



EL PODER DEL CONSUMIDOR

El nivel socioeconómico, educativo y el género se presentan como factores de desigualdad en el tratamiento de enfermedades crónicas

- *Entre 1984 y 2016 aumentó el conteo de calorías por el consumo de productos ultraprocesados en la región sur de México y en el nivel socioeconómico bajo.*
- *El nivel socioeconómico y educativo bajo se asocia con el desconocimiento de padecer diabetes, así como con una mayor prevalencia de hipertensión y menor control de la misma.*
- *Entre los años 2010 y 2020, se reportó un aumento de 139% de muertes por diabetes en localidades con un alto porcentaje de población indígena*

Ciudad de México, a 24 de enero 2023. La población de menores ingresos, principalmente personas indígenas y mujeres, son los más vulnerables a padecer enfermedades crónicas. Su impacto se incrementa en los grupos sin acceso a los servicios públicos de salud (en la actualidad cerca de 54% de la población); quienes carecen de la posibilidad de prevenir y atender oportunamente la diabetes y otras enfermedades asociadas. Tan solo en una década, entre los años 2010 y 2020, el número de muertes por diabetes entre las comunidades indígenas aumento un 139%.

La alta incidencia de enfermedades crónicas en México se ha convertido en uno de los mayores retos para el sistema de salud. En 2019, se registraron alrededor de 597 mil 648 muertes por dichas enfermedades y, en la actualidad, cerca de la mitad de la población adulta mexicana tiene hipertensión, un 14% diabetes, 15% enfermedad renal y 56% síndrome metabólico; que se refiere a un conjunto de factores de riesgo cardiometabólicos en los que se incluye la obesidad abdominal, glucosa, colesterol y triglicéridos elevados en sangre, así como presión arterial alta.

En conferencia de prensa, El Poder del Consumidor, junto al Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos y Defensoría del Derecho a La Salud (CCESC-DDS), presentó datos relacionados con las diferentes desigualdades y su impacto en las enfermedades crónicas que enfrentan ciertos grupos de la población mexicana.

Algunos de los puntos expuestos se presentan a continuación:

- Entre los años 2010 y 2020, se reportó un aumento de 139% de muertes por diabetes en localidades con un alto porcentaje de población indígena.
- La región sur del país, en especial las zonas rurales con mayor población indígena, presentan una mayor prevalencia de síndrome metabólico (58%) en comparación con la cifra nacional (56%). Así mismo, los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero mostraron mayor vulnerabilidad ante la presencia de enfermedades crónicas.
- Cerca del 54% de la población mexicana tiene un nivel de escolaridad básico o menor y el 56% se ubica en niveles socioeconómicos bajos y muy bajos. El nivel socioeconómico y educativo bajo se asocia con el desconocimiento de padecer diabetes, así como con una mayor prevalencia de hipertensión y menor control de la misma.
- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT) 2021, cerca del 54% de la población no cuenta con alguna derechohabiencia. Esto implica, por un lado, que no se atiendan oportunamente las enfermedades crónicas y, por el otro, un mayor gasto de bolsillo para las familias.



EL PODER DEL CONSUMIDOR

- El conteo de calorías consumidas, a partir de la introducción de productos ultraprocesados, aumentó entre los años 1984 y 2016 en la región sur de México y en el nivel socioeconómico bajo. De igual manera, la región sur y el índice de bienestar bajo se han asociado con un mayor consumo de bebidas endulzadas.
- Cerca del 55 % de la población mexicana tiene algún tipo de inseguridad alimentaria; esta es mucho más severa entre quienes tienen menor nivel educativo e índice de bienestar. Este último nivel de inseguridad se ha asociado con sobrepeso y obesidad.
- La prevalencia de diabetes y de enfermedad renal es mayor entre las mujeres, 53% y 20.8% respectivamente, que entre hombres (47% y 8.5%). Sin embargo, se ha identificado que los hombres con diabetes mueren a una edad más temprana.

Al respecto, Jorge Vargas, investigador de Salud Alimentaria de El Poder de Consumidor, comentó: “comúnmente se hace referencia que las enfermedades crónicas, al igual que el acceso a productos ultraprocesados, se presentan en mayor medida entre la población con mayores recursos, o un nivel socio económico alto, así como en las áreas urbanas, sin embargo, en los estratos más bajos encontramos que un gran porcentaje de la población ha desarrollado estas enfermedades, también han aumentado el consumo de ultraprocesados. Notarlo nos permite demostrar que existe una mayor desventaja en esta población, ya que podrían empobrecerse aún más y, a su vez, aumentar las probabilidades de padecer complicaciones; lo que los hace mucho más vulnerables”.

“La desigualdad social también determina efectos diferenciales del alto consumo de bebidas ultraprocesadas. La distorsión del presupuesto familiar para la adquisición de alimentos es proporcionalmente mayor y su efecto conlleva frecuentemente el desplazamiento del consumo de alimentos saludables. Ante la publicidad de productos producidos para la alimentación complementaria y ante la falta de información suficiente por parte del Sector Salud, induce a las madres a creer equivocadamente que estos productos son adecuados para la alimentación infantil, tal es el caso de los jugos procesados. Las imágenes de frutas y las leyendas sobre vitaminas inducen a las madres a administrar estos productos a sus bebés. Los mensajes y las acciones del sector salud para promover la lactancia materna exclusiva y sus ventajas se concentran en la población de mayores ingresos. No existen acciones sistémicas para desalentar el consumo de bebidas ultraprocesadas en menores de dos años para sectores populares y en particular, para poblaciones hablantes de lenguas originales”, señaló Marco Arana, director de CCESC-DDS.

Reconocer las desigualdades económicas y sociales, permite orientar las intervenciones, vigilar la equidad y, a su vez, avanzar en la comprensión de la salud con un enfoque de mayor protección de las poblaciones vulneradas.

Estas desigualdades representan una brecha en salud, por lo que, resulta necesario implementar acciones que contemplen las condiciones sociales que actualmente están comprometidas: el nivel educativo y socioeconómico, el origen indígena, y los altos números de muerte por enfermedades crónicas. Los estados de Oaxaca, Chiapas y Guerrero son las circunscripciones en las que se encontró una relación más estrecha entre las condiciones de vulnerabilidad y la presencia de enfermedades crónicas.

Hacemos un firme llamado a reforzar la eficiencia en la atención de los servicios de salud, así como a eliminar las barreras de acceso. Un número importante de la población mexicana se encuentra desprotegida y esto se traduce en la falta de prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones



EL PODER DEL CONSUMIDOR

por enfermedades crónicas, así como, en el empobrecimiento de las familias más desfavorecidas. Asimismo, es fundamental que se proteja a las poblaciones vulneradas frente a los ambientes obesogénicos, a través de la implementación de todas las políticas recomendadas para bajar el consumo de productos ultraprocesados y bebidas endulzadas, de esta manera se contribuiría a la prevención de diferentes enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

La publicación “Desigualdades en las enfermedades en México puede ser consultada en: [https://issuu.com/elpoderdelconsumidor/docs/desigualdades en las enfermedades cronicas en mexi](https://issuu.com/elpoderdelconsumidor/docs/desigualdades_en_las_enfermedades_cronicas_en_mexico)

*Te invitamos a unirte a nuestro canal de Telegram, en donde podrás tener de primera mano información actualizada sobre nuestras conferencias de prensa, alimentación saludable, movilidad y seguridad vehicular. <https://t.me/elpoderdelconsumidor>

Contacto prensa:

Rosa Elena Luna cel. 55-2271-5686;

Diana Turner cel. 55-8580-6525;

Denise Rojas cel. 55-1298-9928

Referencias:

- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [Consultado el 29 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Global Burden Disease Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME; 2019.
- Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Ramírez-Villalobos D, Hernández B, Barquera S. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. *Ensanut* 2020. *Salud Publica Mex.* 2021;63(6).
- Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, López-Olmedo N, De la Cruz-Góngora V, et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: Resultados de la Ensanut 2016. *Salud Publica Mex.* 2020;62(1):50–9.
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN 2021 SOBRE COVID-19. Resultados Nacionales [Internet]. Cuernavaca, Morelos. México; 2022. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- Rojas-Martínez R, Epidem D, Aguilar-salinas CA, Méd DC, Romero-martínez M, Biol D, et al.
- Trends in the prevalence of metabolic syndrome and its components in Mexican adults, 2006-2018. 2021;63(6):713–24.
- Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. Defunciones (Mortalidad) Cubos dinámicos [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 14]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_defunciones_gobmx.html
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda [Internet]. Mexico; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197711.pdf
- Marrón-Ponce JA, Tolentino-Mayo L, Hernández-F M, Batis C. Trends in ultra-processed food purchases from 1984 to 2016 in Mexican households. *Nutrients.* 2019;11(1):1–15.
- Shamah-Levy T, Sp D, Humarán IM, C M, Mundo-rosas V, Nutr M, et al. Factores asociados con el cambio en la inseguridad alimentaria en México: Ensanut 2012 y 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2021;63(3).
- Ponce-Alcala RE, Ramirez-Garcia Luna JL, Shamah-Levy T, Melgar-Quiñonez H. The association between household food insecurity and obesity in Mexico: a cross-sectional study of ENSANUT MC 2016. *Public Health Nutr.* 2021;08/25. 2021;24(17):5826–36.