alianza por la salud alimentaria

HOJA INFORMATIVA

Urgente actuar ante la crisis de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en México

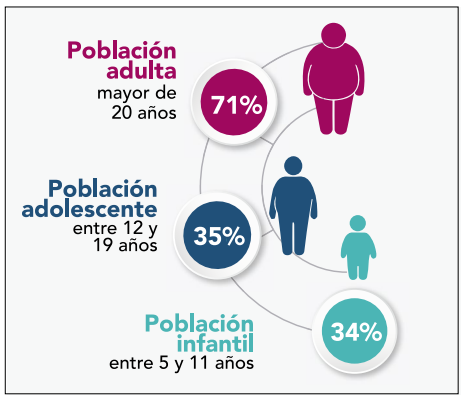
Imagen de la campaña "No dañes su corazón"

En las últimas dos décadas, la epidemia de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares se ha convertido en una emergencia de salud pública en México. De acuerdo con las últimas cifras oficiales, en México 1 de cada 3 niños mexicanos, así como 7 de cada 10 adultos tienen sobrepeso u obesidad, y hay 48.6 millones de personas que padecen enfermedades vinculadas a la obesidad, como la diabetes.[1] Esta crisis pone en riesgo no solo la salud de la población, sino también el sistema de salud pública y la viabilidad financiera y productiva del país.

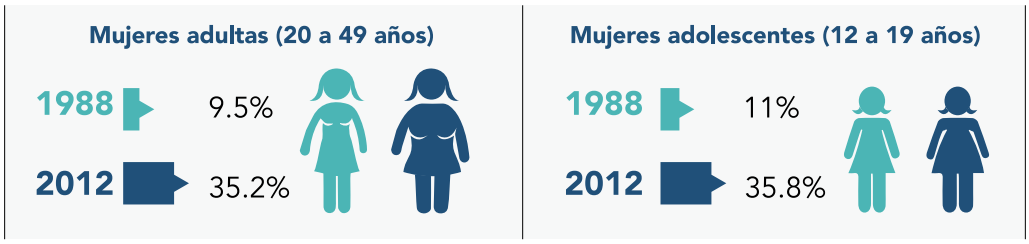
El incremento del sobrepeso y la obesidad en México en las últimas décadas ha sido ocasionado por cambios en hábitos y patrones de alimentación de la población adulta e infantil, en particular el alto consumo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas, de los cuales México es uno de los mayores consumidores en el mundo.[2] Ante esta situación, es fundamental que México establezca una verdadera política integral para prevenir y combatir la obesidad, fortaleciendo políticas preventivas, en especial aquellas que busquen reducir el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra-procesados y ofrezca acceso a agua y alimentos saludables.

El sobrepeso y la obesidad en México ¿Qué tan grave es el problema?

La epidemia de sobrepeso y obesidad se ha convertido en uno de los problemas más graves y costosos que enfrenta México en la actualidad. En nuestro país, el sobrepeso y la obesidad afecta al **34% de la población infantil** (entre 5 y 11 años), **al 35% de la población adolescente** (entre 12 y 19 años), y al **71% de la población adulta** (mayor de 20 años).[3]

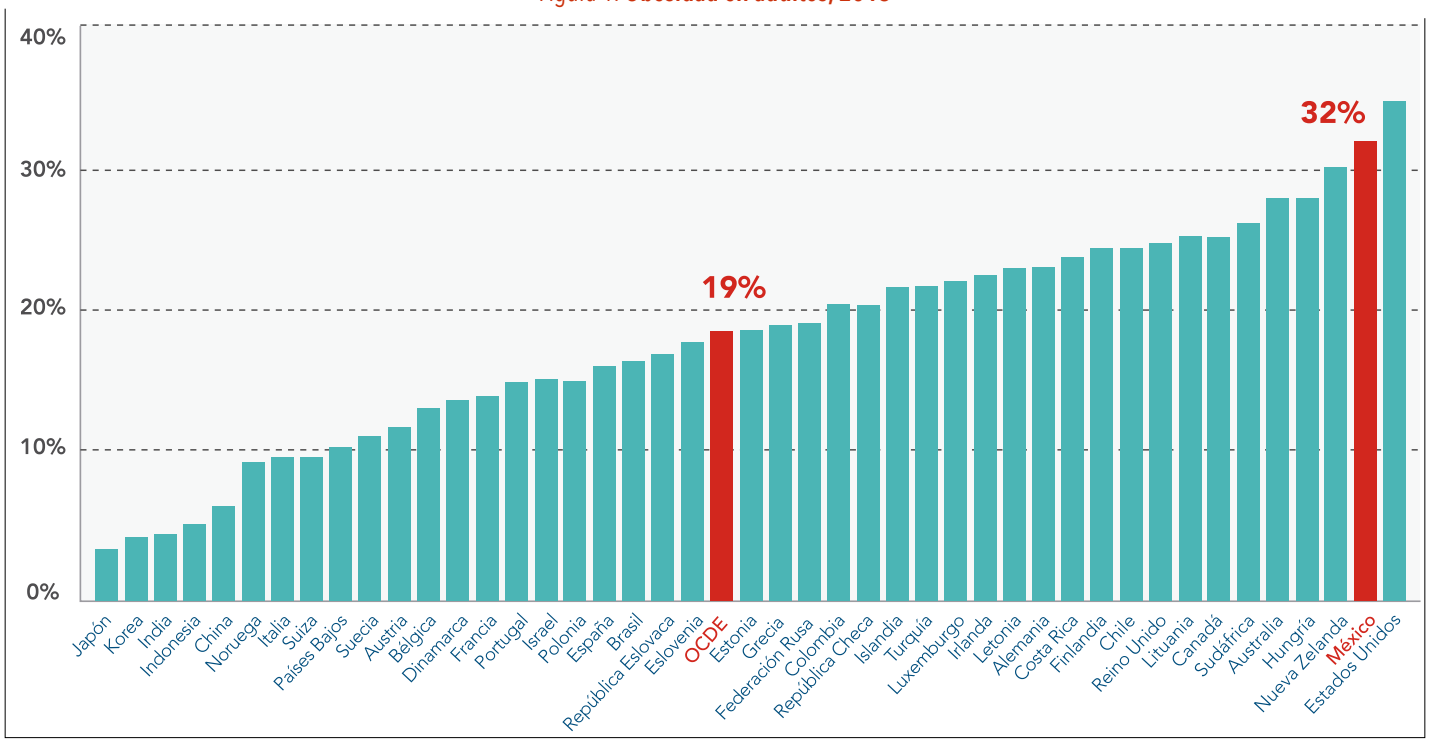


- El **incremento de la obesidad en México** está entre los más rápidos documentados a nivel internacional. Entre 1988 y 2012 la prevalencia de obesidad entre mujeres adultas (de 20-49 años) casi se triplicó, de 9.5 a 35.2%.[4] En ese mismo periodo, el sobrepeso y obesidad aumentó de 11% a 35.8% entre mujeres adolescentes (12-19 años).[5]



- Así, México se ha convertido en el **segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con mayor prevalencia de obesidad** entre adultos, solo por debajo de EEUU. El promedio de prevalencia de obesidad entre países de la OCDE es de 19% mientras que en México supera el 32%, es decir 71% mayor (Figura 1).[6]

Figura 1. **Obesidad en adultos, 2013**



Fuente: OCDE, 2015

El sobrepeso y la obesidad están estrechamente vinculados a la crisis de salud pública que se vive en México, pues son uno de los principales factores de riesgo para la diabetes y enfermedades cardiovasculares, además de trastornos óseos y musculares y algunos tipos de cáncer.[7]

Diabetes y enfermedades cardiovasculares en México: una crisis de salud pública de proporciones inéditas

Actualmente, las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte en México y diabetes en la segunda; el 39.2% de la mortalidad en el país es atribuida a estas enfermedades (Figura 2).[8]

Figura 2. **Mortalidad por enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus en México, 2014**

CAUSA	DEFUNCIONES
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	154,593
DIABETES MELLITUS	94,029
TOTAL	248,622

Fuente: INEGI, 2014

Figura 3. **Prevalencia de diabetes mellitus en México**

AÑO	PREVALENCIA	MUJERES/HOMBRES	URBANO/RURAL
1994	6.7	6.8/6.6%	–
2000	7.5	7.8%/7.2%	8.2%/5.6%
2006	14.4	13.3%/15.8%	15.5%/10.4%

Fuente: Barquera et al., 2013

Diabetes

- La diabetes es una enfermedad crónica que deteriora poco a poco la salud de los pacientes, quienes llegan a sufrir complicaciones graves tales como enfermedades cardiacas, ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de las extremidades inferiores.

LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE DETERIORA POCO A POCO LA SALUD DE LOS PACIENTES

El sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes para la diabetes tipo 2, que es la forma más común de esta enfermedad (representando alrededor del 90% de los casos de diabetes). El incremento de la prevalencia de diabetes en México en las últimas décadas es alarmante, pasando de 6.7% (1994) a 14.4% (2006) en solo 12 años (Figura 3).[9] Hoy en día se estima que hay más de 10 millones de personas que viven con diabetes.

- Estimaciones recientes indican que si no se toman las medidas necesarias, uno de cada tres niños mexicanos sufrirá diabetes en su vida.[10]
- A nivel internacional, nuestro país ocupa actualmente el primer lugar en prevalencia de diabetes entre los países de la OCDE.[11]
- En cuanto a la tasa de mortalidad por diabetes, México ocupa el tercer lugar en las Américas y el noveno lugar en el mundo.[12]

Imagen de la campaña "Hoy que comieron tus hijos"

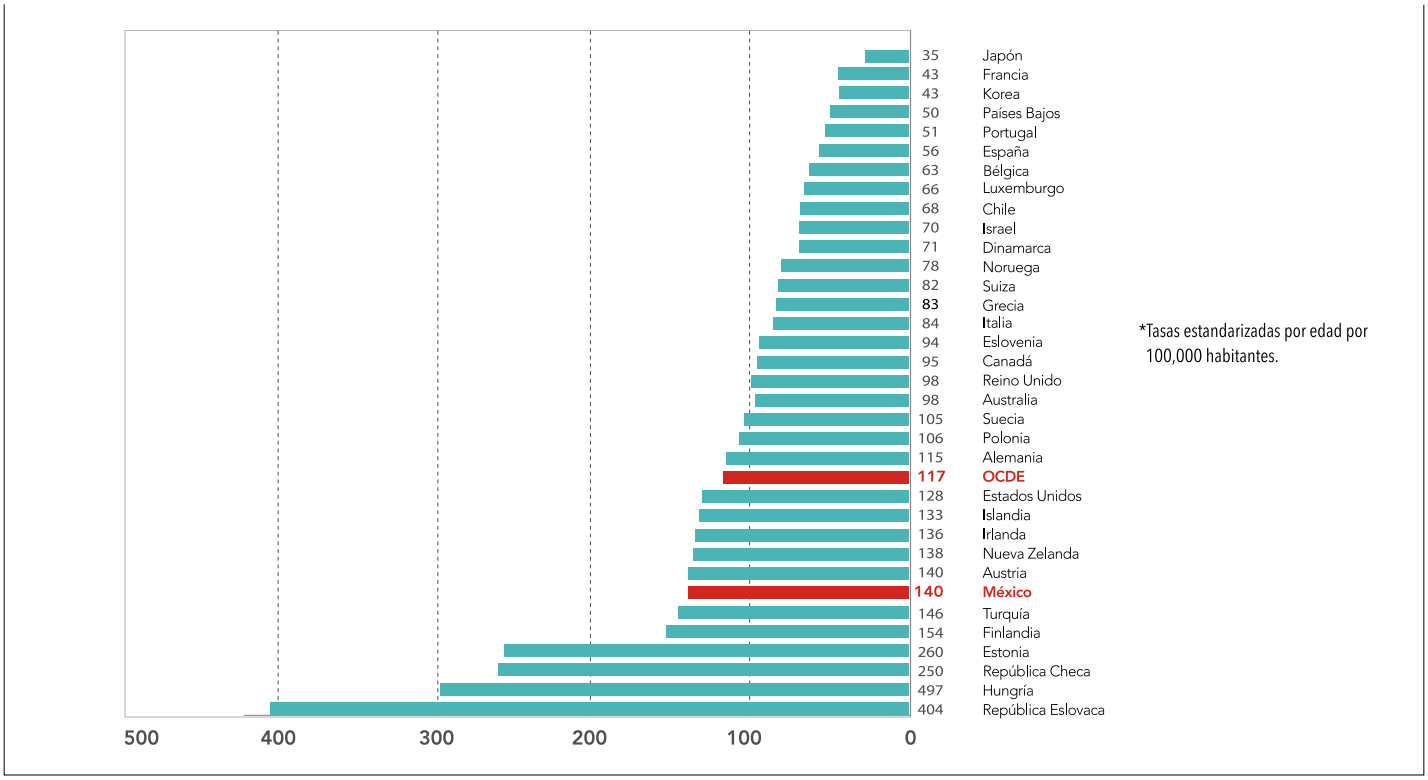
Enfermedades cardiovasculares

- Las enfermedades cardiovasculares son aquellas relacionadas con desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, siendo los infartos o derrames cerebrales las manifestaciones más comunes. Existe una estrecha relación entre la diabetes y enfermedades cardiovasculares: las personas con diabetes tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular.[13]
- En México, las muertes por enfermedades cardiovasculares han incrementando mas de 64% en 15 años.[14]
- A nivel internacional, la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en México está dentro de las más altas de los países de la OCDE.

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SON AQUELLAS RELACIONADAS CON DESÓRDENES DEL CORAZÓN Y DE LOS VASOS SANGUÍNEOS

- Mientras que los países de la OCDE han logrado reducir sus tasas de mortalidad por enfermedades del corazón en un promedio de 45% en las últimas decadas, la reducción en México ha sido de solo 1% (Figura 4). Una explicación a este rezago es el incremento en la prevalencia de obesidad y diabetes en México, factores que aumentan los riesgos de sufrir una enfermedad cardiovascular.[15]

Figura 4. **Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, 2013**



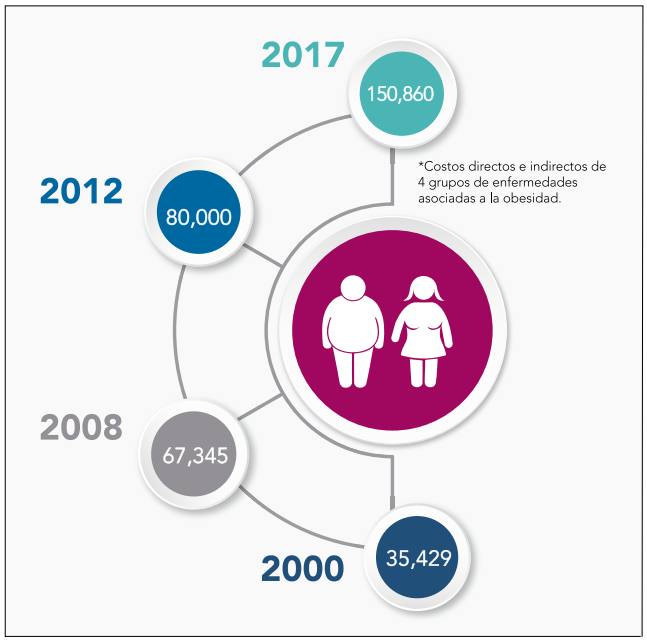
Fuente: OCDE, 2015

Las enfermedades asociadas a la obesidad generan enormes pérdidas económicas y reducen la competitividad del país

Las enfermedades causadas por el sobrepeso y la obesidad generan costos que impactan negativamente la productividad económica del país, generan una fuerte carga en el sistema de salud pública, e impiden el desarrollo sostenible y la reducción de la pobreza al generar enormes gastos para la población.[16]

- En el 2012, los costos de servicios médicos y por muerte prematura asociados al exceso de peso y las enfermedades causadas por la obesidad ascendió a 80 mil millones de pesos, 128% más que los costos generados en el 2000. Se estima que esta cifra será de 150,860 millones de pesos en el 2017 (un incremento del 331%) si no se toman las acciones preventivas necesarias (Figura 5).[17]
- Cada año se pierden más de 400 millones de horas laborables por diabetes asociada al sobrepeso y obesidad, lo que equivale a 184,851 empleos de tiempo completo o el 32% de los empleos formales creados en 2014.[18]
- Un estudio hecho por el Instituto Mexicano para la Competitividad calculó que los costos totales de la diabetes asociados a la obesidad en el 2013 ascendieron a 85 mil millones de pesos al año, de los cuales 73% corresponde a gastos para tratamiento médico, 15% al costo generado por pérdidas debidas al ausentismo laboral, y 12% al costo por pérdidas de ingreso debido a mortalidad prematura (Figura 6).[19]
- En México el 45% del gasto para salud proviene directamente de los bolsillos de la población.[20] Esto significa que gran parte de los costos de las enfermedades vinculadas al sobrepeso y obesidad son asumidos por las familias de los enfermos, quienes en su mayoría se encuentran en edad productiva. Esto afecta aún más a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, quienes destinan una mayor proporción de sus ingresos y sufren pérdidas de su productividad económica bajo condiciones más difíciles.

Figura 5. **Costos de la obesidad y enfermedades causadas por la obesidad en México**



Fuente: Gutierrez-Delgado et al., 2012

Figura 6. **Costos para la diabetes relacionada con el sobrepeso y la obesidad**

Fuente: Instituto Mexicano para la Competividad, 2015

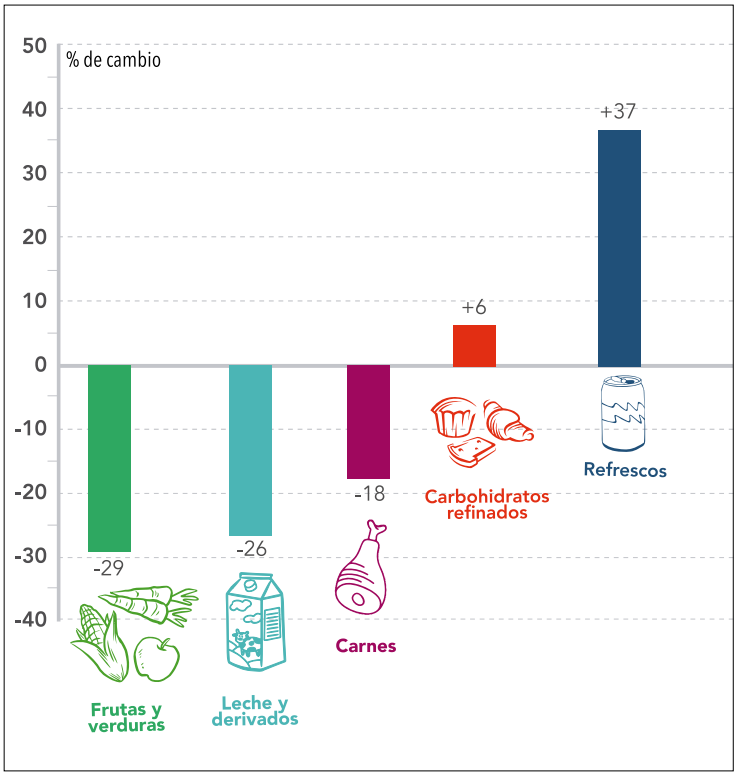
¿A qué se debe esta crisis de salud pública?

El incremento en el consumo de alimentos procesados en México y el deterioro de la dieta tradicional

Una Dieta alta en azúcar, grasas y sal aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas

- Numerosos estudios han demostrado que una dieta alta en azúcar, grasas y sal y de baja calidad nutrimental aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas como las diabetes y las enfermedades cardiovasculares.[21]
- En las últimas décadas, ha habido un cambio en los patrones de alimentación entre la población infantil y adulta, caracterizado por un mayor consumo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas así como un bajo consumo de verduras y frutas.

Figura 7. **Cambios en el gasto en alimentos, 1984-1998**



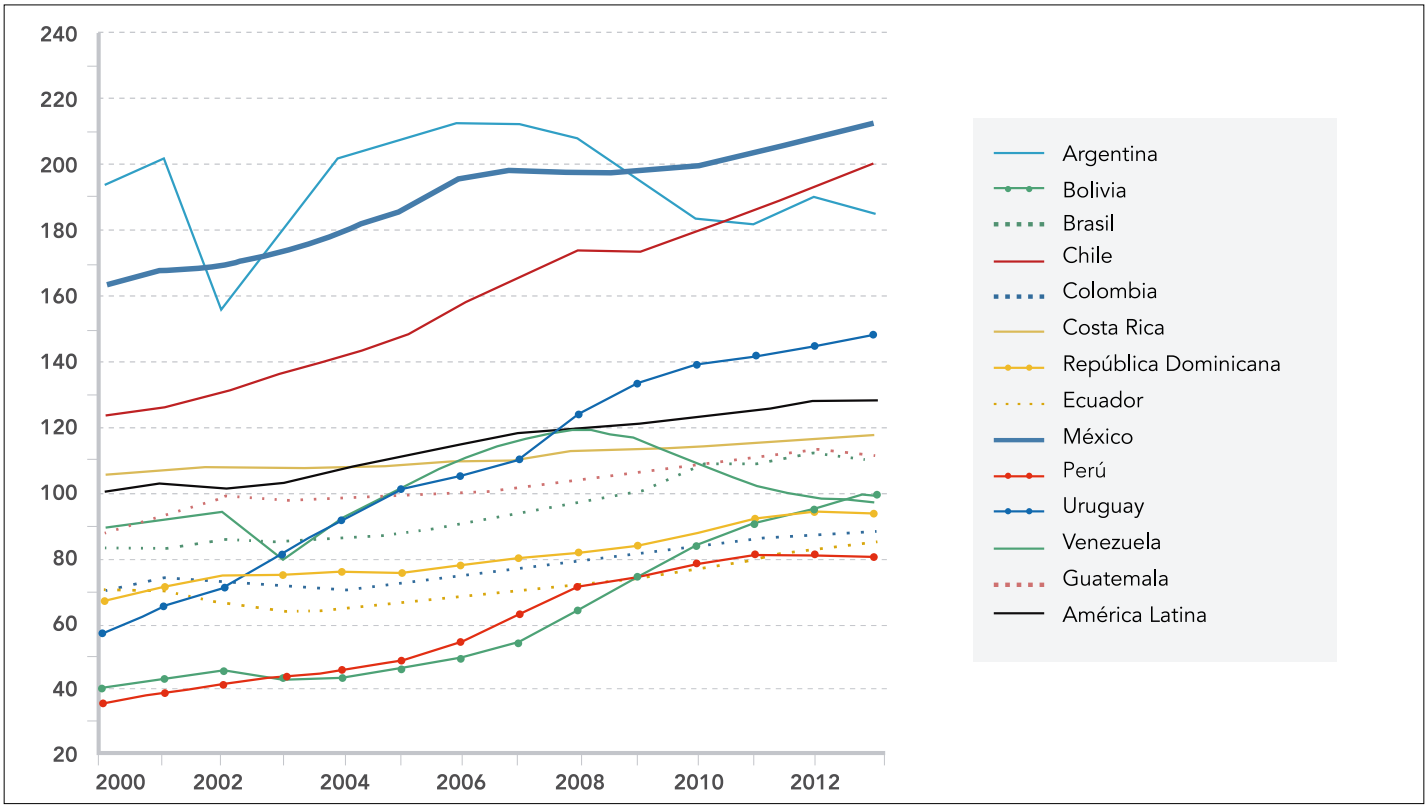
Fuente: Rivera et al., 2002

- En solamente 14 años, en México, el gasto en frutas y verduras se redujo en 30%, mientras que el gasto en bebidas azucaradas aumentó casi 40% (Figura 7).[22]

- Hoy en día, el consumo de productos ultra-procesados –como pastelillos, botanas saladas, bebidas azucaradas y comida rápida– es de los más altos en México.[23] Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) demuestra un marcado crecimiento en la venta de alimentos y bebidas ultra-procesadas en México entre 2000 y 2013, alcanzando la mayor venta per cápita de estos alimentos entre 13 países de América Latina (Figura 8).[24]

- Más de 26% de la energía en la dieta mexicana viene de bebidas azucaradas y alimentos altos en azúcar añadida y grasa [25] y alrededor de 86% de la población infantil y 60% de la población adulta sobrepasa la recomendación para el consumo de estos alimentos altos en azúcar añadida y grasa.[26]

Figura 8. **Ventas al menudeo anuales per cápita de alimentos y bebidas ultra-procesados en 13 países latinoamericanos, 2000-2013**



Fuente: OPS/OMS, 2015

México: el mayor consumidor de bebidas azucaradas en el mundo

México es uno de los países con mayor consumo de bebidas azucaradas en el mundo. En un año, se consumen 163 litros de bebidas azucaradas per cápita en México.[27]

- Al menos el 64% de la población mexicana de todos los grupos de edad consume más azúcares añadidos que lo recomendado por la OMS.[28]
- Casi el 70% de los azúcares añadidos de la dieta de los mexicanos provienen de bebidas azucaradas, cuando la recomendación es que no las consuman.[29]
- El consumo de estas bebidas en nuestro país comienza desde la infancia: El 36% de niños menores de 1 año y el 65% de niños menores de 2 años ya consume bebidas azucaradas.[30]
- Las bebidas azucaradas presentan un riesgo especial a la salud porque contienen una alta dosis de calorías provenientes de azucares añadidos, a la vez que ofrecen poca o nula nutrición. La evidencia científica demuestra una fuerte asociación entre el consumo de bebidas azucaradas con obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, y otras alteraciones metabólicas. [31,32]
- En México, las bebidas azucaradas son responsables de más de 24,000 muertes relacionadas con diabetes, enfermedades cardiovascular y obesidad en el país. [33]

¿Cómo enfrentar esta crisis de salud pública?

Para hacer frente a esta crisis de salud pública que se vive en México, es necesario que el gobierno introduzca una política verdaderamente integral para prevenir y combatir la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, modificando el entorno que la promueve. En este sentido, diversos expertos y organismos nacionales e internacionales como la OPS/OMS y la propia OCDE, han formulado una serie de recomendaciones para una política integral que incluyen:

- **Aumentar el impuesto a bebidas azucaradas a $2 pesos** para reducir aún más su demanda.
- **Aplicar e implementar los lineamientos establecidos para la venta de alimentos al interior de las escuelas.**
- **Contar con etiquetados frontales claros que ayuden a los consumidores a tomar elecciones más saludables.**
- **Regular efectivamente la publicidad de alimentos y bebidas no saludables,** especialmente la dirigida a la infancia.
- **Volver una realidad el acceso gratuito a agua potable** en escuelas, espacios públicos y comerciales, incluyendo la instalación de bebederos.
- **Desarrollar campañas de prevención y orientación alimentaria.**
- **Generar una política alimentaria integral** para fortalecer el sistema alimentario, el acceso y la disponibilidad de alimentos saludables.

El impuesto a las bebidas azucaradas tiene un impacto positivo

El impuesto a nivel internacional

- En los Estados Unidos, Berkeley es la primera ciudad en establecer un impuesto a las bebidas azucaradas de un centavo de dólar por onza. Un estudio reciente sobre el impacto de este impuesto introducido en el 2015 demuestra una reducción del 21% en el consumo de bebidas azucaradas y un aumento en el consumo de agua en un 63%.[34]

- Portugal y el Reino Unido han aprobado un impuesto a las bebidas azucaradas, la ciudad de Filadelfia también. Canadá, Sudáfrica, Colombia, India y otras naciones se encuentran discutiendo esta medida.

El impuesto en México está funcionado

- En el 2014, el gobierno de México introdujo un impuesto especial (IEPS) a las bebidas azucaradas de $1 peso por litro (aproximadamente 10%) del producto.

- Una evaluación del impuesto elaborada por El Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en el 2014, indicó que el impuesto a las bebidas azucaradas en México está funcionando: se ha reducido el consumo de bebidas azucaradas, ha incrementado el consumo de opciones más saludables, y ha habido una recaudación efectiva de ingresos. La reducción del consumo fue mayor entre los hogares de menores recursos, que redujeron sus compras de bebidas azucaradas en 9% en promedio durante el año 2014 y alcanzaron una reducción de 17% al final de ese año.[35]

- Gracias al impuesto, la reducción en el consumo de bebidas azucaradas ha continuado por dos años consecutivos: en el 2015, se tuvo una reducción en el consumo del 8%. [36,37] En el primer semestre de 2016 se estima una reducción de 11% en comparación al consumo que existiría sin el impuesto de acuerdo a la tendencia que se venía presentando.

- No obstante, la recomendación de expertos mexicanos e internacionales con base en evidencia, es de un impuesto de por lo menos 20% para tener un efecto más significativo en el consumo, así como destinar los recursos recaudados a la prevención y atención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, enfermedades que están colapsando el sistema de salud pública. [38,39]

Referencias bibliográficas

1. Gutiérrez J et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca: INSP; 2012.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2015.
3. Gutiérrez J et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca: INSP; 2012.
4. Instituto de Salud Pública (INSP). Encuestas Nacionales de Nutrición 1988, 1999 y Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2006, 2012. Cuernavaca: INSP.
5. Ibid.
6. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Obesity among adults, en Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2015.
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)/Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Global Burden of Disease Study 1990-2013, Country Profile, Mexico. Seattle: IHME; 2015.

8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Causas de defunción. Estadísticas de Mortalidad, 2014.
9. Barquera S et al. Diabetes in Mexico: cost and management of diabetes and its complications and challenges for health policy. Globalization and Health. 2013; 9(3).
10. Meza R et al. Burden of type 2 diabetes in Mexico: past, current and future prevalence and incidence rates. Preventive Medicine. 2015; 81: 445-450.
11. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Cardiovascular disease and diabetes: policies for better health and quality of care. Paris: OECD Publishing; junio 2015.
12. World Life Expectancy. World Health Rankings, Diabetes Mellitus: Death Rate per 100,000, 2014. http://www.worldlifeexpectancy.com/world-diabetes-report.
13. World Heart Federation. Cardiovascular disease risk factors: diabetes. http://www.world-heart-federation.org/cardiovascular-health/cardiovascular-disease-risk-factors/diabetes/.
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Causas de defunción. Estadísticas de Mortalidad, 1998-2014.
15. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Mortality from cardiovascular diseases, en Health at a Glance 2015: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2015.
16. Mendis S et al. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Ginebra: OMS; 2014.
17. Gutierrez-Delgado C et al. Costo de la obesidad: las fallas del mercado y las políticas de prevención y control de la obesidad en México. En: Rivera JA et al. Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. 1° Ed. Ciudad de México: UNAM; 2012.
18. Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). El costo de la obesidad en México: propuestas de política pública. Ciudad de México: IMCO; 2015.
19. Ibid.
20. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Country note: how does health spending in Mexico compare? Paris: OECD Publishing; julio 7 de 2015.
21. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D.C.: OPS/OMS; octubre 2014.
22. Rivera JA et al. Epidemiological and nutritional transition in Mexico: rapid increase of non-communicable chronic disease and obesity. Public health and Nutrition. 2002; 5(1ª): 113-122.
23. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2015.
24. Ibid.
25. Aburto TC et al. Discretionary foods have a high contribution and fruit, vegetables, and legumes have a low contribution to the total energy intake of the Mexican population. Journal of Nutrition. 2016; 146(9): 1881S-7S.
26. Batis C et al. Adherence to dietary recommendations for food group intakes is low in the Mexican population. Journal of Nutrition. 2016; 146(9): 1897S-906S.
27. Brownell KD con datos de: The Datamonitor Group; Euromonitor Internacional y Andreyeva et al. 2011.
28. López-Olmedo N et al. Usual intake of added sugars and saturated fats is high while dietary fiber is low in the Mexican population. Journal of Nutrition. 2016; 146(9): 1856S–65S.
29. Sánchez-Pimienta TG et al. Sugar-sweetened beverages are the main sources of added sugars intake in the Mexican population. Journal of Nutrition. 2016; 146(9): 1888S–96S.
30. Rodríguez-Ramírez S et al. Mexican children under 2 years of age consume food groups high in energy and low in micronutrients. Journal of Nutrition. 2016; 146(9): 1916S–23S.
31. Malik VS et al. Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. Diabetes Care. 2010; 33(22): 2477-83.
32. Stanhope KL et al. A dose-response study of consuming high-fructose corn syrup-sweetened beverages on lipid/lipoprotein risk factors for cardiovascular disease in young adults. American Journal of Clinical Nutrition. 2015; (ajcn 100461).
33. Singh GM et al. Estimated global, regional, and national disease burdens related to sugar-sweetened beverage consumption in 2010. Circulation. 2015; 132: 639-666.
34. Falbe J et al. Impact of the Berkeley excise tax on sugar-sweetened beverage consumption. American Journal of Public Health, 2016; Aug 23:e1-e7.
35. Colchero MA et al. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. BMJ. 2016; 352: h6704.
36. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). ¿Por qué no es posible concluir sobre la utilidad del impuesto a las bebidas azucaradas en México en 2015 usando datos directos de ventas? Cuernavaca: INSP; 2016.
37. Cherukupalli R. Growth rates and aggregates: bringing data to the soda wars. Lancet Global Health Blog; 10 de junio de 2016.
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fiscal Policies for Diet and Prevention on Noncommunicable Diseases. Ginebra: OMS; 2016.
39. Colchero MA et al. Price elasticity of the demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico. Economics and Human Biology. 2015; 19: 129-137.