



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Especializaciones en Ciencias de la Administración

Tesina

Título de la Tesina

IEPS a bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica sólo como medida para incrementar la recaudación fiscal

Que para obtener el grado de:

Especialista en Fiscal

Presenta: Jennifer Jacqueline Merlos Fernández

Tutor: Dr. Carlos Alberto Burgoa Toledo

México, D.F.

22 de Junio 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE	Página
Introducción	4
Marco conceptual	6
Marco Jurídico	11
Capítulo I La Obesidad y el sobrepeso	14
I.1. La obesidad y el sobrepeso	14
I.2. Datos sobre el sobrepeso y la obesidad	14
I.3. ¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?	15
I.4. ¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?	15
I.5. Afrontar una doble carga de morbilidad	16
I.6. ¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad?	16
I.7. México debe combatir el aumento de la obesidad, asegura la OCDE	17
I.8. Actualmente, la esperanza de vida es la más baja de la OCDE	18
I.9. Mayor acceso a servicios de salud de calidad	18
Capitulo II Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad en México.	19
II. 1 Costos económicos y sociales.	21
II.2 Causas del sobrepeso y la obesidad en México.	22
II. 3 Desarrollo de políticas y acciones para la prevención del sobrepeso y la obesidad en México.	25
II. 4 Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad	28
II. 5 Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria	30

Capítulo III Comparación del presupuesto de egresos, la recaudación y aplicación de los recursos federales del IEPS presentada en la ley de ingresos de la federación de los ejercicios 2014 y 2013.	37
III.1 La recaudación de IEPS presentada en la Ley de ingresos de la federación	37
III.1.1 La recaudación de IEPS presupuestado contra lo real hasta el segundo trimestre de 2014.	38
III.2 Presupuesto estimado y aplicación de recursos para el sector salud de acuerdo a Ley de egresos de la federación.	40
III.3 Estadísticas del impacto del gravamen del impuesto IEPS a las bebidas saborizadas y los alimentos con alta densidad calórica.	42
Conclusiones	44
Bibliografía	46

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.

La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales están llamadas a colaborar en materia del comportamiento individual y familiar, generando un diálogo con la sociedad con el fin de monitorear y asegurar el seguimiento de las acciones gubernamentales, empresas y actores en la promoción de una alimentación correcta y la actividad física.

Para complementar los esfuerzos regulatorios, se considera necesario utilizar a la política fiscal, a través de la introducción de medidas impositivas que permitan reducir el consumo de aquellos alimentos y bebidas que son considerados como no aportantes de elementos nutritivos, en otras palabras, aquellos productos que tienen calorías vacías, es decir aquellos que aunque brinden al organismo un aporte energético significativo no tiene nutrientes necesarios.

México es el país con el primer lugar en sobrepeso y obesidad, así como el primero en prevalencia de diabetes entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), que son en su mayoría países con ingresos altos, es el segundo país con el mayor número de adultos con obesidad, detrás de Estados Unidos, y el primero en sobrepeso infantil.

Derivado de lo anterior, en la reforma fiscal de 2014 se estipularon medidas de recaudación fiscal, en esta tesis voy a determinar si, de acuerdo a la exposición de motivos presentada por el Ejecutivo Federal, estas disposiciones tienen la intención de disminuir el consumo de bebidas saborizadas con azúcares añadidas y los alimentos con alta densidad calórica, con la finalidad de combatir los problemas de obesidad y sobrepeso en la población, o determinar si dicho gravamen solo fue una medida para fortalecer la recaudación a través de este impuesto.

De acuerdo con los datos de la Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad se estima que aproximadamente mil millones de adultos tienen actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos. La mayor cifra de prevalencia de sobrepeso y obesidad se registró en la Región de las Américas (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la Región de Asia Sudoriental (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%).

Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes.

Por consiguiente, el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 y diversas formas de cáncer.

En un análisis comparativo de los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, antecedido por los Estados Unidos de América, convirtiéndose este problema en una cuestión de prioridad para la mayoría de los países miembros ya que la mitad de su población tiene sobrepeso y uno de cada seis personas padece obesidad.

Gravar con el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) las bebidas saborizadas con azúcares añadidas y los alimentos con alta densidad calórica no contribuirá a disminuir el consumo de los mismos, y por ende no servirá como medida para combatir los problemas de obesidad y sobrepeso en la población, asimismo dicho incremento no afectará de forma sustancial el consumo de estos productos.

Hipótesis:

De acuerdo a la exposición de motivos que sustentan la iniciativa de ley de Ingresos del ejercicio 2014, tiene como objetivo general de la reforma “crear los mecanismos de inclusión y protección social para garantizar a todos los mexicanos un nivel de vida digno, con lo que el establecimiento de impuestos ecológicos y al consumo de bienes nocivos para la salud son objetivos dentro del eje que es el Fomentar el crecimiento y la estabilidad al inhibir las actividades que dañan al medio ambiente y la salud de las personas.

Los objetivos que sustentan los motivos de esta iniciativa van encaminados a que la población mexicana dejen de consumir productos nocivos para su salud, con la imposición de nuevos impuestos que causan un incremento en el precio de los mismos, lo cual no está ocurriendo ya que las personas siguen consumiendo dichos productos y el resultado de esta reforma fiscal es simplemente una mayor recaudación de impuestos.

Objetivo general:

Analizar la exposición de motivos de la reforma fiscal del ejercicio 2014, ley de ingresos de la federación y ley de egresos de la federación de los ejercicios de 2013 y 2014 emitidos por la Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión sobre la incorporación de las bebidas saborizadas y los alimentos con alta densidad calórica en los actos o actividades gravadas por el Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS), esto en el artículo 2º incisos g) y j), respectivamente, a fin de determinar si esta será una medida de control o prevención del sobrepeso en la población mexicana o simplemente como medida recaudatoria.

Objetivos particulares:

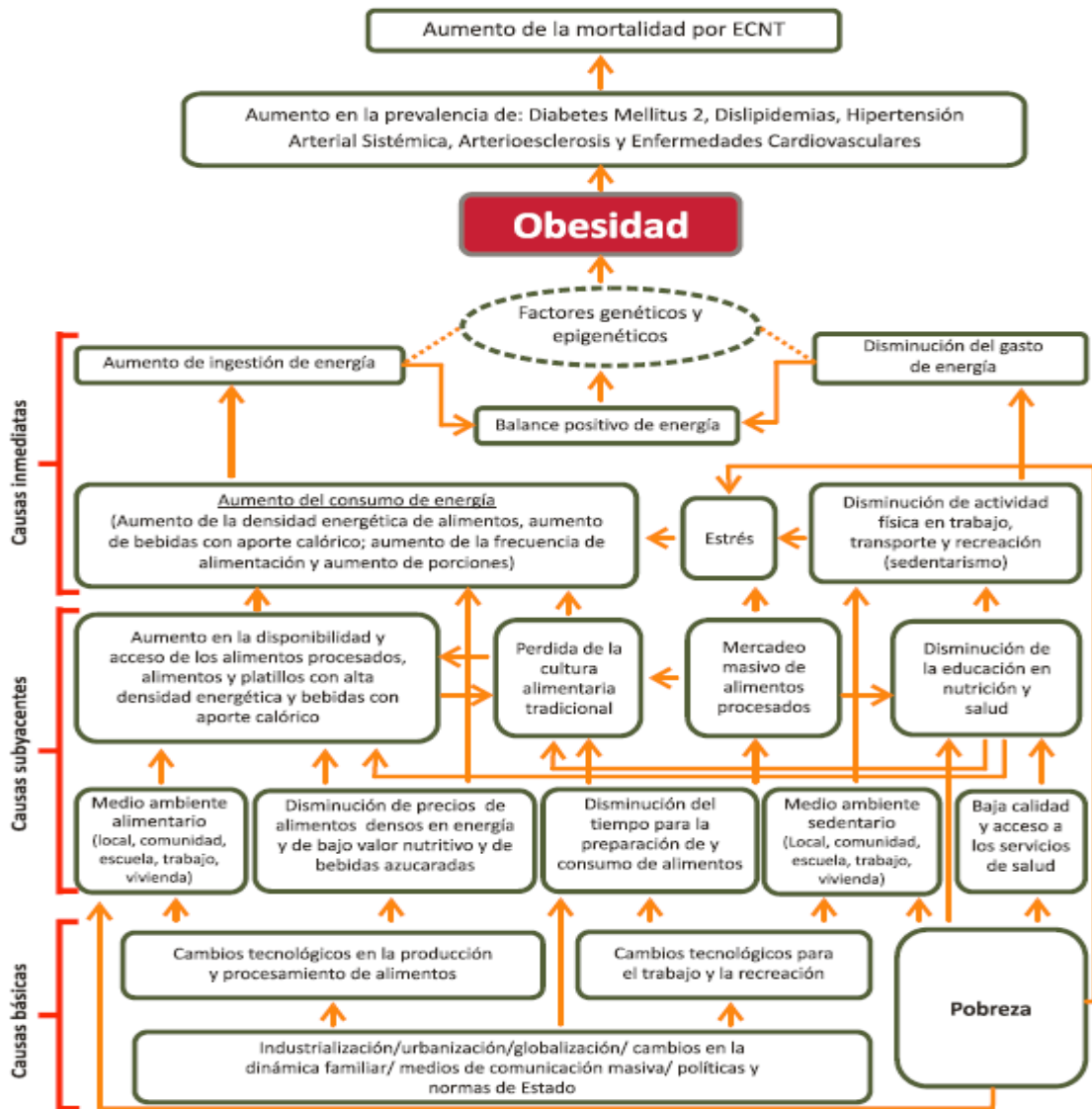
- Análisis de la obesidad y sobrepeso en el mundo.
- Análisis de las estrategias contra el sobre peso y la obesidad en México.

Analizar la recaudación de IEPS presentada en la ley de ingresos de la federación del ejercicio 2014 en comparación con la del ejercicio 2013 y comparar el presupuesto y la aplicación de recursos federales para el sector Salud de la ley de egresos en los ejercicios 2013 y primer trimestre de 2014.

MARCO CONCEPTUAL

La obesidad es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, las dos principales causas de mortalidad general en México. Por tal razón, resulta necesario tener un panorama de esta problemática desde su origen con el fin de poder comprender sus determinantes y estar en mejores condiciones para evaluar las posibles intervenciones para hacerle frente.

Para ello se expone a continuación el marco que sustentará la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes que es el documento en que se basará el gobierno para combatir el problema de obesidad y sobre peso .



Fuente: Modificado de Rivera J., González-Cossío T. Pobreza, nutrición y salud, 2011

44 Barquera Simón, I. C. (2013). ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

El marco conceptual anterior muestra tres niveles causales de la problemática del sobrepeso y la obesidad, a pesar de que a continuación se detallan los elementos que la componen, es necesario hacer hincapié en que todos están interrelacionados y no deben ser vistos de manera lineal sino compleja.

Debemos partir de que las causas básicas juegan un papel fundamental para la complejidad de esta problemática, por ejemplo: la pobreza trae consigo un menor acceso a los servicios de salud, una menor orientación educativa acerca de una alimentación, salud adecuada y sobretodo el aumento en el consumo de productos con alta densidad energética y bebidas con alto aporte calórico. Un segundo elemento básico es la globalización, ella ha traído un mayor intercambio comercial entre los países, ahora el mercado alimentario ofrece alimentos locales así como alimentos procesados ya sean nacionales o internacionales, este cambio en la oferta alimentaria ha traído una pérdida en la cultura alimentaria tradicional de los países y una mayor oferta de alimentos de las cadenas de comida rápida que ofrecen paquetes de distintos tamaños con distintos niveles de densidad energéticas de sus productos. También con la globalización ha habido un aumento de urbanización en los países en vías de desarrollo, esta urbanización trae consigo un cambio en el panorama urbano, un incremento en el transporte y una disminución de espacios públicos al aire libre, estos elementos juegan un papel importante para la generación de ambientes sedentarios que tendrá como resultado una disminución de la actividad física y por lo tanto en el gasto energético de las personas.

Otro elemento fundamental es la tecnología, las nuevas tecnologías en la producción y procesamiento de los alimentos, nos ofrecen una mayor diversidad de productos (desde golosinas hasta complementos alimenticios) y por ello debemos tener una mejor educación en salud para tener mejor elección de los productos que nos permitan tener una dieta balanceada y un nivel de ingesta de energía correcta.

La diversidad de productos viene acompañada de una mayor publicidad de estos en los distintos canales de comunicación (canales de televisión, radio, Internet y redes sociales) por lo que estamos expuestos a un mercadeo masivo de alimentos procesados que influye en la toma de decisiones vinculada con el consumo de alimentos.

Además se debe considerar que los patrones de alimentación y actividad física, así como el balance energético se ven influidos por factores genéticos y epigenéticos, modifican los requerimientos de energía y algunos procesos metabólicos relacionados con la acumulación. En el mismo marco se presenta al balance positivo de energía como la causa más inmediata de la obesidad, pero reconoce el papel de los factores ambientales que operan en los ámbitos individual, familiar, comunitario, social y global, que al interactuar con los factores genéticos y epigenéticos generan sobrepeso y obesidad.

A continuación encontrarán conceptos que pueden estar dentro del contenido de la presente tesis para que le facilite la comprensión de la misma.

Alimentos no básicos: Bebidas saborizadas, las bebidas no alcohólicas elaboradas por la disolución en agua de cualquier tipo de azúcares y que pueden incluir ingredientes adicionales tales como saborizantes, naturales, artificiales o sintéticos, adicionados o no, de jugo, pulpa o néctar, de frutas o de verduras o de legumbres, de sus concentrados o extractos y otros aditivos para alimentos, y que pueden estar o no carbonatadas. (Según artículo 2º inciso G) LIEPS.

Calorías Vacías: Calorías provenientes de alimentos con muy poco aporte nutritivo, nada más que el valor energético.

Obesidad: Exceso de peso corporal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad y al sobrepeso como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Sobrepeso: Exceso de peso corporal según la (OSM)

Nutrición: Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. . La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. (OMS)

IEPS: El Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), es un gravamen que se aplica al pago por la producción y venta o importación.

Valor Nutricional¹: El valor el potencial nutritivo o la cantidad de nutrientes que el alimento aporta al organismo.

Gravamen: Del latín gravamen, un gravamen es una carga (una obligación, impuesto o tributo que se aplica a un inmueble, a un caudal o a un bien y al uso que se hace de estos). Se conoce como tipo de gravamen a la tasa que se aplica a la base imponible y que supone la cuota tributaria. Esta tasa puede ser fija o variable y se expresa a través de un porcentaje.

Bebidas energizantes: Las bebidas energéticas o hipertónicas son bebidas sin alcohol y con algunas virtudes estimulantes que desde hace más de una década han salido al mercado mundial ofreciendo al consumidor supuestas virtudes regeneradoras de la fatiga y el agotamiento, además de aumentar la habilidad mental y desintoxicar el cuerpo. Están compuestas principalmente por cafeína, varias vitaminas, y otras sustancias naturales orgánicas como la taurina, que eliminan la sensación de agotamiento de la persona que las consume. No se deben confundir con bebidas re-hidratantes ni con otro tipo de bebidas como las gaseosas, ya que inclusive en los mismos envases se advierte que no se considera una bebida hidratante. Por contener altas dosis de cafeína pueden producir dependencia.

La Bariatría²: es la especialidad médica que se ocupa de la definición y tratamiento de la obesidad o el control de peso.

Desaceleración económica: Es la variación negativa de la velocidad, o sea la magnitud física que expresa el paso de un cuerpo en movimiento de una velocidad a otra velocidad inferior, siguiendo siempre la misma trayectoria. Dicho término puede definirse también como aceleración negativa.

1- Sanchez, Roberto, "El valor nutricional de los alimentos" Enero 2012 [7 Octubre 2014]
<http://escuchatu cuerpo.xocs.es/2012/01/el-valor-nutricional-de-los-alimentos/>

2- www.bariatrya.com.mx

Cafeína: Es un estimulante del sistema nervioso central que produce un efecto temporal de restauración del nivel de alerta y eliminación de la somnolencia. Las bebidas que contienen cafeína, tales como el café, el té, algunas bebidas no alcohólicas (especialmente los refrescos de cola) y las bebidas energéticas gozan una gran popularidad. La cafeína es la sustancia psicoactiva más ampliamente consumida en el mundo. En Norteamérica, el 90% de los adultos consumen cafeína todos los días

Glucuronolactona³: Es un carbohidrato derivado de la glucosa mediante su metabolismo en el hígado el cual se presenta naturalmente y es un importante componente estructural de casi todos los tejidos conectivos. La glucuronolactona también se encuentra en la savia de muchas plantas.

Tiamina⁴: Es una de las vitaminas del complejo B, un grupo de vitaminas hidrosolubles que son parte de muchas de las reacciones químicas en el organismo. La tiamina (vitamina B1) ayuda a las células del organismo a convertir carbohidratos en energía. El papel principal de los carbohidratos es suministrar energía para el cuerpo, especialmente el cerebro y el sistema nervioso.

La tiamina también juega un papel en la contracción muscular y la conducción de las señales nerviosas.

Coadyuvantes: Sustancia destinada a transmitir determinadas propiedades a un producto o a forzar su acción.

Comida Chatarra: Alimentos con poca cantidad de los nutrientes que el cuerpo necesita y con un alto contenido de grasa, azúcar y sal, elementos que el cuerpo puede obtener en exceso con mucha facilidad.

Densidad calórica: Es la relación entre las calorías de un alimento y el volumen.

Plaguicida: Se denomina plaguicida a cualquier sustancia o mezcla de sustancias que se destine a controlar una plaga, incluyendo los vectores de enfermedades humanas y de animales, así como las especies no deseadas que causen perjuicio o que interfieran con la producción agropecuaria y forestal.

Sedentarismo: Sedentario viene de latín sedere, que quiere decir "estar sentado". Se refiere a un modo de vida en el cual la actividad física que se realiza es mínima o prácticamente nula.

Recaudación fiscal⁵: Engloba a todas las actividades que realiza el estado para sufragar sus gastos, los tributos constituyen prestaciones exigidas obligatoriamente por el, esto en virtud de su potestad de imperio, para atender a sus necesidades y llevar a cabo sus fines, para ellos se vale de la actividad financiera denominada recaudación, la cual consiste en hacer valer las normas jurídicas impositivas y exigir a la población su contribución para sufragar el gasto necesario para dar cumplimiento a las metas por las cuales fue creado el estado.

3-Rivero, Ignacio, "Para que sirve la glucuronolactona: usos y bebidas energéticas" Enero 2014 [7 octubre 2014]
<http://suite101.net/article/para-que-sirve-glucuronolactona-usos-y-bebidas-energeticas-a88054>

4-Therapeutic Research Center, editores de Natural Medicines, Prescriber's Letter, Pharmacist's, 1995-2015, [8 Octubre 2014], www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/965

Población mexicana: Es el número de habitantes de la república mexicana, que tiene un lugar y que comparten el mismo territorio, costumbres y tradiciones. Está conformada por personas con características diversas, que comparten entre otras cosas el territorio, la historia, el idioma y algunas costumbres.

Ley de ingresos de la federación: Ordenamiento jurídico propuesto por el poder Ejecutivo y aprobado por el poder Legislativo que contiene los conceptos bajo los cuales se podrán captar los recursos financieros que permitan cubrir los gastos de la federación durante un ejercicio fiscal.

Presupuesto⁶: Cálculo y negociación anticipada de los ingresos y egresos de una actividad económica

Recursos federales: La Federación apoya a los gobiernos locales que deben atender las necesidades de su población; buscando además, fortalecer los presupuestos de las entidades federativas y las regiones que conforman.

Sector salud: Es el conjunto de bienes y servicios encaminados a preservar y proteger la salud de las personas.

Índice de masa corporal: Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Las intervenciones incluidas en el cálculo son: Diagnóstico y tratamiento farmacológico de diabetes mellitus tipo 2; diagnóstico y tratamiento de la neuropatía periférica secundaria a diabetes; diagnóstico y tratamiento farmacológico de hipertensión arterial; diagnóstico y tratamiento de la dislipidemia; diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica; diagnóstico y tratamiento de osteoartritis; y, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

Definición de gastos catastróficos: Los gastos catastróficos por motivos de salud miden el gasto en salud de los hogares –incluyendo las aportaciones a la seguridad social, impuestos, y pago de bolsillo por bienes y servicios- en relación con su capacidad de pago. La capacidad de pago se define como el remanente del gasto total en todos los bienes y servicios del hogar una vez descontado el gasto dedicado a satisfacer las necesidades básicas de subsistencia (definidas sobre una línea de pobreza).

5- Enciclopedia Financiera, www.encyclopediafinanciera.com/finanzas.../recaudacion-fiscal.htm

6- La gran enciclopedia de economía, www.economia48.com/spa/d/presupuesto/presupuesto.htm

MARCO JURIDICO

La presente tesis cuenta con un marco jurídico en el cual concurren documentos e instrumentos legales diversos. A continuación se presentan algunos de ellos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En su Artículo 4º correspondiente al Derecho a la Salud, en los párrafos tercero y sexto se sintetiza el espíritu que guía y anima no sólo este documento sino la labor entera de la Secretaría de Salud:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

En cuanto a los mandatos constitucionales, también resulta pertinente mencionar el Derecho a la alimentación, adicionado mediante decreto y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011; el Interés superior del niño en todas las políticas públicas, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre de 2011; y el Derecho al agua, adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de febrero de 2012, representan importantes basamentos para fortalecer la salud de todos los mexicanos.

Ley General de Salud

La Ley General de Salud señala las facultades y responsabilidades que a la Secretaría de Salud corresponden y en este sentido permite comprender los alcances de la Estrategia Nacional. En su Artículo 3 señala que es materia de salubridad general:

“XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo”.

Por otro lado, en el Artículo 115 se lee que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

- I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;
- II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.
- III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal también abona a enriquecer el marco jurídico de la Estrategia Nacional, puesto que en su artículo 39 se explicitan los asuntos que corresponde atender a la Secretaría de Salud:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

IX. Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X. Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas.

Por lo cual la Secretaría de Salud asume la responsabilidad de convocar y coordinar los esfuerzos de los sectores público, social y privado orientados a mejorar el panorama de las Enfermedades No Transmisibles.

Ley de Planeación

Por otra parte, en diversos artículos de la Ley de Planeación es posible encontrar las normas y principios básicos que definen el rumbo de acciones institucionales como la Estrategia Nacional.

Artículo 1º, fracción I. Las normas y principios básicos conforme a los cuales se llevarán a cabo la Planeación Nacional del Desarrollo y encauzar, en función de ésta, las actividades de la Administración Pública Federal.

Artículo 9º, Las dependencias de la administración pública centralizada deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, integral y sustentable, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2011.

Artículo 21, El Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, estrategia y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país, contendrá previsiones sobre los recursos que serán asignados a tales fines; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional; sus previsiones se referirán al conjunto de la actividad económica, social y cultural, tomando siempre en cuenta las variables ambientales que se relacionen a éstas y regirá el contenido de los programas que se generen en el sistema nacional de planeación democrática, reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 enero de 2012.

Artículo 23, Los programas sectoriales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan y especificarán los objetivos, prioridades y políticas que regirán el desempeño de las actividades del sector administrativo de que se trate. Contendrán asimismo, estimaciones de recursos y determinaciones sobre instrumentos y responsables de su ejecución.

Capítulo I La Obesidad y el sobrepeso

I.1. La obesidad y el sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷⁻ es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

I.2. Datos sobre el sobrepeso y la obesidad

El sobrepeso y la obesidad son el sexto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen alrededor 3.4 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

A continuación se presentan algunas estimaciones mundiales de la OMS⁸⁻ correspondientes a 2008:

- 1,400 millones de adultos de 20 y más años tenían sobrepeso.
- De esta cifra, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos.
- En general, más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial eran obesas.

En 2012, más de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema propio de los países desarrollados, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países en desarrollo, en particular en los entornos urbanos.

7-Página web de la Organización mundial de la Salud, 9 Octubre 2014, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es

8- IDEM

En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) la prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantiles en niños preescolares es superior al 30%. En los países en desarrollo viven más de 30 millones de niños con sobrepeso y en los países desarrollados 10 millones.

En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la desnutrición. Por ejemplo, el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la desnutrición (estos países incluyen a todos los de ingresos altos y la mayoría de los de ingresos medianos).

I.3. ¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentarismo de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeación urbana; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

I.4. ¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles⁹, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción a nivel mundial;
- La diabetes;
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).

⁹-Pagina web de la Organización mundial de la Salud, 9 Octubre 2014, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

I.5. Afrontar una doble carga de morbilidad

Muchos países de ingresos bajos y medianos actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad.

Mientras continúan lidiando con los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, estos países están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos.

No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar.

En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver.

I.6. ¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total;
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- Limitar la ingesta de azúcares;
- Realizar una actividad física periódica, y
- Lograr un equilibrio energético y un peso normal.

La responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social es importante:

- Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas más arriba, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas, y
- Lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:

- Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados;
- Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos;
- Poner en práctica una comercialización responsable, y
- Asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo.

I.7. México debe combatir el aumento de la obesidad, asegura la OCDE

El Health at a Glance 2013 (Panorama de la Salud 2013) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) menciona que México es el segundo país, después de Estados Unidos, con mayor obesidad en el mundo. Casi un tercio de los adultos (32.4%) de mexicanos sufrían de obesidad en el año 2012, un aumento significativo, considerando que en el año 2000 el porcentaje era del 24%. Además, casi un tercio de los niños mexicanos tiene sobrepeso o sufre de obesidad. Actualmente, la diabetes, la enfermedad crónica relacionada directamente con la obesidad, afecta a muchos adultos (en un rango que va del 9.2%, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012 al 16%, según el Atlas 2011 de la International Diabetes Federation).

México ha desarrollado un paquete integral de medidas para combatir la obesidad, que se articula en torno a tres aspectos principales: a) la prevención y promoción de estilos de vida saludables; la atención médica, y; c) la regulación en la información, la publicidad y los impuestos a las bebidas azucaradas y la comida rápida. Este compromiso renovado de abordar el problema, es un avance bienvenido; sin embargo, necesita implementarse efectivamente y requiere de inversiones sostenidas. Los análisis previos de la OCDE mostraron que un paquete de medidas que incluya la educación en temas de salud, la regulación de los anuncios y publicidad de alimentos dirigidos a los niños, las medidas fiscales que incluyen una combinación de impuestos a la comida y subsidios, junto con consejos de estilo de vida impartidos por los médicos, podrían implementarse, en México, por un costo anual de 12 dólares por persona.

I.8. Actualmente, la esperanza de vida es la más baja de la OCDE

En los últimos diez años la esperanza de vida en México ha aumentado mucho más lentamente que en otros países de la OCDE. México tiene ahora la esperanza de vida más baja de todos los países de la Organización. Mientras que en los países de la OCDE la esperanza de vida aumentó 3 años en promedio entre el año 2000 y el 2011 (pasando de 77.1 a 80.1 años), en México aumentó menos de un año (de 73.3 a 74.2 años). Esto significa que la brecha de longevidad entre México y los países de la OCDE, aumentó de 4 a 6 años.

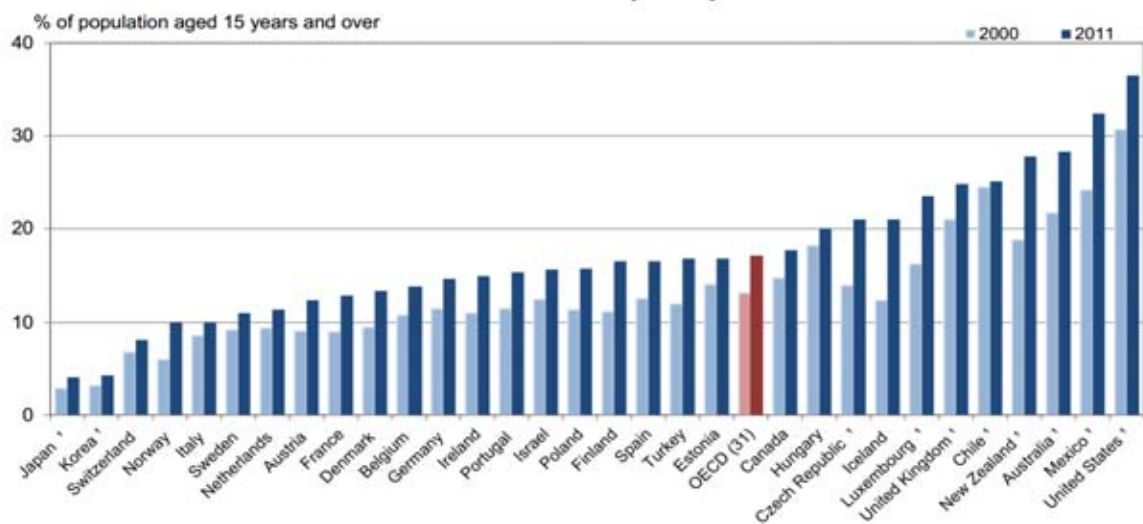
El lento avance de la esperanza de vida en México se debe a comportamientos nocivos para la salud, incluyendo malos hábitos de nutrición y muy altas tasas de obesidad, lo que ha aumentado las tasas de mortandad a causa de la diabetes y la no reducción de las tasas de mortandad por enfermedades cardiovasculares; así como a altos porcentajes de muertes causadas por accidentes de tránsito y homicidios, así como las persistentes barreras de acceso a servicios de calidad en materia de salud, afirma la OCDE.

I.9. Mayor acceso a servicios de salud de calidad

Es esencial dar a más personas acceso a servicios de salud de calidad y accesibles. El Seguro Popular, iniciado en el 2004, se ha expandido enormemente para las personas pobres y carentes de seguro: para el año 2011, la mayor parte de la población ya estaba cubierta por el seguro. Pero el alcance de la cobertura y servicios de salud aún es limitado. Los hogares mexicanos pagaron una mayor proporción de su bolsillo en salud que cualquier otro país de la OCDE en 2011. Cerca de la mitad de los gastos en salud lo pagaron directamente los pacientes, comparado con un promedio de 20% de la OCDE.

El Health at a Glance 2013 muestra que la oferta de los servicios de salud sigue siendo muy baja en México para los estándares de la OCDE. Esto crea barreras el acceso a los servicios de salud. A pesar del gran incremento en el número de médicos desde 1990, México tenía 2.2 médicos por cada mil habitantes en 2011, uno menos que el promedio de la OCDE de 3.2. Habían 2.7 enfermeras por cada mil habitantes, tres veces menos del promedio de la OCDE de 8.8. El suministro de camas de hospital (1.7 por cada mil habitantes) es el más bajo de todos los países de la Organización y casi tres veces más bajo que el promedio de la OCDE.

La tasa de obesidad entre los adultos mexicanos solo es superada por los Estados Unidos.

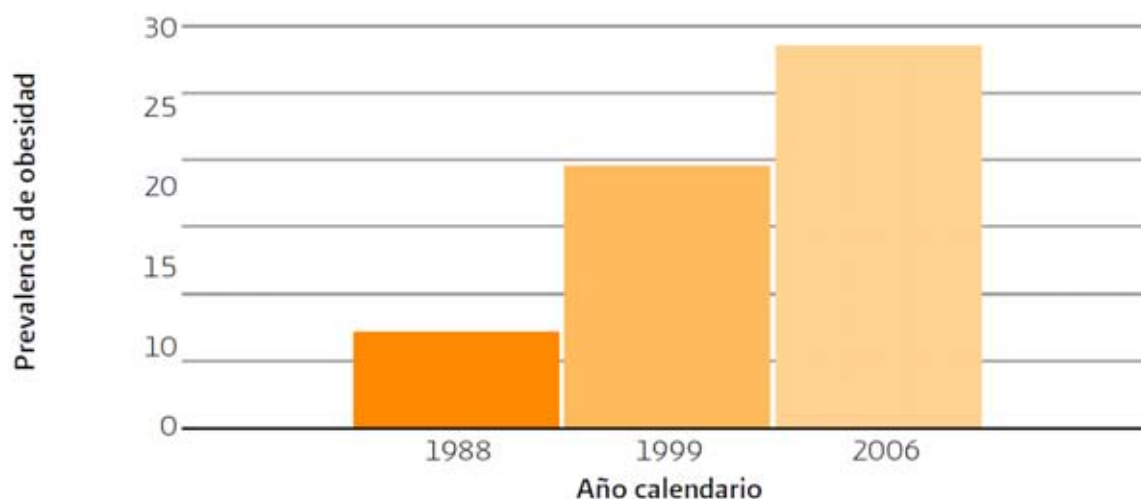


1. Los datos están basados en mediciones más que en el peso y estatura que mencionaban las personas.
Fuente: Health at a Glance 2013

Capítulo II Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad en México.

De 1980 a la fecha, la prevalencia de obesidad y sobrepeso en México se ha triplicado, en particular en la población adulta: 39.50% de los hombres y mujeres tienen sobrepeso y 31.70% obesidad. Es decir, aproximadamente 70% de la población adulta tiene una masa corporal inadecuada. Adicionalmente, esta epidemia registra una elevada tasa de crecimiento entre la población infantil.

Aumento en la prevalencia de obesidad en México



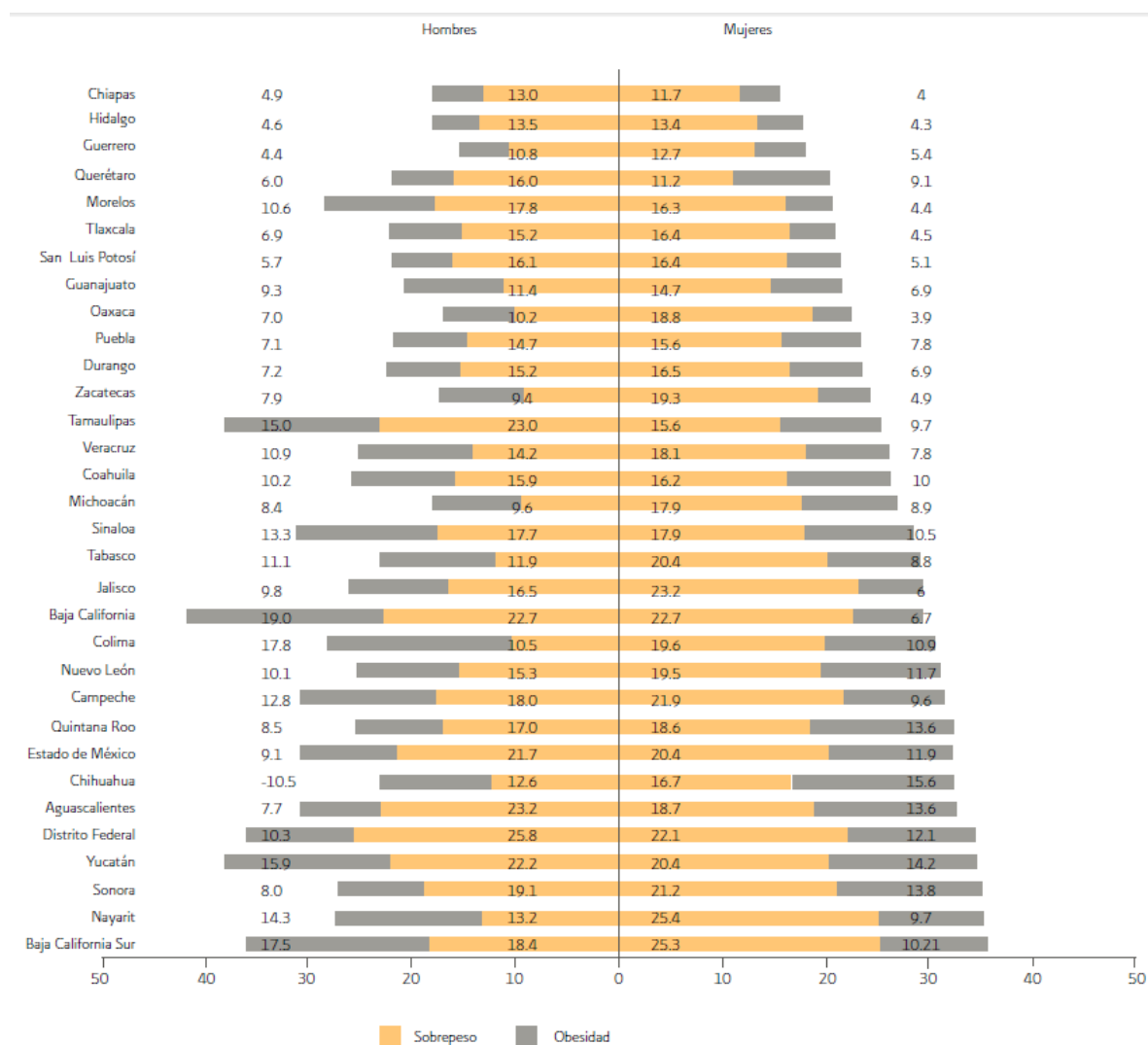
Lo que se ha traducido también en una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población escolar de preescolar y primaria de todo el país (entre 5 y 11 años) y entre adolescentes.

Población con sobrepeso y obesidad en México, 2006-2008

GRUPO	Año		
	2006	2007*	2008*
Escolares (5 a 11 años)	4 158 800	4 203 765	4 249 217
Adolescentes (12 a 19 años)	5 757 400	5 930 799	6 109 420
Adultos (20 años o más)	41 142 327	41 678 669	42 222 003
TOTAL	51 058 527	51 813 233	52 580 639

Fuente: ENSANUT 2006 y Proyecciones de la Población de México 2005-2050 (CONAPO). Estimación elaborada por la Dirección General de Promoción de la Salud

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. México, ENSANUT 2006



En México la epidemia del sobrepeso y la obesidad es un problema de gran magnitud en todos los grupos de edad y crece a una gran velocidad. En el ámbito internacional existe evidencia suficiente para establecer la contribución de estas condiciones al desarrollo de enfermedades crónicas y su carga potencial a los sistemas de atención a la salud.

Hoy en día, México ocupa el segundo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de los Estados Unidos de América. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

II. 1 Costos económicos y sociales

El costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad (enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, hipertensión, algunos cánceres, atención de diabetes mellitus tipo 2) se incrementó en un 61% en el período 2000-2008 (valor presente), al pasar de 26,283 millones de pesos a por lo menos 42,246 millones de pesos.

El costo para 2008 representó el 33.20% del gasto público federal en servicios de salud a la persona, presupuestado en ese ejercicio fiscal. Para el ejercicio fiscal de 2017 se estima que dicho gasto podrá alcanzar los 77,919 millones, como se muestra a continuación:

Impacto financiero del sobrepeso y la obesidad para el Gobierno Federal. México, 2008 (montos en pesos de 2008)

GASTO TOTAL EN ATENCIÓN MÉDICA	TOTAL 2008	% DEL GASTO DEL GOBIERNO FEDERAL EN SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA
a) Gasto futuro total en casos nuevos de intervenciones seleccionadas ¹	5 879 611 017	4.6
b) Gasto total en casos prevalentes de enfermedades seleccionadas ²	42 246 383 834	33.2

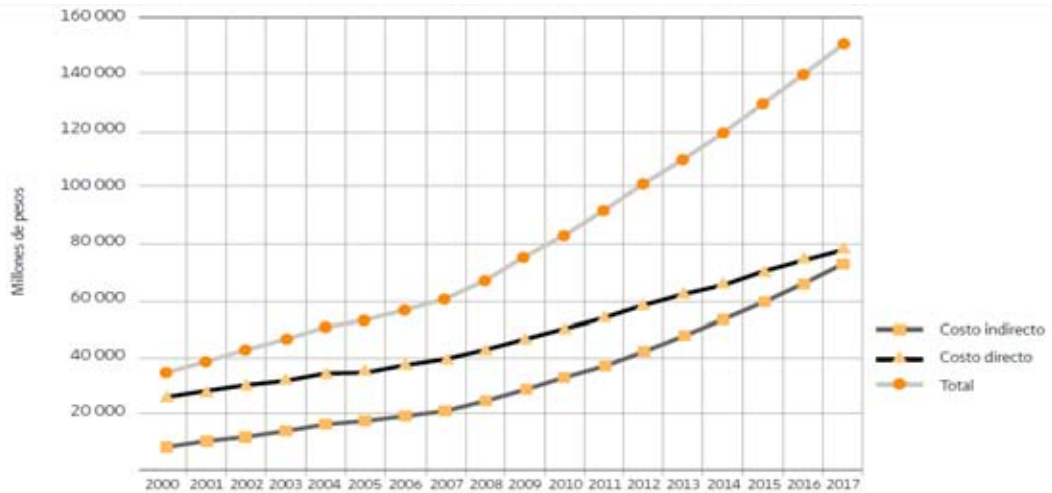
El costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobrepeso y la obesidad ha aumentado de 9,146 millones de pesos en el 2000 (valor presente) a 25,099 millones de pesos en el 2008. Esto implica una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51%.

Tan sólo en 2008 este costo indirecto afectó a 45,504 familias mexicanas, las cuales probablemente enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud. Se estima que para el 2017 este costo indirecto alcanzará 72,951 millones, con gastos catastróficos.

El costo total del sobrepeso y la obesidad (suma del costo indirecto y directo) ha aumentado de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008.

La proyección es que para el 2017 el costo total ascienda a 150,860 millones de pesos como se muestra a continuación:

Gasto total atribuible al sobrepeso y la obesidad (escenario base). México, 2000-2017



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

La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, es un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema, como para los mismos hogares.

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad es similar en la población de mayor y menor ingreso y en las comunidades más pobres o más afluentes del país. Sin embargo, los sectores más desfavorecidos de la población enfrentan una carga por las enfermedades crónicas asociadas con la obesidad, las cuales son un gasto repetitivo y de por vida, que les genera una mayor vulnerabilidad al no poder sobrepasar la pobreza o a recaer en ella.

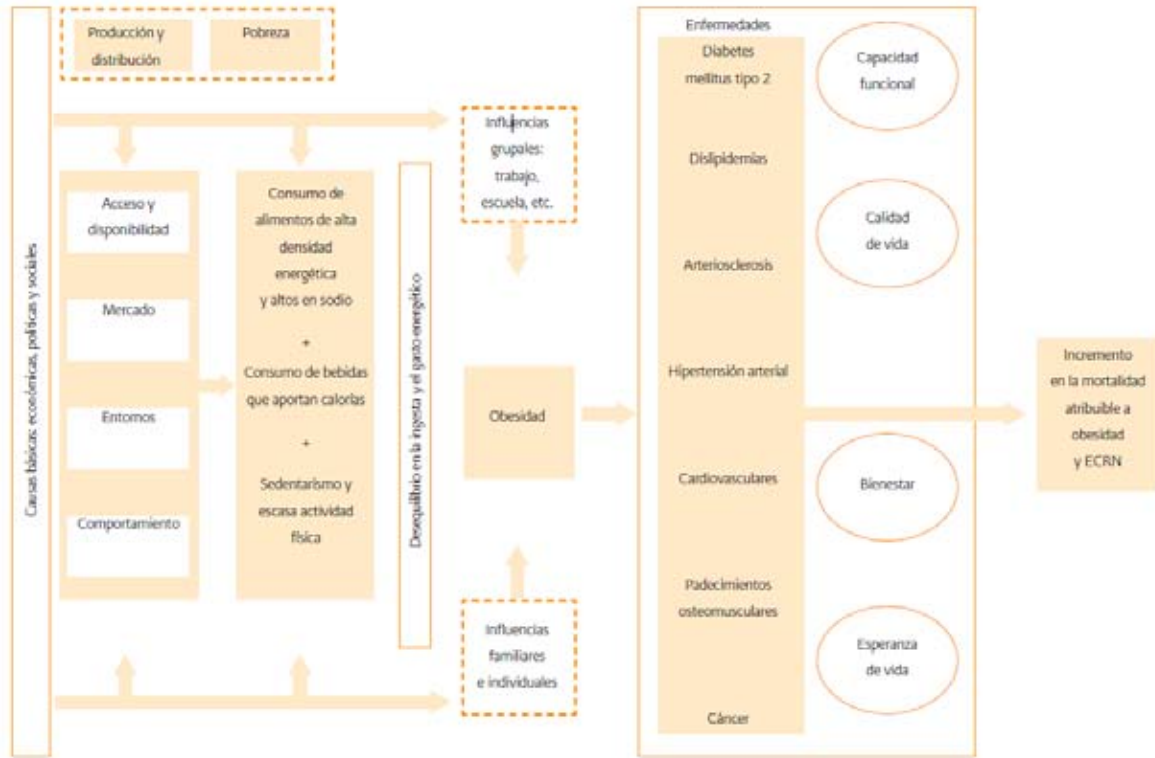
El sobrepeso y la obesidad son causa de empobrecimiento porque disminuyen la productividad laboral y provoca gastos catastróficos en salud relacionados con enfermedades crónicas. Por ejemplo, actualmente 12% de la población que vive en pobreza tiene diabetes y 90% de esos casos se pueden atribuir a sobrepeso y obesidad.

Además, diversos estudios han demostrado que el sobrepeso y la obesidad pueden presentarse como secuelas de la desnutrición en las etapas tempranas de la vida, tal como suele ocurrir en situaciones de pobreza. Por ejemplo, los niños que crecen en desnutrición almacenan más grasas con respecto a las proteínas, lo que tiende a aumentar el sobrepeso y la obesidad.

II. 2 Causas del sobrepeso y la obesidad

El incremento registrado en la cifras de sobrepeso y obesidad es resultado de diversos factores, entre los que destacan los cambios en el acceso y consumo de alimentos, así como los cambios drásticos en los estilos de vida en un tiempo relativamente corto.

A continuación se muestra la red de causalidad de la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas¹⁰:



Fuente: DGPS, 2008
ECRN: enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición

En México, hemos pasado abruptamente por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna hasta los 6 meses de vida y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios, todo ello debido al crecimiento económico, urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), mayor esperanza de vida, incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, masificación de la producción de alimentos, invención de la refrigeración y conservación industrial de alimentos (enlatado, alto vacío, pasteurización, etc.), abaratamiento de los precios relativos de los alimentos procesados versus los frescos por economías de escala, transporte, conservación y almacenaje.

Además, como factor clave, ha disminuido la actividad física de la población. Todo ello contribuye al “ambiente obesigénico” que existe actualmente en muchos países del mundo, incluyendo a México. Ante ello, como sociedad tenemos que generar una reacción y adecuación a la nueva circunstancia.

10- Acuerdo Nacional Para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobre peso y la obesidad, enero 2010, [Octubre 2014].

La OMS recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente al seno materno durante los primeros seis meses de vida. La evidencia científica demuestra que recibir alimentación del pecho materno disminuye el riesgo de sobrepeso y obesidad en la edad adulta y que las mujeres que dan esa alimentación tienen menor riesgo de desarrollar obesidad posterior al embarazo.

Sin embargo, en México la lactancia materna exclusiva es practicada por un porcentaje sumamente bajo de madres. Muchas mujeres inician la alimentación complementaria a edades tempranas y sin la orientación alimentaria correcta para iniciar la ablactación en el momento adecuado ni con los alimentos y bebidas no alcohólicas adecuadas, incluyendo aquellas que favorecen la habituación a los sabores dulces, con su potencial contribución a la obesidad infantil.

En un estudio entre niños mexicanos (González et al, 2007) de 1 a 4 años de edad, casi la mitad de la energía (48%), 39% de proteína, 56% de grasa y 44% de hidratos de carbono de su dieta provienen de alimentos procesados.

El “ambiente obesigénico” prevalece también en las escuelas de todo el país. Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Pública³ en planteles de educación primaria indican que:

- Los escolares tienen hasta 5 oportunidades de comer en 4 ½ horas de escuela. La ingesta durante el horario escolar llega a ser alrededor de la mitad del requerimiento de todo el día (840 a 1259kcal).
- Hay una alta disponibilidad de alimentos densamente energéticos.
- La mayoría de los niños compra los alimentos en la escuela en lugar de llevar un refrigerio.
- Existe una dificultad para el acceso al agua potable.
- Hay poca disponibilidad de frutas y verduras.
- El recreo y la clase de educación física son las únicas oportunidades que tienen los niños para realizar actividad física.
- La clase de educación física es sólo una vez a la semana y dura 39 minutos, en promedio, y la calidad de la misma no es adecuada ya que los niños hacen sólo 9 minutos de actividad física, moderada o intensa. La materia tiene poco valor curricular y deja de ser obligatoria a nivel bachillerato, por lo que la mayoría de los jóvenes de entre 14 y 18 años dejan de practicar deporte durante la jornada escolar.
- Existen limitaciones de recursos humanos, espacios y materiales para la práctica de actividad física.

El consumo de azúcar ha aumentado significativamente entre la población en general. En 2003, el consumo en México fue de casi 48 kg per cápita, más del doble del promedio mundial (21kg per cápita).

De manera paralela, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 reporta que el consumo de bebidas representa 22.3% de la ingesta calórica de los adultos mexicanos, mientras que el resto, 77.7%, proviene del consumo de alimentos sólidos.

Entre las recomendaciones emitidas por la OMS para modificar los entornos que alienten la adopción de un estilo de vida saludable está la de facilitar información correcta y equilibrada, mediante educación, comunicación y concientización, incluyendo la información comercial y la publicidad.

En el caso de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, el gobierno y la industria se han pronunciado por una publicidad responsable que no explote la falta de experiencia y la credulidad de los niños⁶, desalentando los mensajes que promuevan hábitos alimentarios incorrectos o el sedentarismo y promoviendo, en cambio, mensajes positivos y propicios para una vida saludable. (Referencia adaptada de la Estrategia Mundial).

Sedentarismo

Durante las últimas décadas, la urbanización y los cambios socioeconómicos ocurridos en México han contribuido a una marcada disminución en la actividad física, tanto en el entorno laboral como en el recreativo.

En México, sólo 35% de las personas entre 10 y 19 años de edad son activas. Más de la mitad de estos adolescentes pasan 14 horas semanales o más frente a la televisión, y una cuarta parte de ellos pasa hasta tres horas diarias en promedio. Entre los adolescentes y adultos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) tan sólo 40% practica algún tipo de actividad física, y el sedentarismo es mayor en mujeres que entre hombres según las cifras mostradas en el cuadro siguiente.

II. 3 Desarrollo de políticas y acciones para la prevención del sobrepeso y la obesidad en México.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 muestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.8%), al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.5% y el femenino de 35.9%.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en hombres como en mujeres, tienen sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta; el grupo más joven, entre 20 y 29 años y el grupo de mayor edad, más de 80 años. El sobrepeso aumenta en hombres en la década de 60-69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30-39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de edad de 40 a 49 años en hombres y de 50 a 59 años en las mujeres. La prevalencia de obesidad fue 28.5% más alta en las localidades urbanas.

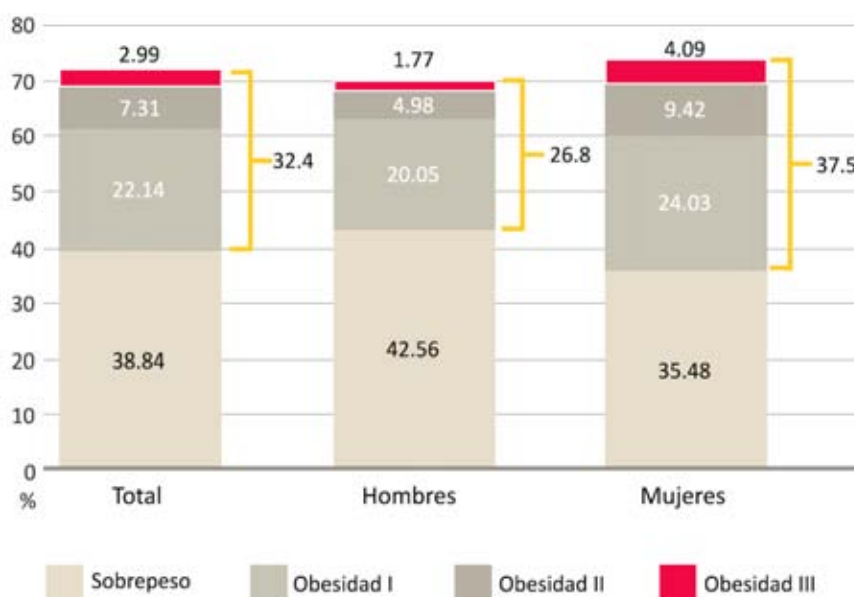
La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73.0%) que en los hombres (69.4%). Las tendencias respecto al IMC mostraron que en mujeres de 20 a 49 años de edad, en el periodo de 1988 a 2006, la prevalencia de sobrepeso incrementó 41.2% y la de obesidad

270.5%. En cuanto a los hombres, en el periodo comprendido entre 2000 y 2012, la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad se incrementó 38.1%. Si unimos sobrepeso y obesidad, la prevalencia se incrementó 14.3% entre el 2000 y el 2012.

En cuanto a los menores de edad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado ascenso a lo largo del tiempo, en 1988 era de 7.8% mientras que en 2012 ha llegado a 9.7%.

La prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en los escolares en 2012, utilizando los criterios de la OMS, fue de 34.4%. Para las niñas esta cifra es de 32% y para los niños de 36.9%. Estas prevalencias representan alrededor de 5 millones 664 mil niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

En cuanto al grupo de los adolescentes, los resultados apuntan a que 35% tiene sobrepeso u obesidad, esto es, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además, indica que más de uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. La prevalencia de peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Es claro que México atraviesa por una transición caracterizada por el aumento inusitado de sobrepeso y obesidad, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos, documentados en el plano mundial.

De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en México; de acuerdo con la ENSANUT 2012, “la proporción de adultos con diagnóstico médico previo de diabetes fue de 9.2%, lo que muestra un incremento importante en comparación con la proporción reportada en la ENSA 2000 (5.8%) y en la ENSANUT 2006 (7%)”¹⁷.

Al integrar la dinámica causal del sobrepeso y la obesidad se identifica que la acción requiere de políticas que van más allá del sector salud. Para ello se ha acordado con las dependencias federales, luego de consulta con expertos nacionales e internacionales, así como con la industria y otros organismos, metas comunes al 2012:

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

Para ello, se definirá un marco de referencia e indicadores que permitan a la Secretaría de Salud (SS), las dependencias involucradas y los sectores económicos y sociales interesados, a realizar un ejercicio de evaluación e impacto de sus políticas, programas y actividades encaminadas a prevenir el sobrepeso.

Actividad física en la población de 12 a 29 años de edad. México, 2005

GRUPOS DE EDAD Y SEXO			¿PRACTICAS ALGUNA ACTIVIDAD FISICA?		
			SI %	No %	NC %
Nacional	Hombre	12 a 14	63.90	35.80	0.30
		15 a 19	58.50	41.20	0.30
		20 a 24	45.10	54.40	0.50
		25 a 29	34.20	65.70	0.00
		Total	50.10	49.60	0.30
	Mujer	12 a 14	47.80	52.20	0.00
		15 a 19	40.20	59.80	0.00
		20 a 24	19.30	80.40	0.40
		25 a 29	15.40	84.60	0.00
		Total	29.80	70.10	0.10
	Total	12 a 14	56.00	43.80	0.20
		15 a 19	49.00	50.90	0.20
		20 a 24	32.10	67.50	0.40
		25 a 29	24.50	75.50	0.00
		Total	39.80	60.00	0.20

Fuente: IMJ-CIEJ, Encuesta Nacional de Juventud, 2005 (IMJ 2005)

La escasez de entornos adecuados y seguros para la actividad física –como parques y jardines– explica parcialmente la situación descrita, especialmente para grupos vulnerables como mujeres, ancianos y niños. De hecho, hoy en día las clases de educación física y el recreo, durante la jornada escolar, son las únicas oportunidades que tienen muchos niños mexicanos para realizar actividades físicas.

Sin embargo, esas oportunidades tampoco suelen ser aprovechadas suficientemente. En las escuelas de la Ciudad de México, por ejemplo, se dedican únicamente 60 minutos semanales a la actividad física moderada o vigorosa, incluyendo las clases de educación física y el recreo. Ello equivale a sólo una quinta parte del mínimo de actividad recomendado para niños en edad escolar, que es de 45 minutos diarios. Más aún, la mayor parte del recreo es dedicada a comprar y consumir alimentos, y no suele haber organización para promover la actividad física.

El número de horas dedicadas al deporte es inferior a la recomendación de la UNESCO, las instalaciones son inadecuadas y falta el equipo necesario. Asimismo, las clases de educación física son deficientes y los maestros insuficientes.

II. 4 Foro nacional para la prevención del sobrepeso y la obesidad

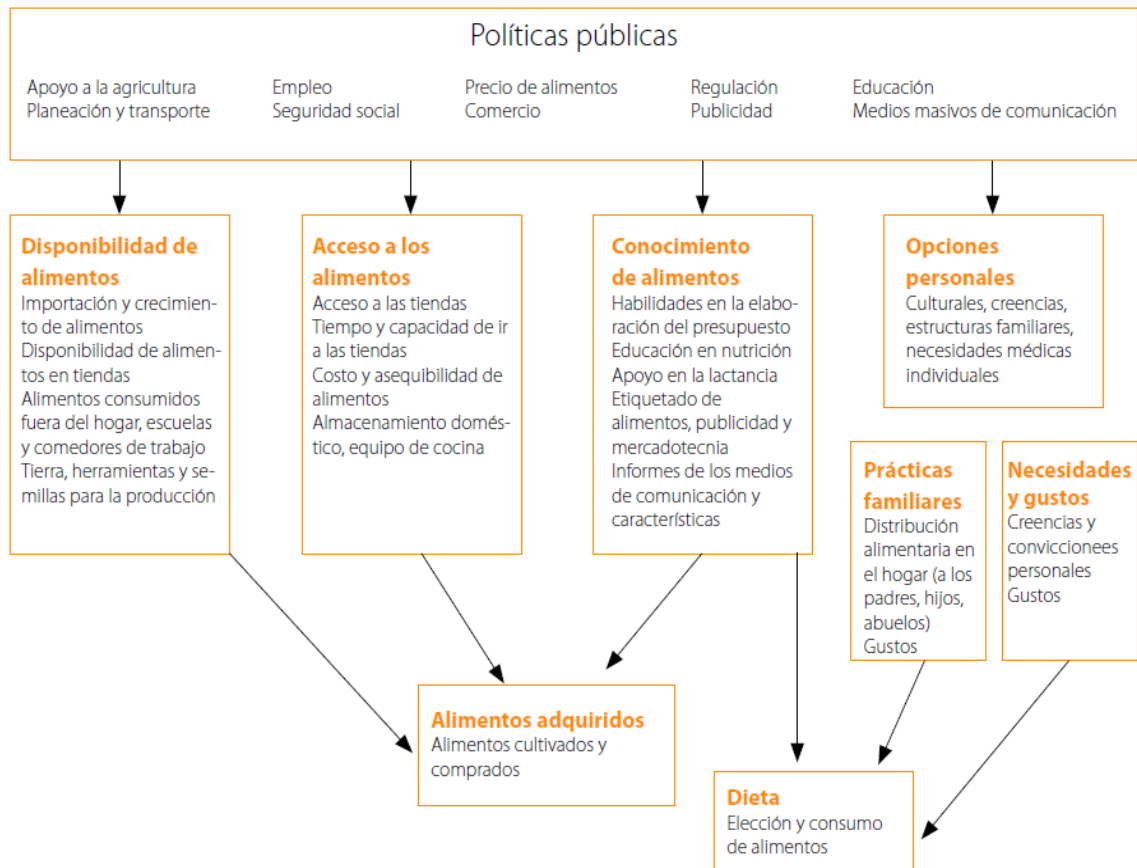
Para contender con el grave problema del sobrepeso y la obesidad es fundamental contar con una política de Estado de carácter intersectorial, que identifique las acciones necesarias para lograr cambios sustanciales y revertir la actual epidemia de obesidad y enfermedades crónicas asociadas. La experiencia global indica que la solución radica en formular diversas estrategias integrales para potenciar los factores de protección hacia la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y en los hábitos alimentarios correctos.

Una primera recomendación surgida del proceso de evaluación y consulta, y coincidente con la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, es constituir un “Foro Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad” conformado por el Ejecutivo Federal, otras instancias de los gobiernos estatal y municipal, la industria, la academia, las organizaciones de la sociedad civil, los sindicatos así como representantes de otros sectores involucrados.

Existen diversos instrumentos de políticas públicas que permiten modificar la dieta familiar, los hábitos alimentarios y de actividad física. Estas políticas afectan cuatro grandes áreas:

- 1) disponibilidad,
- 2) acceso,
- 3) conocimiento de los alimentos y las alternativas de actividad física, y
- 4) las opciones personales.

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



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

Las cuestiones relacionadas con la actividad física comprenden la realización de esas actividades en el trabajo, el hogar y la escuela, teniendo en cuenta el aumento de la urbanización y diversos aspectos de la planificación urbana, así como asuntos relacionados con los transportes, la seguridad y la posibilidad de realizar actividades físicas durante el tiempo libre.

Los programas de prevención del sobrepeso y la obesidad de diferentes países subrayan la importancia que tiene la libertad de elección del consumidor sobre sus alimentos. La mayoría de esos programas reconoce también la importancia del ambiente social, del papel de la industria alimentaria y de la comunicación para promover una vida saludable.

En países como Dinamarca, España, Francia y Suecia los programas de salud pública, además de un enfoque preventivo en la atención médica de primer contacto, promueven que la industria alimentaria mejore sus productos para reducir el contenido de grasa y sodio, disminuir la densidad energética y limitar al mínimo los ácidos grasos. También establecen la responsabilidad de la industria de proporcionar información adecuada y accesible a todos los niveles educativos sobre el contenido nutrimental de sus productos.

En todos estos países se reconoce la importancia de las escuelas y del ambiente escolar para la política nutricional, y como eje prioritario para la prevención del sobrepeso y la obesidad, incluyen incentivos económicos, prestaciones laborales y fondos públicos, entre otros.

II. 5 Acuerdo nacional para la salud alimentaria

El análisis de la evidencia nacional e internacional arrojó 10 objetivos prioritarios para lograr un acuerdo efectivo en este campo:

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

Los otros cuatro objetivos requieren de una decidida participación del gobierno, de los sectores sociales y de la industria alimentaria y restaurantera para, por ejemplo, disminuir la cantidad de azúcares y de sodio añadidos a los alimentos, reducir al mínimo las grasas de origen industrial, orientar al consumidor en la preparación casera de los alimentos y fomentar en él la prestación de atención en el tamaño de las porciones.

Las Secretarías del Gobierno Federal que pueden contribuir a estos objetivos son SS, SE, SEP, SHCP, SAGARPA, STPS y SEDESOL. También será útil la contribución de otras dependencias como COFEPRIS, IMSS, ISSSTE, PROFECO, DIF e INMUJERES. Asimismo deberán participar organizaciones no gubernamentales, sindicatos, medios de comunicación, el sector académico y, por supuesto, la industria alimentaria entre otras.

Son estos algunos de los ejemplos de los objetivos con lo que puede contribuir cada secretaria:

Sector Salud:

- Impulsar los programas sectoriales
- Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad
- Apoyar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional
- Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas
- Capacitar a los DIF estatales y municipales sobre opciones saludables de alimentos escolares
- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos
- Capacitar a profesionales de la salud en consejería sobre una alimentación correcta

SEP:

- Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares
- Incentivar la igualdad de género en la práctica del deporte
- Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional
- Garantizar la instalación de bebederos en escuelas públicas
- Promover y facilitar la disponibilidad de agua y bebidas no alcohólicas con bajo contenido calórico en colaboración con la industria alimentaria
- Generar lineamientos para proveedores de alimentos escolares encaminados a disminuir el consumo de azúcares
- Impulsar un Acuerdo Secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar

STPS:

- Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua potable gratuita
- Abogar por la lactancia materna y revisar la legislación para favorecerla en las madres trabajadoras

SEDESOL:

- Rescatar los parques y espacios públicos para la realización de actividad física
- Promover en los jóvenes en el Programa Oportunidades la participación en actividad física
- Impulsar la disponibilidad de leche semidescremada
- Desarrollar actividades educativas sobre orientación alimentaria

SE:

- Crear andamiajes de apoyo a las cadenas de distribución y acceso a frutas, verduras, leguminosas y cereales enteros
- Actualizar la normatividad y apoyar a la SS para emitir una NMX sobre “etiquetado educativo”
- Difundir información sobre mercados de productos saludables a la industria.

SAGARPA:

- Promover usos alternativos de la caña de azúcar
- Mejorar la oferta de productos lácteos descremados
- Atender problemas estructurales de soporte para alimentos agrícolas, pecuarios y pesqueros
- Reforzar el programa 5 al Día para apoyar el consumo de frutas y verduras

SHCP:

- Analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables

CONAGUA:

- Incentivar la provisión de agua simple potable en zonas vulnerables

Pilares y Ejes estratégicos

La Estrategia plantea la integración de tres pilares y seis ejes estratégicos, que a su vez contienen componentes y actividades orientadas a cumplir sus objetivos.



A continuación se presenta un cuadro resumen que describe los pilares y plantea las líneas de acción de cada uno de ellos.

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Salud Pública	<p>Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades No Transmisibles. • Promoción de la salud y comunicación educativa. • Prevención.
Atención Médica	<p>Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o que ya cuentan con el diagnóstico de hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad.</p> <p>Garantizar el conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de los servicios de salud en la atención de las enfermedades no transmisibles, así como de la implementación de diversas tecnologías que faciliten y mejoren la accesibilidad a los diferentes servicios que brindan las unidades de salud.</p> <p>Capacitar a los recursos humanos en salud en lo referente a los temas relacionados con las enfermedades no transmisibles.</p> <p>Fomentar la investigación y la generación de evidencia científica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso efectivo a Servicios de Salud. • Calidad en Servicios de Salud • Mejora de las competencias y la capacidad resolutive del personal de salud. • Infraestructura y tecnología. • Abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio. • Monitoreo de la cadena de suministro. • Centro de atención a la diabetes. • Cirugía bariátrica. • Investigación y evidencia científica.

Pilares	Descripción del Pilar	Ejes Estratégicos
Regulación sanitaria y política fiscal	Establecer respuestas efectivas ante el panorama de las enfermedades no transmisibles, a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas, de manera particular la dirigida al público infantil, además de impulsar políticas fiscales que disminuyan el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.	<ul style="list-style-type: none"> ● Reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas. ● Reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas. ● Medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

La estrategia descrita en este documento tiene el propósito de contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional, al revertir la epidemia de las ECNT derivadas del sobrepeso y la obesidad, mediante una política integral de Estado con acciones dirigidas especialmente a los menores de edad, en forma individual, comunitaria y nacional, que permitan adoptar hábitos alimentarios correctos y que promuevan la práctica de actividad física constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Este acuerdo estipula una ambiciosa meta social común inmediata:

- Revertir, en niños de 2 a 5 años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de lo existente en 2006.
- Detener, en la población de 5 a 19 años, el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.
- Desacelerar el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta.

Para ello, se han acordado diez objetivos prioritarios incluyendo la temática de actividad física, el agua simple potable, la disminución de azúcares y grasas en bebidas, el aumento del consumo en frutas y verduras, el alfabetismo nutricional, la lactancia materna, la reducción de azúcares y grasas en alimentos, la reducción en porciones y la limitación en la cantidad de sodio. Aborda cuatro acciones transversales referentes a generación de información, educación, comunicación, abogacía, regulación, corrección, monitoreo, evaluación e investigación.

Como sociedad, como nación, como Estado, los grandes desafíos los hemos enfrentado cuando todos acordamos un objetivo común y, dentro de nuestras capacidades, ponemos todo para ello. El reto para nosotros, como personas, familias, empresas, gobiernos es extraordinario.

Ha sido un largo proceso de construcción, y una larga espera a la acción dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes se proponen medidas enfocadas a estabilizar y revertir el proceso y las implicaciones que se han

generado por la epidemia del sobrepeso y la obesidad; debido a que las medidas que se tomarán deberán ser integrales y exhaustivas es necesaria una evaluación permanente.

La evaluación atenderá primordialmente dos objetivos: rendición de cuentas y lograr la identificación de problemas y retos en el diseño o la operación del programa, para que así pueda existir una retroalimentación entre todos los involucrados y generar las recomendaciones pertinentes para una mejora continua y de calidad.

Cabe señalar que se toman como referentes el modelo dinámico de microsimulación llamado CDP, por sus siglas en inglés (Chronic Disease Prevention), elaborado por la OCDE y la OMS, capaz de evaluar los resultados de la salud, el impacto en el gasto en salud, costo-efectividad, y las consecuencias distributivas de las intervenciones para la prevención de enfermedades no transmisibles. En este análisis se utilizan variables como la esperanza de vida por millones de habitantes y el gasto en salud, mostrando la tendencia de éstos a través del tiempo en los países miembros de la OCDE.

Asimismo, la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS, por sus siglas en inglés) describe el modelo de evaluación a utilizar, el cual se enfoca en tres indicadores: de proceso, de producto y de resultado.

El primero mide la evolución de los procesos de cambio, el segundo el producto de los procesos y el tercero permiten medir los resultados finales de las acciones tomadas en la Estrategia. A su vez estos indicadores desprenden diversas variables que describen el comportamiento o la evolución de la Estrategia.

Esta Estrategia tiene una naturaleza integral. No sólo cubre los aspectos estrictamente de prevención y atención médica, sino que también incide en cambios en el estilo de vida, la promoción de una alimentación correcta y la disminución del sedentarismo, a través de acciones en diversos entornos, como son el familiar, el educativo, el laboral y el comunitario.

Se deberá contar con la definición de parámetros a evaluar sobre los avances en la consecución de los objetivos parciales que se adopten para cada grupo. Esto requiere de un esfuerzo en cuanto a la creación y utilización de la información estadística pertinente para poder realizar la evaluación correspondiente. Habrán de tomarse en cuenta los efectos sinérgicos que se den entre las distintas acciones que se realicen, pues pueden potenciar los efectos de intervenciones individuales.

La evaluación busca identificar y medir la efectividad en cuanto a la desaceleración en el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población mexicana, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus; la promoción de la construcción de una cultura por la salud que facilite la adopción de estilos de vida que mantengan la salud de las personas.

Detecte oportuna y masivamente el universo de casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo; la generación de una plataforma que permita operar con recursos humanos y materiales capacitados y suficientes el modelo de atención integral al sobrepeso, obesidad y la diabetes de acuerdo a requisitos de calidad propuestos; la generación de un contexto donde se privilegie la salud, a través de acciones de gobernanza que procuren el desarrollo económico y social.

Después de haber revisado la causas y posibles estrategias para darle solución al problema de obesidad y sobre peso en México, nos damos cuenta que existen varias causales de este problema que en el fondo son por una falta de educación, condiciones de vivienda, hábitos alimenticios y situación económica, ya que como muchos no cuentan con la educación mínima para saber qué beneficios o perjuicios puede tener el comer cierto tipo de alimentos por ignorancia lo realizan sin saber el daño que a lo largo del tiempo les pudiera ocasionar esto va de la mano con las condiciones de vivienda y situación económica ya que muchos de los productos de comida chatarra o con un valor nutricional bajo son de fácil acceso en cuanto a precio y lugares donde los puedes adquirir.

Este problema de obesidad y sobrepeso no se combatirá con la imposición de un impuesto a este tipo de alimentos ya que en algunos casos las empresas podrán absorber este costo o de lo contrario se incrementara el precio, mismo precio que los consumidores pagaran por los productos ya que si no cambian sus hábitos alimenticios seguirán consumiendo los mismos productos aunque estos aumenten su valor.

En el siguiente capítulo podrán ver algunos ejemplos de empresas sobre lo que les ha sucedido en el primer trimestre del ejercicio 2014 con la imposición de este nuevo impuesto.

Capítulo III Comparación del presupuesto de egresos, la recaudación y aplicación de los recursos federales del IEPS presentada en la ley de ingresos de la federación de los ejercicios 2014 y 2013.

III.1 La recaudación de IEPS presentada en la Ley de ingresos de la federación

Se presenta en la exposición de motivos de la reforma fiscal del ejercicio 2014 que para fortalecer la capacidad financiera del Estado Mexicano, la propuesta de Reforma ampliar la base de los principales impuestos e incorpora nuevas bases tributarias. Así, se proponer el establecimiento de impuestos ecológicos y de impuestos al consumo de bienes nocivos para la salud. Con ello, se combinan los objetivos de incrementar la recaudación y de mejorar la calidad de vida de la población al inhibir las actividades que dañan al medio ambiente y la salud de las personas.

Asimismo, se propone la creación de impuestos especiales a los combustibles con contenido de carbono y a los plaguicidas, con lo que se busca combatir las prácticas que dañan el medio ambiente, así como a las bebidas azucaradas, con lo que se busca combatir la obesidad, particularmente entre los menores de edad. Se estima que estas medidas generarían ingresos por aproximadamente 34 mil millones de pesos en 2014.

A comparación de la ley de ingresos del ejercicio de 2013 donde no existían estos conceptos, para el ejercicio 2014 se estiman obtener ingresos por concepto de bebidas saborizadas y alimentos no básicos con alta densidad calórica en 12,555 y 5,600 millones de pesos respectivamente los cuales se destinaran para los diversos programas de salud encaminados a combatir la obesidad y sobrepeso y su prevención entre otras enfermedades causadas por estos productos.

De acuerdo al artículo sexto transitorio de la LIF del ejercicio 2014 nos menciona “El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada que corresponda a la Federación, una vez descontadas las participaciones que correspondan a las entidades federativas, por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas, en términos del artículo 1o. de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, para destinarse a programas de combate a la desnutrición, a la atención y prevención de la obesidad y enfermedades crónico degenerativas relacionadas, así como al acceso al agua potable en zonas rurales, en escuelas y espacios públicos.”

III.1.1. La recaudación del IEPS hasta el segundo trimestre de 2014.

Los ingresos presupuestarios del 2do Trimestre de 2014, fueron de 1,912 miles de millones de pesos (comparado con 963,247.6 millones de pesos durante el 1er Trimestre); con un incremento de 1.7% en comparación con el mismo periodo del año anterior.

En cuanto a la recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), durante el 2do Trimestre se obtuvieron 29,579.5 millones de pesos (comparado con 29,277.9 millones de pesos durante el 1er Trimestre); lo que representa el 3% del total de los ingresos de este periodo. En suma del periodo enero a junio de 2014 se han obtenido 58,857.4 millones de pesos. El IEPS aumentó 39.5% real, principalmente, por la ampliación de la base del impuesto a bebidas azucaradas, alimentos con alto contenido calórico y carbono.

En la estimación se calculaba obtener por el rubro del IEPS, cerca de 27,277.9 millones de pesos; no obstante, está cifra fue superada por \$1,999.9 millones de pesos, principalmente en los impuestos a tabacos labrados, cerveza y bebidas Azucaradas y alimentos con alto contenido calórico.

Respecto a la recaudación del 2do Trimestre por el IEPS bebidas azucaradas y por alimentos con alto contenido calórico, se estima lo siguiente:

Tomando como referencia la recaudación del 1er y 2do Trimestres de 2014 en cuanto a la recaudación del IEPS a bebidas azucaradas, se puede estimar un consumo promedio de 154.97 litros al años por persona o Si el consumo promedio en México antes de la implementación del IEPS se calculaba en 163 litros por persona al año, se podría asumir una reducción en consumo similar al 5%.

No obstante, otro de los desafíos importantes, consiste en destinar mayores recursos del presupuesto para continuar implementando políticas Públicas que permitan la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, que en 2014 ascendieron a 312.1 mdp, los cuales representaron el 0.3% del presupuesto destinado al ramo de salud y el 1.8 por ciento del total de la recaudación del IEPS a bebidas saborizadas obtenidas en el mismo ejercicio fiscal. Lo anterior, con el fin de disminuir el número de personas con sobre peso y diabetes; además de reducir el elevado costo social que se deriva del tratamiento y muerte por esta enfermedad, que en 2014 representó el 55% del presupuesto asignado a salud.

Diversas publicaciones afirman que los alimentos no básicos con alta densidad calórica recaudaron 5 mil 846 millones de pesos en el primer sementre del ejercicio 2014, cuando lo esperado sólo era de 2 mil 412 millones; es decir que, este nuevo impuesto genero excedentes por 3 mil 434 millones¹¹.

Desde el 1 de enero, botanas, productos de confitería, chocolates y demás productos derivados del cacao, flanes y pudines, dulces de fruta y hortalizas, cremas de cacahuete y avellanas, dulces de leche, alimentos preparados a base de cereal y helados, nieves y paletas de hielo que son productos que fueron gravados al 8% de IEPS.

11-Verdusco, Mario Alberto, "Deja el IEPS "Bodoque" de 24 mil millones", El universal, 04 de agosto de 2014, [octubre 2014] <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas-cartera/2014/impreso/deja-el-ieps-8220boquete-8221-de-24-mil-millones-112296.html>

Las bebidas saborizadas tuvieron una recaudación de 7 mil 232 millones de pesos en el periodo de enero – junio del 2014 con una cifra de mil 486 millones más de lo esperado.

Alimentos	Bebidas azucaradas	IEPS
\$907,000,000	\$2,117,900,000	Estimado 1er trimestre
\$2,335,900,000	\$2,322,700,000	Recaudado 1er trimestre
\$1,505,400,000	\$3,628,200,000	Estimado 2do trimestre
\$3,510,700,000	\$4,909,000,000	Recaudado 2do trimestre
\$2,412,400,000	\$5,746,100,000	Estimado 1er y 2do trimestres
\$5,846,600,000	\$7,231,700,000	Recaudado 1er y 2do trimestres
\$5,600,000,000	\$12,400,000,000	Estimado 2014 (Presupuesto de Egresos)
\$14,031,840,000	\$17,356,800,000	Estimado 2014 (con base en recaudación actual)

De acuerdo con información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el IEPS que grava a las bebidas saborizadas y a los alimentos conocidos como “chatarra” son los que más están aportando a la recaudación tributaria.

En el primer trimestre del ejercicio 2014 el IEPS a las bebidas saborizadas y a los alimentos con alta densidad calórica, generaron respectivamente 2 mil 322.7 millones de pesos y 2 mil 335.9 millones respectivamente, esto derivado de la reforma fiscal del ejercicio 2014 de la cual ya se reflejan una mayor recaudación tributaria, la cual aumentó 17.1 por ciento en marzo respecto al mes previo y 10.7 por ciento en el primer trimestre respecto al ejercicio de 2013.

El IEPS que grava un peso por litro a la enajenación o importación de las bebidas saborizadas contribuyó con dos mil 322.7 millones de pesos a los ingresos tributarios en el primer trimestre del ejercicio 2014, es decir, con 0.47 por ciento del total.

En tanto, el IEPS de 8.0 por ciento a los alimentos con alta densidad calórica, conocidos como “chatarra”, aportó dos mil 335.9 millones de pesos, lo que significa 0.48 por ciento de los ingresos tributarios.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) informó que de enero a junio 17 mil 387 millones de pesos se generaron por concepto del nuevo impuesto a productos chatarra.

Por el cobro de un peso por cada litro en bebidas saborizadas y refrescos, la recaudación fue de 7 mil 231 millones de pesos, cuando se esperaban 5 mil 746 millones de pesos. Por el aumento de 8% aplicado a alimentos chatarra los consumidores pagaron 5 mil 846 millones de pesos, frente a los 2 mil 412 millones de pesos calendarizados originalmente para ese periodo.

Se informa que del total recaudado por el IEPS una parte se destinará a programas de salud que combatan la obesidad, entre los cuales se encuentra la instalación de bebederos en escuelas y fomento de la actividad física.

III.2 Presupuesto estimado y aplicación de recursos para el sector salud de acuerdo a Ley de egresos de la federación.

Por lo anterior mencionado en el artículo del sexto transitorio de la LIF son solo dos programas que contienen la prevención contra la obesidad como título y objetivo principal los cuales se encuentran dentro de “Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres y Recursos para la atención de niñas, niños adolescentes, donde para este ejercicio 2014 se tiene un presupuesto autorizado para el sector salud de \$45,406,942,730 representando el 35% del total asignado y en específico para el concepto para la prevención de la obesidad los programas antes mencionados por un importe de \$320,126,136 representando el 0.25% del presupuesto autorizado para el sector salud se puede apreciar la comparación en el siguiente cuadro:

Presupuesto total de egresos del ejercicio 2014			
	4,467,225,800,000.00	130,264,761,743	
Programa 2014	Total del programa	Total Sector Salud	Total para el programa contra la Obesidad
Erogaciones para la igual entre las mujeres y hombres	22,341,073,676	4,789,598,170	312,120,136
	1%	21%	7%
Recursos para la atencion de niñas , niños y adolecestes	655,956,428,857	40,617,344,560	14,000,000
	15%	6%	0.03%
Totales	678,297,502,533	45,406,942,730	326,120,136
	15%	35%	0.25%

En comparación del ejercicio 2013 donde solo se contaba con un programa en donde se incluía el concepto de prevención de la obesidad de manera nacional por un importe de \$268,948,707 y otro en La Paz, Baja California Sur donde se tenía presupuestado un programa contra la obesidad infantil por un importe de \$1,044,283, representando apenas el 0.22% del total asignado para el sector salud para este ejercicio como se muestra en el siguiente cuadro.

Presupuesto total de egresos del ejercicio 2013			
	3,956,361,600,000.00	121,856,567,399.00	
Programa 2013	Total del programa	Total Sector Salud	Total para el programa contra la Obesidad
Erogaciones para la igual entre las mujeres y hombres	18,760,618,532 0.47%	4,293,727,512 23%	268,948,707 6%
Programa en Baja California Sur Contra la Obesidad Infantil	1,974,944,242 0.05%	1,044,283	1,044,283 0.05%
Totales	20,735,562,774 1%	4,294,771,795 4%	269,992,990 0.22%

Revisando estas cantidades es muy poco el presupuesto asignado para este problema de salud teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud debería de realizar varias acciones para prevenir y reducir el sobre peso y la obesidad, algunos ejemplos como los siguientes:

- Impulsar los programas sectoriales.
- Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad.
- Apoyar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional.
- Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas.
- Capacitar a los DIF estatales y municipales sobre opciones saludables de alimentos escolares.
- Impulsar la actividad física en todos los ámbitos.
- Capacitar a profesionales de la salud en consejería sobre una alimentación correcta.

Considero que han aumentado los programas para la prevención de la obesidad y sobrepeso, pero no todos se han realizado y algunos que se tenían programados para cierto ejercicio fiscal sean desfasados y eso implica que debería de tener un importe de presupuesto ya reservado para ese proyecto, lo que la población mexicana no acepta es que se impongan impuestos nuevos que su recaudación es destinada a programas específicos, y que al final del ejercicio no se ven resultados porque no se llevaron a cabo dichos programas.

III.3 Estadísticas del impacto del gravamen del impuesto IEPS a las bebidas saborizadas y los alimentos con alta densidad calórica.

En el primer trimestre del año, el volumen de botanas y refrescos vendido en México cayó cerca de 5 por ciento, lo cual representó su peor desempeño por lo menos desde el 2008.

De acuerdo con datos del Inegi, entre enero y marzo del 2014 se consumieron 4 mil 400 toneladas menos de botanas, lo cual representó una caída de 4.2 por ciento con respecto al mismo periodo del 2013, mientras que el volumen de refrescos se contrajo 5 por ciento.

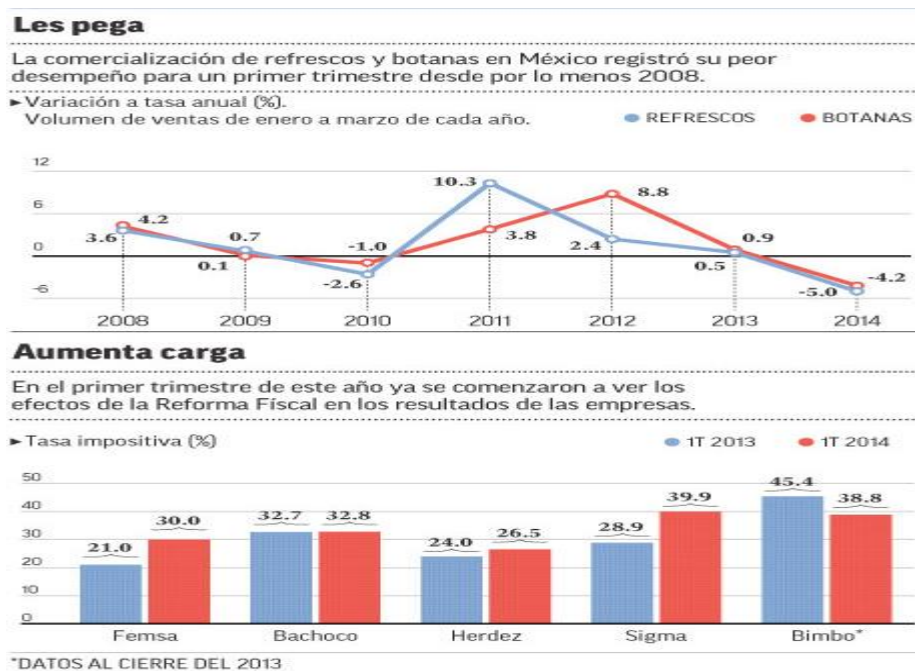
En términos de ingresos, el segmento de botanas tuvo una disminución de 4.3 por ciento y el de refrescos una baja de 1.5 por ciento.

Para Bimbo en México en el primer trimestre del 2014 las ventas de, las cuales representan 42 por ciento de sus ingresos totales, se redujeron 0.2 por ciento afectadas por una caída de 6 por ciento en su volumen esto derivado de la nueva reforma fiscal de 2014.

PepsiCo México reveló que sus ingresos del primer trimestre en México tuvieron una caída de un dígito bajo debido al impacto de los impuestos sobre algunos de sus productos.

Por su parte, en el periodo enero-marzo del 2014 el volumen de ventas de Coca-Cola México tuvo una contracción de un dígito medio (alrededor de 5 por ciento) en las bebidas carbonatadas, derivado del impacto de dicho gravamen.

La elasticidad de estos productos no permite absorber los aumentos de precios tan fácilmente y estima que el sector concluirá el año con caídas de 4 a 6 por ciento en términos de volumen.



México es el primer consumidor de refrescos en el mundo; se estima que en promedio se consumen en el país 163 litros por persona al año ¹².

Entre 1989 y 2006 el consumo de refrescos per cápita aumentó en 60%; el mayor consumo de refrescos se concentra entre la población de 12 a 39 años y es particularmente elevado en el grupo de 19- 29 años ¹³.

En México, entre 1999 y 2006 el porcentaje de energía en adolescentes proveniente de bebidas fue de 20.1%, del cual el 12.7% fue de bebidas altas en energía. En adultos el porcentaje de energía que provino de bebidas fue de 22.3 %, del cual 15.2% provino de bebidas altas en energía.

En el año 2007, el volumen de ventas de refrescos y aguas carbonatadas alcanzó los 16 940 millones de litros, lo que representó un crecimiento de 2.3% sobre el nivel de 2006. El 95% de los refrescos vendidos en el año 2007 utilizó edulcorantes calóricos, mientras que solamente el 5% fueron refrescos bajos en calorías o sin calorías, por lo que el consumo de azúcar y fructosa por parte de la industria refresquera fue de casi 1 millón 900 mil toneladas ¹⁴.

Las bebidas que contribuyen con el mayor aporte energético en la población mexicana son: refrescos (carbonatados y no carbonatados), bebidas elaboradas con jugos de fruta (con o sin azúcar), aguas frescas, leche entera y jugos elaborados con 100% de fruta (a los que se agrega azúcar).

Se espera un incremento de 8.45% para el mercado de cereales este 2014, pero esto prácticamente por el impuesto. “Las marcas tratan de permanecer competitivas, por lo que es muy reñida la batalla en esta categoría. Optaron por ofrecer al consumidor producto gratis, además de personalizar los tamaños del producto dependiendo del público al que van dirigidos. Por ejemplo, en los clubes de precios los formatos son enormes pero si vas a Bodegas Aurrera vas a ver representaciones mucho más porque el consumidor que va esos formatos realiza un menor desembolso.

Otra estrategia que han utilizado las marcas es invertir más en publicidad. Ejemplo de la renovación que dio Kellogg’s a uno de los personajes más emblemáticos de sus productos, el elefante Melvin de los choco krispis, la cual busca modernizar y adelgazar a Melvin. En México y de acuerdo con datos de Euromonitor, Kellogg’s sigue dominando el mercado de cereales con una participación de 44.8% le sigue Nestlé, con 14.6% y Comercializadora PepsiCo, a través de Quaker y Maizoro, con 9.5 % ¹⁵.

12-Valadez, B. Desplaza México a EU en consumos de refrescos de cola. 2012 Enero 2013]; Available from: <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/4d61be05ee00877e942fca43bc3ac46e>.

13- Barquera, S., et al., Energy intake from beverages is increasing among Mexican adolescents and adults. J Nutr, 2008.138(12): p. 2454-61.

14- INEGI, Encuesta Mensual de la Industria Manufacturera.

15- Hernandez Mundo Karina, el Economista, 8 diciembre 2014, [enero 2015]

<http://eleconomista.com.mx/industrias/2014/12/08/pese-ieps-8-cereales-se-mantienen-numeros-positivos>

CONCLUSIONES

El planeta está enfrentando un nuevo reto resultante de los desequilibrios derivados de su modo de desarrollo, bienestar, estilos de vida y entornos, como lo son el sobrepeso y la obesidad y de ellos se derivan enormes impactos psicológicos, sociales, y no se diga en enfermedad prematura y muerte.

En México esto es especialmente preocupante por su impacto a edades tempranas, su rapidez así como su magnitud, abarcando a la inmensa mayoría de los mexicanos de todos estratos sociales y económicos.

Los costos que enfrentamos en este momento son grandes, y la nueva inversión que la reforma en salud ha traído no será suficiente para subsanar los impactos financieros por estas enfermedades crónicas.

De acuerdo a la implementación de medidas fiscales y extra fiscales encaminadas a controlar y prevenir enfermedades derivadas del consumo de bebidas saborizadas. En México se han llevado a cabo las primeras acciones fiscales; entre las que destacan, i) el pago de IEPS al consumo bebidas saborizadas, mediante el cobro de una cuota equivalente a \$ 1.00 por litro y; ii) el destino específico de recursos presupuestarios a programas sociales, de salud y educativos como la construcción de bebederos en escuelas con alto rezago educativo. Estas medidas, están encaminadas a reducir los diversos padecimientos por el consumo de refrescos y/o bebidas con alto contenido calórico, que han deteriorado la calidad de vida de la población y aumentado los costos en salud.

En este sentido existen aún grandes retos por resolver para los Gobiernos, en especial para el Mexicano, ya que debe continuar desarrollando e implementando políticas públicas que permitan prevenir y combatir el problema de la obesidad y el sobre peso en la población en general, siendo una de ellas, la de reducir el consumo de bebidas saborizadas, que es una de las principales causas de dichos padecimientos en México.

La comunicación educativa en salud es la principal herramienta para fomentar este conocimiento. Es un instrumento interdisciplinario que incluye diferentes técnicas, principios y teorías, especialmente de mercadotecnia social en salud y comunicación de riesgos. Uno de sus principales objetivos es fomentar la participación comunitaria y promover estilos de vida saludables.

Después del análisis realizado a las estadísticas, documentos que conforman las estrategias nacional de la secretaria de salud donde en su marco conceptual menciona causas básicas, subyacentes e inmediatas donde la pobreza, cambios tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, disminución en la educación en nutrición y salud, estrés, disminución en la actividad física en el trabajo, transporte y recreación llevan a un aumento en el consumo de energía en alimentos de alta densidad calórica, son varias secretarías que se tienen que unir para que cada una de ellas trabaje en los objetivos establecidos en la misma.

Nos damos cuenta que el gobierno debe de fortalecer la educación para que desde la escuela y por iniciativa de los niños sea el no comer ese tipo de productos ya que son nocivos para su salud concientizar a la población mexicana para consumirlos en moderadas raciones y a su vez realizar actividad física, sean puesto en marcha varios programas que han ayudado al respecto pero se necesitan más a nivel federal para que lleguen a todos los estados y a la población mexicana más afectada.

Dentro de la política fiscal se menciona la estrategia de reformas en materia de publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas y medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional que es en base a esto que se presenta en la exposición de motivos de la reforma fiscal del ejercicio 2014 en materia de recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios donde se buscaba disminuir el consumo de los alimentos con alta densidad calórica y bebidas saborizadas como medida para combatir la obesidad y el sobre peso, pero las estadísticas dicen que aun con la disminución de las grandes marcas de estos productos su consumo no ha disminuido como se pretendía ya que el comercio del mercado negro y marcas con una calidad menor son las que se han beneficiado a raíz de esta medida.

Por otro lado la recaudación del este impuesto ha sido mayor a las estimaciones, sin embargo no se está utilizando el excedente para combatir el sobrepeso y la obesidad ya que algunos de los programas o acciones caminadas para este fin no se han puesto en marcha, por tal motivo esta medida del aumento del IEPS en alimentos con alta densidad calórica y bebidas saborizadas solo fue con carácter de recaudación.

BIBLIOGRAFIA

- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Secretaría de Salud, México, 2012. Pág. 184
- Gutierrez Delgado, Cristina; Verónica Guajardo Barrón y Fernando Álvarez del Río. Costo de la obesidad: las fallas del mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México. En *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*, Rivera Dommarco, Juan Ángel, et. al. (2012).
- Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*(Primera ed.). México: UNAM
- Barquera Simón, I. C. (2013). *ENSANUT 2012. Evidencia para la Política en Salud Pública*. Cuernava, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rivera Dommarco, Juan Ángel; et.al. *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*. Ed. UNAM. 2012 pp. 125-144
- Juan Ángel Rivera Dommarco, M. H. (2012). *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*. México: UNAM
- Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *RevPanamSaludPublica*. 2011;30(4):327– 34.
- Jennings-Aburto et al. *Physical activity during the school day in public primary schools in Mexico City*, CINyS- INSP, México, 2007.
- CONACULTA, *Encuesta Nacional de Hábitos, Prácticas y Consumo Culturales*, México, 2010. pp.176 y 192
- Ley de ingresos de la Federación
- Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios
- Ley de egresos de la Federación

- Páginas de internet

<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad2/glosario.htm>

<http://www.seedo.es/> (SOCIEDAD ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD) biblio.juridicas.unam.mx/libros

<http://www.juridicas.unam.mx>

<http://www.prevenissste.gob.mx/abuso-sustancias/que-es-una-bebida-energizante-riesgos-salud#ancla>

<http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0214/es/>

www.who.int/features/qa/28/es/

www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Tutorial/rsp01.pdf

www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIF_2014_140714.pdf

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

<http://www.inecc.gob.mx/sqre-temas/768-sqre-plaguicidas>

www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/78.pdf

<http://lema.rae.es/drae/?val=chararra>

fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/98/3/costos_y_presu.pdf

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P>

http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_1.html

OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing.

http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

<http://www.eluniversal.com.mx/finanzas-cartera/2014/impreso/deja-el-ieps-8220boquete-8221-de-24-mil-millones-112296.html>

<http://eleconomista.com.mx/industrias/2014/12/08/pese-ieps-8-cereales-se-mantienen-numeros-positivos>