

# El medio millón de muertos por diabetes en la administración de Felipe Calderón

El fracaso al combate de la epidemia de diabetes y obesidad

## Las muertes por diabetes en el sexenio de Felipe Calderón (2007-2012)

En el sexenio de Felipe Calderón cerca de 500,000 muertes fueron causadas por la diabetes, lo que representa un incremento del 33.36% en comparación con el sexenio anterior, es decir 120,626 muertes más.

### Total de defunciones por diabetes en México por sexenios presidenciales (2000-2012)

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Sexenio Fox                     | 361,514 |
| Sexenio Calderón                | 482,140 |
| Total                           | 843,654 |
| Incremento de un sexenio a otro | 120,626 |

En el año 2000 el total de muertes por diabetes fue de 46,525. Se calcula que en 2012, las muertes por diabetes lleguen a 89,414, un incremento mayor al 92 % en solamente 12 años.

### Mortalidad por diabetes en México 2000-2012

| AÑO   | DEFUNCIONES | TASA** |
|-------|-------------|--------|
| 2000  | 46,525      | 46.26  |
| 2001  | 49,855      | 49.24  |
| 2002  | 54,828      | 53.79  |
| 2003  | 59,119      | 57.62  |
| 2004  | 62,201      | 60.23  |
| 2005  | 67,090      | 64.54  |
| 2006  | 68,421      | 65.24  |
| 2007  | 70,512      | 66.65  |
| 2008  | 75,637      | 70.90  |
| 2009  | 77,699      | 72.24  |
| 2010  | 82,964      | 76.54  |
| 2011* | 85,914      | 78.66  |
| 2012* | 89,414      | 81.27  |

Fuente: Base de datos de mortalidad Secretaría de Salud

\*Se estiman por regresión lineal 2000-2010

\*\*Tasa por 100 mil habitantes

Una de las metas establecidas en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 fue reducir 20% la velocidad de crecimiento de la mortalidad por diabetes mellitus con respecto a la tendencia observada entre 1995-2006, la cual fue de 4.9% cada año.



Por lo tanto, la reducción del 20% representaba alcanzar 3.9% anual del 2007 al 2012. Sin embargo, de acuerdo al sexto informe de gobierno federal, en 2010 la velocidad de crecimiento de mortalidad por diabetes fue de 4.1%.

## El lugar de México en el mundo

México ocupa actualmente el octavo lugar mundial en la prevalencia de diabetes. Las proyecciones de los especialistas internacionales refieren que para el año 2025, el país ocupará el sexto o séptimo lugar, con 11.9 millones de mexicanos con diabetes. En cuanto a mortalidad por diabetes, México ocupa el sexto lugar mundial y el tercer lugar en el continente americano.

El alto índice de mortalidad por diabetes en México es, en gran medida, resultado de una falta de políticas de prevención y de atención médica, así como de una mala asistencia a los pacientes.

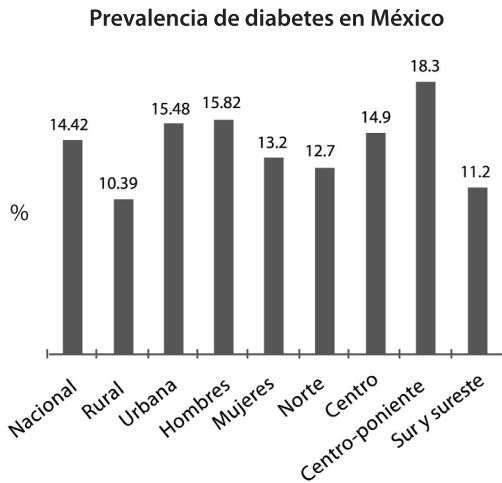
### Tasa de mortalidad por diabetes a nivel mundial (países del continente americano)

| LUGAR | PAÍS           | TASA POR 100,000 |
|-------|----------------|------------------|
| 6     | México         | 81.27            |
| 147   | Canadá         | 13.4             |
| 138   | Estados Unidos | 15.2             |
| 136   | Perú           | 15.7             |
| 133   | Argentina      | 17.7             |
| 123   | Chile          | 20.2             |
| 119   | Colombia       | 21.9             |
| 118   | Costa Rica     | 22.0             |
| 87    | Ecuador        | 37.1             |
| 84    | Brasil         | 37.7             |
| 81    | El Salvador    | 39.1             |
| 57    | Guatemala      | 51.9             |
| 49    | Nicaragua      | 55.1             |
| 34    | Honduras       | 61.0             |

Fuente: World Health Ranking 2012

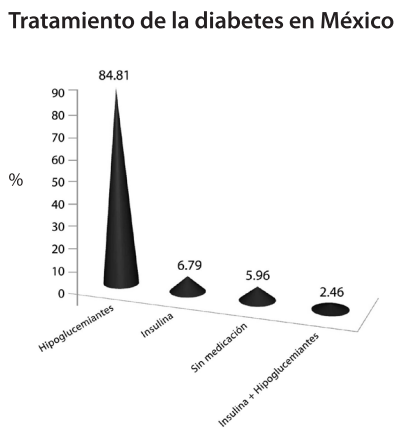
## El sistema de salud colapsado

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 señala que la prevalencia de diabetes en México aumentó a 14.42% en población adulta, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes; en hombres, en la población urbana y en la zona centro-poniente del país, la prevalencia fue significativamente mayor.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

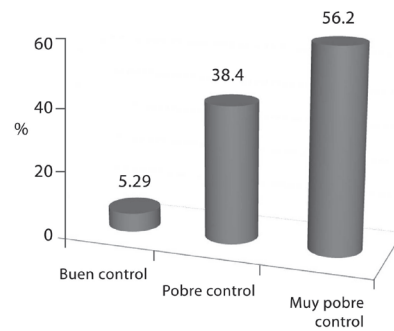
Entre 30 y 55% de las personas con diabetes desconocen que la padecen. Además, en el 2006, 6% de las personas con diagnóstico médico previo de diabetes no recibió medicación.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

La evidencia señala que las personas con diabetes que no tienen un buen control de su glucosa presentan un riesgo tres veces mayor de alguna complicación. En el 2006, 94.71% de los casos con diagnóstico médico previo de diabetes en México no tuvieron un buen control de sus niveles de glucosa en sangre. Es evidente el mal servicio médico.

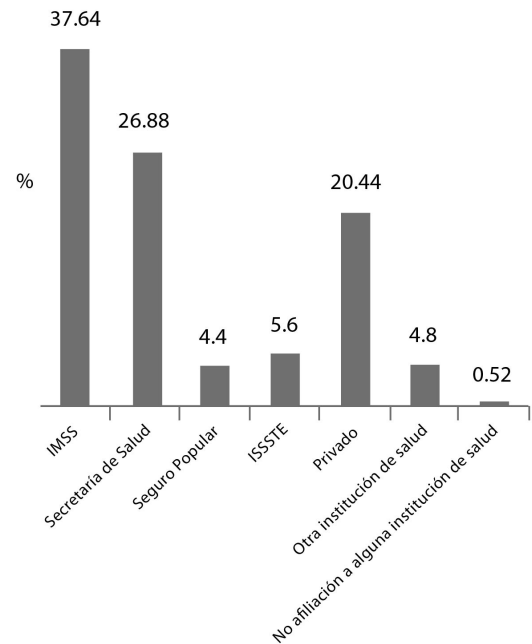
## Control de la diabetes en México



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

A nivel nacional, 74.52% de las personas con diagnóstico médico previo de diabetes se atiende en alguna institución pública de salud, pero la mayoría de éstos no tienen un buen control de sus niveles de glucosa en sangre. Además 20.44% de las personas con diabetes recurre a instituciones privadas, es decir, tienen que pagar para atenderse y tratarse.

## Institución de salud donde se atienden las personas con diagnóstico médico previo de diabetes en México



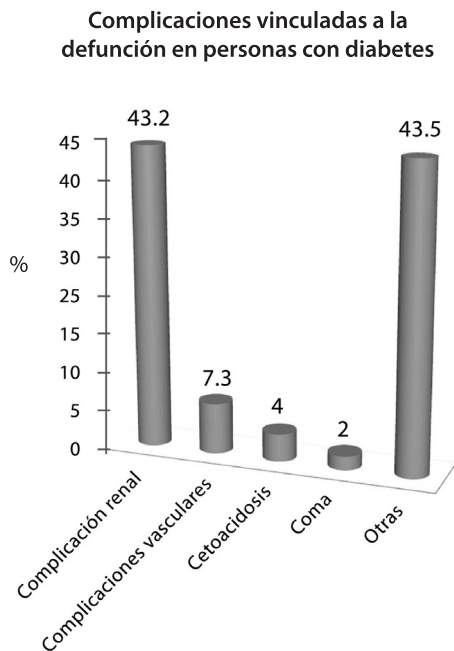
Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

Desde el 2000, la diabetes es la principal causa de mortalidad en México, ocasionando el 17.2% de las muertes. Cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes y cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por la diabetes. De acuerdo al informe sobre Salud en las Américas 2012 de la Organización Panamericana de la Salud, en el 2009 la diabetes fue causante de 78,121 muertes.

Tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad muestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400,000 casos nuevos anuales.

En sólo cuatro años (de 2000 a 2004), la proporción de la mortalidad general explicada por la diabetes y las enfermedades cardiovasculares se elevó de 24.9 a 28.7% en los hombres y de 33.7 a 37.8% en las mujeres.

De cada 100 personas con diabetes, 14 presentan alguna complicación renal y 2 de cada 5 pacientes comienzan a perder la vista. La diabetes es la principal causa de ceguera en edad productiva. Además, 30% de los problemas de pie diabético termina en amputación, convirtiendo a la diabetes en la principal causa de amputaciones a causa de una enfermedad.

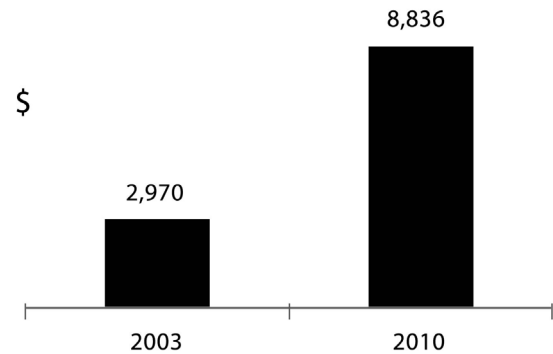


Las complicaciones renales y vasculares, la cetoacidosis y el coma ocupan el 56.5% del total de las complicaciones vinculadas a la defunción de personas con diabetes.

## Los costos de la diabetes en México

El costo total de la diabetes en México pasó de 2,970 millones de pesos en el 2003 a 8,836 millones en el 2010, un aumento de más de 290% en solamente 7 años.

**Costos totales en millones de pesos de la diabetes en México 2003-2005**



\* Costo total incluye costos directos (medicamentos, complicaciones, consulta/diagnóstico y hospitalización) y costos indirectos (costos por discapacidad permanente, costos por mortalidad prematura y costos por discapacidad temporal)

2003: Tasa de cambio enero 2003 US \$ = 9.35 pesos mexicanos  
2010: Tasa de cambio enero 2010 US \$ = 11.35 pesos mexicanos

De cada 100 pesos invertidos en la atención de la diabetes en México, 55 son para tratamiento de complicaciones y 45 para manejo de caso controlado y monitoreo anual.

Es verdaderamente alarmante que de los costos directos el mayor impacto esté en el bolsillo de los usuarios, lo que representa una carga social de muy alto impacto.

De cada 100 pesos que se gastan en diabetes en México, aproximadamente 51 pesos provienen de los hogares/ingresos familiares.

## La obesidad en el origen de la diabetes

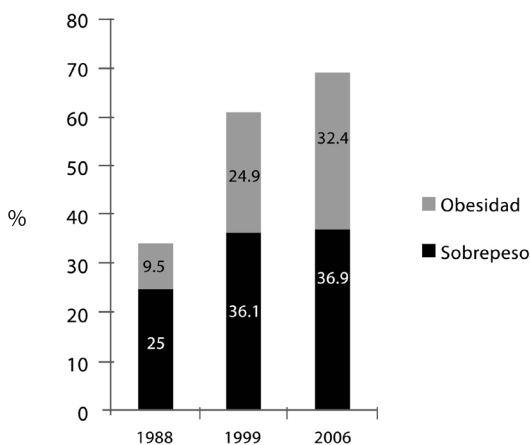
La evidencia científica indica que la obesidad acompaña un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas, como la diabetes. De acuerdo a la Secretaría de Salud el 80% de los casos de diabetes tiene su origen en el sobrepeso y la obesidad.

En la actualidad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado dramáticamente, colocando a México como uno de los países en todo el mundo con mayor prevalencia. El sobrepeso y la obesidad se han convertido en el mayor problema de salud pública del país.

En tan sólo 11 años, de 1988 a 1999, la obesidad en mujeres de 20 a 40 años aumentó de 9.5 a 24.9% y el sobrepeso pasó de 25 a 36.1%. En 2006, la obesidad en mujeres alcanzó una

prevalencia de 32.4%, mientras que el sobrepeso se estabilizó durante este segundo periodo, por lo que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años fue de casi 70%. En hombres de 20 a 40 años la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 66.7%.

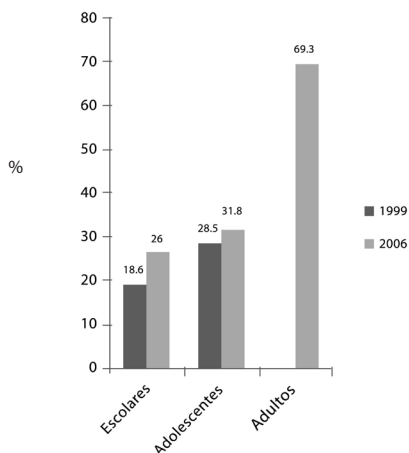
**Sobrepeso y obesidad (%) en mujeres de 20 a 49 años de México en 1988, 1999 y 2006**



Fuente: Encuestas Nacionales de Nutrición de 1988, 1999 y Encuesta de Salud y Nutrición 2006

Entre 1999 y 2006, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en niños en edad escolar (5-11 años) pasó de 18.6 a 26.3%, un crecimiento de alrededor de 40% en solamente 7 años. El sobrepeso y obesidad en adolescentes (12-19 años) pasó de 28.5 a 31.8%. Con estos datos se reconoció a México como el país con el más acelerado incremento en sobrepeso y obesidad en el mundo, especialmente en niños y niñas.

**Prevalencias (%) de sobrepeso y obesidad en escolares, adolescentes y adultos hombres de México en 1999 y 2006**



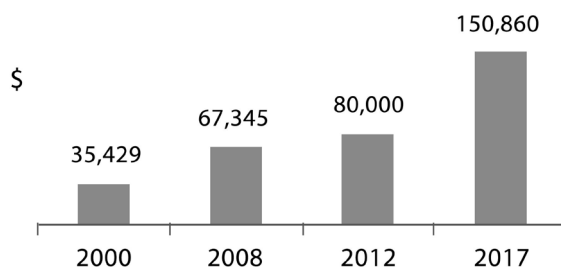
Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 y Encuesta de Salud y Nutrición 2006

## Los costos de la obesidad en México

Los costos anuales de la obesidad en México han llegado a 80,826 millones de pesos.

La Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud estima que el gasto total para la atención del sobrepeso y obesidad en México puede crecer de casi 80 mil millones de pesos que se necesitan actualmente a más de 150 mil millones en 2017.

**Costo total en millones de pesos del sobrepeso y la obesidad en México 2000-2017**

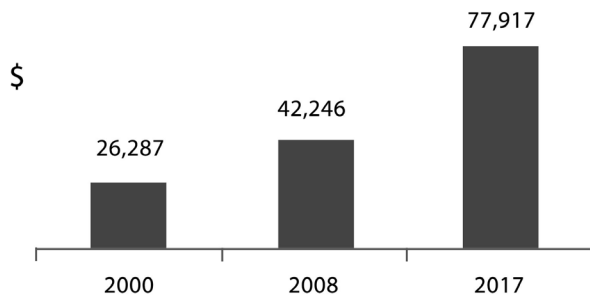


\* Costo total incluye costos directos (medicamentos, complicaciones, consulta/diagnóstico y hospitalización) y costos indirectos (costos por discapacidad permanente, costos por mortalidad prematura y costos por discapacidad temporal)

**En tan sólo 12 años (2000-2012) los costos totales pasaron de 35,429 a más de 80,000 millones de pesos**, un crecimiento de 225%. Las proyecciones en daños a la salud y en costos económicos del sobrepeso y la obesidad llevaron al Secretario General de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, José Ángel Gurría, a declarar que México no será viable sanitaria y financieramente si no se detiene esta epidemia.

El costo directo por la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y a la obesidad en México (en las que se encuentra incluida la diabetes) pasará de 26,287 mil millones de pesos que se necesitaron en el 2000 a 77,917 mil millones en 2017, lo que representa más de la mitad del costo total del sobrepeso y de la obesidad en el país.

Costo directo en millones de pesos por atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y a la obesidad en México 2000-2017



\* Costo directo incluye costos en medicamentos, complicaciones, consulta/diagnóstico y hospitalización

Entre los países miembros de Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el último lugar al destinar menos recursos para atención de la salud; mientras que Chile fue uno de los pocos países de la OCDE que mantuvieron un importante crecimiento en el gasto sanitario.

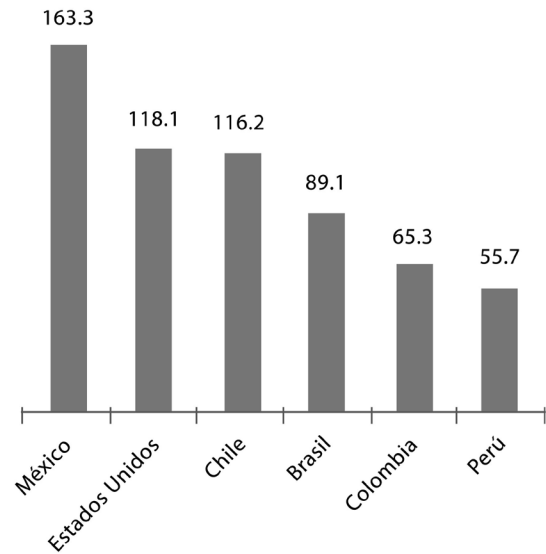
## Las causas de la obesidad

Existen múltiples determinantes de la obesidad. Sin embargo, se han identificado una serie de determinantes sociales que nos permiten explicar que este fenómeno pueda estar incidiendo en más del 70% de la población. Se trata de determinantes sociales, de aquellos aspectos que generan un ambiente obesigénico, un entorno que promueve la obesidad.

## El consumo de bebidas azucaradas: la obesidad y la diabetes

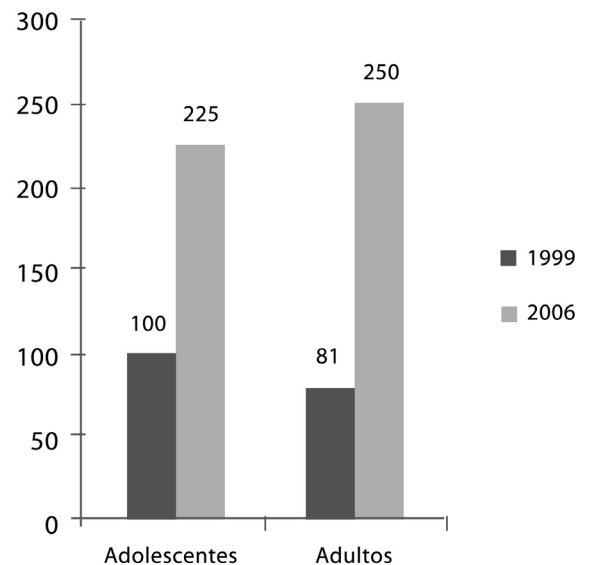
México es el consumidor número uno de refrescos en el mundo. Un mexicano consume cada año, en promedio, 163.3 litros de refresco. Además, México es el principal punto de venta de Coca-Cola.

Litros de refrescos consumidos



En México, la energía consumida proveniente de bebidas altas en energía incrementó más del doble en adolescentes y se triplicó en los adultos, en el periodo de 1999 al 2006.

Kcalz consumidas provenientes de bebidas altas en energía

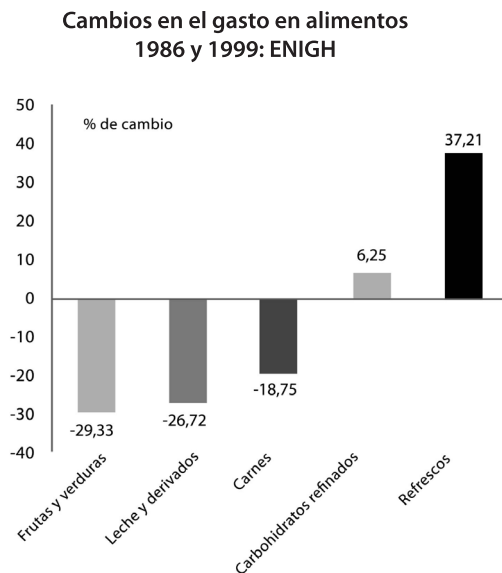


Actualmente se ha observado una alta incidencia de diabetes en niños como consecuencia del deterioro de los hábitos de alimentación y la alta ingesta de bebidas y productos azucarados.

La información que contienen los etiquetados de las bebidas azucaradas no orientan realmente a los consumidores, sino que existe una fuerte desorientación y hay mucha información que se oculta, lo cual ha inducido a que se sigan consumiendo productos con alta cantidad de azúcar.

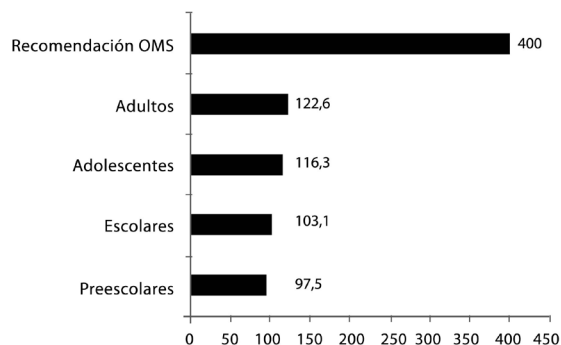
**Es importante que se proteja desde la infancia del consumo excesivo de bebidas con azúcar.**

No existe suficiente información sobre los dramáticos cambios en los hábitos alimentarios que han sucedido en México. Sin embargo, la que existe es suficiente para demostrar dónde se origina, principalmente, la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes.



En solamente 14 años el consumo de frutas y verduras cayó cerca de un 30%, mientras que el consumo de refrescos aumentó alrededor de 40%. La Asociación Nacional de Productores de Frijol ha señalado que el consumo de esta leguminosa básica en la dieta de los mexicanos cayó 50% en 20 años.

**Ingestión dietética (gr) de frutas y verduras en la población mexicana por grupo de edad**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

## Políticas para combatir la obesidad

En diversos países del mundo se han desarrollado políticas públicas que han establecido regulaciones para combatir la obesidad, modificando el entorno que la promueve. Estas políticas corresponden con recomendaciones realizadas por la propia Organización Mundial de la Salud. Las más destacadas son:

- Regulaciones de los alimentos y las bebidas al interior de los planteles escolares.
- Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas, especialmente, la dirigida a la infancia.
- Regulación de los etiquetados de alimentos y bebidas que permitan a los consumidores realizar elecciones más saludables y evitar las que pueden dañar su salud.
- Regulación de los paquetes dirigidos al público infantil en establecimientos de comida rápida.
- Regulación de los tamaños de porción de los alimentos y bebidas.
- Prohibición del uso de grasas trans.
- Implementación de impuestos al refresco.
- Volver obligatorio el acceso gratuito a agua potable en escuelas, espacios públicos y comerciales.

## El reto para México

La estrategia de la administración del presidente Felipe Calderón para combatir la obesidad fracasó. Su estrategia, contenida en el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) se basó en campañas que promovían el cambio de hábitos individuales a partir de información y en la autorregulación de las empresas.

Diversos estudios han demostrado que la promoción de buenos hábitos alimentarios y actividad física, no tienen ningún resultado efectivo si no se toman medidas efectivas para modificar las condiciones ambientales que producen la obesidad.

**El gobierno ha cedido a las presiones de la industria de alimentos y bebidas para aceptar la autorregulación empresarial.** De esta manera no se ha regulado, de manera efectiva, los alimentos y bebidas al interior de los planteles escolares; no se han establecido etiquetados que orienten

a los consumidores y se ha permitido a las empresas desarrollar su propio etiquetado engañoso; no se ha regulado la publicidad dirigida a la infancia y se ha permitido a las empresas hacer su propio código de autorregulación de este tipo de publicidad, sin ningún criterio nutricional y permitiéndose el uso de herramientas de engaño y manipulación de los niños y las niñas.

No existe una política agrícola y económica que garantice la producción y facilite la disponibilidad y acceso a alimentos saludables

El gobierno mexicano no ha tomado ninguna medida efectiva para combatir la epidemia de sobrepeso, obesidad y diabetes que ha sido la causa de medio millón de muertes en un sexenio.

Se requieren leyes, regulaciones y normas que modifiquen los determinantes sociales del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. De no avanzarse en este sentido, al final del próximo sexenio, el drama humano y financiero continuará agravándose.

## Referencias Bibliográficas

Arredondo A, De Icaza E. Costos de la Diabetes en América Latina: Evidencias del Caso Mexicano. *Value in health* 2011; 14: 585 – 588.

Changes in Diabetes in Middle-Income Countries. The Mexican case. *Diabetes Care* 2004; 27:104–109.

Barquera S. Prevención de la diabetes mellitus: un problema mundial. *Salud pública de México* 2003; 45 (58): 413-414.

Barquera S, Campos-Nonato I, Rojas R, Rivera J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. *Gaceta Médica de México* 2010; 146: 397-407.

Barquera S, Hernández-Barrera L, Tolentino L, Espinosa J, Wen Ng S, Rivera J, Popkin B. Energy intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults. *The Journal of Nutrition* 2008; 138: 2454-2461.

Board of Supervisors of the County of Santa Clara. County Ordinance Code and sets nutritional standards for restaurant food that comes with toys or other incentive items.

California Department of Public Health. Plan de Prevención para la Obesidad en California: Una Visión para Mañana, Acciones Estratégicas para Hoy, Sacramento (CA). Programa de Prevención de la Obesidad de California, 2010.

Céspedes M. NY propone barras de ensaladas para combatir la obesidad. *Noticieros Televisa*. Agosto 31 de 2012. Disponible en: <http://noticierostelevisa.esmas.com/internacional/494099/ny-propone-barras-ensaladas-combatir-obesidad/>. Fecha de consulta: 12/09/12.

Coca-Cola FEMSA. 2011 Annual Report.

Código Canadiense de Normas Publicitarias. Disponible en: <http://www.adstandards.com/fr/Standards/canCodeOfAdStandards.asp>

Código de publicidad radiotelevisada destinado a los niños. Disponible en: <http://www.adstandards.com/fr/clearance/clearanceAreas/childrenCode.pdf>

Córdova-Villalobos J. El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria como una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. *Cir Cir* 2010;78:105-107  
Córdova-Villalobos J, Barriguete-Meléndez J, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, De León-May M, Aguilar-Salinas C. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud pública de México* 2008; 50 (5): 419-427.

Diario de Yucatán. La obesidad y el sobrepeso, una epidemia. 19/09/12. Disponible en: <http://yucatan.com.mx/mexico/la-obesidad-y-el-sobrepeso-una-epidemia/#.UFnTtxgj47A>

El Economista. México en gran momento de salud pública: SSA. 23 de agosto de 2012. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2012/08/23/mexico-gran-momento-salud-publica-ssa>. Fecha de consulta: 02/10/12.

Federación Mexicana de Diabetes. [http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes\\_numeros.php](http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php)

Howard M. NYC Board of Health Passes 'Soda Ban'. *Metropolis*. Septiembre 13 de 2012. Disponible en: <http://blogs.wsj.com/metropolis/2012/09/13/nyc-board-of-health-passes-soda-ban/>. Fecha de consulta: 14/09/12.

Landeros E. El panorama epidemiológico de la diabetes mellitus. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2000; 8 (1-4): 56-59.

La Jornada. La diabetes, con pronósticos poco favorables para la población mexicana. 13/09/12. <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2012/09/13/133436677-la-diabetes-con-pronosticos-poco-favorables-para-la-poblacion-mexicana>

La Jornada. Si no se controla la diabetes, el sistema de salud podría colapsar, advierten. 2/08/12. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2012/08/02/sociedad/042n2soc>

La Nación. Prohiben ofertas con alimentos infantiles. 5 de marzo de 2011. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1355092-prohiben-ofertas-con-alimentos-infantiles>. Fecha de consulta: 11/09/12.

Ley de protección al consumidor. Québec. 2012. Disponible en: [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=P\\_40\\_1/P40\\_1.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=P_40_1/P40_1.html)

Ley n ° 2004-806 sobre política de salud pública, agosto de 2004. <http://www.legifrance.gouv.fr/texteconsolide/SPECV.htm>

Litz S. New Philadelphia law requires fast food to post calories. Enero 25 de 2010. Disponible en: <http://www.examiner.com/article/new-philadelphia-law-requires-fast-food-to-post-calories>. Fecha de consulta: 14/09/12.

Lusting R, Schmidt L, Brindis C. The toxic truth about sugar. *Nature* 2012; 482: 27-29.

Madison Park. Happy Meal toys no longer free in San Francisco. *CNN*. Diciembre 1 de 2011. Disponible en: <http://www.cnn.com/2011/11/30/health/california-mcdonalds-happy-meals/index.html> Fecha de consulta: 12/09/12.

Ministerio de Salud. Estrategia Global contra la Obesidad EGO-Chile. Disponible en: [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsal/g\\_proteccion/g\\_alimentos/prot\\_ego.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsal/g_proteccion/g_alimentos/prot_ego.html). Fecha de consulta: 12/09/12.

Neergaard L. Trans fat ban made fast food a bit healthier in NY. *TheHour*. Julio 16 de 2012. Disponible en: [http://www.thehour.com/entertainment/health/trans-fat-ban-made-fast-food-a-bit-healthier-in/article\\_4a863b6b-1bd5-5cf1-886c-e79cb8114991.html](http://www.thehour.com/entertainment/health/trans-fat-ban-made-fast-food-a-bit-healthier-in/article_4a863b6b-1bd5-5cf1-886c-e79cb8114991.html). Fecha de consulta: 12/09/12.

Niños, Publicidad y Alimentación-Hechos para el discurso social, Asociación central alemana de todas las empresas vinculadas a la publicidad. Disponible en: <http://www.interverband.com/u-img/184/Positionspapier-Lebensmittel-10-04.pdf>. Fecha de consulta: 11/09/12.

Olaiz- Fernández G, Rivera Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. 22 de marzo de 2000. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/sa14.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa14.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre las ENT. Disponible en: <http://www.idf.org/sites/default/files/pictures/Advocacy%20Guide%20-%20Spanish>.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. Base de datos de la OCDE sobre la salud 2012. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/26/22/48406824.pdf>

Ortiz L, Delgado G, Hernández A. Cambios en factores relacionados con la transición alimentaria y nutricional en México. *GacMedMex* 2006; 142 (3): 181-193.

Plataforma, Alimentación y Movimiento. Alemania. Disponible en: [http://www.ernaehrung-undbewegung.de/peb.php?view=viewcompiler&id\\_view=45](http://www.ernaehrung-undbewegung.de/peb.php?view=viewcompiler&id_view=45) Fecha de consulta: 12/09/12.

Rivera-Dommarco J, Barquera S, Campirano F, Campos I, Safdie M, Tovar V. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic diseases and obesity. *Public Health Nutrition* 2002; 5(1A): 113-122.

Rivera-Dommarco J, Shamah T, Villalpando S, González de Cossio T, Hernández B, Sepúlveda J. Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Estado Nutricio en Niños y Mujeres en México. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2001. ISBN 968-6502-54-8. 320.

Roglic G, Unwin N. Mortality attributable to diabetes: Estimates for the year 2010. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 87: 15-19.

Scheuch M. Proyecto que regula etiquetado de los alimentos a un paso de convertirse en ley. Disponible en: <http://radio.uchile.cl/noticias/147544/> Fecha de consulta: 12/09/12

Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns\\_version\\_completa.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf)

Sepúlveda-Amor J. Estado nutricional de los preescolares y las mujeres en México: Resultados de una encuesta nacional probabilística. México, D.F.: Academia Nacional de Medicina, 1989.

Sexto informe de gobierno. Eje 3. Igualdad de Oportunidades. Desarrollo integral. Salud. Disponible en: [http://www.informe.gob.mx/pdf/INFORME\\_ESCRITO/03\\_CAPITULO\\_IGUALDAD\\_DE\\_OPORTUNIDADES/3\\_02\\_Salud.pdf](http://www.informe.gob.mx/pdf/INFORME_ESCRITO/03_CAPITULO_IGUALDAD_DE_OPORTUNIDADES/3_02_Salud.pdf)

Shaw J, Sicree R, Zimmet P. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice* 2010; 87: 4-1.

Villalpando S, de la Cruz V, Rojas R, Shama-Levy T, Antonio M, Gaona B, Rebolgar R, Hernández L. Prevalence and distribution of type 2 diabetes mellitus in Mexican adult population. A probalistic survey. *Salud Pública Mex* 201; suppl 1: S19-S26.

World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf)

World Health Ranking. Disponible en: <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/diabetes-mellitus/by->



**EL PODER DEL CONSUMIDOR**

[www.elpoderdelconsumidor.org](http://www.elpoderdelconsumidor.org)