

**RECOMENDACIÓN GENERAL No. 39/2019**

**SOBRE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES ANTE EL INCREMENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD INFANTIL.**

**SÍNTESIS EJECUTIVA**

Ciudad de México, 15 de octubre de 2019.

**SEÑORAS Y SEÑORES TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE GOBERNACIÓN, DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, SALUD, ECONOMÍA, EDUCACIÓN PÚBLICA Y BIENESTAR.**

**SEÑORAS Y SEÑORES INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN.**

**SEÑORAS Y SEÑORES GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.**

**SEÑORAS Y SEÑORES INTEGRANTES DE LAS LEGISLATURAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.**

**SEÑOR TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS.**

**SEÑORAS Y SEÑORES TITULARES DE LAS SECRETARÍAS EJECUTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL, Y SISTEMAS ESTATALES Y MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

**Distinguidas/os Señoras(es):**

1. Los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 4º, párrafos tercero, cuarto, noveno y décimo primero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, 4º, 6º fracciones VII, VIII y IX, y 15, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 44 y 140 de su Reglamento Interno la facultan para supervisar el respeto a los derechos humanos

en el país y proponer a las diversas autoridades en el exclusivo ámbito de sus competencias, las modificaciones normativas y las prácticas administrativas que garanticen una mejor y más amplia protección de los derechos humanos. El artículo 1º, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación de todas las autoridades en el ámbito de sus competencias de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Asimismo, establece la obligación del Estado, de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

2. En tal virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se emite la presente Recomendación General orientada a que los órganos del Estado mexicano, ante los índices de sobrepeso y obesidad entre niñas, niños y adolescentes, garantice los derechos humanos de ese grupo poblacional a la vida, supervivencia y el desarrollo, de prioridad, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, a la protección de la salud, a la alimentación adecuada, al agua y al saneamiento, a la educación, al acceso a la información y a la participación, a un medio ambiente adecuado, al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte, y el principio del interés superior de la niñez, considerando las recomendaciones nacionales e internacionales respecto de su cumplimiento.

3. En la presente Recomendación se utilizarán acrónimos o abreviaturas para hacer referencia a las siguientes instituciones y conceptos, a efecto de facilitar la lectura y evitar su repetición constante:

<b>Acuerdo sobre salud alimentaria</b>	Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria
<b>ASF</b>	Auditoría Superior de la Federación

<b>Comité DESC</b>	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>Comisión Interamericana DH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>Convención Americana DH</b>	Convención Americana sobre Derechos Humanos (“Pacto de San José”)
<b>Convención de la Niñez</b>	Convención sobre los Derechos del Niño
<b>Comités de Consumo Escolar</b>	Comités de Establecimientos de Consumo Escolar
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CENAPRECE</b>	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
<b>Corte Interamericana DH</b>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<b>CÓDIGO PABI</b>	Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas dirigida al Público Infantil
<b>Comité de la Niñez</b>	Comité de los Derechos del Niño
<b>CONADE</b>	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>Constitución General de la República</b>	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<b>Declaración Americana DH</b>	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
<b>Declaración Universal DH</b>	Declaración Universal de Derechos Humanos
<b>Estrategia para prevención y control del SpyO</b>	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
<b>ENSANUT 2006</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006
<b>ENSANUT 2012</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012
<b>ENSANUT MC 2016</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016
<b>IFT</b>	Instituto Federal de Telecomunicaciones
<b>IMCO</b>	Instituto Mexicano para la Competitividad A.C.
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Geografía y Estadística
<b>Ley del Consumidor</b>	Ley Federal de Protección al Consumidor
<b>Ley General de los Derechos de la Niñez</b>	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud

<b>Protocolo de San Salvador</b>	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>Pacto de Derechos Civiles y Políticos</b>	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<b>Pacto Internacional DESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PROFECO</b>	Procuraduría Federal del Consumidor
<b>Secretaría de Hacienda</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SCJN</b>	Suprema Corte de Justicia de la Nación
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SpyO</b>	Sobrepeso y Obesidad
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## I. PRESENTACIÓN.

5. El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud cuyo origen está vinculado a la responsabilidad y hábitos de vida de las personas, pero también a situaciones estructurales que pueden condicionar, limitar e incluso anular las oportunidades de disfrutar una vida en las mejores condiciones posibles de salud; por ello, están directamente relacionados con el cumplimiento y ejercicio de los derechos humanos.

**6.** Tratándose de niñas, niños y adolescentes, el Informe del Relator Especial de la Organización de las Naciones Unidas sobre el derecho a la alimentación abordó, en 2014, el tema de los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud, en el cual explica que las personas menores de edad son especialmente vulnerables a las enfermedades no transmisibles vinculadas a la alimentación (como el SpyO) debido a que lo que consumen depende generalmente de otras personas (familias, maestros/as o cuidadores/as), o porque pueden ser susceptibles a las presiones de la comercialización de productos poco saludables.

**7.** Una alimentación insalubre puede provocar, entre otras afecciones, la desnutrición y el sobrepeso. Esos problemas mundiales de salud tienen su origen en múltiples factores que van desde la pobreza y la inequidad social, una dieta de baja o alta densidad energética, hasta el aumento en el consumo de bebidas con aporte calórico, por mencionar algunos. Los cambios tecnológicos, la acelerada urbanización y globalización, las actividades laborales sedentarias, la disminución de la actividad física, la falta de espacios para la práctica de actividades recreativas y deportivas, y el uso indiscriminado de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's), han transformado los estilos de vida de las personas y, por tanto, la forma y horarios de ingesta de alimentos.

**8.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y la obesidad (SpyO) como una acumulación anormal o excesiva de grasa, que puede ser perjudicial para la salud; es decir, un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas debido a un aumento en el consumo de alimentos hipercalóricos ricos en grasas, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Su presencia en una edad temprana es un factor de riesgo en la edad adulta, ya que puede derivar en Enfermedades Crónicas No Trasmisibles. En México, por ejemplo, se considera como el principal factor de riesgo (modificable) para el desarrollo de la diabetes.

9. De acuerdo a lo publicado por los expertos de la Clínica de Obesidad y Trastornos de Alimentación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, el sobrepeso en una niña o niño puede desencadenar complicaciones que se clasifican en las tres categorías siguientes:<sup>1</sup>

**9.1. Inmediatas.** Presentar sobrepeso propicia un incremento de los problemas ortopédicos como pie plano; resistencia a la insulina, incremento de andrógenos, colesterol y lipoproteínas, y desencadenar diabetes tipo 2.

**9.2. Mediatas.** Se manifiestan en cualquier momento entre los 2 a 4 años después de detectar la obesidad. Se traducen en aumento del riesgo de presentar hipertensión arterial y niveles elevados de colesterol.

**9.3. Tardías.** Si la obesidad continúa en la edad adulta podrían presentarse, además de las complicaciones mediatas, los riesgos de desarrollar enfermedades coronarias, hipertensión vascular y artritis, las cuales elevan la morbilidad y la mortandad prematura.

10. En México, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) ha ratificado las *Declaraciones de Emergencia Epidemiológica EE-5-2018 y EE-6-2018 para todas las entidades federativas de México ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, para fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes, en sus pilares de salud pública, atención médica y regulación sanitaria, cuyas acciones incluyen la promoción de la salud, educación en salud, atención, manejo clínico y control, a fin de reducir el impacto de la enfermedad entre la población para la población, y requiere a las autoridades de los tres órdenes de gobierno a intensificar las acciones de*

---

<sup>1</sup> Kaufer-Horwitz Martha y Toussaint Georgina, “Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, México, 2008, núm. 6, pp. 503 y 504.

*promoción, prevención, diagnóstico oportuno*,<sup>2</sup> en las cuales se llama a las autoridades de los tres órdenes de gobierno a coordinarse con la Secretaría de Salud con el objetivo de intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso y la obesidad en el país.

**11.** En la presente Recomendación General se revisarán las acciones, programas y políticas implementadas por el Estado mexicano en el periodo comprendido entre 2010 y 2019 para el combate al SpyO de la población y especialmente, de niñas, niños y adolescentes, describiendo sus objetivos y principales resultados. Ello obedece a que en la década de 2010 ambos padecimientos adquirieron mayor relevancia en la agenda pública debido al incremento del SpyO desde la década de 1980, por lo que las autoridades comenzaron a incluir estrategias para su atención, como parte de su trabajo institucional.

## **II. DIAGNÓSTICO**

### **A. Prevalencia de sobrepeso y obesidad.**

**12.** Respecto a los índices de obesidad de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en 2017, han mostrado que en México el SpyO se ha incrementado progresivamente, al grado que representa la segunda tasa de prevalencia más alta entre los países integrantes de ese organismo en personas de 15 años en adelante (32.4%), y la más alta proporción de población con SpyO (73%). Ambos problemas de salud afectan a casi el 40% de la población femenina, en comparación con casi 30% de la masculina. Asimismo, estima que 35% de los adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años los padecen.<sup>3</sup>

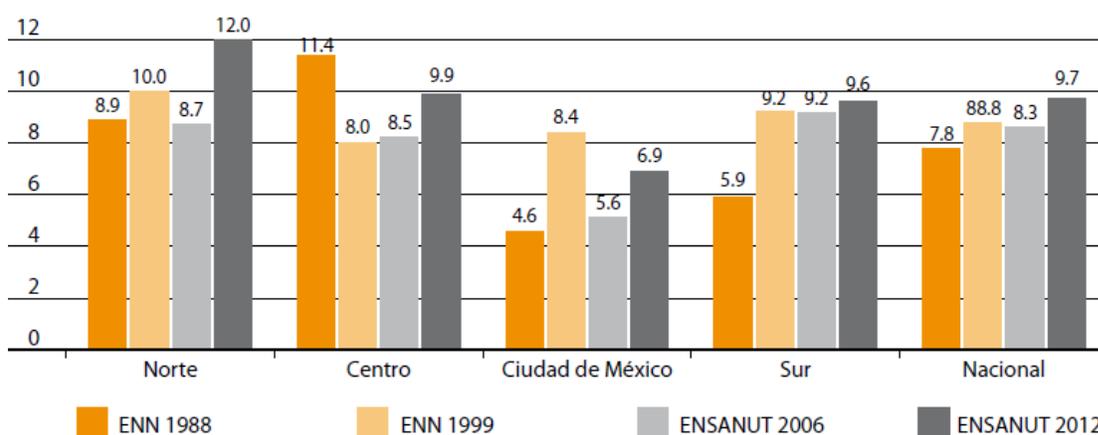
---

<sup>2</sup> Ambas expedidas el 15 de febrero de 2018, disponibles en: <http://cort.as/-PEXf> y <http://cort.as/-PEXj>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

<sup>3</sup> OCDE, *Health at a Glance 2017: OECD Indicators, ¿Cómo se compara México?*, 2017, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-MZcy>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018; OCDE, *Obesity Update*, Paris, 2017, p. 3, disponible en: <http://cort.as/-MZd0>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018

**13.** En 2008, se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Salud en Escolares, la cual evidenció que un tercio de niñas, niños y adolescentes de entre 6 y 15 años inscritos en escuelas públicas, presentaban SpyO, y que el entorno escolar era un factor.

**14.** Las diversas ediciones de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) permiten el seguimiento de la prevalencia de SpyO. Por ejemplo, al contrastar los resultados obtenidos a finales de la década de los noventa y los años 2006-2012, se advierte claramente el aumento de SpyO en niños y niñas menores de 5 años, ya que su prevalencia pasó de 7.8% en 1988, a 9.7% en 2012, como se advierte en la gráfica siguiente:<sup>4</sup>



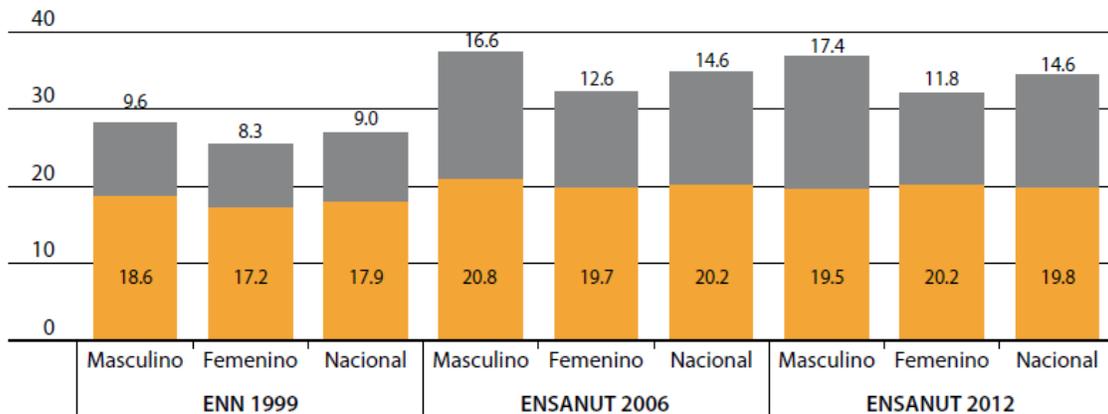
Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de la ENN 88, ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012 por región de residencia. México. Elaboró: ENSANUT 2012.

**15.** En ese grupo de edad, el principal aumento se registró en la región norte del país, donde alcanzó una prevalencia de 12% en 2012, es decir, un 2.3 por ciento más que el promedio nacional (9.7%), como se observa a continuación:

**16.** Para la población entre los 5 a 11 años, la prevalencia nacional combinada de SpyO en 2012 fue de 34.4% (19.8% sobrepeso y 14.6% obesidad); para las niñas

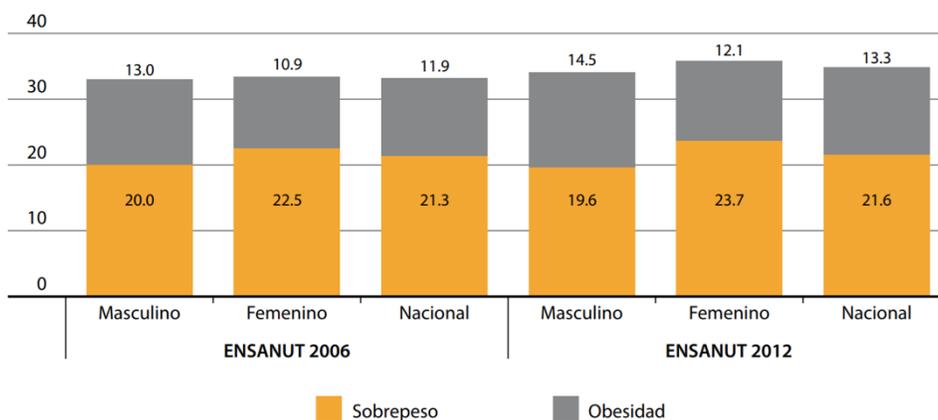
<sup>4</sup> Todos los datos relativos a la ENSANUT 2012 se obtuvieron del Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, México, disponible en: <http://cort.as/-MZdD>. Fecha de consulta: 1 de noviembre de 2018.

las cifras alcanzaron el 20.2% de sobrepeso y el 11.8% de obesidad, y para los niños 19.5% sobrepeso y 17.4% obesidad, como se muestra en el siguiente gráfico:



Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la ENN 99, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México. Elaboró: ENSANUT 2012, p. 150.

**17.** Para el caso de adolescentes y jóvenes de 12 a 19 años, la prevalencia nacional combinada de SPyO que arrojó la ENSANUT 2012, fue de alrededor de 35.8% para el sexo femenino, y 34.1% para el masculino. La proporción de sobrepeso fue más alta en mujeres (23.7%) que en hombres (19.6%), y para obesidad el porcentaje de adolescentes de sexo masculino fue mayor (14.5%) que entre sus pares de sexo femenino (12.1%); cifras ligeramente elevadas en comparación con 2006, como se representa a continuación:



Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS. México. Elaboró: ENSANUT 2012.

**18.** Las cifras de la ENSANUT de medio camino 2016<sup>5</sup> (ENSANUT MC 2016) indican que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad disminuyó de 34.4% a 33.2%, sin embargo, el Instituto Nacional de Salud Pública no considera que esa reducción sea estadísticamente significativa en comparación con 2012.

**19.** De acuerdo a la ENSANUT MC 2016, la prevalencia combinada de SpyO en áreas urbanas pasó de 37.6% a 36.7%, mientras que en áreas rurales aumentó 8.2% en el mismo periodo de tiempo.

## **B. Posibles causas del SpyO infantil.**

**20.** La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016 (ENSANUT MC) reveló que las niñas y niños de entre 5 y 9 años de edad presentan bajas proporciones en el consumo de alimentos recomendados para tener una buena salud: sólo el 22.6% comen regularmente verduras, 45.7% frutas, y 60.7% leguminosas; en contraste, la ingesta de productos que aumenta los riesgos de obesidad o enfermedades crónicas es muy elevada, pues un 81.5% consume regularmente bebidas azucaradas no lácteas, 61.9% prefiere las botanas, dulces y postres, y 53.4% ingiere cereales y dulces, porcentajes que se asemejan a los patrones de consumo de niñas, niños y adolescentes de entre 10 a 19 años: 26.9% consumen regularmente verduras, 39.2% frutas, y 63.1% leguminosas; 83.9% consumen bebidas azucaradas, 59.4% botanas, dulces y postres y 50.3% cereales dulces.<sup>6</sup>

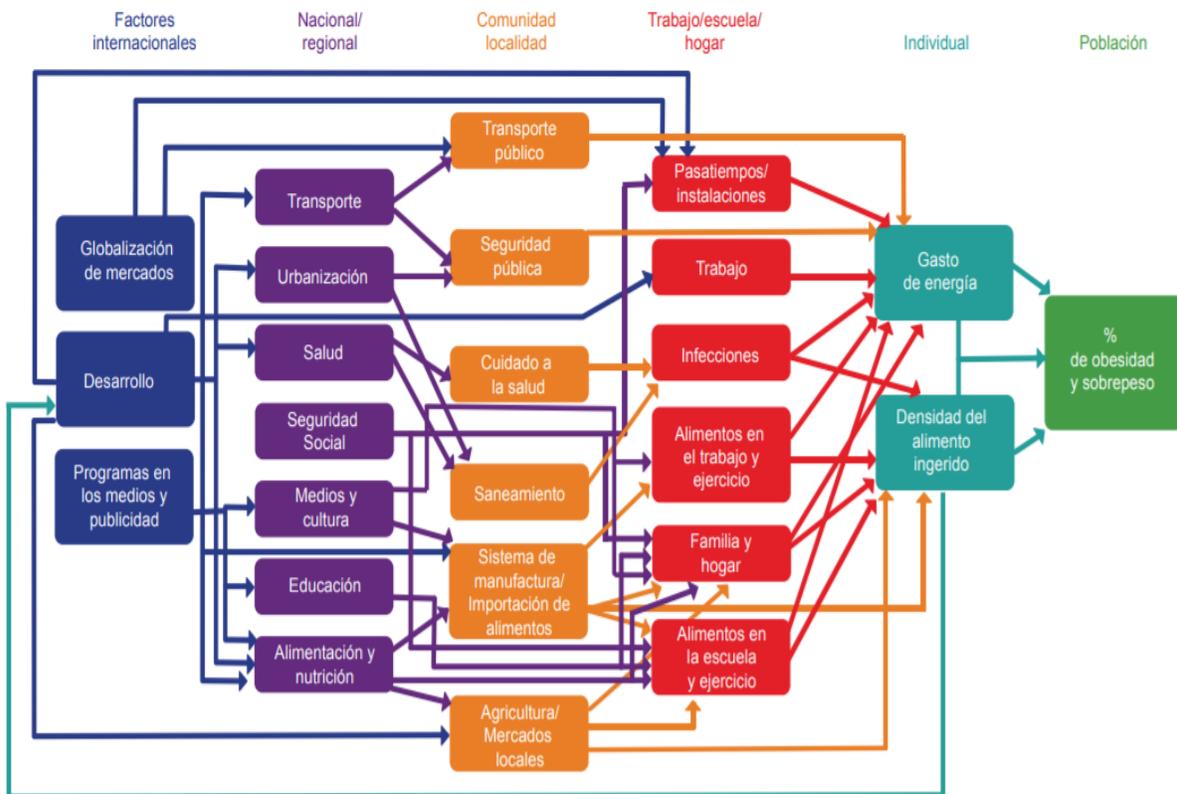
---

<sup>5</sup> Todas las cifras de ENSANUT MC 2016 citadas en este apartado se obtuvieron en Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016* (ENSANUT MC 2016), disponible en <http://cort.as/-lspD>. Fecha de consulta 2 de noviembre 2018.

<sup>6</sup> Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*, *op. cit.*, pp. 9 y 10.

**21.** Con relación a la práctica de actividad física, la ENSANUT MC 2016 indica que cerca de una quinta parte de los niños y niñas de 10 a 14 años de edad (17.2%) y más de dos terceras partes de adolescentes de 12 a 19 (60.5%) se ubican en la categoría de “activos” ya que realizan al menos 60 minutos de actividad física moderada a vigorosa los siete días de la semana. En ambos casos, son más los niños y adolescentes activos que sus pares de sexo femenino.

**22.** El Hospital Infantil de México “Federico Gómez” representa gráficamente la complejidad de los problemas de SpyO en la población menor de edad, incluyendo los determinantes sociales que inciden en su prevalencia, como se muestra en el cuadro siguiente:



Tomado de CONEVAL, *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*, México, 2010, p. 57.

**23.** La Academia Nacional de Medicina señala el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, el alto consumo de bebidas calóricas, el bajo consumo

de frutas y verduras y la baja actividad física, como factores determinantes del SpyO; sin embargo, no debe perderse de vista que el combate a ese problema no pertenece al ámbito de competencia exclusivo de las autoridades de salud, sino que partir de los datos a que se ha hecho referencia, se evidencia la necesidad de construir e implementar políticas públicas integrales que permitan garantizar la satisfacción de todos los derechos de todas las personas a lo largo del ciclo vital.

### **C. Prevención, atención y control del SpyO en las políticas públicas.**

**24.** En México, la política pública alimentaria implementada en el siglo XX se caracterizó por ser predominantemente asistencial, ya que se dirigió a los grupos más vulnerables de la población. Los apoyos consistían, por ejemplo, en la entrega de desayunos escolares, transferencias monetarias a consumidores en zonas urbanas, subsidios a la producción de alimentos, y control de precios de alimentos de la canasta básica

**25.** A finales de la década de los noventa, comenzó a reconocerse el SpyO como un problema en el país, dando origen a diversas acciones estatales; sin embargo, en ese momento no era posible vislumbrar que entre 1980 y 2010 se triplicaría la prevalencia de ambos padecimientos.

**26.** A continuación, se referirán los resultados de diversas acciones, programas y políticas implementadas por el Estado mexicano en el periodo comprendido entre 2010 y 2019 para el combate al SpyO de la población y especialmente, de niñas, niños y adolescentes, describiendo sus objetivos y principales resultados. Ello obedece a que en la década de 2010 el tema adquirió mayor relevancia en la agenda pública debido al incremento del SpyO desde la década de 1980, y cuando las autoridades comenzaron a incluir estrategias para su atención, como parte de su trabajo institucional.

### III. RESUMEN DE INDICADORES.

27. A continuación, se presenta una tabla que resume los programas sectoriales, específicos y presupuestales que se han mencionado, relacionados con los indicadores que, para esta Comisión Nacional, se vinculan a la prevención y atención del SpyO en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, se muestran los avances en el cumplimiento de cada uno comparando las metas programadas y las alcanzadas entre los años 2015 y 2018, de acuerdo con la información disponible en el Sistema de Monitoreo de la Política Social del CONEVAL.<sup>7</sup>

<b>Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018</b>				
<b>Nombre del Programa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Meta planteada</b>	<b>Meta alcanzada</b>
<b>Sectorial de Salud</b>	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	18.2%	A 2016, reducir a 12%	A 2016, 15.3%
<b>Atención Materno Infantil</b>	Porcentaje de menores de 5 años con sobrepeso y obesidad	Sin dato	A 2012, reducir a 14%	A 2012, 13.81%
<b>Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes</b>	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad	14.6%	A 2016, reducir a 12%	Sin dato

<sup>7</sup> Fuente: CONEVAL, *Sistema de Monitoreo de la Política Social, consulta de Indicadores de política social e indicadores de programas sociales, op. cit.* Fecha de consulta: 24 de febrero 2019. La actualización de los datos sobre metas programadas y alcanzadas difiere para cada programa o política, por lo que se anotan los más recientes disponibles.

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
<b>De Acción Específico de Alimentación y Actividad Física</b>	Porcentaje de la población objetivo del Programa de Alimentación y Actividad Física que reportó correctos hábitos alimentarios y de actividad física.	10%	A 2017, 10%	A 2017, 23.48%
	Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la alimentación correcta y el consumo de agua simple potable en diferentes entornos.	90%	A 2016 90.01%	A 2016 116.38%
	Porcentaje de eventos educativos para la promoción de la actividad física en diferentes entornos.	90%	A 2016, 90%	A 2016, 105.92%
	Número de campañas educativas sectoriales de promoción de estilos de vida saludables.	75%	A 2018, 59.38%	Sin dato
<b>De Acción Específico de</b>	Número de sesiones educativas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.	90	A 2016, 69.86	A 2016, 95.58

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
<b>Alimentación y Actividad Física</b>	Número de eventos realizados para la difusión de la cultura alimentaria tradicional.	90	A 2016, 80	A 2016 90.79
	Número de cursos de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud sobre alimentación correcta, consumo de agua simple, actividad física y lactancia materna.	100	A 2016, 100	A 2016, 191
	Número de supervisiones de las actividades derivadas del Programa de Alimentación y Actividad Física	100	A 2017, 100	A 2017, 125
<b>Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018</b>	Porcentaje de niñas y niños que son alimentados exclusivamente con leche humana desde su nacimiento hasta los 6 meses	Sin dato	Sin dato	Sin dato
	Porcentaje de latas de fórmula de inicio adquiridas en un año en cada entidad	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
<b>Sectorial de Educación</b>	Proporción de estudiantes que se incluyen en el Registro Nacional de Deporte	0.90%	A 2017, 8%	A 2017, 4.9%
<b>Programa Nacional de Cultura Física y Deporte</b>	Aumentar la práctica del “deporte social” para mejorar el bienestar de la población	Sin dato	A 2017, 48.4%	A 2017, 46.55%
	Porcentaje de población de 5 a 19 años con sobrepeso y obesidad infantil	29%	A 2016, 27.4%	A 2016, 28.2%
<b>Programa Nacional de Cultura Física y Deporte</b>	Porcentaje de unidades deportivas construidas anualmente con financiamiento público – privado respecto al compromiso presidencial relacionado	Cero	A 2017, 80%	A 2017, 100%
	Porcentaje de población de 6 años y más, activos físicamente	36%	A 2017, 50%	A 2017, 33.82%
	Porcentaje de municipios que promueven la práctica regular y sistemática del deporte a través de la línea de acción de	Cero	A 2017, 100%	A, 2017 0.18%

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
	Centros del Deporte Escolar y Municipal			
<b>Sectorial de Desarrollo Social</b>	Porcentaje de la población con seguridad alimentaria	56.10%	Sin dato (a 2016, incrementar a 58.5%)	Sin dato (a 2016 59.31%)
	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad	44.10%	A 2018, reducir a 42%	Sin dato
<b>De Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.</b>	Porcentaje de Mujeres en período de gestación o lactancia beneficiarias respecto del total del padrón	1.50%	A 2017, 1%	A 2017, 1.05%
	Porcentaje de beneficiarios niñas y niños menores de 5 años respecto del total del padrón.	19.67%	A 2017, 13.36%	A 2017, 12.07%
	Porcentaje de beneficiarios por niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad respecto del total del padrón	66.3%	A 2017, 53.8%	A 2017, 51.79%

<b>Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018</b>				
<b>Nombre del Programa</b>	<b>Indicador</b>	<b>Línea de base</b>	<b>Meta planteada</b>	<b>Meta alcanzada</b>
	Porcentaje de mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años beneficiarias respecto del total del padrón	6.8%	A 2018, 10.82%	Sin dato
<b>Programa Presupuestal Atención a Jornaleros Agrícolas</b>	Porcentaje de la población jornalera agrícola beneficiaria que recibe apoyos alimenticios	16.6%	A 2017, 22.24%	A 2017, 39.59%
<b>PROSPERA Programa de Inclusión Social</b>	Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento.	89.5%	A 2017, 90%	A 2017, 97.16%
	Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que están en control nutricional.	98.9%	A 2017, 95%	A 2017, 91.13%
	Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento.	89%	A 2017, 85%	A 2017, 96.14%
	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario condicionado para alimentación.	97.99%	A 2017, 96%	A 2017, 96.87%

Programas vinculados a la prevención y atención del SpyO 2013-2018				
Nombre del Programa	Indicador	Línea de base	Meta planteada	Meta alcanzada
<b>PROSPERA Programa de Inclusión Social</b>	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario para alimentación sin condicionalidad.	96%	A 2017, 96%	A 2017, 85.58%
<b>Comedores Comunitarios</b>	Porcentaje de personas que presentan carencia por acceso a la alimentación atendidas por el programa	Sin dato	Sin dato	A 2018, 0.86%

#### IV. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

##### Principio de interés superior de la **niñez**.

**28.** La Declaración de los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención de la Niñez), los artículos 19 de la Convención Americana DH, 23 y 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Pacto de Derechos Civiles y Políticos), y 10 del Pacto Internacional DESC, reconocen que las personas menores de edad tienen derecho a cuidados especiales y a que sus intereses sean protegidos con mayor intensidad. Así también lo ha reconocido en su jurisprudencia la SCJN, al interpretar los alcances de ese principio constitucional.<sup>8</sup>

**28.** Para incorporar el interés superior **de la niñez** en las políticas públicas, es necesario que las y los tomadores de decisiones realicen una evaluación a la luz de los principios de la Convención de la Niñez, del impacto que tendrán los proyectos

<sup>8</sup> SCJN, tesis de rubro INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESTRICTO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES, Tesis: P./J. 7/2016 (10a.), Décima Época, registro No. 2012592, Jurisprudencia(Constitucional).

de política, legislación, reglamentación, presupuesto u otras decisiones administrativas, en los derechos de niñas, niños y adolescentes.

### **Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo**

**29.** En los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la Constitución General de la República; fracción I del artículo 13, en relación con 14 de la Ley General de los Derechos de la Niñez; 4.1 de la Convención Americana DH; 6.1 de la Convención de la Niñez; 6.1 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Declaración Universal DH); I de la Declaración Americana DH, se reconoce que el derecho la vida es esencial para el ejercicio de los demás derechos.

**30.** El Comité de la Niñez establece que el derecho a la supervivencia y el desarrollo, sólo pueden realizarse de una forma integral, mediante la observancia de todas las demás disposiciones de la Convención, incluidos los derechos a la salud y la nutrición adecuada.<sup>9</sup>

### **Derecho de prioridad**

**31.** El artículo 17 de la Ley General de los Derechos de la Niñez, reconoce el derecho de prioridad de las personas menores de edad. En consonancia, el pleno de la SCJN sostiene en uno de sus criterios que las políticas, acciones y toma de decisiones del Estado “[...] *deben buscar el beneficio directo de [los niños, niñas o adolescentes] a quienes van dirigidas, y que las instituciones de bienestar social, públicas y privadas, los tribunales, las autoridades administrativas y los órganos*

---

<sup>9</sup> Comité de la Niñez, *Recomendación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, CRC/C/GC/7, noviembre de 2005, párrafo 10.

*legislativos, al actuar en sus respectivos ámbitos, otorguen prioridad a los temas relacionados con dichos [niños].”<sup>10</sup>*

### **Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral.**

**32.** La evidencia científica disponible indica que el SpyO constituyen factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades no transmisibles en niñas, niños y adolescentes; no hay que perder de vista que las consecuencias de esos problemas permean en otras esferas de su desarrollo tales como la salud mental y emocional.

**33.** La Convención de la Niñez en su artículo 3.2, establece que los Estados están obligados a asegurar a las personas menores de edad, la protección y el cuidado necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas; asimismo, el artículo 27 de ese instrumento reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

### **Derecho a la protección de la salud.**

**34.** El SpyO se vincula con las obligaciones del Estado mexicano en materia de protección de la salud, pues como se ha indicado a lo largo de esta Recomendación, uno de sus mayores impactos, aunque no el único, se refiere al ámbito físico del desarrollo de las personas menores de edad.

---

<sup>10</sup> SCJN, tesis de rubro MENORES DE DIECIOCHO AÑOS. EL ANÁLISIS DE UNA REGULACIÓN RESPECTO DE ELLOS DEBE HACERSE ATENDIENDO AL INTERÉS SUPERIOR Y A LA PRIORIDAD DE LA INFANCIA, Tesis: P. XLV/2008 Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Novena Época 169457, 39 de 54 Pleno, Tomo XXVII, junio de 2008 Pag. 712 Tesis Aislada(Constitucional).

**35.** La OMS define la salud como el “[...] *un estado de perfecto bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad*”,<sup>11</sup> es decir, una situación que favorece el desarrollo de las personas, la cual se determina no sólo por factores intrínsecos, sino también, por factores sociales que influyen para su preservación o menoscabo.

**36.** Específicamente en el rubro de “*suministro de alimentos nutritivos adecuados*”,<sup>12</sup> el Comité de la Niñez insta a los Estados a implementar medidas encaminadas a garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados, y culturalmente apropiados; comenzando, desde luego, por la promoción de la lactancia durante los dos primeros años de vida, y la regulación de la comercialización de sucedáneos de la leche materna. Estas medidas tienen especial relevancia si se considera que, de acuerdo a la OMS, la práctica de la lactancia reduce las probabilidades de sufrir SpyO, diabetes tipo 2 y otros padecimientos, durante la adolescencia y edad adulta.

### **Derecho a la alimentación adecuada.**

**37.** Una alimentación adecuada es fundamental para el desarrollo físico e intelectual de niños, niñas, y adolescentes. Su provisión depende, generalmente, de las posibilidades, recursos y capacidades de sus familias o personas responsables de su cuidado, quienes tienen, entre muchas otras, la obligación de garantizar su subsistencia. Se reitera que el SpyO infantil son fenómenos que se originan de la convergencia de diversas situaciones personales, familiares y sociales, entre las que se encuentran, por ejemplo, la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos e inocuos y variados, la información sobre hábitos de consumo saludables, y el control de aquéllos que puedan implicar riesgos para la salud.

---

<sup>11</sup> OMS, ¿Cómo define la OMS la salud?, disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>. Fecha de consulta: 8 de noviembre de 2018.

<sup>12</sup> *Ibíd.*, párrafos 43, 45 y 46.

**38.** El Comité de la Niñez, se ha referido al derecho a la alimentación en varias de sus Observaciones Generales. En la número 15, por ejemplo, refiere que la nutrición adecuada en la primera infancia es fundamental, por ello, el Estado debe implementar intervenciones para tratar la malnutrición aguda, moderada y de alimentación terapéutica,<sup>13</sup> refiere la obligación de los Estados de combatir la obesidad infantil y recomienda limitar la exposición de niñas y niños a la comida rápida, de alto contenido en grasas, azúcar o sal, que es muy energética, pero carece de suficientes micronutrientes, y a bebidas de alto contenido en cafeína u otras sustancias de posibles efectos nocivos, ello, a través de controles a la comercialización y su disponibilidad en las escuelas.

### **Derecho al agua y al saneamiento.**

**39.** El derecho a acceder y utilizar, en cantidades suficientes y bajo condiciones sanitarias adecuadas, la cantidad de agua que se requiere para tener una vida digna, es fundamental para la realización los derechos a la protección de la salud y a una alimentación adecuada.

**40.** La Observación General No. 15 del Comité de la Niñez señala que el agua potable es esencial para el pleno disfrute de la vida y los demás derechos humanos, por lo que las autoridades deben asumir su obligación de contribuir a la realización del derecho de niños y niñas a la salud y tener presentes los indicadores infantiles de malnutrición y otras enfermedades relacionadas con el consumo de agua.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, op. cit.*, párrafo 45. La alimentación terapéutica o *dietas terapéuticas*, "(...) tienen como finalidad ayudar a la curación de la enfermedad, y a veces, pueden ser la base del tratamiento de una dolencia específica". Suelen aplicarse para el tratamiento de trastornos congénitos del metabolismo, obesidad, hipertensión, dislipidemias, úlcera, insuficiencia hepática, etc. Ref. Hernández Fernández, Moisés, *Dietoterapia*, La Habana, Ciencias Médicas, 2008, pp. 17-18.

<sup>14</sup> Comité de la Niñez, *Observación General No. 15, op. cit.* párrafo 48.

**41.** La escuela es un espacio de socialización y aprendizaje donde niñas, niños y adolescentes pasan un tiempo considerable, por ello, es idóneo para adquirir conocimientos sobre alimentación saludable y para promover la actividad física y práctica deportiva. Los contenidos de los programas educativos pueden contribuir a la formación progresiva del pensamiento crítico que les permitan tomar decisiones informadas sobre su alimentación y salud, con la finalidad de prevenir la incidencia y consecuencias del SpyO.

### **Derecho de acceso a la información y a la participación.**

**42.** Los derechos a la información y a la participación permiten que niñas, niños y adolescentes, accedan a conocimientos en materia de nutrición y salud, y a expresar su opinión sobre las decisiones que las autoridades adopten en esas materias, de manera que, progresivamente, conforme a su edad y grado de madurez, adquieran las herramientas para ejercer un consumo responsable que favorezca su bienestar.

**43.** La participación de las personas menores de edad, tiene cabida en distintos ámbitos de su desarrollo, dentro de los cuales se encuentran los servicios de salud, específicamente, en materia de promoción del desarrollo saludable y el bienestar. Así, reconoce que *“Esta norma es aplicable a cada una de las decisiones relativas a la atención de salud y a la participación de los niños en la formulación de políticas y servicios de salud”*.<sup>15</sup>

**44.** Vinculado con el acceso a información y toma de decisiones, el Comité de la Niñez en la Observación General No. 16, realiza un análisis del impacto de actividad empresarial en el cumplimiento y ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, donde reconoce que la globalización de la economía y de las actividades del sector privado ejercen una poderosa influencia sobre las decisiones

---

<sup>15</sup> *Ibíd.*, párrafo 98.

de la población menor de edad;<sup>16</sup> por ejemplo, la publicidad y mercadotecnia de alimentos y bebidas con alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar, sal o aditivos, lo cual puede alentar el consumo de esos productos y generar un impacto a largo plazo sobre su salud.

#### **Derecho a un medio ambiente adecuado.**

**45.** Las prácticas alimentarias de las personas están condicionadas por factores como el estado de seguridad alimentaria, las prácticas de cuidado a nivel del hogar, y factores socioecológicos del ambiente local, de ahí que la protección y cuidado del ambiente, es determinante para garantizar la disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos para todas las personas y de agua potable, para desincentivar la ingesta de productos que pueden generar SPyO.

#### **Derecho al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte.**

**46.** La Convención de la Niñez reconoce en su artículo 31 el derecho de niñas y niños al descanso y el esparcimiento, al juego y las actividades recreativas propias de su edad. El Comité de la Niñez ha señalado en la Observación General No. 9 que ellas y ellos necesitan actividades lúdicas, recreativas, físicas y culturales para su desarrollo y socialización, mientras que en la Observación General No. 17 define recreación en sentido amplio que incluye una gama de actividades como, la participación en clubes, deportes, juegos, excursiones, por mencionar algunas.<sup>17</sup>

#### **Responsabilidades de las empresas respecto a los derechos humanos.**

**47.** Este Organismo Nacional emitió recientemente la Recomendación General 37/2019 sobre el respeto y observancia de los derechos humanos en las actividades

---

<sup>16</sup> Comité de la Niñez, *Observación General No. 16, Sobre las obligaciones del Estado en relación con el impacto del sector empresarial en los derechos del niño*. CRC/C/GC/16, 17 de abril de 2013, párrafo 59.

<sup>17</sup> Comité de la Niñez, *Observación General No. 17*, párrafo 14 inciso b).

de las empresas,<sup>18</sup> en la cual se advierte que se han identificado varios casos de violaciones a derechos humanos de grupos o colectividades derivados de la actividad empresarial, lo que ha obligado a poner en el centro de atención a esos entes como nuevo sujeto responsable de respetar los derechos humanos.

**48.** En esta Recomendación General ha quedado expuesto que las empresas han propiciado en buena medida, al incremento de la prevalencia del SpyO, derivada de la omisión de incorporar la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en la elaboración y comercialización de productos con alto contenido calórico, así como al no proporcionar información clara y sencilla sobre los riesgos de su consumo excesivo. De ahí que es indispensable enfatizar que, para mostrar su compromiso con el respeto a los derechos humanos, deben realizar acciones que eliminen los riesgos y consecuencias negativas a la salud, y en su caso, implementar medidas de reparación que, a largo plazo, pueden resultar más costosas que la inversión en medidas preventivas.

## **V. OBSERVACIONES.**

**49.** En términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y del análisis lógico-jurídico de las evidencias documentadas en la presente Recomendación General, este Organismo Nacional constata que las autoridades federales a que se ha hecho referencia, han incurrido en omisiones respecto a sus obligaciones convencionales, constitucionales y legales en materia de protección y garantía integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes, especialmente de los derechos a la vida, la supervivencia y el desarrollo, de prioridad, a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral, a la protección de la salud, a la alimentación adecuada, al agua y al saneamiento, a la educación, al acceso a la información y participación, a un medio ambiente adecuado, al descanso y esparcimiento, a la cultura física y al deporte, y

---

<sup>18</sup> CNDH, *Recomendación General 37/2019 sobre el respeto y observancia de los derechos humanos en las actividades de las empresas*, México, 2019, párrafo 8, disponible en <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-372019>

al principio del interés superior de la niñez y adolescencia, lo cual ha propiciado el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población menor de edad, en atención a las consideraciones siguientes:

**A. El SpyO en niñas, niños y adolescentes constituye una emergencia epidemiológica y un problema de derechos humanos que compromete su desarrollo integral y el bienestar de la sociedad mexicana.**

**50.** De las fuentes consultadas para la elaboración de esta Recomendación, se constata que el SpyO que afecta a la niñez y adolescencia tienen el carácter de emergencias epidemiológicas, lo cual significa que ameritan la actuación inmediata, contundente y sostenida de las autoridades de los tres órdenes de gobierno a efecto que, de forma transversal, se lleven a cabo las medidas pertinentes para detener su avance y prevenir nuevos casos.

**51.** El SpyO infantil son problemas complejos que, de continuar con su tendencia actual, comprometerán el bienestar y desarrollo de la niñez y adolescencia, así como el de toda la población debido a los impactos que generará en los ámbitos de salud, demográfico, social, económico y productivo.

**52.** El Estado mexicano ha diseñado e implementado diversas acciones para prevenir, atender y disminuir la incidencia de SpyO infantil, no obstante, se advierte que éstas carecen de enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, y de una perspectiva integral, ya que han sido abordados como problemas de salud atribuibles a las decisiones individuales de las familias e incluso, de las propias niñas, niños y adolescentes, y no como el resultado de actos y omisiones por parte de las autoridades que transgreden, dificultan u omiten garantizar la satisfacción plena de los derechos humanos, y específicamente, los de ese grupo poblacional.

**B. Se responsabiliza a niñas, niños y adolescentes y sus familias por el incremento de SPyO y se deja de lado la responsabilidad de las autoridades.**

53. Los planes, programas y estrategias revisados en esta Recomendación General, dan cuenta que el Estado parte de una noción parcial sobre las causas del SPyO en la población menor de edad, pues su prevalencia se atribuye principalmente a dos factores: una alimentación inadecuada, caracterizada por un consumo excesivo de alimentos de alto contenido de azúcares y grasas y la falta de actividad física, ambos, producto de la adquisición y reproducción de hábitos de consumo, alimentación y ejercicio, consecuencia de patrones culturales y sociales, así como de decisiones estrictamente personales.

54. En general, los programas y normatividad en materia de salud enfocados a la prevención y atención del SPyO, omiten considerar que el estado de salud depende del cumplimiento de un cúmulo de obligaciones por parte del Estado para garantizar la satisfacción que todas las personas cuenten con las mismas oportunidades de acceder a una alimentación saludable y balanceada, lo cual genera una desvinculación entre aquellos y las acciones de otras dependencias e instituciones que podrían coadyuvar a la disminución de la epidemia.

**C. Las autoridades federales han sido omisas en diseñar e implementar políticas públicas integrales con perspectiva de derechos de la niñez y adolescencia para prevenir, atender y eliminar el SPyO infantil.**

55. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos reconoce que se han llevado a cabo diversas acciones encaminadas a prevenir y contrarrestar los efectos del SPyO en niñas, niños y adolescentes, entre ellas, la inclusión como objetivo en el Plan Nacional de Desarrollo y los programas sectoriales de las dependencias de la Administración Pública Federal, la emisión de las Declaratorias de Emergencia Epidemiológica por parte de la Secretaría de Salud y el CENAPRECE, el lanzamiento de estrategias generales como el Acuerdo Nacional sobre Salud

Alimentaria, la Estrategia para el control del SpyO y las específicas en materia de lactancia materna y disponibilidad de agua potable en las escuelas, y la expedición y modificación de la normatividad para regular la ejecución de las mismas y ampliar la esfera de protección a los derechos de niñas, niños y adolescentes.

**56.** Por lo que hace a la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes, se constató que en la mayoría de programas y estrategias analizadas, predomina una visión de prevención y combate al SpyO, pero que omite considerar a las y los titulares de los derechos como centro de la acción estatal, de forma que, la definición de los problemas, la identificación de sus causas, la delimitación de la población a que se dirigen, y las posibles soluciones, no consideran su participación activa ni involucramiento en la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas, colocándolos como “objeto” de la protección familiar y estatal, sin considerar sus opiniones respecto a cómo perciben, viven, enfrentan o qué ideas tienen para prevenir esos padecimientos.

**D. Las estrategias diseñadas y ejecutadas carecen de enfoque diferenciado que considere las condiciones de vida que propician el SpyO, en los distintos grupos de niñas, niños y adolescentes y regiones del país.**

**57.** En el diseño y ejecución de las políticas y programas se ha omitido considerar que el SpyO tiene presencia, causas y consecuencias diversas en distintos grupos de niñas, niños y adolescentes. Como se observó en el Diagnóstico de esta Recomendación General, sólo algunas fuentes estadísticas presentan un nivel de desagregación de datos que permiten visibilizar las variaciones en los porcentajes de prevalencia por región, entidad federativa, edad, sexo, condición socioeconómica, educativa, entre otras; no obstante, se carece de información sobre las causas y los efectos de esos padecimientos en la población indígena, con discapacidad, en zonas rurales o urbanas, entre otras, y más detallada sobre las diferencias entre niñas y niños, y rangos de edad, que posibiliten contar con una base más sólida para la toma de decisiones.

**E. Se han atendido parcialmente las obligaciones del Estado mexicano derivadas de la suscripción de diversos instrumentos internacionales.**

**58.** Se advirtió que México ha suscrito un importante número de instrumentos internacionales, asumiendo los compromisos para la atención de la emergencia epidemiológica de SpyO en la población menor de edad, y ha recibido las observaciones y recomendaciones de diversos comités y organismos sobre las estrategias que con ese fin ha implementado. Para este Organismo Público Autónomo, esos compromisos y observaciones constituyen la ruta crítica para construir e implementar intervenciones más efectivas para prevenir, atender y eliminar la prevalencia de SpyO infantil.

**59.** Las evidencias analizadas muestran que las autoridades mexicanas no han logrado concretar un plan de acción consolidado, integral y con perspectiva de derechos humanos y de niñez y adolescencia, que atienda a cabalidad el llamado de la comunidad internacional para la atención del SpyO que afecta a las personas menores de edad, pues se han centrado sólo en los aspectos de cuidado de la salud, activación física y tangencialmente, en algunos elementos de la seguridad alimentaria.

**F. Las autoridades han sido omisas en privilegiar el interés superior de la niñez y adolescencia en sus actuaciones, propiciando el incremento de la prevalencia de SpyO en el país.**

**60.** Este Organismo Autónomo observa, que diversas iniciativas impulsadas por el sector privado relacionadas con el tema de SpyO infantil, han sido incorporadas a las políticas públicas y programas sin un análisis previo y exhaustivo de sus posibles repercusiones en los derechos de niñas, niños y adolescentes, o bien no ha existido una revisión acuciosa que permita determinar la evidencia en que se sustentan, determinar si se ha tomado debidamente en cuenta el interés superior de la niñez y

adolescencia, o qué mecanismos se han utilizado para recabar la opinión de las y los titulares de los derechos.

**G. Se aprecia una falta de transversalidad en la actuación de las autoridades involucradas en la prevención, atención y eliminación del SpyO.**

61. De los resultados de las auditorías de diseño y desempeño practicadas por CONEVAL, la ASF y otras instancias citadas en esta Recomendación General, se observa como común denominador, la desarticulación de la actuación estatal en la atención de los problemas públicos de SpyO infantil; en ese sentido, la conformación de los SIPINNA federal y local y la publicación del PRONAPINNA son un paso positivo hacia la construcción y materialización de políticas públicas efectivas. No debe perderse de vista que la actuación transversal “[...] *ocurre sólo cuando el Estado y la sociedad civil logran trabajar mancomunadamente por el derecho, la promoción y la atención a los derechos de las niñas, los niños y los adolescentes*”.<sup>19</sup>

**H. Los mecanismos para asegurar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención, atención y eliminación del SpyO, son escasos y débiles, lo que impide su cumplimiento efectivo.**

62. Además de la existencia de imprecisiones, contradicciones y lagunas en la normatividad analizada que propician su ineficacia, se detectó la escases y debilidad de los mecanismos administrativos e institucionales para exigir su cumplimiento, y no se identificó que alguno de éstos incluyera opciones para que las niñas, niños y adolescentes presentarán alguna informalidad, queja o propuesta al respecto.

---

<sup>19</sup> Mancini, Fiorella, *et. al.*, *Estudios sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017. Tomo I. Niñas, niños y adolescentes*, México, CNDH, UNAM, 2018, p. 15, <http://cort.as/-McxG>. Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2018.

**I. Las autoridades federales no han implementado un sistema de etiquetado de alimentos y bebidas que garantice la protección más amplia posible a niñas, niños y adolescentes.**

**63.** México carece de un sistema de etiquetado frontal que permita a las y los consumidores menores de 18 años y sus familias, identificar de forma sencilla las bebidas y alimentos que por su contenido pudieran representar un factor que propicie el SpyO y que, además, se adapte a las necesidades y características particulares de los múltiples grupos que comprende la población de niñas, niños y adolescentes.

**64.** Existe evidencia empírica que ha advertido sobre las dificultades que enfrentan los consumidores mayores de edad para interpretar el etiquetado de Guías Diarias de Alimentación (GDA), ni los porcentajes que representan, por tanto, resulta confuso en contravención el Principio 40 de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud en la que se establece que “[...] *Los consumidores tienen derecho a recibir una información exacta, estandarizada y comprensible sobre el contenido de los productos alimenticios que les permita adoptar decisiones saludables [...]*”.<sup>20</sup>

**65.** Otra irregularidad detectada por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, es la que concierne a la disparidad entre los criterios que establece la normatividad nacional para el otorgamiento del Distintivo Nutrimental,<sup>21</sup> y los que sirven de base al impuesto sobre los alimentos de alta densidad calórica y de

---

<sup>20</sup> OMS, *Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, op. cit., p. 9.

<sup>21</sup> Capítulo III, Artículo Décimo Tercero del *Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental a que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios*, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2014, disponible en: <http://cort.as/-McxP>. Fecha de consulta: 9 de noviembre de 2018.

bebidas azucaradas. Lo anterior genera que, contradictoriamente, ciertos productos sujetos al gravamen por su alto contenido calórico, cumplan también con los criterios para obtener el distintivo mediante el cual las y los consumidores los identifican como una opción saludable. Por ejemplo, en la siguiente tabla, se muestra un ejercicio con los valores de una bebida que contiene néctar de fruta, la cual, de acuerdo a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios es una bebida saborizada con azúcar añadida, sujeta al pago de impuesto al consumo.

	<b>Calorías</b>	<b>Azúcares</b>	<b>Grasas saturadas</b>	<b>Sodio</b>
Néctar de fruta	88 Kcal/ 200	11 gr/100 g	N/A	6.6 mg/100g
Criterios para obtener el Distintivo Nutrimental	Máximo 104 Kcal/200 ml	Máximo 13 g/100 g	N/A	Máximo 28 mg/100g

**66.** La regulación vigente en materia de publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido calórico dirigidos a la población menor de edad contraviene los derechos la niñez y adolescencia y no considera su interés superior.

**67.** Este Organismo Nacional observa que la niñez y adolescencia mexicanas se encuentran ampliamente expuestas a campañas publicitarias de productos poco saludables o potencialmente dañinos para la salud, en diversos medios de comunicación masiva y lugares públicos donde concurren habitualmente, tales como las escuelas, los parques y espacios deportivos, los eventos culturales y recreativos, y los centros de entretenimiento, por mencionar algunos.

## **VI. RECOMENDACIONES GENERALES.**

### **A. Recomendaciones de política pública.**

**❖ A LAS Y LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD, GOBERNACIÓN, EDUCACIÓN PÚBLICA, BIENESTAR Y DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO; INTEGRANTES DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN; GOBERNADORAS Y GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, TITULARES DE LAS SECRETARÍAS EJECUTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL, ESTATALES Y MUNICIPALES DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

**PRIMERA.** Impulsar la suscripción de convenios de colaboración que permitan la coordinación entre instancias federales, estatales y municipales para la atención de los problemas de SpyO infantil, incluyendo acciones conjuntas para promover como tema prioritario en la agenda pública nacional la prevención, atención, control y eliminación de la emergencia epidemiológica de SpyO que afecta a las niñas, niños y adolescentes.

**SEGUNDA.** Instrumentar las acciones que correspondan para el establecimiento de objetivos específicos y estrategias a corto plazo para la prevención, atención, control y eliminación del SpyO infantil en los Programas, Estrategias y Planes que se diseñen para la atención de niñas, niños y adolescentes a nivel federal, estatal y municipal.

**TERCERA.** Llevar a cabo las actividades pertinentes para el diseño e implementación de políticas públicas, programas, estrategias, procedimientos, servicios y mecanismos de cumplimiento, protección y garantía de los derechos a una alimentación adecuada y a la protección de la salud, para prevenir, controlar, atender y eliminación los ambientes obesogénicos que han propiciado el incremento de la prevalencia del SpyO infantil, las cuales, conforme al marco jurídico en vigor, tendrían que considerar, por lo menos, los siguientes elementos:

- El trabajo con perspectiva integral.
- La participación de las personas menores de edad en todas las etapas de diseño e implementación de las políticas.
- La perspectiva de derechos de la niñez y adolescencia y su interés superior como consideración primordial.
- Un enfoque diferenciado que considere las características de los distintos grupos que integran la población menor de edad, en diversas regiones del país, e incorporen el enfoque de género.
- Las evidencias científicas disponibles a nivel nacional e internacional sobre los determinantes sociales que propician el desarrollo de SpyO en niñas, niños y adolescentes.
- Las recomendaciones y observaciones formuladas por el Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Humanos, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Asamblea General y los Relatores Especiales sobre el derecho a la alimentación, todos de Organización de las Naciones Unidas, así como las de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Comisión y Corte Interamericanas de Derechos Humanos, entre otros organismos internacionales mencionados en esta Recomendación.
- Las observaciones formuladas por Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social y la Auditoría Superior de la Federación, a los programas y políticas vinculadas al tema, implementados hasta la fecha.

- Valorar la pertinencia de incorporar las observaciones, opiniones, recomendaciones y propuestas de organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, organismos no gubernamentales, organismos autónomos, e instancias públicas, que se estimen pertinentes para la prevención y atención del SpyO.

- Las previsiones presupuestales necesarias para la creación, fortalecimiento o mejora de los mecanismos para garantizar, vigilar y evaluar el cumplimiento y sancionar el incumplimiento de las estrategias, programas, medidas, o acciones que incluyan, considerando que en todos los casos se deberán incluir mecanismos adecuados y accesibles para que niñas, niños y adolescentes ejerzan y exijan sus derechos.

- Indicadores adecuados para el monitoreo y evaluación.

**CUARTA.** Intensificar los esfuerzos que se han venido realizando para consolidar el trabajo coordinado y transversal de las y los integrantes de los SIPINNA federal y locales, a efecto de potenciar el impacto de las medidas de prevención, control, atención y eliminación del SpyO que se ejecuten en todo el país.

## **B. RECOMENDACIONES NORMATIVAS**

### **❖ AL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD.**

**PRIMERA.** En el ámbito de su competencia, modificar o desarrollar la normatividad adecuada para establecer que los criterios nutrimentales que deben cumplir los alimentos y bebidas, deben ajustarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecidos en la Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños, y homologar su utilización para efectos del etiquetado de productos, expendio en las instituciones educativas, otorgamiento del Distintivo Nutrimental, y publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes. Los criterios deberán ser

sometidos a la consideración de las y los integrantes del SIPINNA y estar avalados por un grupo interdisciplinario de expertos. Invariablemente, se deberá privilegiar el interés superior de la niñez y adolescencia conforme a lo dispuesto por la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

**SEGUNDA.** Establecer un distintivo o sello nutrimental para alimentos no procesados como frutas, verduras, granos integrales, frijoles, nueces, legumbres, leguminosas, entre otros, que incentive su producción y consumo.

**❖ A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE ECONOMÍA.**

**ÚNICA.** Llevar a cabo las acciones que, en el ámbito de su competencia, resulten necesarias para garantizar que la revisión, discusión y en su caso aprobación del proyecto de modificaciones a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010 Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasado información comercial y sanitaria, sea acorde con los derechos de niñas, niños y adolescentes y se privilegie su interés superior, considerando para ello los estándares más altos de protección definidos por la normatividad nacional e internacional, incluyendo, enunciativa más no limitativamente, las Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño, los lineamientos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, deberá escucharse la opinión de niñas, niños y adolescentes, personas expertas en temas de salud, organizaciones de la sociedad civil, autoridades y empresas, y establecer de manera puntual la autoridades o autoridades que estarán encargadas de la verificación de la aplicación de la Norma, así como medidas de sanción en caso de incumplimiento.

**❖ A LAS Y LOS INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN Y TITULAR DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO.**

**PRIMERA.** Realizar las gestiones que correspondan para atender las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud relativas a establecer un impuesto de 20% al consumo e importación a las bebidas de alto contenido energético o que contienen azúcares añadidas, gravamen que deberá ser específico, calculado por gramos o mililitros, y extensivo a los productos que utilicen sustitutos de azúcares con efectos potencialmente dañinos para la salud; y realizar las gestiones pertinentes para que dicho impuesto se destine a las acciones para garantizar el acceso de niñas, niños y adolescentes a servicios de prevención, control y eliminación del sobrepeso y obesidad. Los ingresos obtenidos por este concepto deberán asignarse a la Secretaría de Salud a efecto de que los destine a investigaciones, estudios, programas, estrategias y políticas para la prevención y atención del sobrepeso y obesidad y promoción de hábitos de vida saludables.

**SEGUNDA.** Promover los cambios normativos pertinentes para gravar con el correspondiente Impuesto Especial sobre Producción y Servicios la importación y consumo de aquellos alimentos y bebidas no alcohólicas que sin pertenecer a las categorías enlistadas en el artículo 2º inciso G) de la Ley del IEPS, rebasen el contenido de azúcares recomendados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

**❖ A LOS TITULARES DE LA SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y SALUD, Y TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

**ÚNICA.** En el ámbito de sus atribuciones, modificar, previo diagnóstico de resultados y consulta con niñas, niños y adolescentes, familias, autoridades educativas y de salud, integrantes del SIPINNA, organizaciones de la sociedad civil, academia y demás actores involucrados, los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las

Escuelas del Sistema Educativo Nacional, a efecto de establecer las responsabilidades específicas que, en términos de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, corresponden a las autoridades educativas y personal de salud en materia protección de la salud e integridad del alumnado, e incorporar mecanismos para su implementación y cumplimiento efectivo, así como para su supervisión, evaluación y sanción para el caso de incumplimiento de las personas servidoras públicas, proveedores, inspectores, supervisores y cualquier otra persona o autoridad responsable. Se recomienda involucrar a niñas, niños, adolescentes, conforme a su edad y grado de madurez, y jóvenes en todos los procesos de toma de decisiones, implementación y vigilancia y rendición de cuentas.

**❖ A LOS INTEGRANTES DEL CONGRESO DE LA UNIÓN, Y TITULAR DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

**PRIMERA.** Realizar, en el ámbito de su competencia, las gestiones pertinentes para elaborar una iniciativa de Ley General en materia de nutrición y alimentación de niñas, niños y adolescentes reglamentaria del artículo 4º constitucional, con el objetivo de que el titular del Poder Ejecutivo Federal lo presente ante el Poder Legislativo con carácter de iniciativa para trámite, de conformidad con el artículo 71 fracción I y penúltimo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La iniciativa tendría que establecer los principios y derechos que deberán guiar la actuación de las autoridades en esas materias, con inclusión de la atención de los problemas de desnutrición y de SpyO, establecer las competencias y obligaciones concretas de las autoridades, así como las que correspondan a las familias, el sector privado y la comunidad en general y los mecanismos para su vigilancia, monitoreo y garantía.

En el proceso de elaboración se deberán incluir conforme a los artículos 4º de la Constitución General de la República párrafo noveno, y Ley General de los Derechos de la Niñez la opinión y participación de niñas, niños y adolescentes a través de los mecanismos que resulten apropiados a su condición de personas en desarrollo, y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, y facilitar la deliberación y participación de representantes de dependencias, entidades, organismos e instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, academia, organismos internacionales, organismos de protección de derechos humanos, sector empresarial, proveedores de servicios de salud, familias, personas expertas en los temas aludidos, y cualquier otra persona cuya intervención se considere pertinente.

**SEGUNDA.** Se recomienda que la elaboración de la iniciativa tenga carácter integral que regule todos los aspectos vinculados con la garantía del derecho a una adecuada alimentación y nutrición, y la prevención, control y atención del SpyO infantil, entre ellos, de manera enunciativa y no limitativa:

- La promoción e impulso de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y complementaria hasta los 2 años de edad, los programas nutricionales para las madres y sus hijos e hijas como materia de salubridad general, a efecto de impulsar una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad desde la primera infancia con especial énfasis en pueblos y comunidades indígenas y grupos expuestos a mayor riesgo de vulnerabilidad.
- Los mecanismos garantizar el derecho a la alimentación por medio de la colaboración entre los tres niveles de gobierno y el sector privado.
- El establecimiento de un sistema de etiquetado nutricional de diseño universal, comprensible, de rápida lectura para las y los consumidores de todas las edades, que considere los ajustes razonables para garantizar a las personas menores de edad que viven con discapacidad el ejercicio de su

derecho a la información y libertad de elección, y mecanismos para sancionar el incumplimiento de la regulación que al efecto se emita.

- La inclusión en los planes de estudios en los niveles de educación obligatoria, asignaturas o temas concernientes al cuidado de la salud, la nutrición y malnutrición, que incluyan información sobre el SpyO, su origen y consecuencias para la vida, y que incorpore actividades y prácticas individuales y colectivas para que las y los niñas, niños y adolescentes aprehendan y reafirmen conocimientos sobre identificación de alimentos nutritivos de los que no lo son, la construcción de huertos urbanos, el cuidado del agua simple potable, los beneficios que su consumo tiene en la salud, la identificación de estrategias de publicidad engañosa, interpretación del etiquetado de alimentos, entre otras.

- La obligación para las autoridades competentes, de adecuar la regulación sobre los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas industrializados a los establecidos por la Organización Mundial de la Salud en la Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños, y homologar su aplicación para efectos de las normas sobre etiquetado frontal, otorgamiento del Distintivo Nutricional, expendio en las instituciones educativas y otros espacios de atención y convivencia de personas menores de edad, y publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes en los diversos medios de comunicación, que establezca controles efectivos de verificación, supervisión, monitoreo y sanción en caso de incumplimiento, conforme a los estándares internacionales en la materia.

- Extender la prohibición de expendio de alimentos de alto contenido calórico en los planteles escolares, a las zonas contiguas a ellos, adoptando alternativas para evitar que las familias cuyos ingresos dependen de su comercialización no se vean privadas de sus oportunidades de trabajo.

- La obligación de las autoridades competentes de regular, previa elaboración de un diagnóstico y consulta con los integrantes del SIPINNA federal, todo tipo de publicidad y estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas no alcohólicas de alto contenido calórico dirigidos a niñas, niños y adolescentes, la cual deberá considerar los promocionales en televisión abierta y restringida, salas de exhibición cinematográfica, radio, sitios web, juegos en línea, aplicaciones para teléfonos móviles, correo electrónicos, envío de mensajes de texto, juegos de internet y medios impresos, así como la entrega de gratuita de muestras en los puntos de compra, patrocinio de eventos, concursos y actividades, inserción de anuncios en los envases y empaques, promoción en películas, video y videojuegos, distribución de premios (juguetes), concursos (promociones de premio), sorteos, licencias para utilizar personajes y marcas compartidas de juguetes, celebridades (personas y equipos), actividades filantrópicas unidas a oportunidades para presentar marcas, promoción en lugares de reunión de los niños.

- Invariablemente, la regulación que se expida deberá atender al interés superior de niñas, niños y adolescentes como la consideración primordial e incorporar los instrumentos y observaciones que los organismos internacionales han dirigido a México en la materia.

- Es deseable tomar en cuenta para la elaboración del proyecto, las disposiciones del marco jurídico de protección a los derechos de la niñez y adolescencia, el cumplimiento y garantía de los determinantes sociales de la salud, la evidencia científica disponible a nivel nacional e internacional, y los estudios, informes, reportes y propuestas de las instancias de monitoreo, evaluación y seguimiento del tema del sector público, social y privado.

### **C. RECOMENDACIONES OPERATIVAS.**

**❖ A LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN Y TITULAR DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL SIPINNA.**

**PRIMERA.** Llevar a cabo las acciones necesarias para socializar los *Estudios sobre Oferta y Consumo de Programación para Público Infantil, en Radio, Televisión, Radiodifundida y Restringida*, con los integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes y el Congreso de la Unión, a efecto de que puedan contar con información sobre los hábitos de consumo contenidos en medios de comunicación de las personas menores de edad, que les permita una adecuada toma de decisiones, para la protección de sus derechos frente a la publicidad de alimentos y bebidas que propician el SpyO.

**SEGUNDA.** Promover a través de las áreas competentes el acercamiento con las autoridades del Instituto Federal de Telecomunicaciones a efecto que propicie el empoderamiento y el derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes, a través de la implementación, en el ámbito de sus atribuciones, de mecanismos adecuados y adaptados a las necesidades de los distintos grupos de la población menor de edad, para la recepción de reportes sobre la publicidad de alimentos y bebidas de alto contenido energético en las franjas horarias de transmisión de contenidos para ese grupo poblacional, los cuales sería deseable, se complementaran con campañas informativa sobre qué mensajes publicitarios están prohibidos y cómo reportarlos.

**❖ A LA Y EL TITULAR DE LAS SECRETARÍAS DE GOBERNACIÓN Y SALUD.**

**ÚNICA.** Hacer públicos y difundir entre la población de niñas, niños y adolescentes, de manera comprensible, los resultados del ejercicio de sus atribuciones en materia supervisión y sanción de la programación dirigida a ese grupo poblacional, indicando, el número y datos de identificación de las personas físicas y/o morales y de los productos, que hayan sido sancionados por la transmisión inadecuada de publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido calórico.

## ❖ A LOS TITULARES DE LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y SALUD.

**PRIMERA.** Implementar acciones de promoción, información y capacitación, a nivel nacional, de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, directores, profesores, vendedores, y Comités de Establecimiento de Consumo Escolar, sobre la aplicación, supervisión y control de los Lineamientos Generales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo Nacional.

**SEGUNDA.** Realizar las acciones necesarias para la continuidad del Programa Nacional de Bebederos Escolares para garantizar el acceso al agua potable de las niñas, niños y adolescentes.

**TERCERA.** Instrumentar, en coordinación con las autoridades cuya competencia se vincule al ámbito deportivo y cultural, el fortalecimiento de los programas y estrategias de activación física y promoción de estilos de vida saludables, cuyo diseño atienda a los diversos contextos territoriales en que viven niñas, niños y adolescentes, considerando también a las niñas, niños y adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo, a quienes se encuentran en centros de asistencia social, con alguna discapacidad, indígenas, en contexto de movilidad, entre otros grupos con riesgo de vulnerabilidad.

**CUARTA.** Llevar a cabo una campaña mediática a nivel nacional dirigida a niñas, niños y adolescentes y las personas adultas responsables de su cuidado, de los riesgos para la salud derivados del SpyO infantil; la necesidad de regular el tiempo que las personas menores de edad dedican al uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación; concientizar a las familias sobre la importancia del juego y las actividades recreativas para promover la actividad física, así como la difusión de información para la comprensión del etiquetado de los alimentos y productos con alto contenido calórico.

**❖ A TODAS LAS AUTORIDADES DESTINATARIAS DE LA PRESENTE RECOMENDACIÓN GENERAL:**

**ÚNICA.** Instruir a quien corresponda para que informe a la Comisión Nacional, de manera periódica, las acciones, estrategias generales y rutas de trabajo que se realicen para el cumplimiento de los puntos recomendatorios de esta Recomendación General.

**68.** La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140, de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria 387 de fecha 14 de octubre de 2019. La presente tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

**69.** Con base en el mismo fundamento jurídico, se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias; sin embargo, se requiere que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de las recomendaciones se envíen a esta Comisión Nacional en término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la presente Recomendación.

**EL PRESIDENTE**

**MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ**