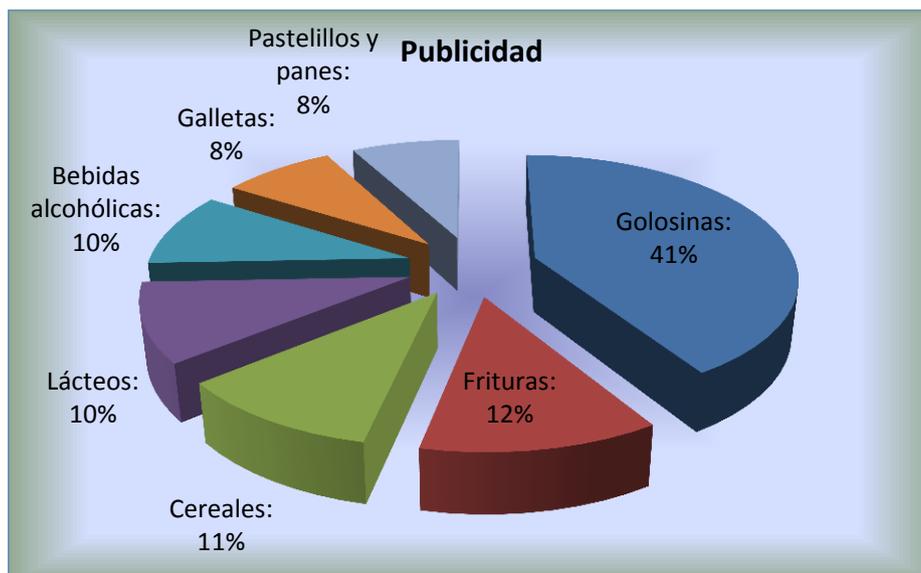
Fuente: Salud Pública Mex. 2010.<sup>77</sup>

La Dirección General de Promoción de Salud según el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, realizó en agosto de 2008 un análisis de contenido de comerciales de alimentos y bebidas dirigidas a niños, monitorearon durante 25 hrs. la barra de

<sup>76</sup> Ídem

<sup>77</sup> Ídem

programación infantil más importante (canal 5) del lunes 28 de julio al viernes 1 de agosto de 2008. Los resultados arrojados identificaron un promedio de 14 comerciales de alimentos y bebidas no alcohólicas por hora de programación, lo que quiere decir que ya que los niños ven tres horas y media de programación diaria, por lo tanto está expuesto a 49 comerciales de alimento y bebidas al día (343 comerciales a la semana). La siguiente gráfica muestra la proporción de tiempo de comerciales por tipo de alimentos promocionado:



**GRÁFICA 12. PROPORCIÓN DE TIEMPO DE COMERCIALES POR TIPO DE ALIMENTOS PROMOCIONADO**

Fuente: Secretaría de Salud.<sup>78</sup>

Asimismo, se encontró que los productos anunciados en su mayoría eran altos en contenido energético, y el 96% de los comerciales no promovieron hábitos saludables. Mientras que el 23% transmitieron publicidad engañosa, detallan los siguientes ejemplos: refresco Manzana Lift: “La manzana es sana”, Domino’s Pizza: “La pizza te nutre”, Cheetos: “El queso da energía”, Alpura: “Crece con leche”, Jugos del Valle: “Toma lo nutritivo”.<sup>79</sup>

En México el Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), que es una organización civil integrada por anunciantes, agencias de publicidad, medios de comunicación, cámaras y asociaciones; presentó en el 2008 el Código PABI y entró vigor en enero 2009, con el objetivo de regular los mensajes publicitarios para los niños. Se acordó que cada cuatro meses se emitiera un reporte sobre su aplicación y sanciones consecuentes.

<sup>78</sup> Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Bases Técnicas*, Abril 2011. Disponible en línea: [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA\\_bases\\_tecnicas.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_bases_tecnicas.pdf)

<sup>79</sup> ídem

El Código PABI es una iniciativa de autorregulación por parte de la industria alimentaria y de bebidas no alcohólicas, que pretende realizar con responsabilidad en materia de salud la emisión de publicidad al público infantil, además de promover estilos de vida saludables aprovechando los recursos financieros, mediáticos y creativos.<sup>80</sup>

Cabe resaltar, que en la presentación de dicho código el presidente de ConMéxico Mario Páez González dijo que el Código PABI no era suficiente y que se debía hacer más.<sup>81</sup>

Asociaciones civiles que defienden derechos de los consumidores como el Poder del Consumidor han criticado el código PABI por su poca efectividad, explican que debido a las vacíos legales que dicho código presenta, los restaurantes de comida rápida pueden continuar haciendo promoción mediante regalos dirigidos a los menores y continúan transmitiéndose publicidad de comida chatarra en horarios infantiles de televisión que en muchos; por lo que sostienen que se deberían de implementar prohibiciones y restricciones explícitas en estas materias.

El primer informe de avances y monitoreo del código PABI se entregó en diciembre del 2009, en la presentación de dicho informe Raúl Rodríguez Márquez, presidente del Consejo de Autorregulación y Ética Publicitaria (CONAR), informó que se observaba una tendencia favorable que demostró el compromiso asumido por la industria alimentaria para realizar una publicidad responsable, ya que la mayor parte de las empresas firmantes instrumentaron la Consulta Previa, que es un sistema preventivo para evitar el riesgo de transgresión de los comerciales publicitarios, Grupo Bimbo y Kellogg's determinaron en su política interna, no transmitir un sólo mensaje sin pasar antes por este sistema.

Asimismo, informó que se contaba con la firma de 30 empresas<sup>82</sup>, entre ellas: Grupo Bimbo (Marinela, Bimbo, Barcel y Ricolino); Kellogg's (Froot Loops, Zucaritas, Choco Krispis); Nestlé (Carlos V, Nesquick, Trix y Crunch) y Grupo Pepsico (Gamesa, Sonric's, Pepsi y Sabritas). El Dr. Hernández comentó que había empresas que aún no firmaban, principalmente de restaurantes de comida rápida entre las que se encontraban: Kentucky Fried Chicken, Domino's Pizza, Mc Donald's, Pizza Hut y Burger King, cuyas estrategias publicitarias se basan en obsequiar artículos vinculados a series televisivas o películas de moda que atraen la atención del público infantil.<sup>83</sup>

---

<sup>80</sup> *Código PABI*. Disponible en línea: [http://www.e-consulta.com/blogs/educacion/imgs\\_10/codigo\\_pabi.pdf](http://www.e-consulta.com/blogs/educacion/imgs_10/codigo_pabi.pdf)

<sup>81</sup> *Presentan Código PABI para regular publicidad dirigida a niños*, Septiembre 22, 2008. Disponible en línea: [http://www.vanguardia.com.mx/presentan\\_codigo\\_pabi\\_para\\_regurar\\_publicidad\\_dirigida\\_a\\_ninos-228379.html](http://www.vanguardia.com.mx/presentan_codigo_pabi_para_regurar_publicidad_dirigida_a_ninos-228379.html)

<sup>82</sup> De las 30 empresas firmantes, cuatro representan 70% del universo de comerciales analizados, dirigidos al público infantil.

<sup>83</sup> *Presentan informe de avances de código PABI*, El Publicista. Disponible en línea: <http://elpublicista.info/?p=3130>

Por su parte en la presentación del informe, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Mauricio Hernández Ávila, sin menoscabar los avances que se tuvieron con el código PABI, consideró que era insuficiente para lograr los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud en la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, destacó que la autorregulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida al público infantil pueda dar más de sí. Por su parte, el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Miguel Ángel Toscano Velasco, dijo que la COFEPRIS ha realizado recomendaciones a las industrias para que retiren o modifiquen anuncios que incumplen con la normatividad, las cuales han acatado a través del CONAR, destacando el retiro de 27 anuncios y la corrección de 59 más en los primeros seis meses del 2001.

Los antecedentes en materia de regulación de publicidad en México se remontan a 1984 cuando por vez primera se incluyó en la Ley General de Salud un título relativo a publicidad y su reglamento vino a sustituir al Reglamento para la Publicidad de Alimentos Bebidas y Medicamentos (RPABM), que se había promulgado en 1974 y que fue la primera legislación. Las modificaciones realizadas en 1993 al Reglamento de Control Sanitario de la Publicidad suprimieron la autorización previa de la mayoría de la publicidad regulada por la Secretaría de Salud, exceptuando bebidas alcohólicas y tabaco. Desde el gobierno de Salinas se sustituyeron reglamentos por códigos de ética y la autorregulación de la industria. La industria manifestó su desacuerdo con los artículos del Reglamento de Control Sanitario de la Publicidad que obligaban a los anunciantes a incluir leyendas precautorias sobre los productos de bajo aporte nutricional y no incluir niños con apariencia de menor de 12 años. Es en ésta coyuntura que la preocupación de la industria por el surgimiento de reglamentaciones más estrictas la llevo a plantearse la necesidad de auto regularse, razón por la que se crea en 1994 el Consejo Nacional de Autorregulación y Ética Publicitaria, órgano que funge como árbitro entre anunciantes, medios de comunicación y relaciones con gobierno. En el 2000 se publicó el nuevo Reglamento de la Ley General en Materia de Publicidad, el cual incorporó un capítulo relativo a los códigos de ética, esto abrió la posibilidad para suscribir el código PABI.<sup>84</sup>

“El Código PABI define a la publicidad infantil como un “mensaje comercial objetivamente dirigido a menores de 12 años”. A través de sus 30 artículos establece

---

<sup>84</sup> Carola García Calderón, *La regulación publicitaria, las políticas públicas y los alimentos chatarra en México*, Universidad Metodista de Sao Paulo. Disponible en línea: [http://www.metodista.br/fac/publicacoes/publicidade\\_no\\_plural.pdf#page=19](http://www.metodista.br/fac/publicacoes/publicidade_no_plural.pdf#page=19)

que la publicidad debe ser orientadora, educativa, promover valores sociales positivos, la familia como núcleo de la sociedad, la escuela como formadora, la amistad como vía de estrechar lazos sociales y un estilo de vida activo” (artículo 1). Destacan aspectos como reconocer que la educación para la salud recae en los padres como guía de los hijos (artículo 2). La publicidad hacer una clara distinción entre la pieza publicitaria y el contenido de la programación en que aparezcan los mismos personajes y presentadores; y en el caso de que estos sean quienes hagan menciones publicitarias, “procurarán acompañarlas con un mensaje de promoción de estilos de vida saludables”. Otro aspecto es que la publicidad no debe inducir a error acerca de las características del producto, sea mediante exageración, omisión o ambigüedad. Igualmente, no debe “desarrollar expectativas en el público infantil sobre los alimentos o bebidas, como “imponer la noción de que la ingesta del mismo proporciones superioridad y su falta, inferioridad” (artículo 8). También restringe se asocie con sensaciones de urgencia o inmediatez por adquirir el producto, no estimular al menor a adquirirlo; no debe argumentar que posee características particulares, ni atribuir valores nutritivos o características superiores o distintas a las que posea. (Artículos 10, 11 y 12). La publicidad sigue recurriendo a promover la ingesta de productos de bajo valor nutritivo, pese a que el artículo 16 establece que no deben ser representados como sustitutos de comidas principales.

Al ser PABI un Código ético, no obliga a su cumplimiento ni a una observancia obligatoria por quienes lo suscriben, en ese sentido obedece a un intento por evitar se legisle en la materia con criterios restrictivos y más aún que se llegue a prohibir este tipo de anuncios. En la coyuntura actual los principales actores en materia de alimentos y publicidad infantil son las agencias, medios y anunciantes, agrupados en sus organismos y en asociaciones como el Consejo de la Comunicación y el Consejo de Autorregulación Publicitaria; por parte del gobierno, la Cofepris de la SSA y la Procuraduría de Protección al Consumidor, a estos se ha sumado la Secretaría de Educación Pública. Contrastan las posibilidades de acción de la industria publicitaria que ya ha mostrado sus alcances al detener las iniciativas por limitar el consumo de alimentos de bajo valor nutritivo en las escuelas, con la débil voluntad de las entidades gubernamentales y del poder legislativo y es notoria la ausencia de participación de la sociedad y los consumidores. Una autorregulación creciente y la sociedad ausente sin organización sin una presión social han llevado a que en lugar de políticas públicas lo que priven sean las leyes del mercado y no legislaciones que garanticen el interés público. En ese sentido no se avanza se deja la obligación a SEP y SSA por luchar contra la obesidad con reglamentos inoperantes y restrictivos.”<sup>85</sup>

La revista del Consumidor publicó en un artículo, que durante 2009 y 2010 se transmitieron comerciales que violaron éste código; como el de Kellogg's que

---

<sup>85</sup> Ídem

promocionó su versión “Econopack” con la frase “*Búscalo* solo en la tiendita de la esquina”, utilizaba imperativos; el cereal Cookie Crisp de Nestlé empleaba la frase “Usaré mi nuevo invento para atraer todo el exquisito Cookie Crisp”, en el que las imágenes del comercial mostraron una gran cantidad de cereal que puede provocar un deseo de consumir porciones excesivas del alimento; el cereal choco Krispis de Kellogg’s se promocionó en un comercial de TV que incluía la frase “¿Ahora quién nos ayudará a ser grandes y fuertes?”, el comercial puede confundir a los pequeños y hacerlos deducir que solo por consumir el cereal obtendrán crecimiento y fuerza. La Procuraduría Federal del Consumidor manifestó en el mismo artículo su preocupación derivada de los resultados del monitoreo que realizado a la publicidad de cereales dirigidas a niños de enero a febrero del 2011, debido a que los resultados arrojados mostraron falseo de información, uso de imperativos para persuadir sobre el consumo del cereal, incitar al sobreconsumo o no mostrar claramente el papel de los cereales en el contexto de una dieta diaria, entre otros. Por lo que el artículo concluye destacando el papel de la Procuraduría como regulador protagónico, recalcando que la Procuraduría actúa de manera alterna a lo establecido por el código, ya que este es un acuerdo privado entre empresas y nunca ha sustituido a la Ley Federal de Consumidor.<sup>86</sup>

Alejandro Calvillo director de “El Poder del Consumidor” consideró que los códigos de autorregulación publicitaria, específicamente en materia infantil, no son eficientes. Comenta que según al foro sobre publicidad dirigida a niños realizado en 2006 por la OMS, se concluyó que las autorregulaciones no representan una solución integral. Se requieren reglamentaciones ya que el cuidado de la salud es una asunto que le compete al Estado.<sup>87</sup> El Poder del Consumidor dio a conocer un estudio realizado en el 2010 sobre publicidad dirigida a niños, basado en un registro llevado a cabo entre marzo y abril en Canal 5, registrando un promedio de 11.25 comerciales de comida chatarra por hora de programación; señalan que la mayor cantidad de anuncios pertenecían a Kellogg’s con 26%. A propósito de dichos resultados Alejandro Calvillo, acotó que los cereales que existen en el mercado mexicano para niños son altos en azúcares y sodio, y bajos en fibra; por ejemplo: Zucaritas está compuesto en un 40% de azúcar y Choco Krispis del 36%. Bimbo ocupó el segundo lugar de las empresas con mayor presencia en publicidad infantil con un 22%. Por su parte, el Dr. Abelardo Ávila, del Instituto Nacional de la Nutrición considera que la publicidad de comida chatarra dirigida a la población infantil es más perjudicial inclusive que la del tabaco,

---

<sup>86</sup> Revista del Consumidor, *El Código PABI ¿se respeta?*, Abril 28, 2011. Disponible en línea: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=17623>

<sup>87</sup>dem pp. 36.

ya que va dirigida a un sector vulnerable que aún no es capaz de entender las consecuencias del consumo habitual de estos productos.<sup>88</sup>

Debido al fuerte impacto que la obesidad genera en las finanzas públicas, el Estado debe de formular políticas que contrarresten dicho fenómeno; ya que la publicidad de comida chatarra es un generador de hábitos alimenticios no saludables, principalmente entre la población infantil que es más susceptible a la mercadotecnia, el Estado debe de formular políticas públicas que ataquen la eficacia de la promoción de dichos productos atacando la exposición y el poder del mensaje, para ello se requiere formular un marco normativo que especifique claramente un método de vigilancia y sanciones.

Cabe resaltar que el 22 de agosto del 2010 la Red por los Derechos de la Infancia en México en el marco de la presentación de la campaña “Aprende a comer, es más sano y económico” dio a conocer que presentaron una queja junto con El Poder del Consumidor ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; denunciando a la Secretaría de Salud, a la SEP y a la Profeco, por la omisión en su responsabilidad de proteger a los niños.<sup>89</sup>

Por su parte en noviembre del 2010 la bancada del PRD en el Senado propuso en la iniciativa presentada por el senador Antonio Mejía Haro, restringir la transmisión de publicidad de comida chatarra en medios electrónicos durante la barra de horarios infantiles, sin embargo se encuentra en proceso de discusión. De acuerdo a la iniciativa la epidemia de obesidad en los niños significa una violación a su derecho a la salud consagrado en la Constitución Mexicana<sup>90</sup> y en diversas convenciones internacionales.<sup>91</sup>

Su iniciativa propone modificaciones a la ley que resultan interesantes observar, se refiere a lo que dice en el segundo párrafo del artículo 307 de la Ley General de Salud, que a la letra cita: “Artículo 307. ... La publicidad no deberá inducir a hábitos de alimentación nocivos, ni atribuir a los alimentos industrializados un valor superior o

---

<sup>88</sup> México, líder en publicidad chatarra, Noviembre 6, 2010. Disponible en línea: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/mexico-lider-en-publicidad-chatarra/>

<sup>89</sup> Verónica Morales, *Comunicación Estratégica Redim*, Agosto 22, 2010. Disponible en línea: <http://www.derechosinfancia.org.mx/Especiales/boletin220810.htm>

<sup>90</sup> Artículo 2, B III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

<sup>91</sup> El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) dice que, “entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para: la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños”; en la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1959): “El niño disfrutará de derechos tales como. protección especial y servicios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad; tiene derecho a un nombre y a una nacionalidad; derecho a gozar de los beneficios de la seguridad social y derecho a recibir educación, entre otros.”; etc.

distinto al que tengan en realidad...”. Asimismo, se refiere a las necesidad de modificar la Ley Federal de Radio y Televisión en el artículo 5º, fracción II la cual señala: “Artículo 5o.- La radio y la televisión, tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Al efecto, a través de sus transmisiones, procurarán:...II.- Evitar influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo armónico de la niñez y la juventud;...” Comenta que además de los preceptos normativos citados, existen también en la Ley Federal de Radio y Televisión, particularmente en la fracción IV del artículo 67 vigente, la prohibición de publicitar productos alimenticios que distorsionen los hábitos de la buena nutrición; sin embargo, afirma que esta ley es violada continuamente debido a que no existe una sanción consistente, por lo que ellos proponen sanciones que generan el acatamiento estricto a la norma, que a continuación se cita:

*“PROYECTO DE DECRETO ÚNICO.- SE ADICIONAN una fracción VI al artículo 59 TER, una fracción V al artículo 67, las fracciones X BIS y X TER al artículo 101 y un artículo 103 BIS; SE REFORMAN la fracción IV del artículo 67 y el artículo 103 de la Ley Federal de Radio y Televisión, para quedar como siguen: Artículo 59-TER. La Programación General dirigida a la población infantil que transmitan las estaciones de radio y televisión deberá: VI. Promover una alimentación saludable. Artículo 67.- La propaganda comercial que se transmita por la radio y la televisión se ajustará a las siguientes bases: IV.- No deberá hacer, en la programación referida por el Artículo 59 TER, publicidad que incite a la violencia. V.- En los horarios matutinos y vespertinos de la programación general clasificada como familiar y de aquella dirigida a la población infantil, no se transmitirá propaganda comercial de alimentos y bebidas con alto contenido calórico, abundantes en grasas, carbohidratos o sales. Artículo 101.- Constituyen infracciones a la presente ley: X BIS. La violación a lo dispuesto en el artículo 59 TER. X TER. La violación a lo dispuesto en el artículo 67 fracción V. Artículo 103.- Se impondrá multa de cinco mil a cincuenta mil pesos en los casos de las fracciones I, II, III, VIII, X Bis, XIII, XXI, XXII y XXIII del artículo 101 de esta Ley. Artículo 103 BIS.- Se impondrá multa de 15 mil salarios mínimos vigentes en el Distrito Federal en el caso del artículo 67 fracción V”.*<sup>92</sup>

En el marco de la inauguración del 14 Congreso de Investigación en Salud Pública realizado el 1 de marzo del 2011 el Secretario de Salud comentó que este año se regulará la publicidad de alimentos chatarra que se transmiten durante la barra televisiva infantil, además de que analizan aplicación de políticas fiscales para desincentivar el consumo de alimentos procesados. Refirió que luego de que el

<sup>92</sup> Permitirán sólo 130 calorías por producto, El Informador, Agosto 11, 2011. Disponible en línea: <http://www.informador.com.mx/mexico/2011/313731/6/permitiran-solo-130-calorias-por-producto.htm>

gobierno federal firmara el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas dirigida al Público Infantil (PABI), que sólo cumplieron 75% de las empresas firmantes, se tomó la determinación que la publicidad engañosa será totalmente prohibida, sobre todo la que lleve al niño a querer consumir esos productos de manera obsesiva.<sup>93</sup>

El 17 de febrero de 2011 la COFEPRIS, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica y administrativa, y es la entidad encargada de coordinar éste tipo de acciones como regular la publicidad en materia de salud; presentó a la consideración de las industrias reguladas, medios de comunicación masiva, Academia Mexicana de Medicina, Consejo Nacional de Autorregulación Publicitaria y organizaciones civiles de consumidores, entre otros actores sociales, el proyecto de modificaciones al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. El entonces titular de la COFEPRIS, Miguel Ángel Toscano Velasco, manifestó que el propósito de esta propuesta es contar con un reglamento publicitario moderno que actualice conceptos y definiciones, permita mejorar el control sanitario y aclare conductas, tanto de empresas que publicitan productos como de prestadores de servicios de salud en beneficio de todos los consumidores. En dicha propuesta plantea respecto a la regulación en publicidad de alimentos y bebidas que se amplíe la definición de medios de difusión ahora incluye envases, etiquetas y artículos promocionales y otros medios tecnológicos, así como prohibir el uso de figuras públicas en la promoción de productos por la inmensa capacidad que tienen de influir en las decisiones de la gente. Asimismo, se propone la prohibición del uso de un lenguaje imperativo. Un planteamiento importante de ésta propuesta es la corresponsabilidad que tendrían los medios de comunicación en la publicidad que se difunda, ya que ellos serían responsables de solicitar previamente los permisos publicitarios al anunciante. El aspecto más importante para nuestro estudio correspondiente es que incorpora restricciones en publicidad de alimentos dirigida a menores de edad, en relación con lo establecido en el código PABI. También se incorporan especificaciones de declaraciones de propiedades nutrimentales y saludables contenidas en la NOM 086- SSA1-1994<sup>94, 95</sup>.

---

<sup>93</sup> Blanca Valadez, *Prohibirán anuncios de comida chatarra en anuncios de tv*, Milenio 2 de marzo del 2011. Disponible en línea: <http://www.milenio.com/node/659794>

<sup>94</sup> Las ciencias médico-biológicas comprueban día a día la correlación que existe entre la salud y la alimentación; debido a esto en nuestros tiempos se elaboran en grandes cantidades alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición por disminución, eliminación o adición de nutrimentos con la finalidad de contribuir a evitar deficiencias y prevenir excesos perjudiciales para la salud. Como consecuencia se hace necesario establecer las especificaciones nutrimentales a que deben sujetarse dichos productos, unificando sus denominaciones y orientando al consumidor sobre sus características. Esta Norma Oficial Mexicana establece las especificaciones nutrimentales que deben observar: Los alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición; y los alimentos envasados y a base de cereales para lactantes y niños con adición de nutrimentos. Quedan excluidos de esta norma las fórmulas para lactantes, las fórmulas de continuación y los productos para fines medicinales o terapéuticos.

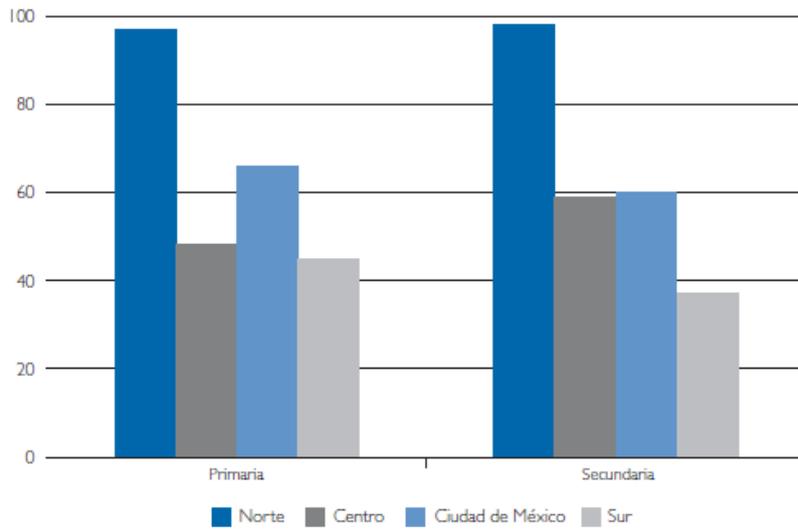
## POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMBATIR LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPACIOS EDUCATIVOS

En 2010, el presidente Felipe Calderón puso en marcha la Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, que abarca el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, en ese marco las secretarías de Salud y Educación Pública presentaron ante el pleno de los consejos nacionales de Autoridades Educativas y de Salud los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar como el Programa de Acción en el Contexto Escolar del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, señalando que el propósito de dichos Lineamientos era prevenir y revertir el sobrepeso y obesidad en la población de cuatro a 15 años de edad debido a que afecta a 26% de los niños, cifra que coloca a México en primer lugar en el mundo; dichos Lineamientos fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación el lunes 23 de agosto del 2010 después de haber pasado el proceso de consulta realizado por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria y esta nueva ley entró en vigor a partir del 1 de enero del 2011 en todas las escuelas de educación básica.

Los lineamientos fueron emitidos como una respuesta a las alarmantes cifras que arrojó la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, de acuerdo con la ENSE que tuvo como objetivo revelar el papel que representa el ambiente escolar en México en la génesis obesigénica; destaca en primer lugar, que sólo en 55.9% de las primarias y 60.6% de las secundarias hay agua disponible para beber en forma gratuita para los alumnos, factor que se relaciona directamente con el alto consumo de bebidas azucaradas por los niños y adolescentes. La siguiente gráfica muestra la distribución de disponibilidad de agua gratuita en escuelas de educación básica por regiones del país.

---

<sup>95</sup>COFEPRIS, *proyecto de modificaciones al reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad*. Disponible en línea: [http://www.cofepris.gob.mx/sp/proyec\\_reglamen.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/sp/proyec_reglamen.pdf)



**GRÁFICA 13. DISPONIBILIDAD DE AGUA PARA BEBER DENTRO DE LAS ESCUELAS, POR NIVEL EDUCATIVO Y REGIONES. MÉXICO, ENSE 2008.**

Fuente: [Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008](#).<sup>96</sup>

En cuanto a la disponibilidad de alimentos se encontró que las cooperativas escolares priorizan en su oferta los productos con contenidos calóricos. El 81% de las cooperativas de las primarias ofrecen dulces, 78.8 % botanas, 71.8 % refrescos, lo vemos reflejado en la siguiente gráfica.

<sup>96</sup> Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, Referencia: Agosto 4, 2011. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/publicaciones-antiores-2010/1448-encuesta-nacional-de-salud-en-escolares-2008.html>

Alimentos y productos disponibles dentro de la escuela/cooperativa	Nivel educativo			
	Primaria		Secundaria	
	n	%	n	%
Dulces (caramelos, paletas, chiclosos, chicles)	117	80.1	170	89.9
Botanas industrializadas (productos Sabritas, Barcel, Totis, frituras de harina)	114	78.1	163	86.7
Tortas, sándwiches, hot dogs, hamburguesas	111	76.0	169	90.4
Refrescos	105	71.9	164	87.7
Alimentos fritos (sopes, quesadillas, papas fritas, molletes, salchichas)	96	65.8	148	78.7
Fruta fresca	75	51.4	89	47.1
Jugos embotellados	73	50.0	139	73.9
Agua embotellada	73	50.0	141	75.0
Pastelitos industrializados (donas, gansitos, galletas, pan dulce)	68	46.6	138	73.0
Paletas y helados	70	47.9	108	57.1
Agua de sabor embotellada	50	34.2	89	47.1
Agua fresca de frutas	46	31.5	65	34.4
Yogurt, Dannonino, Yakult	43	29.5	81	42.9
Verduras frescas	33	22.6	47	24.9
Jugos frescos	36	24.7	72	38.3
Café, chocolate caliente o té	33	22.6	74	39.2
Leche saborizada	30	20.4	53	28.2
Leche	28	19.2	43	22.9
Otros	24	16.3	23	12.2

**TABLA 9. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS Y PRODUCTOS EN LAS COOPERATIVAS ESCOLARES POR NIVEL EDUCATIVO. MÉXICO, ENSE 2008.**

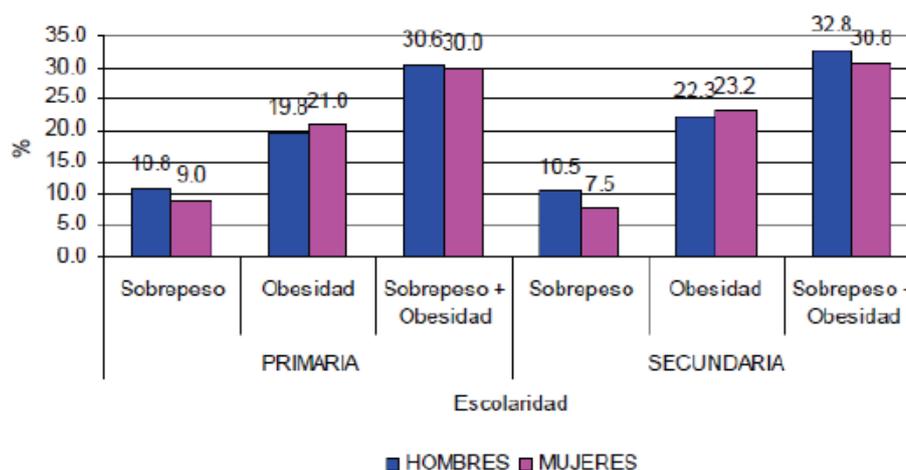
Fuente: [Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008](#).<sup>97</sup>

El entonces Secretario de Educación Pública, Alonso Lujambio, señaló que el objetivo de los lineamientos es implementar una acción coordinada y unificada para regular la operación de establecimientos de consumo escolar, a fin de constituir normas claras sobre el tipo de productos que pueden expendirse o distribuirse y las medidas de

<sup>97</sup> Ídem

higiene que deberán acatarse para hacer de los centros escolares espacios saludables. Asimismo, destaca la intención de impulsar mediante los lineamientos una cultura de hábitos saludables y una educación alimentaria que permita a los niños y adolescentes que cursan educación básica adquirir conocimientos que les den acceso a estilos de vida más saludables.<sup>98</sup>

Con el objetivo de reflejar la crisis de salud que se presenta en niños y adolescente mexicanos, los lineamientos refieren el índice de obesidad en estudiantes de educación básica, el cual se muestra la siguiente gráfica:



GRÁFICA 14. PREVALENCIA NACIONAL DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE NIVEL PRIMARIA Y SECUNDARIA, POR SEXO.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2010.

En el marco de estos resultados surge la discusión y la sucesiva aprobación de los lineamientos que describen las características nutrimentales del tipo de productos que contribuyen a la adopción de una alimentación correcta y que son recomendables para su expendio y consumo en las escuelas de educación básica, así como aquéllos que no podrán ser distribuidos en los centros escolares. Los lineamientos los hicieron obligatorios para las 220 mil escuelas públicas y privadas que hay en el país, donde asisten más de 25 millones de alumnos de educación básica. Dichos Lineamientos fueron diseñados para su implementación progresiva, que tal como los mismos lo detallan: “la gradualidad es una estrategia utilizada en la mayoría de los países para dar tiempo a la industria de alimentos a reformular, desarrollar y aplicar innovaciones tecnológicas que mejoren el contenido nutricional de sus productos. Este proceso

<sup>98</sup> Lineamientos para el Expendio de Alimentos en las Escuelas, Journalmex Periodistas de México, Marzo 2011. Disponible en línea: <http://journalmex.wordpress.com/2010/05/26/lineamientos-para-el-expendio-de-alimentos-en-las-escuelas/>

involucra modificar la producción agropecuaria para asegurar la disponibilidad de nuevos ingredientes, así como modificaciones en el equipo y envases.”<sup>99</sup> Los lineamientos describen las características nutrimentales sólo de productos que contribuyen a la adopción de una alimentación correcta, y que son recomendables para su expendio y consumo en las escuelas de educación básica, así como aquéllos que no podrán ser distribuidos en los centros escolares.

La promoción de la actividad física es otro de los elementos primordiales de este documento, en el que se fomenta la importancia de su realización. En el debate destacó la alianza para una estrategia común entre los industriales, ConMéxico que agrupa a 30 de los mayores fabricantes de la industria alimentaria, como Coca-Cola, PepsiCo, Bimbo, Jumex y Unilever, encargó estudios a la Fundación Mexicana para la Salud, para hacer contrapeso a los argumentos del gobierno federal. Además, se comenta que contrató a importantes despachos de lobbying para frenar los Lineamientos.<sup>100</sup>

Al ser remitidos en primera instancia los Lineamientos a la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, se emitieron más de 800 comentarios de personas físicas, empresas, cámaras industriales y asociaciones civiles en el proceso de consulta pública; dentro de los cuales se manifestaron diversos aspectos tanto de las partes que señalaban los beneficios que traerían los Lineamientos, como de los que se oponían a su implementación. Dentro de los comentarios remitidos a la COFEMER destacan los siguientes:

- El director general de la Embotelladora Coca-Cola, Roberto Flores Dovalina, argumentó que son una empresa generadora de empleo para 3 mil personas. Además, comenta que cuentan con un portafolio de bebidas industrializadas que toman relevancia en las escuelas ya que no cuentan con servicio de agua potable. Asimismo, declara que prohibir las bebidas industrializadas en las escuelas no solucionará el problema de la obesidad mientras que por otro lado si representa un impacto negativo en toda la cadena de suministro que llega hasta la agricultura como el caso del azúcar.

---

<sup>99</sup> Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en el consumo escolar de los planteles de educación básica*. México, D. F., Agosto 23, 2010. Pp. 4.

<sup>100</sup> Verónica García de León, *Ataque a las calorías*, Agosto 1, 2009, CNN Expansión. Disponible en línea: <http://www.cnnexpansion.com/expansion/ataque-a-las-calorias>

- Por su parte, CANACINTRA solicitó que no se estigmatizaran sus productos. Destacó que se estaba omitiendo la medición del impacto regulatorio que implicaría la implementación de los Lineamientos, ya que muchas empresas no contaban con infraestructura, ni con los recursos necesarios para hacer frente a las modificaciones en sus productos de acuerdo a los requerimientos que estipulan los Lineamientos, los cuales consisten básicamente en la reducción de las porciones en la mayor parte de sus productos para poder ser distribuidos en las escuelas de educación básica (ejemplo: . Se suman al argumento referente al factor de falta de disponibilidad de agua potable en muchas escuelas.
- La COPARMEX por otro lado envió a la COFEMER un análisis jurídico enfatizando las violaciones jurídicas en las que se había incurrido en la implementación de los Lineamientos.
- En contraparte a la industria, la plataforma de organizaciones sociales “Consumidores” conformada por Oxfam México, El Barzón, El Poder del Consumidor y Alconsumidor, presentó un estudio en el que señalan que de los 52 productos autorizados para su venta en centros educativos de educación básica, el 87% rebasa las porciones de azúcar recomendadas para el refrigerio escolar establecidos en los propios Lineamientos. Aseguran que el 92% de las bebidas, el 86% de los pastelillos, dulces y postres y el 75% de los yogurts, rebasaron el límite de azúcar. El estudio en sus conclusiones señala que la permanencia en las escuelas de alimentos altamente procesados a pesar de que llegarán a reducir sus altos contenidos energéticos mantendrán el desplazamiento preferencial en alimentos naturales, saludables y nutritivos. Esta asociación denuncia la incapacidad de las autoridades gubernamentales por proteger la salud infantil a razón de favorecer el interés económico de los empresarios. Refutando a los argumentos de la industria, señalaron que la pérdida de empleos que ellos señalan es una mentira ya que ellos opinan que si las escuelas fueran abastecidas por los productores locales serían mucho más los empleos que serían creados y las economías locales se robustecerían. Asimismo, exponen que en un estudio realizado por el Poder del Consumidor en Guerrero se demostró que en las comunidades rurales los menores consumen hasta tres veces al día refresco, lo cual se vincula en muchos casos a desnutrición.<sup>101</sup>

---

<sup>101</sup> COFEMER, Expediente: 01/0596/100610 de Comentarios a los Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica, consulta: Agosto 13, 2011. Disponible en línea: [http://www.cofemer.gob.mx/regulaciones/scd\\_expediente\\_3.asp?ID=01/0596/100610](http://www.cofemer.gob.mx/regulaciones/scd_expediente_3.asp?ID=01/0596/100610).

Lo importante de ésta consulta pública es el enriquecimiento de los Lineamientos con el debate de todas las partes interesadas teniendo al Estado como juez con la finalidad de evitar conflictos de intereses. Derivados de las especificaciones en cuanto a las cantidades energéticas límites por porciones (140 kcal) que deben tener ciertos alimentos, la industria reconfiguró y reformuló sus productos para cumplir con la norma en tan sólo 3 meses.

En su publicidad en los periódicos de circulación nacional, la empresa fabricante de papas Sabritas señalaba: “Preocupados por tu salud y la de tus seres queridos, en Sabritas fuimos los primeros en crear una nueva línea de productos desde agosto de 2010, que cumplen y superan los lineamientos establecidos para el ciclo escolar 2010-2011. Tus marcas favoritas, las que te han acompañado a lo largo de tu vida, ahora vienen en una presentación horneada, reducida en grasa y en porciones de 140 menos calorías, por lo que son ideales para el refrigerio escolar de los niños. Hoy como ayer, Sabritas te quiere bien” (imágenes de Ruffles, Sabritas, Doritos Nachos y Nutritas)<sup>102</sup>. Por su parte, “Bimbo disminuyó entre 5 y 7 por ciento el contenido de grasa, azúcar y sal en 20 por ciento de sus 5 mil productos” y lanzó presentaciones más pequeñas de sus botanas Barcel y dulces Ricolino<sup>103, 104</sup>.

Por su parte los refrescos y jugos con azúcares añadidos salieron de las escuelas de educación básica, debido a que son bebidas con azúcar que contribuyen a la obesidad y que proporcionan energía en forma de azúcar simple, con un mínimo aporte de vitaminas; esto es el principio de diversas acciones que se deben tomar para combatir la obesidad sobre todo si tomamos en cuenta que México ocupa los primeros lugares en consumo de refrescos, por ejemplo, Coca Cola coloca el 12% de sus ventas mundiales en el país. Por su parte, Pepsico en 2010 anunció que a más tardar en 2012 dejaría de vender bebidas con azúcar añadida en todas las escuelas primarias y secundarias a nivel mundial, como consecuencia de que en muchos otros países se han empezado a tomar medidas restrictivas a las ventas de bebidas azucaradas en las escuelas.<sup>105</sup>

---

<sup>102</sup> Anuncio publicado en Reforma, sección Nacional, Enero 17, 2010, p. 30.

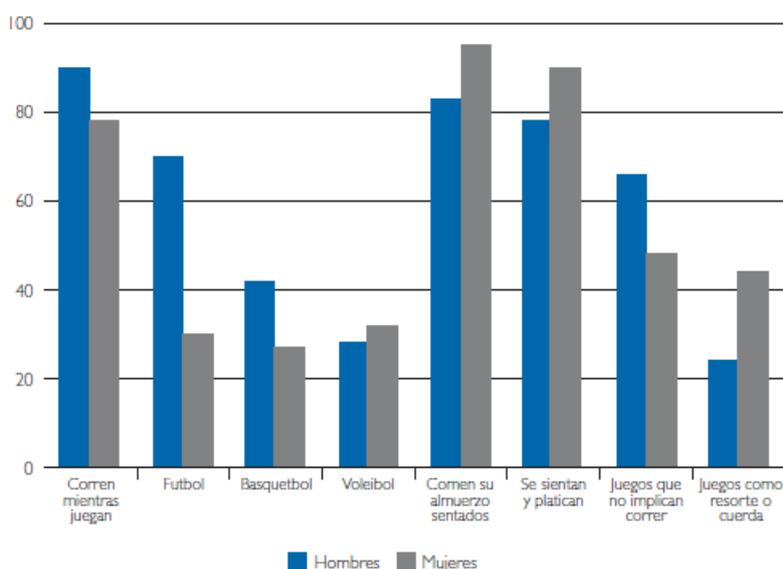
<sup>103</sup> Anuncio publicado en CNN-Expansión.com, Agosto 1, 2008.

<sup>104</sup> Carola García Calderón, Los alimentos *chatarra* en México, regulación publicitaria y autorregulación, revista Derecho a Comunicar, Mayo 2011. Disponible en línea: [http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola\\_garcia.pdf](http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola_garcia.pdf)

<sup>105</sup> El Economista, *Pepsi retira bebidas azucaradas de escuelas*, Marzo 16, 2010. Disponible en línea: <http://eleconomista.com.mx/industria-global/2010/03/16/pepsico-crea-politica-contra-obesidad>

Sin embargo, no hay que soslayar los señalamientos que hicieron las refresqueras respecto a que el 50% de las escuelas de educación básica no cuenta con suministros de agua potable y en las que hay, el 80% no es segura para beber; por lo que el Estado debe promover con urgencia el consumo de agua como primer alternativa de hidratación y poner a disposición agua potable segura y gratuita en escuelas y espacios públicos.<sup>106</sup>

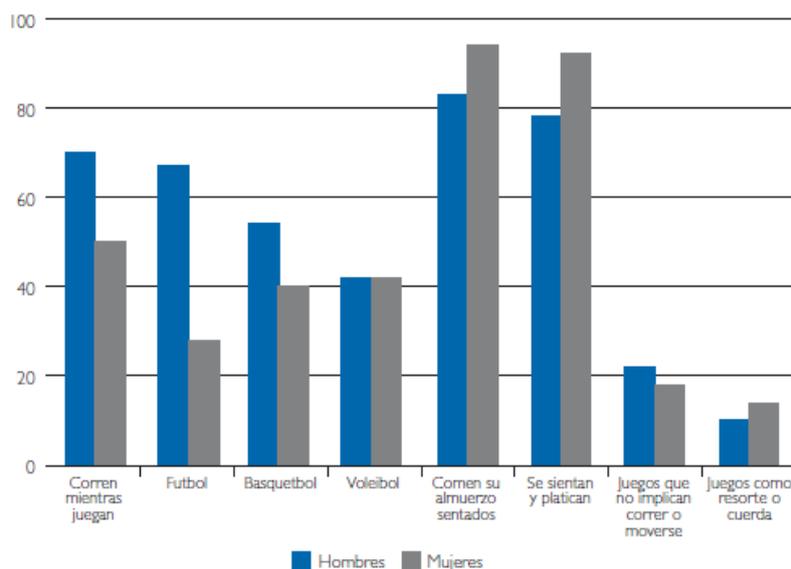
Para clarificar la situación del entorno escolar que pueda estar causando el incremento en el ambiente obesigénico en los niños además del factor de disponibilidad de alimentos y bebidas saludables en México la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008 realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública señala que la mayoría de las instituciones de educación básica y media no cuentan con instalaciones adecuadas para fomentar la actividad física en sus alumnos. La cultura del deporte es también un tema fundamental en materia de salud nacional, el sedentarismo es implantado desde edades muy tempranas al no existir ni los medios ni campañas que incentiven a los niños a desarrollar el gusto por el deporte. En la gráfica que se muestra a continuación se puede observar la poca actividad que tienen los niños y adolescentes en el ámbito escolar.<sup>107</sup>



**GRÁFICA 15. TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMARIAS PÚBLICAS DURANTE EL RECREO, POR SEXO. MÉXICO, ENSE 2008.**

<sup>106</sup> ENSE 2008

<sup>107</sup> Shamah Levy T, editora. *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2010. Pp. 183-189.



**GRÁFICA 16. TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DURANTE EL RECREO, POR SEXO. MÉXICO, ENSE 2008.**

Fuente: ENSE 2008<sup>108</sup>

## POLÍTICAS FISCALES EN MÉXICO

En México ha faltado voluntad política para aplicar impuestos sobre los alimentos, tal falta de voluntad se puede atribuir a dos influencias clave; el poder de la industria de los alimentos y el temor a que una medida de esta índole pueda afectar a los más pobres, ya que en la pobreza los hábitos alimenticios y la predisposición a la obesidad están directamente relacionados con las condiciones sociales y dependen más de la influencia de los factores económicos que de la educación alimentaria, porque los alimentos son elegidos en base a los precios y en el nivel de saciedad que producen; aunado al hecho de que la industria alimentaria ofrece diversos alimentos que tienen un alto contenido energético (rico en grasas y azúcares) pero que son deficientes en otros nutrientes esenciales, sin embargo son preferibles por su habilidad para producir saciedad, su sabor satisfactorio, su bajo costo.

Existe el antecedente en México sobre impuestos en bebidas azucaradas, en el año 2001 se aprobó el establecimiento de un impuesto especial sobre los refrescos que entró en vigor para el ejercicio fiscal 2001. En la Ley del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios se estableció lo siguiente:

<sup>108</sup> Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, INSP. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/publicaciones-antecedentes-2010/1448-encuesta-nacional-de-salud-en-escolares-2008.html>

“Artículo 2º Al valor de los actos o actividades que a continuación se señalan, se aplicaran las tasas siguientes:

En la enajenación o, en su caso, en la importación de los siguientes bienes:

Aguas gasificadas o minerales; refrescos; bebidas hidratantes o rehidratantes; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener refrescos, bebidas hidratantes o rehidratantes que utilicen edulcorantes distintos del azúcar de caña.....20%

Jarabes o concentrados para preparar refrescos que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, que utilicen edulcorantes distintos del azúcar de caña.....20%”<sup>109</sup>

Sin embargo, en el año 2006, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitió un comunicado en el cual se establece la derogación de este impuesto con efectos para el ejercicio fiscal de 2007. En el último año de la existencia del impuesto el erario público recaudó 895 millones de pesos.<sup>110</sup>

Simplemente gravar el producto final puede ser insuficiente, el gobierno debe contemplar que el tema de los impuestos a los alimentos es mucho más sensible e impopular que políticas de regulación de publicidad, comercialización y etiquetado por lo que es necesario mirar a la totalidad de la cadena alimentaria desde la producción hasta la distribución a fin de garantizar que cualquier sistema de impuestos que pueda ser implementado sea efectivo y eficiente para el gran objetivo de hacer frente a la epidemia obesigénica que aqueja al país.

La Secretaría de Salud (SSA) considera aplicar impuestos a algunos productos con el fin de reducir los niveles de obesidad que sufre el país. "Las medidas fiscales, sin duda, en algún momento tendrán que ser implementadas si no tenemos resultados mucho más rápidos en relación a la evolución de ese problema", afirmó el secretario José Ángel Córdova durante la inauguración del 14 Congreso de Investigación en Salud Pública.

<sup>109</sup> Mtra. Ajanette Deyanira Zebadúa Soto y Lic. Horacio Edgardo González Sánchez, *Impuestos a las bebidas azucaradas*, publicación del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Palacio Legislativo de San Lázaro, Enero 2010, pp. 9.

<sup>110</sup> Ídem

## INICIATIVAS DE LEY

En el proceso de elaboración y diseño de políticas públicas en México se requiere el apoyo del Poder Legislativo, dicho Poder debe de apoyar el plan de acción mediante una legislación eficaz y con una asignación apropiada de recursos económicos (a través del Presupuesto de Egresos de la Federación) para la implementación de estrategias de combate a la obesidad. Debido a las competidas coyunturas electorales (elecciones estatales 2011 y de cara a las elecciones 2012), permea un ambiente de enfrentamiento sobre la generación de acuerdos entre partidos políticos a nivel legislativo, lo que ha llevado a una parálisis legislativa, a pesar de que se han presentado múltiples iniciativas de diversos partidos políticos tanto en Cámara de Senadores como en Cámara de Diputados ninguna ha logrado ser aprobada todas se encuentran en la “congeladora”.

A continuación se enlistan las iniciativas presentadas en la LXI Legislatura en las Cámaras de Senadores y Diputados por integrantes de todos los partidos políticos y se menciona que tipo de regulación propone para combatir la obesidad:

Partido	Legislador	Regulación en educación básica	Regulación de etiquetado, comercialización, publicidad y patrocinio	Regulación fiscal
PVEM	Sen. Manuel Velasco Coello	NO	NO	SI
PRI	Dip. María Cristina Díaz Sálazar	SI	NO	NO
PRI	Dip. Sergio Mancilla Zayas	SI	NO	NO
PRI	Dip. Francisco Ramos Montaña	SI	NO	NO
PRD	Dip. Guadalupe Acosta Naranjo	NO	NO	SI
PRI	Sen. Carmen Guadalupe FonzSaénz	NO	SI	NO
PRI	Sen. Raúl José Mejía González	NO	SI	NO
PRI	Sen. María del Socorro García Quiroz	NO	NO	NO
PRD	Sen. Tomás Torres Mercado	NO	NO	NO
PRI	Sen. Carmen Guadalupe FonzSaénz	NO	SI	NO
PRD	Sen. Antonio Mejía Haro	NO	SI	NO
PRI	PRI	NO	SI	NO
PRD	Sen. Julio César Aguirre Méndez	NO	NO	NO
PRD	Sen. Lázaro Mazón Alonso	NO	NO	NO

Partido	Legislador	Regulación en educación básica	Regulación de etiquetado, comercialización, publicidad y patrocinio	Regulación fiscal
PRD	Sen. Ricardo Monreal	NO	SI	NO
PVEM	Sen. Manuel Velasco Coello	NO	SI	NO
PRD	Dip. José Jesús Zambrano Grijalva	SI	SI	NO
PANAL	Dip. Jorge Antonio Kahwagi	NO	SI	NO
PAN	Dip. Miguel Martínez Peñaloza	SI	NO	NO
PRD	Dip. Ariel Gómez León	NO	SI	NO
Congreso de San Luis Potosí	Dip. Mary Telma Guajardo Villareal	NO	NO	NO
PRD	Sen. María del Socorro García Quiroz	SI	NO	NO
PRI	Sen. Irma Martínez Manríquez	NO	SI	NO
PANAL	Dip. Renán Cleominio Zoreda Novelo	NO	NO	NO
PRI	Sen. María Elena Orantes López	SI	NO	NO
PRI	Sen. Norma Esparza Herrera	SI	NO	NO
PRD, PRI y PANAL	Dip. María Cristina Díaz Sálazar	SI	SI	NO
PRD	Sen. Antonio Mejía Haro	NO	SI	NO
PRD	Senadores PRI, PRD y PANAL	SI	SI	NO
PRI	Dip. Leticia Quazada Contreras	NO	SI	NO
PRD	Dip. Jorge Antonio Kahwagi	NO	NO	NO
PRD	Dip. Guadalupe Acosta Naranjo	SI	NO	NO
PRI	Dip. Janet Graciela González Tostado	SI	NO	NO
PRI	Sen. Margarita Villaescusa Rojo	NO	SI	NO

**TABLA 10. INICIATIVAS PRESENTADAS EN LA LXI LEGISLATURA EN LAS CÁMARAS DE SENADORES Y DIPUTADOS POR INTEGRANTES DE TODOS LOS PARTIDOS POLÍTICOS Y SE MENCIONA QUE TIPO DE REGULACIÓN PROPONE PARA COMBATIR LA OBESIDAD**

\*Información actualizada al día lunes 14 de marzo de 2011.<sup>111</sup>

Se han presentado en total 34 iniciativas durante la LXI Legislatura y todas se encuentran en estatus de pendiente.

Cabe resaltar, que el 5 de octubre del 2010 el pleno de la Cámara de Diputados aprobó la conformación de un grupo plural de trabajo para dar seguimiento a la problemática sobre obesidad y desnutrición que afecta a gran parte de la población mexicana, presidido por el PRI y conformado por 14 diputados.<sup>112</sup>

<sup>111</sup> Información tomada del Sistema de Información Legislativa de la Sria. de Gobernación. Disponible en línea: <http://sil.gobernacion.gob.mx/portal>

<sup>112</sup> *Diputados crean grupo contra obesidad*, El Universal, Octubre 2010. Disponible en línea: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/713906.html>

## LA EFICACIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLANTADAS EN MÉXICO

México entró tarde al proceso de detección del problema de la obesidad y sobrepeso, y reaccionó hasta que apareció la ENSANUT 2006, en donde se podía apreciar que tan sólo en 7 años (1999-2006) el sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 11 años había crecido casi 40%. Dos años después, la Encuesta Nacional de Salud en Escolares, nos ubicó en el primer lugar de obesidad infantil en el mundo. La política de México ha sido solamente reactiva, ya que el problema no se previó y las medidas que se ejecutan ahora sólo apuntan a paliarlo.

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria lanzado en enero de 2010, fue el eje central de la estrategia contra el sobrepeso y la obesidad del gobierno de Felipe Calderón. En ésta se establecieron acciones por dependencia para prevenir y reducir el problema. Se involucró al sector salud, a la SEP, a la STPS, SEDESOL, SE, SAGARPA, SHCP y CONAGUA. A pesar de que aún no tenemos datos de la ENSANUT 2012 que nos permitan observar los resultados de la implementación de esta estrategia, podemos a partir del análisis del ANSA, constatar la complejidad que implica la implantación de una política pública transversal, es decir una acción que contempla diversos escalones de la administración pública y por lo tanto conlleva una acción conjunta entre distintos niveles de gobierno y dependencias con diferentes niveles de recompensa e incentivos para llevarla a cabo.

Anteriormente en México no se había realizado una estrategia de combate a la obesidad que contemplara una política intersectorial a nivel federal. Sin embargo, se debe de tener en cuenta que entre más sectores se incluyan en la política pública, la complejidad aumentará debido a la dificultad que implica coordinar a más oficinas que persiguen distintos objetivos. De acuerdo con Manuel Tamayo, “La regla general es que cuanto más elevado sea el número de actores en el proceso de la implantación, menores son las posibilidades de conseguir una implantación que se ajuste al diseño inicial. La acción conjunta implica retrasos –primer síntoma de que la implantación no funciona bien– porque es necesario revisar y volver atrás continuamente para introducir modificaciones en el programa, intercambiar información, convencer y motivar a los actores que muestran una escasa disposición a participar en el proceso. La dificultad de gestionar conjuntamente aumenta cuanto más complejo es un programa.”<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> Tamayo Saéz Manuel, La nueva Administración Pública, Madrid 1997, Capítulo II. El Análisis de las políticas públicas”. Disponible en línea: <http://es.scribd.com/doc/27756759/El-Analisis-de-las-Policas-Publicas>

Aunado a esto, la estrategia ha recibido críticas, entre las que destacan las de El Poder del Consumidor y en particular el estudio “El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad”. En este documento se señala que el ANSA no es una ley, ni una norma, ni un reglamento, es tan sólo un Acuerdo y por tanto es débil y no obliga ni sanciona. Se apunta también que está basada en buenas voluntades pero que por tanto depende completamente del interés de los actores involucrados en el proyecto.

El Poder del Consumidor solicitó -por medio del IFAI- a las dependencias gubernamentales que firmaron el ANSA los avances en cada uno de los compromisos que adquirieron, y dentro de sus respuestas podemos observar que los dos principales factores que impiden su eficiente ejecución son falta de presupuesto y coordinación inter institucional.

En México la planeación presupuestal se realiza anualmente, el proceso se resume en que el ejecutivo federal envía su propuesta de presupuesto para el siguiente año y la Cámara de Diputados lo aprueba después de realizar las modificaciones que consideró pertinentes, una vez que ya escuchó las necesidades de los diversos sectores y entidades federativas. Sin embargo, este tipo de planeación anual resulta una barrera de para los programas de prevención en salud que en este caso de combate a la obesidad son necesariamente plurianuales. Además que se requieren gastos compartidos por diferentes niveles de gobierno y estos también requieren ser coordinados.

Respecto a la falta de coordinación inter institucional podemos encontrar un ejemplo en las respuestas de las dependencias a la solicitud de información de El Poder del Consumidor que nos permite dilucidar las fallas de las relaciones intersectoriales.

- “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.”<sup>114</sup>

Se tienen que encontrar soluciones a estos factores que generan el fracaso de las políticas públicas en México, a fin de propiciar mecanismos para efficientar y hacer más eficaz la ejecución de los programas y el presupuesto público que se invierte en ellos.

---

<sup>114</sup> El Poder del Consumidor, “El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad”. Disponible en línea: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/fabricaweb/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf>

## **CONCLUSIONES**

1.- La salud es un factor relevante en el desarrollo económico de un país, considerando que México ocupa los primeros lugares en obesidad y sobrepeso en el mundo, el combate a la obesidad debe de ser un elemento determinante para poder alcanzar los objetivos de crecimiento a largo plazo. Retomando las consideraciones que se plantearon en los capítulos anteriores los gobiernos forman parte fundamental en la generación de un entorno que provoque cambios en los estilos de vida de las personas que los encamine a un mejoramiento en la salud. Como se planteó en el capítulo I la obesidad es una condición predecesora de enfermedades crónicas que constituyen una fuerte presión a los sistemas de salud que además implican grandes costos y que de seguir la tendencia de crecimiento de personas con padecimiento de obesidad y sobrepeso que se registra en la actualidad en México, se llegará a un escenario donde los sistemas de salud se vean desbordados por la inmensa carga de padecimientos que conlleva esta enfermedad, impactando fuertemente las finanzas públicas y el bienestar del pueblo mexicano. De hecho como se registra en el primer capítulo las enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes representan en la actualidad la mayor carga de los sistemas de salud en el país, por lo que dicho problema debe ser atendido con celeridad a fin de evitar un colapso de éstos al verse rebasados en capacidad de atención médica y económica.

2.- Las dietas poco saludables y el sedentarismo son las causales que han determinado el incremento de este padecimiento, sin embargo ambos son factores que pueden ser modificados. Por lo que el gobierno mexicano tiene la oportunidad de ser un generador de cambio formulando e implementando una estrategia de combate a la obesidad verdaderamente eficaz mejorando la alimentación y promoviendo la actividad física. México está frente a un escenario en el que aún le es posible realizar intervenciones eficaces para fomentar estilos de vida más saludables, de lo contrario podemos ser la primera generación que vea a su población joven morir a causa de problemas de obesidad y enfermedades asociadas, es un problema que requiere acciones contundentes.

3.- El gobierno debe de considerar en el diseño de una política pública de combate a la obesidad una solución integral que tome en cuenta la cultura, los hábitos alimentarios, el entorno físico, la disponibilidad de recursos; pero no puede perder

de vista las limitaciones que conlleva la caída en el ingreso familiar porque la capacidad de gasto se refleja directamente en la capacidad real para el autocuidado de la salud. El combate a la obesidad pasa por la generación de una política económica encaminada a mejorar el ingreso ya que de acuerdo a lo que se analizó en el primer capítulo es indispensable que la promoción de una alimentación sana este acompañada a su vez de una estrategia que haga accesibles los productos saludables a los sectores de bajos ingresos. Dado el escenario de pandemia obesigénica en el que se encuentra el país una política pública integral debería observar también la regulación de precios para hacer más asequibles los alimentos saludables junto con una estrategia que limite el acceso y la disponibilidad de la comida chatarra. En cambio, actualmente la industria alimentaria ofrece diversos alimentos con un alto contenido calórico, con la habilidad de producir saciedad y contar con un sabor satisfactorio a un bajo costo; lamentablemente en México predomina la adaptación del consumo al deterioro del ingreso.

4.- La estrategia de combate debe de ser intersectorial porque como pudimos analizar en el primer capítulo la pérdida de la autonomía alimentaria a causa del deterioro del campo también ha representado un factor fundamental en éste problema, debido a que México se ha convertido en un país principalmente importador; el maíz y el frijol se han visto desplazados por otros productos agrícolas más rentables, principalmente aquéllos destinados a la exportación hacia Estados Unidos, tales como frutas y hortalizas en el Bajío y noroeste. La producción agrícola y ganadera se enfoca a la exportación, y la población rural se contrata como mano de obra principal de éstos cultivos y por tanto descuidan hasta abandonar los cultivos tradicionales que conforman la base de la dieta popular. Las políticas económicas y agrícolas que se han implementado en el país no han permitido la autosuficiencia alimentaria, ni en cuanto a volumen ni en la calidad nutrimental. El gobierno debe de tener en cuenta la sustentabilidad de la seguridad alimentaria mediante políticas de agricultura que garanticen el suministro de alimentos.

5.- El gobierno debe realizar campañas informativas, programas de promoción a la salud y educación para la salud; estas acciones deben estar contemplados para impactar a todos los sectores de la población, tomando las debidas consideraciones de niveles de alfabetización, lenguas indígenas, etc. Asimismo, las directrices nacionales se deben orientar a la conformación de una legislación en materia alimentaria, reglamentos, normas y códigos de prácticas adecuadas a

las normas internacionales en esta materia estableciendo metas alcanzables a corto y mediano plazo. La OMS exhorta al mejoramiento de los regímenes alimentarios, la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, adoptó la Estrategia Mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud en la que expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica; asimismo estableció el Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

6.- Las acciones del gobierno deben coordinarse e involucrar al sector privado, es decir a la industria alimentaria, pues el trabajo en conjunto puede posibilitar resultados más favorables en el mejoramiento de la dieta y el incremento en la actividad física; mediante la oferta de opciones de productos más saludables, ofreciendo a los consumidores información adecuada (a través de un etiquetado claro) y con la adopción de prácticas de comercialización responsables. Asimismo, pueden ser copartícipes en la promoción de la actividad física, como en el Reino Unido con la campaña “Change4life-Eat well, move more, live longer” en el cual la industria alimentaria juega un papel importante en su difusión; o el programa EPODE en Francia que es financiado por la industria.

7.- Si analizamos las intervenciones que se han venido realizando en otras partes del mundo para enfrentar este problema podemos observar que la mayoría contempla campañas de prevención que consisten en brindar información a los consumidores, educar y fomentar la actividad física; pero además se consideran acciones duras como regulaciones en el marketing, regulaciones en la composición de alimentos e implementación de impuestos. El Estado se debe involucrar en toda la etapa de producción, transformación y distribución de alimentos. Como se pudo observar en el segundo capítulo la mayoría de las medidas de combate están principalmente enfocadas en disminuir la obesidad infantil que es el nuevo mal que acecha a los infantes, las regulaciones van desde la completa prohibición de venta de productos chatarra en instalaciones educativas hasta la protección de publicidad. En el combate a la obesidad infantil la salida de refrescos de los centros educativos forma parte esencial, en México ya se realizó esta medida mediante los Lineamientos, sin embargo resta por aplicar acciones más contundentes, siendo el país con el primer lugar de obesidad infantil se debe de considerar la salida de todos los alimentos chatarra de las escuelas a pesar del impacto económico negativo que ésta disposición pueda generar a la industria; ya que se debe de considerar que será más grave el costo que

conllevará el permitir que continúe el incremento desmedido en la prevalencia de obesidad a largo plazo, debido a que las enfermedades derivadas de la obesidad generarían el colapso de los sistemas de salud, porque éstos se verían rebasados en capacidad de atención médica y económica de acuerdo a lo expuesto en el capítulo I. Además se debe de realizar una inversión importante para abastecer a todas las escuelas con agua potable, además de proveer de la infraestructura necesaria para que las escuelas cuenten con lugares propicios para la realización de actividades físicas.

8.- Asimismo, a México le falta tomar medidas más enérgicas en la regulación de la publicidad, debido a que es un factor que contribuye al aumento de la epidemia de la obesidad y tiene preponderantemente influencia en los niños porque éstos se encuentran en una etapa de formación que los hace más vulnerables a las influencias socioculturales. Según lo que analizamos en el segundo capítulo muchos estudios demuestran que si la publicidad de alimentos ricos en energía fuera prohibida en la televisión, se registraría una reducción significativa en la prevalencia de obesidad infantil. Sin embargo, no podemos perder de vista lo controvertida que es ésta medida debido a al perjuicio de los intereses económicos que implicaría su implementación principalmente para Bimbo, Kellog's, Nestlé y Pepsico que representan el 70% del universo de comerciales dirigidos al público infantil, de acuerdo a lo expuesto en el capítulo III. Sin embargo, se debe de atender este problema con firmeza incluso a pesar de que las medidas afecten intereses económicos de la industria alimentaria porque a la larga los costos de la manutención del gasto en salud del Estado para tratar los padecimientos ocasionados por la obesidad y sobrepeso serán aún más altos. En el caso de la regulación de la publicidad tenemos el ejemplo de la Unión Europea que se trató a detalle en el segundo capítulo del llamado "PolMark Project", que es uno de los esfuerzos más importantes en regulación de publicidad en alimentos chatarra. El gobierno mexicano debería de participar más a fondo en una regulación que permita mejorar los ordenamientos en materia de alimentos y publicidad, para lo cual debería de modernizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, introduciendo medidas más restrictivas y punitivas, que las establecidas en el código PABI. México debería dejar de ser un simple espectador y participar activamente en éste tema y no permitir que los principales actores en esta materia sean los representantes de la industria alimentaria y publicitaria mediante la autorregulación como el Código PABI que ha demostrado falta de eficiencia en la generación de responsabilidad en la industria en su publicidad dirigida al público infantil, tal como se menciona en el tercer

capítulo, esta crítica ha sido impulsada por organizaciones civiles en defensa de los consumidores que también deben de ser actores fundamentales en la construcción de una estrategia de combate a la obesidad y sobrepeso. Del mismo modo, como se detalló en el tercer capítulo el secretario de Salud declaró que las empresas han incumplido en un 75% con el código PABI, lo que demuestra su ineficacia.

9.- Por último, una medida que contemple impuestos sobre los alimentos como se realiza con el tabaco y el alcohol, puede ser impopular ante la industria alimentaria pero puede constituir un medio eficaz para desincentivar el consumo de alimentos con alto contenido energético. También se requiere que vaya acompañada de una iniciativa de subsidios alimentarios que promuevan el consumo de alimentos ricos en nutrientes; en resumen una política que favorezca los productos sanos y sea más impositiva con aquellos dañinos. En el segundo capítulo se hace un recuento de los países que han aplicado políticas de éste tipo y los efectos positivos que registraron en la mayoría de los casos, particularmente destaca la sugerencia del presidente de Estados Unidos de Norteamérica, Obama, por aplicar impuestos a los refrescos.

Los Lineamientos generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar fueron un buen primer paso en la Estrategia de combate a la obesidad y sobrepeso del gobierno mexicano establecida en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, para prevenir y revertir la obesidad y el sobrepeso pero aún restan muchas cosas por hacer y que fueron establecidas en dicha Estrategia, tales como el establecer en la NOM correspondiente los niveles máximos de azúcar en bebidas no alcohólicas, actualizar el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad, subsidios para el suministro de agua simple potable a localidades sin el servicio, impulsar la realización de la actividad física en sitios de trabajo, apoyos directos al campo: inducción y desarrollo del financiamiento al medio rural, apoyo a la participación de actores para el medio rural y uso sustentable de recursos naturales para la producción primaria, apoyar proyectos de infraestructura deportiva comunitaria, incluir en los menús de los comedores de los centros de trabajo mayor cantidad de fruta, verduras, cereales enteros y alimentos altos en fibra; entre otros.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> Secretaría de Salud, *Hojas de firma del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*, Enero 25, 2010. Disponible en línea: [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA\\_acciones\\_gobierno\\_federal.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_acciones_gobierno_federal.pdf)

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Barcel, anuncio comercial publicado en el portal CNN-Expansión.com el Agosto 1, 2008.
2. Caraher, Martin and Gill Cowburn *Taxing food: implications for public health nutrition*, Department of Health Management and Food Policy, The Centre for Food Policy, Institute of Health Sciences, City University, Goswell Place, Northampton Square, UK. May 10, 2005.
3. Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en el consumo escolar de los planteles de educación básica*. México, D. F., consulta: Agosto 23, 2010.
4. Dixon, Helen G., Maree L. Scully, Melanie A. Wakefield, Victoria M. White y David A. Crawford. "Televisión, anuncios y consumo infantil de comida chatarra", *Este País* 201, Diciembre 2007, pp. 38-48.
5. Fausto Guerra, Josefina, Rosa María Valdez López, María Guadalupe Aldrete Rodríguez y María del Carmen López Zermeño; "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México", *Mediagraphics Artemisa*, Vol. VIII, Número 2, Agosto 2006.
6. García García, Eduardo, *La obesidad: perspectivas para su comprensión y tratamiento*, Fundación Mexicana para la Salud, Editorial Médica Panamericana, ed.2010.
7. Peña, Manuel y Jorge Bacallao, *Obesity and Poverty: A new Public Health Challenge*; Editors: Pan-American Health Organization, Washington D.C., 2000.
8. Napoleoni, Loretta, *Economía Canalla*, Ediciones Paidós, España 2008.
9. Organización Mundial de la Salud. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Nat NCD 98.1 Geneva Switzerland: WHO, 1998.
10. P. Sánchez-Castillo, Claudia, Edgar Pichardo-Ontiveros, Patricia López-R. *Epidemiología de la obesidad*, Mediagraphics Artemisa, Gac. Méd. Méx. Vol.140, Suplemento No. 2, 2004.
11. Quintero, Adriana, *Comentarios al documento de lineamientos*, Asociación Mexicana de nutriología A.C., México D.F., Julio 5, 2010.
12. Ricolino, anuncio comercial publicado en la sección Nacional Reforma, Enero 17, 2010, p. 30.
13. Santibáñez, Lucrecia y Rocío Aguilera, *Obesidad Infantil: Políticas Escolares para Combatirla y sus Resultados*, Fundación IDEA, Abril 12, 2010.
14. Shamah Levy T, editora. *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2010.

15. Torres Torres, Felipe y Yolanda Trapagá Delfín. *La alimentación de los mexicanos en la tercera alborada del tercer milenio*. Colección Jesús Silva-Herzog, Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, Abril 2001.
16. Violante Ortiz, Rafael, Pedro Pérez, Agustín Madero, Grimaldo F. Arteaga; *Autopercepción del peso en el paciente que acude a una clínica de obesidad, Unidad de Investigación HGR No.6 IMSS, Clínica Hospital Cemain, HGZ No.71 Torreón Coah IMSS, Facultad de Medicina de Tampico U.A. Tamaulipas, Octubre 21, 2004.*
17. Zebadúa Soto, Ajanette Deyanira y Horacio Edgardo González Sánchez, *Impuestos a las bebidas azucaradas*, publicación del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, Palacio Legislativo de San Lázaro, Enero 2010.
18. Zubirán AZ. *Encuesta Nacional de alimentación en el medio rural por regiones nutricionales 1989*. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Comisión Nacional de Alimentación, Publicación L-90 División de la Nutrición. México, 1994.

#### **Consultas en línea:**

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, “El gobierno aprueba el proyecto de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición”, consulta: Septiembre 3, 2010. Disponible en línea: [http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas\\_prensa/ley\\_seguridad\\_alimentaria\\_shtml](http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/ley_seguridad_alimentaria_shtml))
2. American Beverage Association, “Alliance School Beverage Guidelines Final Progress Report”, consulta: Marzo 8, 2010. Disponible en línea: [http://www.healthiergeneration.org/uploadedFiles/About\\_The\\_Alliance/SBG%20FINAL%20PROGRESS%20REPORT%20\(March%202010\).pdf](http://www.healthiergeneration.org/uploadedFiles/About_The_Alliance/SBG%20FINAL%20PROGRESS%20REPORT%20(March%202010).pdf)
3. Banco Mundial, “Indicadores del desarrollo mundial”, consulta: febrero 11, 2011. Disponible en línea: [http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp\\_pop\\_totl&tdim=true&dl=es&hl=es&q=poblacion+mundial](http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp_pop_totl&tdim=true&dl=es&hl=es&q=poblacion+mundial)
4. BBC News-Health, “Government targets obesity rates”, consulta: Enero 2, 2009. Disponible en línea: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7791820.stm>
5. Boyland, Emma J., Joanne A. Harrold, Tim C. Kirkham, Catherine Corker, Jenna Cuddy, Deborah Evans, Terence M. Dovey, Clare L. Lawton, John E. Blundell, and Jason C. G. Halford, “Food Commercials Increase Preference for Energy-Dense Foods, Particularly in Children Who Watch More Television”, *Official Journal of the American Academy of Pediatrics, Pediatrics Vol. 128 No.*

- 1 July 1, 2011, pp. e93-e100. Disponible en línea: <http://pediatrics.aappublications.org/content/128/1/e93.full>
6. CEFP, *Distribución del Ingreso y desigualdad en México: un análisis sobre la ENIGH 2000 – 2006*, Palacio Legislativo San Lázaro; consulta: mayo 23, 2011. Disponible en línea: <http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/2008/cefp0092008.pdf>
7. CNN México, “México busca limitar anuncios en medios electrónicos de ‘comida chatarra’”, CNN Noticias, consulta: Marzo 1, 2011. Disponible en línea: <http://mexico.cnn.com/nacional/2011/03/01/mexico-busca-limitar-anuncios-en-medios-electronicos-de-comida-chatarra>
8. COFEMER, *Expediente: 01/0596/100610 de Comentarios a los Lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica*, consulta: Agosto 13, 2011. Disponible en línea: [http://www.cofemer.gob.mx/regulaciones/scd\\_expediente\\_3.asp?ID=01/0596/100610](http://www.cofemer.gob.mx/regulaciones/scd_expediente_3.asp?ID=01/0596/100610)
9. COFEPRIS, *Proyecto de modificaciones al reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad*, consulta: Agosto 13, 2011. Disponible en línea: [http://www.cofepris.gob.mx/sp/proyec\\_reglamen.pdf](http://www.cofepris.gob.mx/sp/proyec_reglamen.pdf)
10. CONEVAL, [Líneas pobreza por ingreso ene 05 feb 10](#), consulta: Mayo 18, 2011. Disponible en línea: [Líneas pobreza por ingreso ene 05 feb 10](#)
11. Contacto digital, “Ante el problema de obesidad en México, prohibirán publicidad de “alimentos chatarra” en horario infantil”, consulta: Marzo 2, 2011. Disponible en línea: <http://www.contactodigital.com/noticias/secciones/saber-mas/22670-ante-el-problema-de-obesidad-en-mexico-prohibiran-publicidad-de-alimentos-chatarra-en-horario-infantil-.html>
12. Cormillot Alberto, “Lucha contra la obesidad experiencias en el mundo”, consulta: marzo 21, 2011. Disponible en línea: <http://www.portalfitness.com/Nota.aspx?i=1975>
13. “Diputados crean grupo contra obesidad”, *El Universal*, consulta: Octubre 5, 2010. Disponible en línea: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/713906.html>
14. El Poder del Consumidor, “*El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una ley y política integral de combate a la obesidad*”, consulta: 2 de octubre, 2012. Disponible en línea: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/fabricaweb/wp-content/uploads/Documento-ANSA.pdf>
15. Ferguson, Christine C., Morgan Downey, et. al., *Review of Obesity Related Legislation & Federal Programs: a Research Report for the STOP Obesity*

- Alliance*, The Georgetown University School of Public Health and Health Services, Department of Health Policy, consulta: Junio 1, 2009. Disponible en línea: [http://www.stopobesityalliance.org/wp-content/assets/2009/06/federal\\_cover.pdf](http://www.stopobesityalliance.org/wp-content/assets/2009/06/federal_cover.pdf)
16. Finkelstein, *Economic consequences*, Centers for Disease Control and Prevention, consulta: Marzo 28, 2011. Disponible en línea: <http://www.cdc.gov/obesity/causes/economics.html>)
  17. *French National Nutrition and Health Program*, consulta: Abril 28, 2011. Disponible en línea: [http://www.gken.org/Synopses/CI\\_10008.pdf](http://www.gken.org/Synopses/CI_10008.pdf)
  18. García Calderón, Carola, *La regulación publicitaria, las políticas públicas y los alimentos chatarra en México*, Universidad Metodista de Sao Paulo, consulta: 26 febrero 2011. Disponible en línea: [http://www.metodista.br/fac/publicacoes/publicidade\\_no\\_plural.pdf#page=19](http://www.metodista.br/fac/publicacoes/publicidade_no_plural.pdf#page=19)
  19. -----, “Los alimentos *chatarra* en México, regulación publicitaria y autorregulación”, revista *Derecho a Comunicar*, consulta: Mayo 7, 2011. Disponible en línea: [http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola\\_garcia.pdf](http://www.derechoacomunicar.amedi.org.mx/pdf/num2/11-carola_garcia.pdf)
  20. García de León, Verónica, “Ataque a las calorías”, consulta: Agosto 1, 2009, CNN Expansión. Disponible en línea: <http://www.cnnexpansion.com/expansion/ataque-a-las-calorias>
  21. García-Sánchez, Inés, María de los Ángeles Cantón Gálvez, Marta Carrillo Tirado, “La obesidad en la UE”, *Boletín del Observatorio de Salud en Europa*, Núm. 50 (Extra), consulta: Mayo 16, 2010. Disponible en línea: <http://www.easp.es/web/documentos/BoletinesOSE/00009377documento.pdf>
  22. Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*, consulta: Agosto 4, 2011. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/publicaciones-antiores-2010/1448-encuesta-nacional-de-salud-en-escolares-2008.html>
  23. -----, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Consulta: Enero 21, 2011. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
  24. Journalmex Periodistas de México, “Lineamientos para el Expendio de Alimentos en las Escuelas”, consulta: Marzo 22, 2011. Disponible en línea: <http://journalmex.wordpress.com/2010/05/26/lineamientos-para-el-expendio-de-alimentos-en-las-escuelas/>
  25. Keller, Simone K. and Peter J. Schulz, *Distorted food pyramid in kids programmes: A content analysis of television advertising watched in Switzerland*, Institute of Communication and Health, Faculty of Communication,

- Università della Svizzera italiana; consulta mayo 16, 2011. Disponible en línea: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/3/300.abstract>
26. Kirschbaum , Erik, “German MP: overweight people must pay more on health”, en *Reuters*, consulta: Julio 22, 2010. Disponible en línea: <http://uk.reuters.com/article/2010/07/22/us-germany-weight-idUKTRE66L4E320100722>
27. “La obesidad es la pandemia del Siglo XXI: Córdoba Villalobos”, *La Crónica de Hoy*, consulta: Febrero 1, 2011. Disponible en línea: [http://www.cronica.com.mx/nota.php?id\\_notas=557590](http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=557590).
28. Leopoldo Alvarado, Miguel, *Publicidad engañosa incentiva obesidad infantil en México*, Blogspot: Comer puede ser peligroso, consulta: Octubre 9, 2009. Disponible en línea: <http://comida-basura.blogspot.com/2009/10/publicidad-enganosa-incentiva-obesidad.html>
29. “Ley de nutrición en España recomendará deportes específicos para los niños obesos en el colegio”, *Primicias 24*, consulta: Abril 27, 2010, Disponible en línea: <http://primicias24.com/salud/ley-de-nutricion-en-espana-recomendara-deportes-especificos-para-los-ninos-obesos-en-el-colegio/>
30. “México, líder en publicidad chatarra”, *El poder del Consumidor*, consulta: Noviembre 6, 2010. Disponible en línea: <http://www.elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/mexico-lider-en-publicidad-chatarra/>
31. Morales, Verónica, “Comunicación Estratégica Redim”, consulta: Agosto 22, 2010. Disponible en línea: <http://www.derechosinfancia.org.mx/Especiales/boletin220810.htm>
32. Neuman, William , “Proposed Tax on Sugary Beverages Debated”, consulta: Septiembre 16, 2009. Disponible en línea: <http://www.nytimes.com/2009/09/17/business/17soda.html>
33. Organización Mundial de la Salud, *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, consulta: Marzo 30, 2011. Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf)
34. Organización Mundial de la Salud, *Obesidad y sobrepeso*, nota descriptiva no. 311, consulta: Febrero 12, 2011. Disponible en línea: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>
35. Organización Mundial de la Salud, *Prevention and control of noncommunicable diseases: implementation of the global strategy*, consulta: Marzo 5, 2011. Disponible en línea: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_12-en.pdf)

36. "Pepsi retira bebidas azucaradas de escuelas", *El Economista*, consulta: Marzo 16, 2010. Disponible en línea: <http://eleconomista.com.mx/industria-global/2010/03/16/pepsico-crea-politica-contra-obesidad>
37. Pérez-Salgado D, Rivera-Márquez JA, Ortiz-Hernández L., "Publicidad de alimentos en la programación de la televisión mexicana: ¿los niños están más expuestos?", *Salud Pública Mex* 2010; 52:1 19-126; consulta: Mayo 13, 2011. Disponible en línea: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52n2/v52n2a03.pdf>
38. "Permitirán sólo 130 calorías por producto", *El Informador*, consulta: Agosto 11, 2011. Disponible en línea: <http://www.informador.com.mx/mexico/2011/313731/6/permitiran-solo-130-calorias-por-producto.htm>
39. Pi Vanesa, *Sanidad y las autonomías vetan las bebidas con cafeína en la escuela*, en Público, consulta: Julio 27, 2010. Disponible en línea: <http://www.publico.es/espana/329011/sanidad-y-las-autonomias-vetan-las-bebidas-con-cafeina-en-la-escuela>)
40. "Presentan informe de avances de código PABI", *El Publicista*, consulta: junio 13, 2011. Disponible en línea: <http://elpublicista.info/?p=3130>
41. Ramírez, A. R., "El Código PABI ¿se respeta?", *Revista del Consumidor*, consulta: Abril 28, 2011. Disponible en línea: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=17623>
42. Secretaría de Salud, *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Bases Técnicas*, consulta: Abril 29, 2011. Disponible en línea: [http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA\\_bases\\_tecnicas.pdf](http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/ANSA_bases_tecnicas.pdf)
43. -----, *Código PABI*, consulta: Marzo 15, 2011. Disponible en línea: [http://www.e-consulta.com/blogs/educacion/imgs\\_10/codigo\\_pabi.pdf](http://www.e-consulta.com/blogs/educacion/imgs_10/codigo_pabi.pdf)
44. -----, *ENSANUT 2006*, consulta: Marzo 15, 2011. Disponible en línea: <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>
45. -----, *Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad*, México, D.F., consulta: Febrero 16, 2000. Disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>
46. Tamayo Saéz Manuel, *La nueva Administración Pública*, Madrid 1997, Capítulo II. El Análisis de las políticas públicas", consulta: 2 de octubre, 2012. Disponible en línea: <http://es.scribd.com/doc/27756759/El-Analisis-de-las-Politicas-Publicas>
47. Taras, Howard L.; Miriam Gage, "Advertised Foods on Children's Television", *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, Consulta: Junio 24, 2011. Disponible en línea: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/149/6/649>

48. "Topping the EU Fat Stats, Germany Plans Anti-Obesity Drive", *Deutsche Welle*, consulta: Abril 20, 2007. Disponible en línea: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,2449356,00.html>
49. Valadez, Blanca, "Prohibirán anuncios de comida chatarra en anuncios de tv", *Milenio*, consulta: Marzo 2, 2011. Disponible en línea: <http://www.milenio.com/node/659794>
50. "Presentan Código PABI para regular publicidad dirigida a niños", *Vanguardia*, consulta: Septiembre 22, 2010. Disponible en línea: [http://www.vanguardia.com.mx/presentan\\_codigo\\_pabi\\_para\\_regular\\_publicidad\\_dirigida\\_a\\_ninos-228379.html](http://www.vanguardia.com.mx/presentan_codigo_pabi_para_regular_publicidad_dirigida_a_ninos-228379.html)
51. Veerman J., Lennert, Eduard F. Van Beeck, Jan J. Barendregt and Johan P. Mackenbach; "By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity?", *European Journal of Public Health*, 2009; consulta: Junio 1, 2009. Disponible en línea: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/19/4/365.full>