

EL LEGISLATIVO Y LOS NULOS RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA EPIDEMIA DE OBESIDAD Y DIABETES:

DE LA ESTRATEGIA A UNA POLÍTICA
PÚBLICA DE ESTADO

Resumen Ejecutivo

En México, 7 de cada 10 adultos padecen sobrepeso u obesidad, y 1 de cada 3 niños se encuentra en la misma situación.¹ La prevalencia de estas condiciones se encuentra directamente asociada con el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cáncer, enfermedades todas ellas que causan 77% del total de las muertes en el país² y cuyo costo en atención representó en 2008 aproximadamente 42 mil millones de pesos³, se calcula que para 2017 los costos totales asociados a la obesidad y sus morbilidades alcance los 150 mil millones de pesos.

Para hacer frente a estos problemas, en 2013 el gobierno federal lanzó la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, que entre otras medidas contempló un gravamen al consumo de bebidas saborizadas y alimentos no básicos con alta densidad calórica, además del fortalecimiento a las acciones de prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT.

A tres años de su lanzamiento y ante la grave crisis epidemiológica que representan estas enfermedades, la evidencia disponible indica que en México impera una fragmentación institucional que ha impedido alinear todos los esfuerzos en una sola política nacional completa, articulada e integral en la materia. La primera consecuencia de esta situación es la falta de información que permita saber el monto específico de los recursos que efectivamente se destinan a acciones de prevención, así como los programas a través de los cuales se ejercen estos recursos. Más preocupante aún, es la dificultad para valorar los resultados y el valor público que generan (o no) las distintas intervenciones gubernamentales.

Ante este panorama, el documento ofrece una serie de propuestas (en el corto y mediano plazo) que buscan transitar del esquema fragmentado actual de “Estrategias” y “Acuerdos” hacia la consolidación de una política pública integral y garantizar, a la vez, que los elementos relativos a la información pública disponible, a la planeación, programación y presupuestación del gasto y, a la evaluación de programas y políticas públicas, produzcan resultados de valor y contribuyan a mejorar las decisiones tomadas por el gobierno para corregir, modificar o anular los programas y políticas que no produzcan los resultados esperados.

La definición de una política pública para el control y prevención del sobrepeso y de la obesidad en México permitiría consolidar políticas públicas que efectivamente detengan y reviertan la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un ámbito que se encuentre libre de intervención de intereses de la industria de alimentos y bebidas para hacer frente a esta epidemia y que le permita al Estado cumplir con sus obligaciones legales en materia de salud pública.

La creación y puesta en marcha de un programa presupuestario “P” es el punto de partida, pues, además de crear sinergias y racionalidad económica, permitiría inscribir las acciones para combatir los problemas asociados al sobrepeso y la obesidad en el marco de una “política de Estado”, no solo transversal en el ámbito de la Administración Pública Federal, sino también en cuanto al federalismo respecto a su aplicación en los distintos órdenes de gobierno.

¹Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*, México, 2012.

²Organización Mundial de la Salud, “México. Enfermedades No Transmisibles. Perfiles por países”, 2014, http://www.who.int/nmh/countries/mex_es.pdf?ua=1; Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1).

³Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, 2013, p. 21.

La crisis de obesidad y sobrepeso que vive el país pone en riesgo el futuro y la sostenibilidad de México. Por tal razón, para todos los mexicanos que tenemos el afán de ver un país distinto, éste debería ser uno de los temas que más nos agobien, que más nos agraven y sobre el cual trabajemos para construir un mejor país.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad representan el reto más importante de salud de este siglo: en 2014, 40% de las mujeres en el mundo tenían sobrepeso u obesidad y 38% de los hombres.⁴ En México, el panorama no es mejor: 7 de cada 10 mexicanos padecen sobrepeso y obesidad y 1 de cada 3 niños se encuentra en la misma situación.⁵ Ante esta situación, el Gobierno federal, durante sus últimas dos administraciones, ha realizado esfuerzos para instrumentar acciones conducentes a la prevención del sobrepeso y la obesidad en México. En efecto, durante la administración 2006-2012, el entonces titular del Ejecutivo Federal puso en operación –en enero de 2010– el “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”. En el caso de la presente administración, en septiembre de 2013, se lanzó la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”. Esos cursos de acción, empero, no son suficientes ante la magnitud del problema en México.

El fin último de las políticas públicas es elevar el bienestar de la población y que sus beneficiarios accedan a condiciones aptas para desarrollar plenamente sus capacidades. Para ello, el Gobierno mexicano cuenta con diversos instrumentos –implementados fundamentalmente mediante programas presupuestarios– que inciden directa e indirectamente en la calidad de vida de las personas. En el caso de estas enfermedades, la fracción XII del artículo tercero de la Ley General de Salud (LGS) estipula que es **materia de salubridad general** la “**prevención, orientación, control y vigilancia** en materia de nutrición, **sobrepeso, obesidad** y otros trastornos de la conducta alimentaria”. Adicionalmente, el artículo sexto (fracción XI) de la misma normatividad dispone que el Sistema Nacional de Salud tiene, entre otros objetivos, “**Diseñar y ejecutar políticas públicas** que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, **que contrarreste** eficientemente la desnutrición, **el sobrepeso, la obesidad** y otros trastornos de la conducta alimentaria” (énfasis añadido). No obstante, no existen instrumentos de política pública que le permitan al gobierno cumplir con estos objetivos.

Con base en las anteriores consideraciones, el presente documento tiene por objeto constituirse como un punto de partida para transitar de un esquema de medidas reactivas, a una política efectivamente preventiva en materia de control del sobrepeso y de la obesidad en México mediante la creación de un programa presupuestario “P”. En este tenor, las sugerencias aquí vertidas buscan aportar elementos que, además de enriquecer el proceso de toma de decisiones, contribuyan a que el Estado asuma efectivamente su papel rector de la política preventiva en materia de sobrepeso y obesidad. La idea subyacente consiste en transitar del esquema de “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes” –con carácter de “Acuerdo” y de temporalidad, acaso, sexenal– al diseño de una política pública de Estado de control y prevención del sobrepeso y la obesidad perdurable en el tiempo y resistente a los cambios en la titularidad en el ámbito del Ejecutivo Federal.

A diferencia de una “Estrategia” –con un ámbito de acción definido, con fecha de inicio y de término– la cual se inscribe normalmente en programas presupuestarios tipo “E”, “S” y “U” –y a la que no se le atribuyen mecanismos para

⁴Organización Mundial de la Salud, *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Technical Meeting Report, 5-6 May, 2015*, Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 10.

⁵ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*, México, 2012.

la verificación de su cumplimiento—, una política pública de Estado requiere de un Programa presupuestario tipo “P” para la instrumentación de “actividades destinadas al **desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas** [...], así como para diseñar la **implantación y operación** de los **programas y dar seguimiento a su cumplimiento**”.⁶ Las políticas públicas de Estado, además, instruyen un ámbito de acción con base en los principios de transversalidad y federalismo y no tienen un plazo perentorio de operación. Finalmente, una política pública rectora para la prevención del sobrepeso y la obesidad estaría en línea con las recomendaciones internacionales en la materia, contenidas en el Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020, donde se proponen acciones coordinadas y coherentes para reducir la mortalidad asociada a enfermedades no transmisibles.

Para lograr lo anterior, el documento se divide en cinco apartados. En el primero se explica de qué forma la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes se contemplan en el Plan Nacional de Desarrollo y cómo la creación de una política rectora y de un programa presupuestario “P” ayudarían a cumplir con los objetivos de esta Administración en la materia. En el segundo apartado se muestra la implicación más importante de la ausencia de una política pública rectora para la prevención del sobrepeso y la obesidad: la dificultad para invertir recursos que tengan un impacto efectivo en actividades de prevención. El tercer y cuarto apartados se centran en establecer las bases para realizar un debate propositivo en torno a la necesidad de transitar de un esquema de estrategias nacionales a uno de política pública de Estado. Finalmente, el quinto apartado ofrece una serie de recomendaciones en el corto y mediano plazos para que esta transición sea posible.

I. ALINEACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DE UNA POLÍTICA RECTORA DE ESTADO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

De manera general, el control y la prevención del sobrepeso y la obesidad se inscriben en la Meta Nacional II del *Plan Nacional de Desarrollo* (PND), denominada “México Incluyente”. Concretamente, se configuran en el objetivo 2.3 de la Meta Nacional (“Asegurar el acceso a los servicios de salud”), del cual deriva la Estrategia 2.3.2. conducente a “hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”. En específico, la tercera línea de acción de dicha estrategia instruye la implementación de “acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes”. Asimismo, la Meta Nacional III, “México con Educación de Calidad”, instituye el Objetivo 3.4: “Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud” del cual se desprende la Estrategia 3.4.3 encaminada a “diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población”, cuya primera línea de acción deriva en “crear un programa de actividad física y deporte tendiente a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad”.

⁶ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Manual de Programación y Presupuesto. Anexo 2: Clasificación de Programas Presupuestarios*, México, 2016.

CUADRO 1

ALINEACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo del programa Sectorial	Estrategias del Programa sectorial
II. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	Estrategia 1.2: Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Estrategia 2.7: Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes
III. México con Educación de Calidad	3.4 Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud.	Estrategia 3.4.3 Diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población.	Objetivo 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	Estrategia 3.7. Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en el *Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018* y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Las anteriores directrices del PND se encuentran especificadas en el Programa Sectorial de Salud (PSS), cuyo Objetivo 1 tiene la finalidad de “Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades”, del cual se desprende la Estrategia 1.2 correspondiente a “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”. Ésta, a su vez dispone, entre otras, las siguientes líneas de acción:

1.2.1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles con cobertura nacional, estatal y local.

1.2.2. Fomentar la alimentación correcta a nivel individual, familiar, escolar y comunitario a través de estrategias innovadoras de mercadotecnia social [...]

- 1.2.5. Adecuar los sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemias, sobrepeso y obesidad.
- 1.2.6. Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.
- 1.2.7. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad en entornos escolares, laborales y comunitarios.

Aunado a lo anterior, el Objetivo 2 del PSS consiste en “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, de la cual deriva la Estrategia 2.7 “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”, cuya primera línea de acción consiste en “Fortalecer la detección temprana y el control de pacientes con [enfermedades crónicas no transmisibles] ECNT. Finalmente, la Estrategia 3.7 del PSS también está encaminada a “Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”.

De los objetivos, estrategias y líneas de acción inscritas tanto en el PND como en el PSS no pasa desapercibido que, bajo ningún supuesto, se alude a la instrumentación de políticas; se refiere, en cambio, a “acciones”, “programas” y “estrategias”. Tal omisión es aún más notoria en el PSS pues este instrumento, en la sección correspondiente a los indicadores de los objetivos y estrategias, para el caso específico de la prevención del sobrepeso y la obesidad, únicamente considera la “consolidación de acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades” y no especifica los cursos específicos de acción a instrumentar. Asimismo, alude particularmente a la “prevalencia de obesidad” en niños de 5 a 11 años de edad. Esta carencia supone, por un lado, la falta de prevención y control del **sobrepeso** dentro de un programa que identifique a toda la población potencial y, por otro lado, en el caso de la prevalencia de la **obesidad**, no considera la instrumentación de acciones (cualesquiera que éstas pudieran ser) orientadas a la población mayor a los 11 años de edad.

CUADRO 2

FICHA DE INDICADOR DEL OBJETIVO 1 PSS. “CONSOLIDAR LAS ACCIONES DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES”: SOBREPESO Y OBESIDAD

Elemento	Características
Indicador	Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad
Objetivo sectorial	Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades
Descripción general	El indicador mide el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes enfocadas a la población infantil.
Observaciones	Resulta de la división del número de niños entre 5 y 11 años de edad, cuyo índice de masa corporal se ubica a dos o más desviaciones estándar del valor medio indicado en las tablas de referencia de la Organización Mundial de la Salud, entre el total de niños del mismo grupo etario, multiplicado por 100
Periodicidad	Bienal

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

La ausencia de propuestas de políticas públicas preventivas para el control del sobrepeso y la obesidad es notable a la luz de la Ley General de Salud pues esta normatividad, además de tener por objeto el establecimiento de “las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (artículo 1°) establece, en su artículo 3° que es materia de **salubridad general**: “XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria”. No obstante, sin una política pública clara, estos objetivos están lejos de cumplirse.

Una alternativa para subsanar la ausencia de políticas públicas preventivas en materia de control del sobrepeso y de la obesidad está prevista en el numeral vigésimo primero de los *Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*, el cual faculta a las dependencias y entidades a elaborar un “diagnóstico que justifique la creación de nuevos programas federales que se pretendan incluir dentro del proyecto de presupuesto anual”. En consonancia con la anterior disposición, instrumentos tales como el *Programa Anual de Evaluación del Ejercicio Fiscal 2016* auspician la creación de nuevos programas presupuestarios. En efecto, la disposición 22 de dicha normativa establece que:

Las dependencias y entidades que consideren incluir programas presupuestarios de nueva creación en el [Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación] PPEF [...] deberán realizar, con la participación de la [Unidad Responsable] UR y el [Área de Evaluación] AE, un diagnóstico que justifique la creación del programa presupuestario respectivo.

Es decir, la creación de un programa presupuestario tipo “P”—previo diagnóstico y justificación por parte de la Secretaría de Salud, preferentemente, en tanto cabeza de sector— contribuiría a que, por un lado, el Estado mexicano, con base en la LGS, asuma su papel de rectoría y encuadre las acciones de prevención y control del sobrepeso y de la obesidad en México en una política coherente y, por el otro, para que la presente administración cumpla efectivamente las acciones, programas y estrategias previstas en el PND y su correspondiente PSS. Estas dos acciones, sin duda, contribuirían a comenzar a sentar las bases para una política pública de Estado que trascienda cambios sexenales.

Como mostraremos en el siguiente apartado, la ausencia de una política pública rectora —y por consiguiente de un programa presupuestario— para la prevención del sobrepeso y la obesidad diluyen los esfuerzos realizados para cumplir con los objetivos rectores del Estado en materia de salud y ofrecen pocas herramientas para que el Gobierno federal pueda cumplir con sus metas de desarrollo planteadas en el PND. Todo esto tiene como consecuencia que el país no esté preparado para detener ni revertir la prevalencia de las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad mediante medidas proactivas.

Es importante subrayar que esta reflexión es muy relevante en estos momentos, porque en los próximos años se abrirá una ventana de oportunidad para sentar las bases de una política pública clave para la sustentabilidad del país que trascienda los cambios sexenales. Por ello, vale la pena retomar y valorar los esfuerzos que se han hecho desde diferentes sectores y ámbitos para contar con herramientas de largo plazo que aseguren que el país estará preparado para enfrentar la epidemia de obesidad y diabetes.

En el ámbito federal, algunas organizaciones de la sociedad civil presentaron el 4 de diciembre de 2014 ante senadores del PRI, PAN y PRD una iniciativa de Ley General para el Control y la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad para asegurar la continuidad de la política pública, la integración intersectorial, la asignación de recursos y la evaluación adecuada de las políticas públicas para la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades

no transmisibles.⁷ De igual forma, existen actores políticos que han advertido sobre los riesgos de salud y financieros que tiene para el país no adoptar una política rectora.⁸

En el ámbito local, algunas entidades federativas, como Nayarit, el Estado de México, el Distrito Federal, han dado pasos en este sentido al promulgar leyes para la prevención del sobrepeso y la obesidad.⁹ No obstante, estos esfuerzos son perfectibles, pues no consideran algunas recomendaciones internacionales en la materia y no se encuentran articuladas. Además, debido a que la obesidad y el sobrepeso son un fenómeno multicausal, sin una política de Estado, el impacto que estos esfuerzos pueden tener es marginal.

Como señalamos, este documento se centrará en la creación de una política pública rectora para el control y la prevención del sobrepeso y la obesidad que permita hacer frente a esta epidemia. Sin embargo, no debe perderse de vista que para prevenir y revertir la prevalencia de estas enfermedades, se requiere, además, de una complementariedad de políticas que eliminen ambientes obesogénicos. Esto supone una revisión profunda de las políticas agrícola, comercial, económica y de desarrollo social que fortalezcan el sistema alimentario mexicano para aumentar el acceso y la disponibilidad de alimentos nutritivos que permitan una alimentación saludable, aprovechando la riqueza culinaria y agrícola de México. La Organización Mundial de la Salud, a partir de la evidencia en el impacto de políticas de combate a la obesidad diversos países, encontró que políticas de subsidio para bajar el precio de frutas y verduras son efectivas para incrementar el consumo de estos productos.¹⁰ Esto no ocurre en México, pues las políticas alimentarias y comerciales no fomentan dietas saludables entre los mexicanos para favorecer la producción de cereales pobres en micronutrientes y la dependencia de alimentos altamente elaborados y procesados.¹¹

II. PROBLEMAS DERIVADOS DE LA AUSENCIA DE UNA POLÍTICA PÚBLICA RECTORA: EL GASTO PÚBLICO PARA LA PREVENCIÓN

La Estrategia que esta administración lanzó en 2013 —y que constituye la herramienta de política más importante para cumplir con los objetivos del PND— tiene tres pilares fundamentales que buscan detener y revertir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país. El primer pilar de la Estrategia se denomina “salud pública” y busca preservar la salud de la población a través de la promoción de entornos saludables y diversas acciones de prevención. El segundo pilar, denominado “atención médica”, tiene como objetivo garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud de las personas diagnosticadas con alguna enfermedad no transmisible. Entre las actividades de este pilar se incluyen la mejora en las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud, asegurar el acceso a la tecnología y asegurar el abasto de medicamentos, entre otras. El tercer pilar de la Estrategia se centra en llevar a cabo acciones de regulación sanitaria y política fiscal que incluyen reformas en materia de publicidad, etiquetado y medidas fiscales con el fin de disminuir el consumo de alimentos con alta densidad calórica y bebidas azucaradas.

El diseño de estos pilares tiene implicaciones importantes para la política presupuestaria y tributaria, pues a partir de estas medidas se podría crear un círculo virtuoso que, por un lado, incremente los recursos públicos disponibles a través

⁷ El Poder del Consumidor, “Presentan organizaciones sociales y senadores Ley General de Obesidad”, 5 de diciembre de 2014, disponible en <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/presentan-ley-general-de-obesidad-organizaciones-sociales-y-senadores/>.

⁸ Grupo Parlamentario del PRD en el Senado. LXIII Legislatura, “Advierte Ríos Piter riesgos en el sistema financiero y de salud derivados de la falta de prevención y control de la obesidad”, 25 de marzo de 2015, disponible en <http://prd.senado.gob.mx/wp/?p=58008>.

⁹ Véanse Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Transtornos Alimenticios en el Distrito Federal, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 23 de octubre de 2008; Ley para la Prevención de la Obesidad, Sobrepeso, y Transtornos Alimenticios en el Estado de Nayarit, publicada en el *Periódico Oficial del Estado de Nayarit* el 5 de septiembre de 2015; Ley para Prevención, Tratamiento y Combate del Sobrepeso, la Obesidad y los Transtornos Alimentarios del Estado de México y sus Municipios, publicada en el *Periódico Oficial del Estado de México*, el 17 de febrero de 2016.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Op. cit.*, p. 24.

¹¹ Organización de las Naciones Unidas, *Informe de Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, Olivier De Schutter. Misión a México*, Consejo de Derechos Humanos, 17 de enero de 2012.

de la política impositiva y, por el otro lado, destine esos recursos a acciones de promoción y prevención que contribuyan a detener el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país. Esto es una buena práctica internacional que la Organización Mundial de la Salud ha resaltado como un factor clave que genere incentivos para reducir el consumo de alimentos y bebidas vinculados a factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y, al mismo tiempo, genere recursos que los gobiernos puedan invertir en la promoción de estilos de vida saludables y en la prevención de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad.¹²

En cumplimiento a los objetivos de la Estrategia, a partir del año 2014, se impuso un impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) a las bebidas con azúcares añadidos y a los alimentos no básicos con alta densidad calórica. Es importante señalar que desde el primer año se incluyó un piso mínimo de gasto para programas de **combate a la desnutrición, prevención del sobrepeso y la obesidad y para asegurar el acceso al agua potable** que utiliza como referencia la recaudación estimada del impuesto especial a las bebidas con azúcares añadidos. En efecto, el artículo sexto transitorio de la Ley de Ingresos para el ejercicio fiscal 2016 establece:

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 aprobado deberá prever **una asignación equivalente a la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas [...] para destinarse a programas de promoción, prevención, detección, tratamiento, control y combate a la desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas relativas, así como para apoyar el incremento a la cobertura de los servicios de agua potable en inmuebles escolares públicos con mayor rezago educativo, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa (énfasis añadido).**

Este piso mínimo de gasto se ha establecido (con algunos ajustes menores en su redacción) desde el año 2014, cuando se impuso por primera vez el IEPS a bebidas con azúcares añadidos y alimentos no básicos con alta densidad calórica. En esta sección se analiza la evaluación de estas dos medidas para conocer hasta qué punto la política recaudatoria ha contribuido a generar un círculo virtuoso que aproveche los recursos disponibles en el gasto destinado a actividades de prevención del sobrepeso, la obesidad y el acceso al agua potable, como se establece en el artículo sexto transitorio de la Ley de Ingresos.

Con relación a la recaudación estimada –lo que el Ejecutivo calcula recibir por concepto del IEPS a bebidas con azúcares añadidos y a alimentos no básicos con alta densidad calórica–, el monto estimado de recaudación ha aumentado de un año al otro, como se muestra en el siguiente Cuadro.

¹² Organización Mundial de la Salud, *Op. cit.*, p. 12.

CUADRO 3

RECAUDACIÓN ESTIMADA DEL IEPS A BEBIDAS SABORIZADAS Y ALIMENTOS NO BÁSICOS CON ALTA DENSIDAD CALÓRICA 2013-2017
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	Total estimado				
	2013	2014	2015	2016	Iniciativa 2017
Bebidas saborizadas	n.d.	12,455	18,271	21,062	24,557
Alimentos no básicos con alta densidad calórica	n.d.	5,600	15,348	17,323	17,858
Total		18,055	33,619	38,385	42,415

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en las Leyes de Ingresos de la Federación para los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015, 2016 y la iniciativa presentada por el Poder Ejecutivo para el ejercicio fiscal 2017.

n.d. El impuesto entró en vigor en el año 2014.

Estas estimaciones sugieren que el cálculo inicial sobre la recaudación de estos impuestos fue conservador, pues como se muestra en el Cuadro 4, los montos que efectivamente se recaudaron fueron mayores que los que se plantearon originalmente. Así, en el año 2014 el monto recaudado por concepto de IEPS a bebidas con azúcares añadidos fue **47% mayor** de lo programado, mientras que el IEPS a alimentos no básicos con alta densidad calórica fue **137% mayor a lo originalmente calculado**. Esta diferencia se ajustó para el año siguiente, aunque todavía se observó que lo recaudado superó el monto calculado al inicio del año. En el caso del IEPS a las bebidas con azúcares añadidos se recaudó **17% más de lo esperado** y en el caso del IEPS a los alimentos no básicos con alta densidad calórica se registraron ingresos **4% mayores a los estimados**.

CUADRO 4

RECAUDACIÓN REAL DEL IEPS A BEBIDAS SABORIZADAS Y ALIMENTOS NO BÁSICOS CON ALTA DENSIDAD CALÓRICA 2013-2016

Concepto	Total recaudado			
	2013	2014	2015	2016*
Bebidas saborizadas	n.d.	18,255	21,394	11,614
Alimentos no básicos con alta densidad calórica	n.d.	13,285	15,932	8,535
TOTAL		31,540	37,326	20,149

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en los *Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública*, "Apéndice estadístico de Finanzas Públicas, Ingresos del Sector Público Presupuestario (avance porcentual respecto al programa)", Cuarto trimestre 2014, Cuarto trimestre 2015 y Segundo trimestre 2016.

*Información actualizada al segundo trimestre de 2016.

n.d. El impuesto entró el vigor en el año 2014.

Estos resultados sugieren que **el IEPS a bebidas y alimentos ha sido una herramienta eficaz de política fiscal**, pues año con año se han incrementado los recursos disponibles que provienen de estos dos impuestos. Desde el punto de vista

de política pública, la política impositiva constituye una ventana de oportunidad para que se cuente con recursos económicos que podrían destinarse a acciones de promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, no existe en este momento algún instrumento jurídico o de política presupuestal que permita que estos recursos se dirijan a estas acciones, pues la redacción del artículo 6 transitorio no es tan clara en este respecto.

Por una parte, **el artículo 6 transitorio únicamente establece un piso mínimo de gasto, es decir, no señala que los recursos recibidos por concepto del IEPS a bebidas con azúcares añadidos y alimentos no básicos con alta densidad calórica deben destinarse a acciones de prevención y asegurar el acceso al agua potable.** La redacción sólo utiliza la recaudación estimada del IEPS a bebidas azucaradas como un referente sin que exista algún mecanismo legal o presupuestario que “etiquete” dichos recursos. Por otra parte, la redacción del artículo 6 transitorio sólo utiliza uno de estos dos impuestos para establecer este piso mínimo de gasto y deja fuera la recaudación estimada del otro impuesto.

Esta ventana de oportunidad recaudatoria se ha desaprovechado, pues desde la introducción del impuesto, no ha existido una política presupuestaria clara que destine recursos para acciones de prevención del sobrepeso y la obesidad y para el acceso al agua potable, a través de programas presupuestarios con ese único objetivo. En el año 2015, Probatío hizo una revisión inicial de los programas presupuestarios contenidos en los presupuestos de egresos de la federación para los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015 y 2016 con el objetivo de ubicar a qué programas presupuestarios específicos se destinaron los recursos a que se refiere el artículo 6 transitorio de la LIF. En este análisis incluimos todos los programas que tuvieran, al menos, un componente relacionado con lo siguiente:

- ✓ Prevención de la diabetes, el sobrepeso y la obesidad
- ✓ Prevención de enfermedades no transmisibles
- ✓ Acceso al agua potable / apta para consumo humano
- ✓ Relación con la Estrategia Nacional

En este análisis encontramos que existe una dificultad para ubicar el monto específico que en el presupuesto se destina a acciones de prevención, así como los programas a través de los cuales se ejercen estos recursos. En el año 2014, existían **doce programas presupuestarios** que, al menos, contaban con un componente destinado a acciones de prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles o para garantizar el acceso al agua potable. Dentro de estos doce programas, **cuatro tenían como objetivo la prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT o el acceso al agua apta para consumo humano** y otros **seis se relacionaban con acciones de prevención**, pero que incluían también otras enfermedades y otros objetivos.¹³

En 2016 se modificó la Estructura programática¹⁴ con el objetivo de hacer más claro el gasto desde el punto de vista programático-presupuestario; estos cambios, sin embargo, fusionaron algunos programas presupuestarios para agrupar acciones con objetivos más amplios y no solo para la prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT o para asegurar el acceso al agua potable. En el siguiente cuadro se muestra la relación de estos programas, así como la evolución que han tenido en los últimos tres años.

¹³Probatío S.C., *Una epidemia sin vacuna: la discusión de la política fiscal y presupuestaria del año 2016 y la prevención del sobrepeso y la obesidad en México*. Documento elaborado para la Alianza por la Salud Alimentaria, noviembre 2015.

¹⁴De acuerdo con el artículo 2, fracción XXII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Estructura Programática es “el conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, el cual define las acciones que efectúan los ejecutores de gasto para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y en los programas y presupuestos, así como ordena y clasifica las acciones de los ejecutores de gasto para delimitar la aplicación del gasto y permite conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos”.

CUADRO 5

PRESUPUESTO PROGRAMADO DE LOS PROGRAMAS CON VINCULACIÓN DIRECTA CON LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ASÍ COMO EL ACCESO AL AGUA POTABLE 2013-2017 (MILLONES DE PESOS)¹⁵

Programa	2013	2014	2015	2016	Iniciativa PEF 2017
Secretaría de Salud					
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	300	312	324	589	452
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones	752	829	864	NA	NA
Programa de Desarrollo "Comunidad DIFerente"	n.d.	177	183	126	113
Instituto Mexicano del Seguro Social					
PrevenIMSS					
Atención a la salud pública /Prevención y control de enfermedades	2,772	3,566	2,729	2,977	5,227
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado					
PrevenISSSTE					
Detección oportuna de enfermedades / Prevención y control de enfermedades	184	193	184	800	1,002
Orientación para la salud / Prevención y control de enfermedades	91	86	88		
Ramo 33					
Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social	7,909	8,573	8,660	9,092	9,914

¹⁵ Los cambios que sufrieron los programas presupuestarios a partir de 2016 fueron: el programa de "Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes" se fusionó con la parte de enfermedades transmisibles que tenía el programa "Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones" con el objetivo de "contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes" (Estructura Programática 2016). Por tanto, a partir de 2016, la Secretaría de Salud contó con un solo programa para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las enfermedades no transmisibles. El programa "Atención a la salud pública" del IMSS se fusionó con el programa "Atención a la salud reproductiva" para destinarse a acciones de prevención de enfermedades que se llama "Prevención y control de enfermedades". Los dos programas del ISSSTE se fusionaron con otros cuatro programas relacionados con acciones de prevención y control de enfermedades transmisibles, prevenibles por vacunación para formar un solo programa denominado "Prevención y control de enfermedades". Los programas de la Secretaría de Educación Pública se fusionaron con otros dos programas en el "Programa de la Reforma Educativa". Los programas de la Comisión Nacional del Agua se fusionaron en el "Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento".

Programa	2013	2014	2015	2016	Iniciativa PEF 2017
Secretaría de Educación Pública					
Programa de la Reforma Educativa	n.d.	7,567	7,567	7,607	2,141
Programa Escuelas Dignas	2,830	3,330	3,330		
Comisión Nacional del Agua					
Programa de Agua Limpia /Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento	58	60	62	9,990	3,423
Programa Directo de Agua Limpia / Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento	0	4	4		
Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zona Rurales / Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento	2,696	2,799	2,956		
TOTAL	17,592	27,496	26,951	31,181	22,272

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en "Análisis funcional programático económico" del Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, 2014, 2015 y Portal de Transparencia Presupuestaria, Sistema de Evaluación del Desempeño, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015 y del 26 de septiembre al 27 de octubre de 2016.

n.d. El programa no existía en el año 2013.

N.A. En 2016, el programa perdió su componente de prevención de ENT.

De la información de este cuadro se puede observar que a partir del año 2015 ha habido una disminución en el presupuesto asignado a los programas presupuestarios directamente relacionados con la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles, así como el acceso al agua potable, pues la suma total del presupuesto asignado a estos programas pasó de **27,496 millones de pesos en 2014 a 22,722 millones de pesos en la iniciativa de Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal 2017**. Si bien es cierto que en el año 2016, los recursos del Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento se incrementaron considerablemente, los objetivos de este programa también se ampliaron para incluir actividades que no necesariamente se relacionan con asegurar el acceso al agua potable para consumo humano. Estos recortes en el presupuesto de los programas se explican por las políticas de austeridad que se han realizado en los últimos años como consecuencia de la baja en los ingresos disponibles derivados de los cambios en los precios internacionales del petróleo que han mermado significativamente las finanzas públicas.

Por otra parte, se advierte que a partir de 2016 algunos programas se fusionaron para consolidar y agrupar el gasto de acuerdo con criterios programáticos-presupuestarios que, sin embargo, diluyen y complican la identificación del gasto que se destina específicamente a acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y al acceso al agua potable.

Debido a que los programas de atención de enfermedades de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado incluyen en todos los casos no sólo la prevención de enfermedades, sino también su control, es difícil conocer cuánto dinero se destina, efectivamente a acciones de prevención y saber si se cumple con la recomendación internacional de destinar, al menos, el mismo monto a la prevención que al tratamiento de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad.

Para complementar este análisis y conocer con mayor detalle la cantidad de recursos que efectivamente se destinan a acciones de promoción de la salud, prevención de ENT y acceso al agua potable, realizamos durante el año 2016 diversas solicitudes de información a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, Salud y de Educación Pública, a los Institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como a la Comisión Nacional de Agua.¹⁶ En el caso de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, las solicitudes se centraron en conocer a través de qué programas presupuestarios se daba cumplimiento al artículo 6 transitorio de la LIF. En el caso de las demás solicitudes, se preguntó qué monto específico dentro de cada programa se había destinado y ejercido a acciones de prevención y/o de acceso agua potable, dependiendo del programa presupuestario de que se tratara. Esta información se solicitó para los años 2013, 2014, 2015 y 2016.

Como primer hallazgo, es importante señalar que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público proporcionó una lista de programas que da cumplimiento al artículo 6 transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación que difiere poco de la relación de programas que habíamos identificado como posibles receptores de estos recursos. Los programas que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público incluyó en su relación y que no incluimos en el análisis del año pasado fueron: Control de enfermedades prevenibles por vacunación, Control de enfermedades transmisibles, Control de Estado de Salud de Embarazada, Atención Materno infantil, Prospera, Programa de Apoyo Alimentario, Comedores comunitarios, Programa de Abasto Social de Leche. A pesar de esta respuesta, decidimos no incluir ninguno de estos programas dentro de nuestro análisis, pues al revisar sus objetivos advertimos que no cuenta con ningún componente para la prevención del sobrepeso, la obesidad, las enfermedades no transmisibles o el acceso al agua potable. En esta ocasión, al igual que en nuestro análisis del año 2015, reiteramos que los programas presupuestarios que dieron cumplimiento al artículo 6 transitorio de la LIF ya estaban en operación y no son consecuencia de la instrumentación de un nuevo curso de acción gubernamental.

Con relación al monto que dentro de cada uno de los programas presupuestarios se destinó efectivamente a actividades de prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles, así como el acceso al agua potable, obtuvimos información escasa. Las razones de estos resultados son diversas. En algunos casos, la falta de información se debió a que el programa no destina recursos a acciones para la prevención del sobrepeso, la obesidad o de enfermedades no transmisibles o tampoco agrupa acciones que aseguren el acceso al agua potable, aunque en sus objetivos estas acciones sí se encuentren contempladas. En otros casos, dentro del programa sí se llevan a cabo acciones destinadas a la prevención o a asegurar el acceso al agua potable, sin embargo, la dependencia no lleva ese registro de manera desagregada. Algunas respuestas fueron demasiado confusas y/o las resoluciones del INAI no fueron del todo claras. Con relación al Programa de la Reforma Educativa —que cuenta con un componente para la instalación de infraestructura que asegure el acceso al agua potable—, la Secretaría de Educación Pública señaló que no era competente para contar con la información y nos orientó a acudir al Instituto Nacional de la Infraestructura

¹⁶Las solicitudes de información se presentaron durante los meses de abril a septiembre de 2016. Algunas de ellas se recurrieron ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (INAI) en casos donde las respuestas no fueron adecuadas y no se nos proporcionó la información que solicitamos. Algunas resoluciones del Instituto nos ayudaron a obtener información más detallada, pero en otras, los comisionados consideraron que se otorgó la información solicitada y, por tanto, las dependencias no modificaron su respuesta original. Al momento de elaboración de este documento, algunos recursos y solicitudes se encuentra todavía en trámite, por lo que en cada caso se señala la respuesta que se obtuvo.

Física Educativa. Al momento de redactar este documento, no ha vencido el plazo para que el INIFED responda las solicitudes de información. El siguiente cuadro muestra la información que obtuvimos.

CUADRO 6

MONTO EJERCIDO PARA ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO, OBESIDAD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, ASÍ COMO ACCIONES DESTINADAS A ASEGURAR EL ACCESO AL AGUA POTABLE 2013-2016 (MILLONES DE PESOS)

Programa	2013	2014	2015	2016
Secretaría de Salud				
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	92	78	231	305
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones	2	0	1	NA
Programa de Desarrollo "Comunidad DIFerente"	El programa no cuenta con monto asignado a prevención de SPyO			
Instituto Mexicano del Seguro Social				
PrevenIMSS				
Atención a la salud pública	49	50	53	n.d.
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado				
PrevenISSSTE				
Detección oportuna de enfermedades	Inexistencia de información. No se lleva control del gasto del programa por acciones			
Orientación para la salud	Inexistencia de información. No se lleva control del gasto del programa por acciones			
Ramo 33				
Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social	No se obtuvo respuesta			
Secretaría de Educación Pública				
Programa de la Reforma Educativa	Incompetencia. Se orientó para solicitar la información al INIFED.			

Programa Escuelas Dignas	Incompetencia. Se orientó para solicitar la información al INIFED.
Comisión Nacional del Agua	
Programa de Agua Limpia	Dentro del programa no se realizan actividades de instalación ni mantenimiento de infraestructura
Programa Directo de Agua Limpia	No se obtuvo respuesta sobre este programa.
Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zona Rurales	Respuesta confusa, pues las actividades referidas no corresponden con asegurar el acceso al agua potable.

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en respuesta a las solicitudes de información: 0000600214216, 0001100379516, 0001100379616, 0001200162316, 0001200162416, 0001200162516, 0001200162616, 0063700327316, 0063700327416, 0063700327616, 0064101695016, 0064101695116, 1236000014616, 12360000147016 y 12360000147116.

De lo anterior es posible conocer que la Secretaría de Salud, a través de su programa “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes” destinó un total de **706 millones de pesos** a acciones de prevención del sobrepeso, la obesidad y a las enfermedades no transmisibles de los años 2013 a 2016, esto representa **46% del presupuesto total asignado** a este programa durante los mismos años. Por su parte, el programa “Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones” destinó únicamente **3 millones de pesos** a actividades de promoción del año 2013 al año 2015, lo cual representa apenas **el 0.1% del presupuesto total asignado al programa** durante esos años.

Con relación al Programa PrevenIMSS (“Atención a la Salud Pública”) se encontró que se destinaron **152 millones de pesos** a acciones de prevención en salud de 2013 a 2015. Esto representa **1.26% del presupuesto** que se destinó a este programa durante el mismo periodo.

Sobre los demás programas, no fue posible conocer los montos específicos que se destinaron a acciones de prevención del sobrepeso, la obesidad o de enfermedades no transmisibles. De igual forma, no obtuvimos información sobre el monto que se destinó a acciones que aseguraran el acceso al agua potable.

Esto sugiere que, en las condiciones actuales, es difícil conocer con exactitud cuántos recursos se destinan a actividades de prevención del sobrepeso, la obesidad y a las enfermedades no transmisibles, así como a acciones que contribuyan a garantizar el acceso al agua potable. De lo anterior no es posible concluir que no se estén realizando estas actividades o que no se ejerzan recursos públicos para las mismas; estos resultados simplemente indican que la información con que cuentan los ciudadanos y las propias instituciones no permite desagregar y ubicar claramente el gasto que efectivamente se utiliza para actividades de promoción, prevención y para asegurar el acceso al agua potable.

Más allá de poner demasiada atención al detalle fino, **este breve análisis hace evidente la necesidad de contar con una política rectora para la prevención del sobrepeso y la obesidad** en al menos dos aspectos. El primero se refiere a que todavía existe una ventana de oportunidad por la parte del ingreso para obtener recursos que puedan destinarse a acciones de promoción de la salud y la prevención de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad.

El segundo aspecto se refiere al gasto: es evidente que la estructura actual del presupuesto hace muy complicado saber cuánto efectivamente se destina a acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades no transmisibles y para asegurar el acceso al agua potable para consumo humano, pues no existe un solo programa que concentre de forma coherente las acciones destinadas a estos fines. Los programas presupuestarios de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE se destinan a la prevención de varias enfermedades y no sólo a las asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Además, estos programas también contemplan acciones de control y atención de estas enfermedades que, de acuerdo con la buena práctica internacional, deberían estar separadas. Este problema estructural dentro del presupuesto tiene como corolario que sea aún más complicado saber con exactitud cuánto dinero se ha ejercido efectivamente en actividades de prevención y en asegurar el acceso al agua potable.

Los hallazgos de este análisis refuerzan y ponen en evidencia la necesidad de transitar del esquema de “Acuerdos y Estrategias Nacionales”, que se nutren de diversos programas presupuestarios, al diseño de una política pública rectora, perdurable en el tiempo y resistente a los cambios en la titularidad del Ejecutivo Federal. En los siguientes dos apartados, propondremos algunas opciones que desde la política pública y presupuestaria pueden resultar útiles para transitar hacia este nuevo esquema.

III. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA DE POLÍTICA PÚBLICA

El desafío principal del Estado mexicano consiste en asumir la rectoría de la política y revertir la débil articulación institucional para la ejecución coordinada del control y la prevención del sobrepeso y la obesidad. La implementación de medidas efectivas de prevención requiere, por un lado, de una gestión integral y organizacional que propicie la instrumentación de acciones y, por otro lado, de la coordinación interinstitucional para el diseño, implementación y evaluación de programas dirigidos a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Pese a la existencia de la Estrategia Nacional, no existe una política pública de rectoría, integral y coherente para las acciones y programas que la conforman. Así pues, derivado de la ausencia de un programa específico para la rectoría, el Estado mexicano adolece de instrumentos y mecanismos de generación, procesamiento e intercambio de información, la cual resulta un insumo fundamental tanto para la toma de decisiones como para la implementación de las políticas en materia de control y prevención.

Si bien el gobierno federal, mediante las Estrategias y Acuerdos de las últimas dos administraciones, ha intentado corregir las dinámicas en materia de diseño y conducción de la política pública para insertarlas en una lógica razonable, los resultados no han sido los deseados. En efecto, de la investigación efectuada por Probatío en el año 2015 es posible identificar 12 programas presupuestarios “coincidentes” con la actual Estrategia Nacional y, como se menciona en nuestra investigación, “no todos los programas incluidos en el análisis tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso, la obesidad o las ENT”. Pero eso no es todo: “la mayoría de los programas ya existían antes de la instrumentación de la Estrategia” y, por tanto, no son su consecuencia.

De la revisión de la Estructura Programática para el ejercicio fiscal 2017, se advierte que se ha hecho un esfuerzo para dar coherencia a los programas presupuestarios que se relacionan con acciones de prevención y control del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, así como para garantizar el acceso al agua potable. Empero, estos programas son aún amplios e incorporan acciones y objetivos más extensos.

Para los fines del PND y de la Estrategia Nacional relacionados con acciones de prevención del sobrepeso y la obesidad, encontramos nueve programas presupuestarios que se implementarán durante el ejercicio fiscal 2017, como se muestra en el siguiente Cuadro.

CUADRO 7

RELACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS COINCIDENTES CON LA ESTRATEGIA NACIONAL EN LA ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA 2017

Clave del Programa Presupuestario	Denominación del Programa
U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
E001	Prevención y Control de Enfermedades
E011	Atención a la Salud
E043	Prevención y Control de Enfermedades
E044	Atención a la Salud
I006	Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social
U082	Programa de la Reforma Educativa
E047	Programa de Infraestructura Física Educativa
K007	Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base la *Estructura Programática para el ejercicio fiscal 2017*.

Es importante notar que la implementación de acciones tendentes al control y prevención del sobrepeso y de la obesidad se ha realizado bajo las figuras programáticas presupuestarias “E” y “U”, principalmente. De acuerdo con el Anexo 2 del *Manual de Programación y presupuesto 2016*, los Programas presupuestarios “E” corresponden a la “Prestación de Servicios Públicos” y los programas “U” se refieren a “Otros subsidios”.

CUADRO 8

CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Tipo de Programa	Modalidad	Características
E	Prestación de servicios públicos	Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades: ii) Funciones de desarrollo social. Para atención de los derechos para el desarrollo social, cultural y humano de la población, por ejemplo: educación, salud, seguridad social, suministro de agua potable, servicios de drenaje y alcantarillado, vivienda, servicios culturales y deportivos.
U	Otros subsidios	Para otorgar subsidios no sujetos a reglas de operación, en su caso, se otorgan mediante convenios

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en el Manual de Programación y Presupuesto 2016.

Derivado de lo anterior, se estima necesario valorar la generación de un nuevo programa presupuestario, adicional a los “E” y “U” que resulte adecuado para el control y prevención del sobrepeso y de la obesidad, como pudiera ser un Programa presupuestario “P” de “Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas” el cual contempla las siguientes características: “Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento”. Todas éstas se corresponden con las atribuciones previstas en la LGS.

La política nacional para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad requiere de reglas claras que faciliten la participación de las dependencias implicadas en el ámbito del Ejecutivo Federal, de los poderes públicos, de los órdenes de gobierno y de la ciudadanía y sus organizaciones respecto a la definición, conducción y evaluación de las grandes metas nacionales. En este sentido, el Gobierno federal tiene la oportunidad de fortalecer la rectoría mediante un programa presupuestario vinculado a una política pública específica, la cual establezca mecanismos efectivos de coordinación que permitan transitar de un modelo reactivo a otro preventivo, con indicadores para resultados y las evaluaciones correspondientes. Así pues, el objetivo último de crear un Programa presupuestario “P” consiste en construir una política de Estado capaz de reorientar la relación entre actores corresponsables en materia de prevención y control del sobrepeso y la obesidad, así como para instaurar los principios rectores para la coordinación, promoción, apoyo, fomento, vigilancia y evaluación de las acciones, estrategias y programas.

Aún más: en México existen diversos Programas presupuestarios tipo “P”, relacionados con la prevención en materia de salubridad pública. No existe, sin embargo, un Programa presupuestario “P” orientado al control y prevención del sobrepeso y la obesidad.

CUADRO 9
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS P EN MATERIA DE SALUBRIDAD PÚBLICA

Ramo	Unidad Responsable	Programa P	PEF 2016
12- Salud	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	Aprobado: \$429,991,942 Pagado: \$123,172,025.3
12.- Salud	Comisión Nacional contra las adicciones	Prevención y control de enfermedades	Aprobado: \$940,648,850 Pagado: \$315,141,730

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas>

IV. IMPLICACIONES DE LA CREACIÓN DE UN PROGRAMA PRESUPUESTARIO “P”.

Según se aludió en el apartado precedente, el **problema general** que enfrenta el Estado mexicano es el de **no contar con un Programa presupuestario específico para implementar la rectoría de la política de control y prevención del sobrepeso y la obesidad**. La carencia de un programa tipo “P” redundaría en que el sector salud enfrente limitaciones serias para poner en vigor las atribuciones que la LGS le confiere respecto al diseño y ejecución de políticas públicas que contrarresten el sobrepeso y la obesidad.

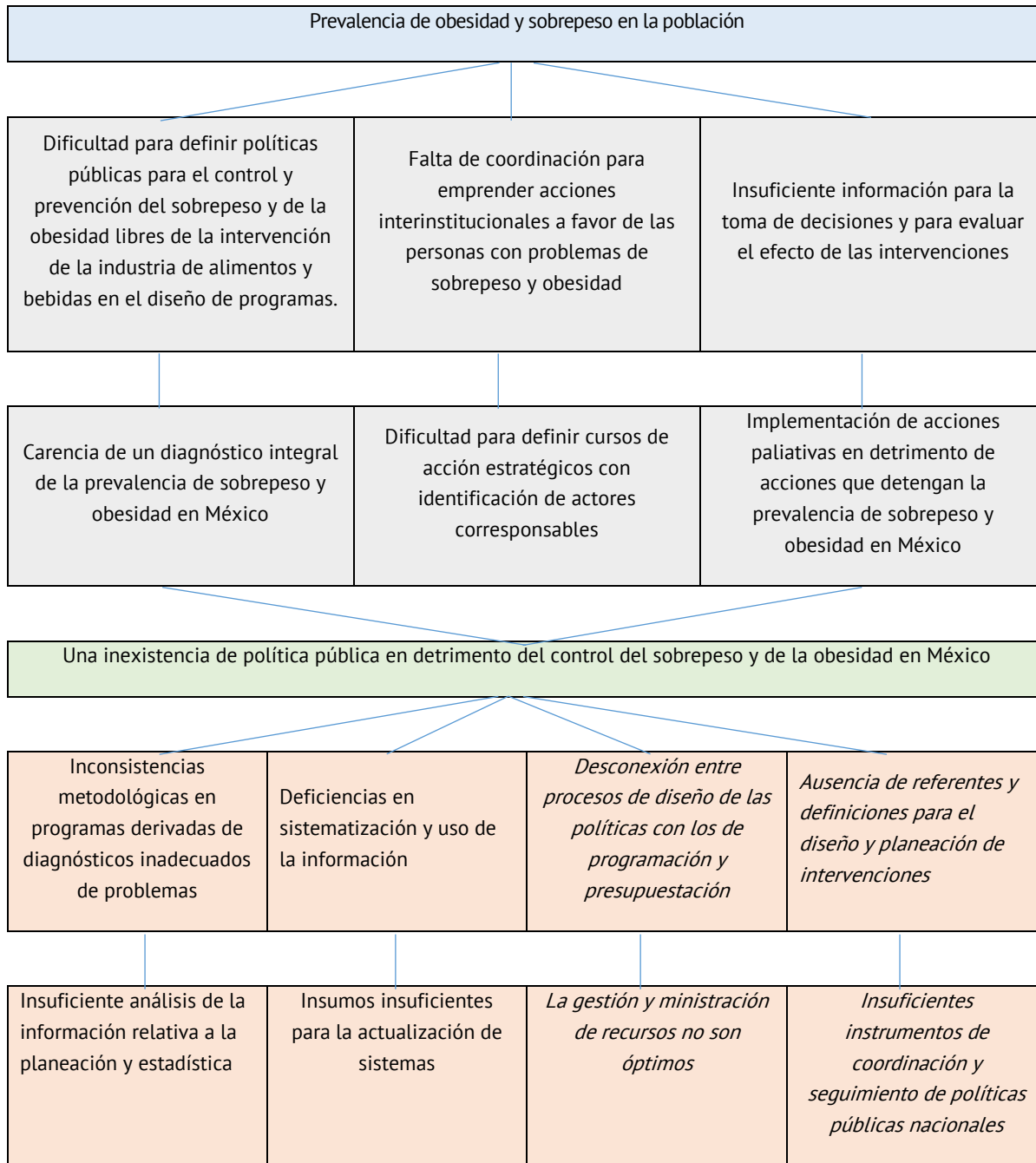
Con base en la anterior consideración, el **problema que se pretende atender** a través de la creación de un Programa presupuestario tipo “P” es el de **revertir la ausencia de rectoría de la política nacional de control y prevención del sobrepeso y la obesidad**. Este tipo de programa resultaría apropiado para instrumentar acciones conducentes tanto a la ejecución de una política de Estado efectiva como para asegurar la coordinación interinstitucional —respecto al diseño, operación y evaluación— en materia de programas de control y prevención.

La creación de un Programa presupuestario “P” para el Estado mexicano se alinearía con el Objetivo 2.3 del **PND**, el cual está encaminado a “Asegurar el acceso a los servicios de salud”; específicamente, contribuiría a la Estrategia 2.3.2 referente a “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud”.

La **ausencia del Programa presupuestario “P”** sobre el particular incide en propiciar la “prevalencia de sobrepeso y obesidad” al no tener lugar una implementación de políticas de Estado para coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas correspondientes. Derivado de lo anterior, el control y la prevención del sobrepeso y de la obesidad está debilitada debido a programas fragmentados, como se revisó en la sección II de este documento. .

Se trata, pues, de revertir la inercia derivada de la ausencia de definiciones relativas a la rectoría de la política nacional para, finalmente, insertarlas en una lógica programática y presupuestal razonable. También, de que se clarifique el tramo de responsabilidad de quienes ejecutan el presupuesto relacionado con las acciones de control y prevención.

ÁRBOL DEL PROBLEMA



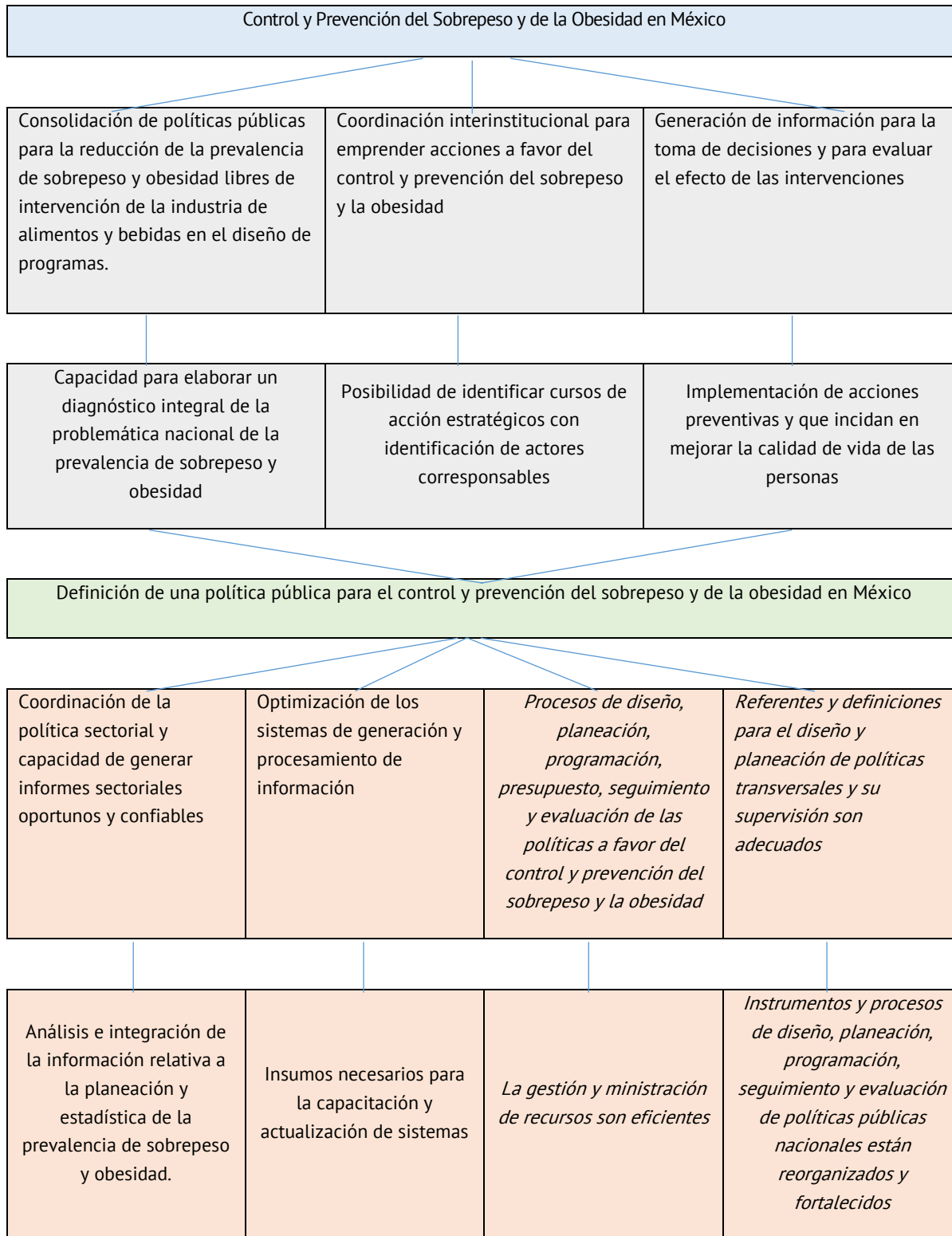
Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA P

La definición de una política pública para el control y prevención del sobrepeso y de la obesidad en México permitiría consolidar políticas públicas que efectivamente detengan y reviertan la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un ámbito que se encuentre libre de intervención de intereses de la industria de alimentos y bebidas para hacer frente a esta epidemia y que le permita al Estado cumplir con sus obligaciones legales en materia de salud pública. A partir de ello, se podrían coordinar acciones, identificar actores estratégicos y optimizar el ejercicio de los recursos. En este esquema, la creación y puesta en práctica de un programa presupuestario “P” es el punto de partida, pues, además de crear sinergias y racionalidad económica, permitiría inscribir las acciones para combatir los problemas asociados al sobrepeso y la obesidad en el marco de una “política de Estado”, no solo **transversal** en el ámbito de la Administración Pública Federal, sino también en cuanto al **federalismo** respecto a su aplicación en los distintos órdenes de gobierno. La transversalidad y el federalismo son insumos necesarios para la generación de información y de un diagnóstico real a partir de la cual se puede eficientar el diseño, la aplicación y la evaluación de la política nacional.

Por otra parte, la creación de un programa presupuestario “P” facilita la coordinación entre actores relevantes que sean capaces de allegarse de información y diseñar programas efectivos que atiendan de forma integral los problemas asociados a la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y que, al mismo tiempo, generen complementariedades con las políticas alimentaria, económica, comercial y de desarrollo social que contribuyan a la creación de ambientes más saludables. Estos cambios y ventajas se muestran en el Árbol del problema y en el Árbol de los Objetivos del Programa “P”.

ÁRBOL DE OBJETIVOS DEL PROGRAMA "P"



Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este documento pretendió ser un punto de partida para discutir la relevancia de transitar de un esquema de “Estrategias” y “Acuerdos” reactivos a una política efectivamente preventiva que le permita al país enfrentar el reto más importante de salud pública en la historia.

Es verdad que el país ha puesto en práctica acciones conducentes a enfrentar los problemas asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad que aqueja a una gran parte de la población. Sin embargo, nuestro análisis sugiere que estos esfuerzos se ven mermados por la falta de una política pública para el control del sobrepeso y la obesidad que le permita al Estado asumir efectivamente su papel rector para prevenir los riesgos asociados a estas enfermedades.

Una consecuencia importante de la ausencia de esta política pública es que no existen condiciones institucionales ni presupuestarias que permitan generar un círculo virtuoso entre las políticas fiscal y preventiva. En efecto, la introducción de un impuesto especial al consumo de bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica abrieron una ventana de oportunidad recaudatoria que no ha podido ser aprovechada cabalmente por la falta de mecanismos y herramientas presupuestarias que dirijan y optimicen el gasto público para acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades no transmisibles y para asegurar el acceso al agua potable para consumo humano.

En este documento tratamos de enfatizar, la necesidad de crear un Programa presupuestario tipo “P” para impulsar la rectoría del Estado mexicano en materia de control y prevención del sobrepeso y la obesidad en México. Este Programa debe servir como la herramienta más importante de política pública para diseñar acciones que le permitan al Estado mexicano atender las distintas temáticas en términos de rectoría de la política, de transversalidad y federalismo previstas en la Ley General de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, al mismo tiempo que ofrezca herramientas e información para complementar la política preventiva con las políticas alimentaria, comercial y de desarrollo social que ataquen las causas estructurales de la epidemia que sufre el país.

Con base en los hallazgos de este documento, proponemos las siguientes acciones para transitar de un esquema de “Estrategias” y “Acuerdos” reactivos a la consolidación de una política de Estado rectora para el control y la prevención del sobrepeso y la obesidad:

1. Reforzar la política impositiva a la producción de bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica, pues constituye una herramienta recaudatoria importante que permite generar un círculo virtuoso para enfrentar los problemas de salud pública asociados a la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
2. Diseñar una política pública de Estado que garantice en el largo plazo los mecanismos legales, institucionales y los recursos para que el país pueda hacer frente a estos problemas de salud de forma efectiva y cumplir con los compromisos constitucionales e internacionales que se han planteado en esta materia.
3. Crear una instancia conformada por un grupo de expertos que representen a las autoridades e institutos de salud, la academia y la sociedad civil que estén libres de conflicto de interés para que realicen un diagnóstico adecuado del problema y sus causas y aporten elementos e información adecuada para el diseño de la política pública rectora para el control y prevención del sobrepeso y de la obesidad en nuestro país. Este grupo de expertos deberá actuar con sustento en principios teóricos y normativos sólidos y ampliamente reconocidos a nivel internacional, así como con base en evidencia empírica.
4. A partir de la evidencia e información de este grupo de expertos, las Secretarías de Salud y de Hacienda y Crédito Público, deberán elaborar un “Diagnóstico específico para la creación del Programa presupuestario “P”, de carácter técnico, el cual, por sus características, debe aludir a todos los elementos que integran la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) del programa (su propósito, componentes, actividades, metas e indicadores) y debe satisfacer toda la información requerida por el CONEVAL y por la SHCP. Este último diagnóstico debe tener una articulación virtuosa con muchos otros programas federales y estatales a efecto de que se unifiquen

objetivos bajo una política de Estado y de que no se estimulen duplicidades significativas. En todo caso, debe atenderse a los criterios definidos en el “Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación” instituidos por la SHCP y CONEVAL emitidos el 29 de febrero de 2016.

Considerando que llevar a cabo estas recomendaciones puede tomar varios años, se pueden hacer aproximaciones sucesivas que permitan avanzar hacia este objetivo. Para el ejercicio fiscal 2017, por ejemplo, se podría realizar las siguientes acciones:

1. Crear un Anexo transversal dentro del Decreto del Presupuesto de Egresos que establezca claramente el monto que se destinará a acciones de prevención y acceso al agua potable para dar cumplimiento al artículo 6 transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación. Este Anexo deberá especificar claramente a través de qué programas presupuestarios se asignarán estos recursos y cuál es el monto específico que se destinará para estos fines dentro de cada uno de los programas presupuestarios.
2. Para el ejercicio fiscal 2018, se podría modificar la redacción del artículo 6 transitorio de la Ley de Ingresos para elevar el piso mínimo de gasto destinado a la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
3. De igual forma, se podrían aprovechar los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino del año 2016 para afinar el diagnóstico para la creación de un programa presupuestario P y para diseñar esquemas efectivos de seguimiento y monitoreo de los avances y el impacto de la Estrategia Nacional.

REFERENCIAS

El Poder del Consumidor, “Presentan organizaciones sociales y senadores Ley General de Obesidad”, 5 de diciembre de 2014, disponible en <http://elpoderdelconsumidor.org/saludnutricional/presentan-ley-general-de-obesidad-organizaciones-sociales-y-senadores/>

Gobierno de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018*.

Grupo Parlamentario del PRD en el Senado. LXIII Legislatura, “Advierte Ríos Piter riesgos en el sistema financiero y de salud derivados de la falta de prevención y control de la obesidad”, 25 de marzo de 2015, disponible en <http://prd.senado.gob.mx/wp/?p=58008>.

Iniciativa de Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, presentada por el Poder Ejecutivo.

Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*, México, 2012.

Ley General de Salud, última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de junio de 2016.

Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 23 de octubre de 2008.

Ley para la Prevención de la Obesidad, Sobrepeso, y Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal, publicada en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* el 23 de octubre de 2008.

Ley para Prevención, Tratamiento y Combate del Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimentarios del Estado de México y sus Municipios, publicada en el *Periódico Oficial del Estado de México*, el 17 de febrero de 2016.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 17 de diciembre de 2012.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 20 de noviembre de 2013.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 13 de noviembre de 2014.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 18 de noviembre de 2015.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, última reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de diciembre de 2015.

Organización Mundial de la Salud, *Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. Technical Meeting Report, 5-6 May, 2015*, Organización Mundial de la Salud, 2016.

“México. Enfermedades No Transmisibles. Perfiles por países”, 2014, http://www.who.int/nmh/countries/mex_es.pdf?ua=1; Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades

No Transmisibles 2014, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1).

Organización Panamericana de la Salud, *Plan de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en las Américas 2013-2019*, 2014.

Organización de las Naciones Unidas, *Informe de Relator Especial sobre el derecho a la alimentación*, Olivier De Schutter. *Misión a México*, Consejo de Derechos Humanos, 17 de enero de 2012.

Probatío S.C., *Una epidemia sin vacuna: la discusión de la política fiscal y presupuestaria del año 2016 y la prevención del sobrepeso y la obesidad en México*. Documento elaborado para la Alianza por la Salud Alimentaria, noviembre 2015.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Estructura Programática para el ejercicio fiscal 2017*.

Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, “Apéndice estadístico de Finanzas Públicas, Ingresos del Sector Público Presupuestario (avance porcentual respecto al programa)”, Cuarto trimestre 2014.

Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, “Apéndice estadístico de Finanzas Públicas, Ingresos del Sector Público Presupuestario (avance porcentual respecto al programa)”, Cuarto trimestre 2015.

Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, “Apéndice estadístico de Finanzas Públicas, Ingresos del Sector Público Presupuestario (avance porcentual respecto al programa)”, Segundo trimestre 2016.

Manual de Programación y Presupuesto, México, 2016.

Portal de Transparencia Presupuestaria, Sistema de Evaluación del Desempeño, <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015 y del 26 de septiembre al 27 de octubre de 2016.

Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, 2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de diciembre de 2013.

Solicitudes de información:

0000600214216; 0001100379516; 0001100379616; 0001200162316; 0001200162416; 0001200162516;
0001200162616; 0063700327316; 0063700327416; 0063700327616; 0064101695016; 0064101695116;
1236000014616; 1236000147016; 1236000147116