

---

## VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD Y A LA ALIMENTACIÓN EN MÉXICO POR EL INADECUADO MARCO LEGAL RELACIONADO CON EL COMBATE AL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DERIVADAS DE ESTOS.

---

INFORME PRESENTADO POR LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:



### **El Poder del Consumidor, A.C.**

Asociación civil cuya misión es promover y realizar la defensa de los derechos de los consumidores, reconocidos tanto por las leyes nacionales como por los tratados internacionales. Se busca promover e informar a la sociedad respecto de opciones en productos y servicios.

### **Semillas de Vida A.C.**



Busca contribuir a la sana alimentación y la autosuficiencia alimentaria de los mexicanos a través de la agricultura sustentable. Fortalece experiencias de producción y consumo de alimentos sanos. .



### **FIAN Internacional, Sección México**

La sección mexicana de esta organización internacional, con presencia en 50 países, se dedica a la lucha por hacer realidad el derecho a una alimentación adecuada para todas las personas, mediante el acceso a los recursos que necesitan para alimentarse ahora y en el futuro.



Proyecto  
**Alimento**

### **Proyecto Alimento A.C.**

Asociación civil, libre de conflictos de interés, dedicada a promover la toma de decisiones conscientes a lo largo de los sistemas de alimentación en México. Sus líneas de trabajo son: investigación autónoma, divulgación científica, facilitación de procesos de aprendizaje colectivos, diseño de políticas públicas y participación ciudadana.



### **The Hunger Project México**

The Hunger Project es una organización global y estratégica que empodera a mujeres y hombres para poner fin a su propia hambre y pobreza de forma sostenible y sustentable, con un enfoque integral, replicable y de bajo costo dentro de un modelo de desarrollo de base centrado en las personas, principalmente en las mujeres.

## Tabla de Contenido

### **[I] Posicionamiento preliminar**

- A. Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles
- B. Datos, estudios y evidencia científica relativa a el sobrepeso, la obesidad, el ambiente obesogénico y la alarma epidemiológica que vive actualmente México.
- C. Factores determinantes en la creación de un ambiente obesogénico y recomendaciones de diversos actores internacionales.

### **[II] Obligaciones internacionales respecto al derecho a la salud y a la alimentación del Estado mexicano.**

### **[III] Marco legal para la protección del derecho a la salud alimentaria: violaciones concretas por parte del Estado mexicano.**

- A. Etiquetado de alimentos y bebidas.
  - (i) Evidencia científica y marco legal mexicano sobre el etiquetado de alimentos y bebidas: GDA como el etiquetado del Estado mexicano.
  - (ii) Violaciones a los derechos humanos de la salud y la alimentación por parte del Estado Mexicano al implementar el GDA como sistema de etiquetado de alimentos y bebidas.
- B. Publicidad infantil.
  - (i) Evidencia científica y marco regulatorio mexicano de la publicidad de alimentos y bebidas: permisión de publicitar alimentos y bebidas con altos contenidos calóricos y dirigidos a la población infantil.
  - (ii) Violaciones a los derechos humanos de la salud y la alimentación por parte del Estado Mexicano al implementar un sistema deficiente sobre la regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a la población infantil.

### **[IV] Conclusiones y recomendaciones para México**

### **[V] Anexos**

## [I] Posicionamiento preliminar

1. El presente informe tiene la finalidad presentar las violaciones del Estado Mexicano a los derechos humanos de la salud y la alimentación, en relación con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se presentará tanto evidencia científica, como las obligaciones jurídicas contraídas por el Estado. Finalmente, se expondrán las recomendaciones que se solicitan al Consejo.

### a. Información científica y tendencias actuales globales de las enfermedades crónicas no transmisibles

2. Las ECNT han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana. Las ECNT incluyen principalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas.
3. Las ECNT causan la mayor combinación de muertes y discapacidad a nivel mundial, representan alrededor del 60% de todas las causas de muerte y son responsables del 44% de las muertes prematuras en el mundo.
4. Cuatro enfermedades son responsables de la mayoría de las muertes causadas por enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, dolencias respiratorias crónicas y diabetes. La mala alimentación es uno de los principales factores de riesgo modificables en relación con las enfermedades no transmisibles y causa 2,7 millones de muertes al año.<sup>i</sup>
5. Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. La Organización Mundial para la Salud (OMS) consideró que en 2016 más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. Pese al gran desarrollo de esta epidemia, la obesidad y el sobrepeso son enfermedades prevenibles.<sup>ii</sup>

6. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la desnutrición. También se estima que para este año habrá 41 millones de niños menores de cinco años con sobrepeso o con obesidad, además de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.<sup>iii</sup>
7. La mortalidad por enfermedades no transmisibles es mayor en los países de ingresos bajos y medianos: el 80% de las muertes imputables a estas enfermedades tienen lugar en esos países.<sup>iv</sup> La mala alimentación influye en las altas tasas de obesidad, epidemia mundial que va en aumento, la cual causa la muerte de unos 2,8 millones de personas al año y es un conocido factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles.<sup>v</sup>
8. Los estudios independientes indican que el incremento de la obesidad y sus enfermedades relacionadas está estrechamente vinculado con el alza en el consumo de los alimentos ultra-procesados,<sup>vi</sup> así como con el abandono de la dieta tradicional.<sup>vii</sup>
9. Tanto la OMS, la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), como el *World Cancer Research Fund*, coinciden en que las razones fundamentales que han impulsado el incremento de peso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles conexas son la ingesta elevada de productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional como las botanas y la comida rápida, la ingesta habitual de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente.
10. Este tipo de dieta, aunado a la publicidad de este tipo de alimentos, su disponibilidad, forman parte de un ambiente obesogénico, definido como “aquel que promueve y apoya la obesidad en personas o poblaciones a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales”.
11. De hecho, los alimentos procesados constituyen el 75% del volumen mundial de ventas de alimentos, cuyos principales fabricantes controlan más de un tercio del mercado mundial<sup>viii</sup>
12. Los jóvenes con obesidad tienen una mayor tendencia a desarrollar factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares, tales como alto colesterol. En una muestra de jóvenes entre 5 y 17 años en los Estados Unidos, el

70% de ellos tenía, al menos, un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo con la evidencia.<sup>ix</sup>

13. Estudios epidemiológicos demuestran una mayor incidencia de diabetes y obesidad en las poblaciones que incluyen en su alimentación un elevado consumo de azúcar y harinas refinadas.<sup>x</sup>

**b. Datos, estudios y evidencia científica relativa a el sobrepeso, la obesidad, el ambiente obesogénico y la alarma epidemiológica que vive actualmente México.**

14. México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en personas adultas, de acuerdo a la OMS.<sup>xi</sup> Esto resulta sumamente grave considerando que México es un país con una desigualdad considerable, en la que factores económicos, sociales y culturales influyen de manera determinante en la salud de las personas.

15. De acuerdo con los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública, el 34% de la población infantil (entre 5 y 11 años), el 35% de los adolescentes (entre 12 y 19 años) y el 71% de la población adulta (mayores de 20 años) es afectada por el sobrepeso y la obesidad.

16. El problema de obesidad y sobrepeso llevó a la Secretaría de Salud de México a hacer una declaratoria de emergencia epidemiológica en el año de 2016, en la cual alertaba a todas las autoridades, locales y federales, a tomar acciones inmediatas.<sup>xii</sup> De igual manera, a finales del mismo año, la Secretaría de Salud de México hizo otra declaratoria de emergencia epidemiológica ahora relacionada por la magnitud y trascendencia de los casos de diabetes mellitus en nuestro país.<sup>xiii</sup>

17. El problema de obesidad y enfermedades asociadas está colapsando el sistema de salud pública en México.<sup>xiv</sup>

**c. Factores determinantes en la creación de un ambiente obesogénico y recomendaciones de diversos actores internacionales.**

18. Se sabe que una alimentación que comprenda una ingestión elevada de alimentos como hamburguesas, pizzas, carne roja, papas fritas, galletas, aperitivos salados,

bebidas dulces con alto contenido de azúcar, sal, y grasas trans y saturadas aumenta el riesgo de obesidad y de contraer enfermedades no transmisibles.<sup>xv</sup>

19. La presencia creciente de las empresas transnacionales de alimentos y bebidas en varios países, en particular los países en desarrollo, y la comercialización generalizada que promueven alimentos poco saludables, también demuestran el punto anterior.<sup>xvi</sup>
20. Las agresivas estrategias expansionistas aplicadas por las empresas transnacionales en las economías emergentes en las últimas décadas han aumentado la visibilidad y el conocimiento de las marcas mundiales de alimentos, que se aprovechan para aumentar el consumo de esos productos.<sup>xvii</sup>
21. Se utilizan instrumentos de comercialización específicos para aumentar el consumo asegurando la presencia de estas marcas en tantos lugares como sea posible, a precios asequibles, a la vez que se ofrece un surtido más variado de productos para adaptarse a los gustos y la capacidad de compra locales.<sup>xviii</sup>
22. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) han emitido lineamientos específicos sobre las recomendaciones del régimen alimentario y actividad física de las personas.<sup>xix</sup>
23. La OMS establece como “azúcares libres”<sup>xx</sup> todos los azúcares que se agregan por el fabricante a los alimentos procesados, los cuales se han relacionado con el incremento del riesgo de presentar diversas enfermedades, como la obesidad, la diabetes, enfermedades dentales y mayor riesgo a contraer otro tipo de enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>xxi</sup>
24. Como una recomendación firme, la OMS sugiere reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, tanto en adultos como en menores. Ahora, como una recomendación condicional, se sugiere que se reduzca aún más la ingesta de azúcares libres a menos del 5% de la ingesta calórica total.<sup>xxii</sup> Esto último es un equivalente a 25 gramos o 5 cucharadas cafeteras de azúcar.
25. Es importante resaltar que, de acuerdo con la propia OMS, el consumo de los azúcares libres de dispensable. Así, estos nutrimentos no son necesarios para los seres humanos y, si se busca la promoción de la salud, su consumo no debería de sobrepasar las recomendaciones, antes mencionadas, de la OMS.

26. Los “azúcares naturales”, en cambio, incluyen azúcares que se encuentran de forma natural en los alimentos y bebidas, como en el caso de las frutas enteras y algunas verduras. Éstas también están presentes de manera natural en los productos lácteos, los cuales pueden formar parte de una dieta saludable.<sup>xxiii</sup>
27. El ex Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, menciona ejemplos claros de obligaciones que tienen los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud. Menciona la necesidad de que los Estados adopten políticas específicas, tales como:
- a. La creación de etiquetados claros que ayuden a la difusión de información a los consumidores sobre el contenido de los productos que consumen.
  - b. La necesidad de implementar políticas fiscales para desincentivar el consumo de productos no saludables, como bebidas azucaradas, para frenar la epidemia de obesidad.
  - c. La formulación de políticas que regulen la publicidad de alimentos poco saludables, elaborando normatividades para reducir la exposición de los niños a “las potentes técnicas de venta de alimentos y bebidas”.
28. Varias de estas políticas propuestas por el ex relator han sido sostenidas por diversos estudios científicos, así como por otros organismos internacionales:
- a. Tanto la Dra. Maureen Birmingham, ex representante de la OPS en México, el Secretario General de la OECD y el ex relator especial sobre el derecho a la alimentación, comparten la necesidad de utilizar incentivos como los impuestos para desincentivar el consumo de productos poco saludables.
  - b. De acuerdo con los estudios, una de las medidas que los Estados promueven para informar a las personas sobre el contenido de los productos es el etiquetado de alimentos; el potencial de este recurso puede llegar a influir en la elección de los alimentos e incluso cambiar los hábitos alimentarios de los consumidores.<sup>xxiv</sup>
  - c. Las recomendaciones de la OPS, en el *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes*, mencionan que es necesario lograr que los programas nacionales de alimentación escolar, así como los sitios de venta de alimentos y bebidas en las escuelas, cumplan con las normas o reglamentaciones que promueven el consumo de alimentos saludables y de



agua, y restrinjan la disponibilidad de bebidas azucaradas y productos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.<sup>xxv</sup>

29. **Así, se puede afirmar que, tanto de las recomendaciones internacionales como de la evidencia científica establecen como puntos torales para el respeto, protección, promoción y defensa del derecho a la salud y derecho a la alimentación, el desarrollo e implementación de etiquetados de alimentos útiles y comprensibles para la población, así como la regulación de publicidad de alimentos y bebidas poco saludables.**

## **[II] Obligaciones internacionales respecto al derecho a la salud y a la alimentación del Estado mexicano.**

30. El Estado mexicano tiene obligaciones para la protección del derecho a la salud y a la alimentación, tanto en su constitución como en tratados internacionales que ha adoptado. El artículo 4 de la Constitución mexicana, reconoce expresamente el derecho a la salud y el derecho a la alimentación como derechos humanos.
31. El artículo 1 de la Constitución otorga expresamente control jerárquico a los tratados internacionales de derechos humanos dentro del marco legal mexicano. Los instrumentos internacionales en los que México es parte tienen fuerza de ley dentro de la nación y obligan al Estado a cumplir sus obligaciones, incluida la realización progresiva del derecho a la salud y controles progresivamente más estrictos del tabaco a tal efecto. Dichos acuerdos internacionales incluyen la Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. XI); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Políticos (Art. 12); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 3, 10, 11 y 12); el Pacto de los Derechos del Niño (Art. 19); y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Art. 5),
32. La Observación General establece que el derecho a la salud no puede entenderse únicamente como una cualidad física de los individuos de “estar sanos”, sino que implica mayores libertades y derechos, retomado por nuestros Tribunales.<sup>1</sup> El

---

<sup>1</sup> Época: Novena Época Registro: 165826 Instancia: Pleno Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Tomo XXX, Diciembre de 2009 Materia(s): Constitucional Tesis: P. LXVIII/2009  
Página: 6 **DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL.**

“más alto nivel posible de salud” tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. La relación que desde esta directriz se mantiene con el derecho a la alimentación es indiscutible:

“El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, **en particular el derecho a la alimentación**”<sup>2</sup>

33. El derecho a la salud no solo abarca factores determinantes de la salud como el suministro suficiente de alimentos sanos, sino que su ejercicio está indisolublemente unido a la puesta en práctica del derecho a la alimentación. El acceso a una alimentación sana y nutritiva como factor determinante del derecho a la salud guarda relación con los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional.<sup>xxvi</sup>
34. Pese a estas obligaciones, tanto distintos organismos de derechos humanos como las instancias judiciales mexicanas encargadas de la interpretación y aplicación de la Constitución y los tratados internacionales, han enfatizado cómo en diversas ocasiones el Estado mexicano ha violado el derecho a la salud y a la alimentación, específicamente en estos temas.
35. Resulta pertinente revisar las violaciones del Estado Mexicanos de acuerdo a las acciones que se han tomado, ya que, pese a que el Estado Mexicano ha adoptado medidas para combatir el sobrepeso y la obesidad, estas no solo no son eficientes, sino que han llegado a constituir violaciones de derechos humanos.

### **[III] Marco legal para la protección del derecho a la salud alimentaria: violaciones concretas por parte del Estado mexicano.**

36. El Estado Mexicano ha implementado diversas regulaciones sobre el etiquetado de alimentos y bebidas, la publicidad de alimentos y bebidas, la venta de comida en escuelas e impuestos en alimentos poco saludables.

---

<sup>2</sup> Artículo 3 del Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

37. Sin embargo, estas consideraciones han resultado insuficientes ante la gravedad del problema, llegando a considerarse la anteposición de intereses particulares antes que intereses de salud pública. Por lo cual, el Estado Mexicano ha incurrido en violaciones graves al derecho a la salud, a la alimentación y a la información de los consumidores.

**a. Etiquetado de alimentos y bebidas.**

38. Los estudios mencionan que el etiquetado de alimentos y bebidas tiene como objetivo aumentar la proporción de consumidores que comprenden y utilizan fácilmente la información disponible, con el fin de que puedan hacer evaluaciones rápidas del valor nutrimental del producto y tomen decisiones mejor informadas y más saludables sobre los alimentos que eligen.<sup>xxvii</sup>

39. La formulación del etiquetado debe ser de tal manera que pueda ser comprensible y clara, de lo contrario no solo no estaría cumpliendo con su finalidad, sino que también incurriría en violaciones al derecho a la salud y a la alimentación de las personas. Así, en los últimos años se tienen experiencias positivas como el caso de los etiquetados de Ecuador o Chile, mientras que antiguos sistemas, como el etiquetado frontal o GDA, han sido criticados por ser poco útiles y comprensibles para la población.

40. Si bien el Estado mexicano ha adoptado políticas para la implementación de un etiquetado, su formulación y aplicación ha incurrido en violaciones al derecho a la salud y a la alimentación. Estas han sido reconocidas tanto por organismos internacionales como por autoridades jurisdiccionales encargadas de la protección de los derechos humanos en México.

**(i) Evidencia científica y marco legal mexicano sobre el etiquetado de alimentos y bebidas: GDA como el etiquetado del Estado mexicano.**

41. Como parte de su estrategia contra la obesidad y el sobrepeso, el Estado Mexicano propuso la formulación de un etiquetado de alimentos y bebidas que cumpliera con los estándares internacionales y, que fuera comprensible y útil para los consumidores mexicanos.<sup>xxviii</sup>

42. En la investigación que realizó el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP),<sup>xxix</sup> se demostraron las deficiencias de la aplicación de un sistema de etiquetado frontal tipo GDA en nuestro país. La investigación mencionaba que:

- a. La comprensión de este etiquetado se ve afectada por los conocimientos de nutrición y habilidades matemáticas de la población, dato importante en un país como México.
- b. Es excesivo el tiempo estimado que un individuo dedica para leer una etiqueta nutrimental de este tipo.
- c. No distingue entre máximos y mínimos de las cantidades recomendadas en los porcentajes, por lo cual, los consumidores pueden equivocarse sobre el valor nutrimental de los productos.
- d. Los valores del etiquetado frontal GDA se utilizan indistintamente para niños y adultos.
- e. El etiquetado frontal GDA ignora las recomendaciones de la OMS, de los centros de investigación de EE.UU. y de los centros de investigación en salud de México, al establecer valores diferentes para ser utilizados en políticas de salud pública.
- f. Se incluyen o se dejan fuera algunos elementos nutricionales de manera arbitraria.<sup>xxx</sup>

43. Pese a la evidencia científica y a la propuesta inicial, el Estado Mexicano implementó un sistema de etiquetado frontal GDA. Existían varias inconsistencias sobre el etiquetado:

- a. El etiquetado formulado no hace una distinción entre los azúcares añadidos o “libres” (los cuales son dañinos para la salud y prescindibles en el consumo humano) y los azúcares naturales (que se encuentran en todos los alimentos).
- b. La base para calcular la cantidad de azúcar en los productos que fijó la autoridad es más alta que las que establece la OMS: 360 kcal en el etiquetado mexicano, mientras que la OMS recomienda 200 kcal. Esto permite que los productos que tienen altos contenidos de azúcar lo disimulen y aparenten ser más saludables.
- c. El etiquetado no permite saber si se trata de la cantidad de nutrientes máximos o mínimo recomendados o tolerados. Así, los consumidores simplemente ven números y porcentajes sin que esta información refleje algún tipo de impresión en sus decisiones.

**(ii) Violaciones a los derechos humanos de la salud y la alimentación por parte del Estado Mexicano al implementar el GDA como sistema de etiquetado de alimentos y bebidas.**

44. Varias organizaciones que suscriben el presente reporte sombra presentaron una acción de amparo, en la cual reclamaban la inconstitucionalidad y inconveniencia de dicho etiquetado, al violar diversos derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud y a la alimentación.
45. El Juez Octavo de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México, organismo jurisdiccional encargado de la interpretación de los derechos humanos en México, decidió que el etiquetado de alimentos y bebidas formulado por el Estado Mexicano, efectivamente, violaba el derecho a la salud y a la alimentación de la población mexicana, entre otros derechos. Pese a la sentencia del Juez, las autoridades del Estado Mexicano no han reformulado el etiquetado.
46. A la par de la resolución de un Juez, la OPS/OMS recomendaron al Estado Mexicano reformular su etiquetado con base en los estándares internacionales, además de mostrar las deficiencias que tiene un sistema de etiquetado GDA como el que el Estado Mexicano adoptó. Lo anterior, ya que los criterios que utilizó el Estado Mexicano son incompatibles con las recomendaciones de la OMS. Por último, menciona que resulta muy poco probable que se pueda reducir la ingesta de azúcar en la población si se continua con dicho etiquetado.<sup>xxxii</sup>
47. Con base en esto se puede afirmar que el etiquetado de alimentos y bebidas propuesto por la autoridad viola el derecho a la salud y a la alimentación, al desinformar a la población mexicana, al utilizar bases para la difusión de la información contrarias a las recomendaciones internacionales y los estudios científicos, y al no proveer a la población criterios claros para que puedan hacer mejores elecciones de consumo.

**b. Publicidad infantil.**

48. La publicidad de alimentos y bebidas influye en la elección de los alimentos y se ha identificado como uno de los factores responsables del deterioro de los hábitos alimentarios al promover productos de bajo o nulo valor nutricional. Existe evidencia científica suficiente que demuestra que los factores de riesgo de enfermedades crónicas se adquieren durante la infancia y la adolescencia, señalando la necesidad de proteger a los individuos en esta etapa de la vida.<sup>xxxii</sup>

49. La evidencia científica indica que los alimentos y las bebidas que con mayor frecuencia se promocionan a los niños (por ejemplo, cereales pre endulzados para el desayuno, bebidas gaseosas, golosinas, refrigerios salados y comida rápida) difieren radicalmente de las recomendaciones alimentarias actuales para su crecimiento y desarrollo óptimos.<sup>xxxiii</sup>

50. En mayo de 2010, la OMS presentó una serie de recomendaciones a los gobiernos para proteger a la población infantil de aquella publicidad que pudiera influir en su consumo e inclinar a esta población por opciones poco o nada saludables. Estas recomendaciones han sido ignoradas por el Estado Mexicano.

**(i) Evidencia científica y marco regulatorio mexicano de la publicidad de alimentos y bebidas: permisión de publicitar alimentos y bebidas con altos contenidos calóricos y dirigidos a la población infantil.**

51. El INSP, durante el periodo de diciembre de 2012 a 2013, realizó un estudio exploratorio de la publicidad de alimentos y bebidas consumidos por niños y adolescentes en canales de comunicación, lugares de venta y consumo de alimentos y bebidas, medios de transporte y escuelas. Algunos resultados fueron los siguientes:

- a. Los anuncios de botanas dulces fueron dirigidos principalmente a la población infantil.
- b. En las caricaturas se presentó un mayor porcentaje de anuncios de cereales azucarados (16.6%) y de botanas dulces (53.5%).
- c. De todos los alimentos y bebidas anunciados, 76% fueron de los llamados cinco principales y de productos lácteos.

52. Desde 2014 se establecieron los criterios en México para la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas, adecuadas a determinados criterios nutrimentales. Así, todos aquellos productos que se encontraran dentro de la tabla nutrimental propuesta por las autoridades sanitarias podrían ser publicitadas irrestrictamente. Por el contrario, aquellos productos que no cumplieran estos requisitos, la mayoría siendo productos poco saludables, seguirían las siguientes reglas:

- a. En televisión abierta y restringida podrían publicitarse:
  - i. De lunes a viernes de las 00:00 horas a las 14:30 horas, y de las 19:30 horas a las 23:59 horas.

- ii. Sábado y domingo de las 00:00 horas a las 7:00 horas, y de las 19:30 horas a las 23:59 horas.
  - iii. Durante la transmisión de telenovelas, deportes, noticieros, series cuya clasificación oficial o de origen no se considere apta para menores de edad y películas cuya clasificación oficial o de origen sea B, B15, C o D, de conformidad con el Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión, en Materia de Concesiones, Permisos y Contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión.
- b. En salas de exhibición cinematográfica, durante la proyección de películas cuya clasificación oficial sea B, B15, C o D, de conformidad con el Reglamento de la Ley Federal de Cinematografía, así como durante la transmisión en vivo o grabada de deportes.

**(ii) Violaciones a los derechos humanos de la salud y la alimentación por parte del Estado Mexicano al implementar un sistema deficiente sobre la regulación de publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a la población infantil.**

53. Sin embargo, un estudio del Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) reportó que los programas más vistos por los niños son las telenovelas y los *reality shows*, por lo que la exposición a publicidad de comida chatarra sigue siendo alta, incluso después de la regulación.
54. Algunos resultados de los ejercicios de monitoreo de la sociedad civil corroboran la alta exposición que tienen los menores de edad ante la publicidad de productos no saludables:
- a. En una semana los niños pueden estar expuestos a 42 marcas distintas de comida chatarra, esto sin considerar los productos que, pese a cumplir con los criterios nutrimentales siguen siendo una fuente importante de azúcares, como por ejemplo néctares, yogurts azucarados y cereales de caja para el desayuno. Si agregamos estas marcas, la cifra asciende a 52 marcas.
  - b. Las marcas con mayor número de pautas fueron de aquellos productos que cumplen con los laxos criterios nutrimentales. Sin embargo, también hubo alta presencia de bebidas azucaradas y energéticas, tales como Coca Cola y Del Valle.
  - c. Se estimó que en una semana se transmiten en promedio 272 anuncios de comida chatarra en los programas y horarios más vistos por los niños. Esto

implica que en un año se transmiten alrededor de 13,056 anuncios de comida chatarra.

- d. Los niños pequeños que aún no acuden a la primaria o aquellos en edad escolar que cursan el turno vespertino están también expuestos a más anuncios transmitidos en ambos canales.
- e. La cifra aumenta a 328 anuncios de comida chatarra a la semana si se toma en cuenta la publicidad de alimentos y bebidas que, aunque cumplan con los criterios nutrimentales son fuente importante de azúcares como los néctares, yogurts y cereales de caja. Esto indica que en un año se transmiten 15,744 anuncios al año de comida chatarra en los programas y horarios más vistos por los niños.<sup>xxxiv</sup>

55. **Esta alta exposición a la publicidad de productos no saludables no solo corrobora la creación de un ambiente obesogénico, sino que implica serias violaciones a los derechos a la salud y alimentación de los menores. Tal como afirman los reportes de derechos humanos de los relatores especiales a la salud y a la alimentación, así como las recomendaciones de la OPS/OMS, la exposición a ese tipo de publicidad se traduce en la compra de productos que contribuyen a la epidemia de obesidad y sobrepeso en México.**

56. **Es imposible que se considere que se respeta el “máximo goce y disfrute del derecho a la salud” si la propia normatividad fomenta un ambiente obesogénico. Los tratados internacionales a los cuales está suscrito el Estado Mexicano reconocen que es necesario el respeto y protección de la salud de las personas. Exponer a menores de edad a la comercialización de productos dañinos para la salud implica una violación por omisión del Estado Mexicano.**

#### [IV] Conclusiones y recomendaciones para México

57. Con base en lo expuesto, el sobrepeso, la obesidad y el combate a las ECNT constituyen, si no es que el principal problema en materia de salud pública de México, sí uno de los más graves, con un impacto más profundo en grupos vulnerables como sectores empobrecidos, mujeres y niños. Ante la existencia de un marco regulatorio deficiente, **solicitamos respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos y a los Estados miembros de las Organización de Naciones Unidas, le recomienden al Estado Mexicano lo siguiente:**



58. El Estado Mexicano deberá reglamentar y tomar las medidas necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento y aplicación en todo el territorio de sus obligaciones en los tratados internacionales en materia de derecho a la salud y alimentación. Para esto deberá tomar todas aquellas medidas que garanticen que la regulación de publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas cumple tanto con las recomendaciones internacionales, como con la evidencia científica. Solo de esta manera, las regulaciones propuestas se encontrarán dentro de los parámetros de los tratados de derechos humanos firmados y ratificados por el Estado Mexicano.

59. Respecto a la regulación del etiquetado de alimentos y bebidas, se solicita respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos y a los Estados miembros de las Organización de Naciones Unidas:

a. **Elaboración de un etiquetado con sustento científico:** Tal como se menciona, la presente recomendación permitiría al Estado Mexicano elaborar una regulación acorde a los objetivos, metas, estrategias y prioridades para delinear una política pública integral en materia de regulación de nutrición.

b. **Acatamiento de las recomendaciones de la OPS y la sentencia del Juez Federal respecto a las violaciones de derechos humanos concretadas por el actual etiquetado:** Ambas autoridades concuerdan en que es necesario que el etiquetado cumpla, al menos, con los siguientes requerimientos:

i. **Principalmente, adoptar un etiquetado frontal de advertencia que le permita a la población y los consumidores de los productos informarse y conocer, de manera clara y sencilla, cuando un producto sea alto en azúcares, grasas o sal.**

ii. Distinguir entre azúcares naturales y añadidas.

iii. Establecer los gramos de azúcar añadidos al producto junto con el aporte energético de azúcar en kilocalorías.

iv. Tomar como base 200 kilocalorías o 50 gramos para los azúcares añadidos de la ingesta calórica total.

60. Respecto a la publicidad dirigida a niñas y niños, se solicita respetuosamente al Consejo de Derechos Humanos y a los Estados miembros de las Organización de Naciones Unidas:

- a. Ampliar la edad de 12 años a 16 años. De hecho, la Convención Internacional por los Derechos de la Infancia establece el límite de edad de la infancia en los 18 años.
- b. Definir los criterios nutricionales para los productos que no podrán ser promocionados a la infancia por un grupo de expertos libres de conflicto de interés.
- c. Ampliar en televisión la regulación de todos los programas dirigidos a los niños de entre 12 y 18 años, regulando también los programas para audiencia familiar.
- d. Regular la publicidad y mercadeo en internet, en teléfonos móviles y redes sociales, en los cuales los menores también tienen acceso.
- e. Prohibir el uso de personajes ficticios o personalidades públicas para la promoción a la infancia de este tipo de productos.
- f. Prohibir el uso de juguetes, coleccionables y promociones en este tipo de publicidad.
- g. Prohibir el patrocinio y las actividades filantrópicas que expongan a la infancia a la marca o los productos regulados.
- h. Prohibir la publicidad integrada, es decir, la publicidad dentro de los programas de televisión, las películas, los videos y videojuegos.

## **[V] Anexos**

1. OPS: Carta a la Secretaría de Salud sobre el etiquetado mexicano, 25 abril 2014
2. OPS: Carta a la Secretaría de Salud sobre el etiquetado mexicano, 15 mayo 2014
3. OPS/OMS: Recomendaciones sobre el etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados en México y otros instrumentos normativos relacionados. 2016
4. OHCHR: Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, Olivier De Schutter. Visita a México. 2012
5. OHCHR: Visita de trabajo a México por el Relator Especial sobre el derecho a la alimentación Olivier De Schutter (Acciones de seguimiento). 2013
6. OHCHR: Informe del Relator Especial Anand Grover. Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud. 2014

7. Secretaría de Salud: Declaratoria de emergencia epidemiológica por casos de obesidad y sobrepeso. 2016
8. Secretaría de Salud: Declaratoria de emergencia epidemiológica por casos de diabetes mellitus. 2016
9. INSP: Aspectos económicos relacionados con un impuesto al refresco en México. 2014
10. INSP: Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. 2008
11. INSP: Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. 2011

**Total: 5318**

---

<sup>i</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), "Unhealthy diets & physical inactivity" [Dieta malsana e inactividad física], NMH Fact Sheet, junio de 2009. Se puede consultar y descargar en: [http://www.who.int/nmh/publications/fact\\_sheet\\_diet\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_diet_en.pdf).

<sup>ii</sup> OMS, Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva, Octubre de 2017.

<sup>iii</sup> OMS, Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva, Octubre de 2017.

<sup>iv</sup> OMS, *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010* (Ginebra, 2010, reimpreso en 2011), pág. 9.

<sup>v</sup> OMS, "10 datos sobre la obesidad", se puede consultar en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.

<sup>vi</sup> Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, de Castro IR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health, Nutr.* 2011;14(1):5-13.

<sup>vii</sup> Gálvez A . La dieta tradicional mexicana, elemento clave en la lucha contra la mala nutrición. Boletín UNAM-DGCS. 7 de mayo, 2013. Disponible en: [http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013\\_284.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_284.html).

<sup>viii</sup> "Profits and pandemics" (véase la nota 8), págs. 671 y 672.

<sup>ix</sup> Freedman DS, Zugno M, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular risk factors and excess adiposity among overweight children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. *Journal of Pediatrics* 2007;150(1):12–17.

<sup>x</sup> Horton TJ. Fat and carbohydrate overfeeding in humans different effects on energy storage. *Am J Clin Nutr* 1995;62(1):19-29.

<sup>xi</sup> Artículo de la UNICEF sobre salud y nutrición. Disponible en: <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>

<sup>xii</sup> CENAPRECE\_\_DG\_12057-2016. Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-3-2016. Véase: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE\\_3.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_3.pdf)

<sup>xiii</sup> CENAPRECE\_\_DG\_12057-2016. Declaratoria de emergencia epidemiológica EE-4-2016. Véase: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/DeclaratoriaEmergenciaEpidemiologicaEE-4-16.pdf>

<sup>xiv</sup> Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) "Kilos de más pesos de menos: los costos de la obesidad en México"

---

<sup>xv</sup> A/HRC/26/31, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 1 de abril de 2014, “Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud.”

Véase también: M. Tokunaga *et al.*, “Diets, nutrients and noncommunicable diseases” [La alimentación, los nutrientes y las enfermedades no transmisibles], *The Open Nutraceuticals Journal*, vol. 5 (2012), pág. 152.

<sup>xvi</sup> Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010 (véase la nota 5), Capítulo 2, NCDs and Development, pág. 33.

<sup>xvii</sup> A/HRC/26/31, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 1 de abril de 2014, § 10.

<sup>xviii</sup> Idem.

<sup>xix</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr32/es/>

<sup>xx</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, 2015. § Nota 2. De acuerdo con el informe de la «Los azúcares libres incluyen los monosacáridos y los disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas por el fabricante, el cocinero o el consumidor, más los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los jugos de frutas y los concentrados de jugos de frutas».

<sup>xxi</sup> OMS. La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/consultation-sugar-guideline/es/>. Fecha de consulta: 07/04/14.

[http://who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar\\_intake\\_information\\_note\\_es.pdf?ua=1](http://who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1)

<sup>xxii</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Ginebra, 2015. § Nota Recomendaciones 2 y 3.

<sup>xxiii</sup> <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s0d.htm>

<sup>xxiv</sup> Mackison D, Wrieden WL, Anderson AS. Validity and reliability testing of a short questionnaire developed to assess consumers’ use, understanding and perception of food labels. *Eur J Clin Nutr*, 2010. 64(2): 210-217.

<sup>xxv</sup> *Plan de acción para la prevención de la obesidad en niños y adolescentes*, p. 9.

<sup>xxvi</sup> A/HRC/26/31, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, 1 de abril de 2014, “Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud.”

<sup>xxvii</sup> Barquera *et al.*, *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2011, Cuernavaca, México.

<sup>xxviii</sup> Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. 2013, p. 80.

<sup>xxix</sup> Barquera *et al.*, *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, “Estudio del Instituto Nacional de Salud Pública para evaluar el etiquetado frontal GDA” Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2011, Cuernavaca, México.

<sup>xxx</sup> Barquera *et al.*, *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*, Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2011, Cuernavaca, México.

<sup>xxxi</sup> MEX/PWR/4809/14 y MEX/PWR/4886/14, OPS/OMS, Carta a la Secretaría de Salud del Estado Mexicano relacionada con el etiquetado de alimentos y bebidas. Abril y mayo 2015.

<sup>xxxii</sup> Instituto Nacional de Salud Pública. Publicidad de alimentos y bebidas. Disponible en: <http://www.insp.mx/eppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>.

<sup>xxxiii</sup> OPS, Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, 2011. p. 2.

<sup>xxxiv</sup> El Poder del Consumidor, “La ineficacia de la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas a la infancia” <http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2017/04/Monitoreo-tv-publicidad-2017-hoja-informativa.pdf>