

UNA EPIDEMIA SIN VACUNA:

La Discusión Fiscal y Presupuestaria del Año 2016 y la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en México



Elaborado para la
Alianza por la Salud
Alimentaria



alianza por la salud alimentaria

Elaboración del documento:

Issac Armando Arteaga Cano

Atzimba Baltazar Macías

Erika Michelle Hernández Velázquez

Gerardo Maldonado Hernández

Daniela Zepeda Mollinedo

Diseño editorial:

Dalia Peñaflor Trujillo

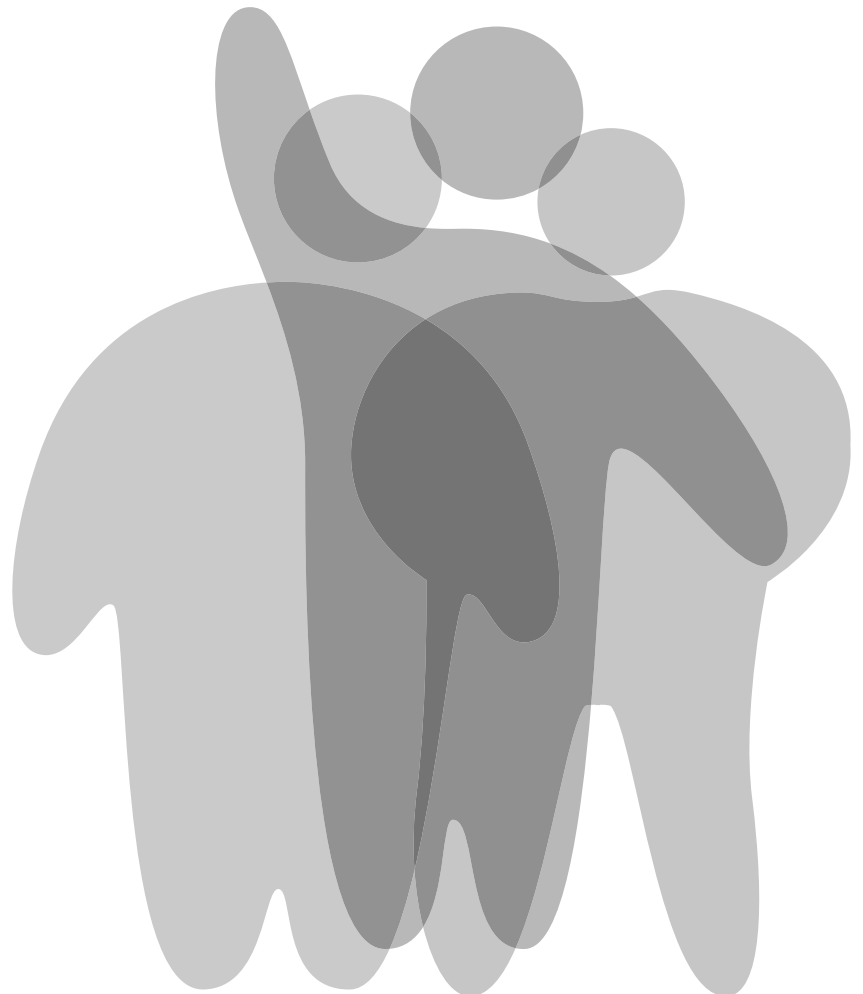
Revisión:

Denise Rojas Reyes

Noviembre 2015

UNA EPIDEMIA SIN VACUNA:

La Discusión Fiscal y Presupuestaria del Año 2016 y la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en México



Resumen Ejecutivo

En México, 7 de cada 10 adultos padecen sobrepeso u obesidad, y 1 de cada 3 niños se encuentra en la misma situación.¹ La prevalencia de estas condiciones se encuentra asociada con el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y ciertos tipos de cáncer, que causan 77% del total de las muertes en el país² y cuyo costo en atención directa representó en 2008 aproximadamente 42 mil millones de pesos.³

Para hacer frente a estos problemas, en 2013 el gobierno federal lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, que entre otras medidas de política pública contempló un gravamen al consumo de bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica, además del fortalecimiento a las acciones de prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT. Este reporte ofrece algunos apuntes iniciales sobre el avance de estas dos medidas de política pública, con el objetivo de contribuir a la discusión presupuestaria para el ejercicio fiscal 2016.

En relación con el impuesto a las bebidas azucaradas y a alimentos con alta densidad calórica, encontramos que esta medida ha sido exitosa desde el punto de vista recaudatorio: el monto de la recaudación estimada por estos impuestos se incrementó a casi el doble en sólo un año, al pasar de **18,055 millones de pesos** en 2014 a **33,619 millones de pesos** en 2015, de acuerdo con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En cuanto a la disminución en el consumo, la evidencia científica emitida al momento por parte del Instituto Nacional de Salud

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

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

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

Pública muestra que el impuesto a las bebidas azucaradas tuvo un impacto importante: hubo una reducción promedio de 6% en el consumo de estos productos con respecto a la tendencia antes del impuesto, y además se observó que la reducción fue mayor en el nivel socioeconómico más bajo, con un promedio de 9%, que llegó a 17% en diciembre de 2014.⁴

La prevención es la estrategia de largo plazo más eficaz para revertir el grave problema de sobrepeso y obesidad que hay en el mundo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud. En el país, los esfuerzos en este sentido parecen aún muy limitados. En primer lugar, encontramos **una dificultad importante para ubicar el monto específico de los recursos que efectivamente se destinan a acciones de prevención, así como los programas a través de los cuales se ejercen estos recursos**. Durante la investigación sólo ubicamos cuatro programas presupuestarios que tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT o el acceso al agua apta para consumo humano, cuyo presupuesto en conjunto fue de **1,254 millones de pesos** para 2015. Encontramos otros **seis** programas presupuestarios relacionados con acciones de prevención pero que también incluyen otros objetivos, y por tanto es difícil ubicar con claridad qué proporción de esos recursos se destina efectivamente a la prevención de estas enfermedades. Por último, encontramos que la mayoría de estos programas ya existían en 2013, es decir, antes de la introducción del impuesto, y que no ha habido un aumento sostenido en su presupuesto total asignado.

A partir de estos hallazgos hacemos algunas recomendaciones de política pública, que pueden resumirse en dos grandes áreas: por un lado, proponemos mantener el impuesto especial a alimentos no-básicos con alta densidad calórica y a las bebidas azucaradas, y aumentar la proporción de este último a 20% para cumplir con las recomendaciones internacionales sobre el tema. Por el otro, proponemos diseñar una política de prevención que focalice mejor el destino de los recursos recaudados, a la vez que mejore y visibilice su asignación y que, para cumplir con el estándar internacional, paulatinamente aumente el monto total asignado a financiar acciones preventivas para equipararlo con el destinado a la atención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas con estas condiciones. Pensamos que sólo así podrá generarse un “círculo virtuoso” que permita al país hacer frente a la epidemia de sobrepeso y obesidad que actualmente lo aqueja.

⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, “Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México.”, publicado en <http://www.insp.mx/epppo/blog/3666-reduccion-consumo-bebidas.html>, consultado el 13 de octubre de 2015.

Una Epidemia Sin Vacuna:

La Discusión Fiscal y Presupuestaria del Año 2016 y la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad en México

Reporte Elaborado por Probatio S.C.* para la Alianza por la Salud Alimentaria

Expertos en salud en el ámbito internacional señalan con preocupación cómo el actual estilo de vida ha traído consigo un incremento en el consumo diario de calorías en la dieta humana y altos niveles de sedentarismo. Tal situación no es privativa de un país o un continente, sino un asunto de alcance global.⁵ Estas condiciones favorecen la presencia de enfermedades crónico-degenerativas que ya no son exclusivas de personas en edad avanzada, sino que alcanzan incluso a niños y jóvenes. Se estima que alrededor de 20% de la población mundial padece sobrepeso.⁶

México no es la excepción: ocupamos el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo lugar mundial en obesidad entre la población general.⁷ Al respecto, los gobiernos de diferentes países y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han diseñado estrategias y puesto en práctica acciones que buscan detener y revertir esta tendencia. En 2013, el Gobierno federal lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes⁸ —en adelante, la Estrategia— con el objetivo de reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el país. En su discurso de presentación, el presidente Enrique Peña Nieto hizo énfasis en lo siguiente:

A propuesta del Ejecutivo se gravarán las bebidas azucaradas y por iniciativa de los Diputados, respaldada [...] por los señores Senadores, también habrán de gravarse los alimentos no básicos con alta densidad calórica. **El propósito** de ambos impuestos **es reducir el consumo de estos productos** asociados al incremento del sobrepeso y la obesidad entre los mexicanos. **Para potenciar el efecto favorable de esta reforma** es de esperar que los señores Diputados también aprueben dentro del Presupuesto una partida **substancial** de la recaudación de estos impuestos al gasto en salud a **programas de prevención del sobrepeso y la obesidad, así como a medidas para incrementar el acceso a agua potable en centros escolares.**⁹ [Énfasis añadido.]

* *PROBATIO S.C.* es una consultoría especializada en la investigación y el análisis en políticas públicas, integrada por Issac Armando Arteaga Cano, Atzimba Baltazar Macías, Erika Michelle Hernández Velázquez, Gerardo Maldonado Hernández y Daniela Zepeda Mollinedo, quienes participaron en la elaboración del presente reporte (www.probatio.mx).

⁵ Kelly D. Brownell et al., "The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages", *The New England Journal of Medicine*, 361 (2009), 1599-1605 (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMhpr0905723>).

⁶ *Cfr.* Organización Mundial de la Salud, "La Organización Mundial de la Salud advierte que el rápido incremento del sobrepeso y la obesidad amenaza aumentar las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales", Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 22 de septiembre de 2015 (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr44/es/>).

⁷ La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, que suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas (Organización Mundial de la Salud, *Datos sobre la Obesidad*, <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>).

⁸ Secretaría de Salud, *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, México, 2013 (http://promocion.salud.gob.mx/dgpps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf).

⁹ Enrique Peña Nieto, "Discurso de Presentación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes", 31 de octubre de 2013, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Bd--iNR18M>, consultado el 13 de octubre de 2015.



El presente reporte ofrece apuntes iniciales sobre el avance de estas dos medidas de política pública, con el objetivo de contribuir a la discusión presupuestaria para el ejercicio fiscal 2016. El documento se estructura en cuatro secciones. La primera revisa brevemente la situación actual del problema en México, así como las recomendaciones que en el ámbito internacional se han hecho para detener el aumento en la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas. La segunda parte se centra en la política impositiva al consumo de alimentos no-básicos con alta densidad calórica y a bebidas azucaradas¹⁰ como una herramienta para disminuir el consumo de estos productos. La tercera parte analiza los programas presupuestarios destinados a prevenir el sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, así como a la provisión de agua apta para consumo humano. La última sección ofrece algunas conclusiones y recomendaciones de política pública.

Cabe señalar que este reporte no es un análisis exhaustivo sobre la situación del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, y tampoco sobre todos los componentes e instrumentos de política pública disponibles para el combate a estas enfermedades. El presente documento ofrece un marco básico de referencia para la discusión presupuestaria y tributaria de los próximos meses y se basó únicamente en información disponible públicamente.

I. EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD: GRAVES PROBLEMAS PARA LA SALUD PÚBLICA Y PARA LA ECONOMÍA

En México, 7 de cada 10 adultos padecen sobrepeso u obesidad (69.4% de los hombres y 70.3% de las mujeres).¹¹ Además, las tasas de sobrepeso infantil se encuentran entre las más altas en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE): casi 1 de cada 3 niños padece sobrepeso u obesidad,¹² en comparación con el 23% de los niños y 21% de las niñas, en promedio, que se encuentran en esta situación en los países de la OCDE.¹³ Esto es especialmente preocupante, pues distintos estudios señalan que un niño con obesidad tiene mayor propensión a padecerla siendo adulto¹⁴ y que 1 de cada 3 niños mexicanos nacidos a partir de 2010 padecerá diabetes en algún momento de su vida si no se actúa de forma inmediata.¹⁵

¹⁰ La Ley de Ingresos de la Federación para los ejercicios fiscales 2014 y 2015 se refiere al impuesto a bebidas azucaradas como "Impuesto Especial sobre Producción y Servicios a bebidas saborizadas". Por su parte, la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios define "bebidas saborizadas" como "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" (Art. 3, fracc. XVIII). Este impuesto se aplica a "bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expandan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, siempre que los bienes a que se refiere este inciso contengan cualquier tipo de azúcares añadidos" (Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, Art. 2, fracc. G). En el texto utilizaremos el término "bebidas azucaradas" para referirnos a estos productos, sobre los que se aplica el IEPS.

¹¹ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales, México, 2012.

¹² *Ibid.*

¹³ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *La obesidad y la economía de la prevención: "fit not fat"*, Actualización 2014, http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2014-MEXICO_ES.pdf Véase también: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, "Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care", junio de 2015, <http://www.oecd.org/mexico/Cardiovascular-Disease-and-Diabetes-Policies-for-Better-Health-and-Quality-of-Care-Mexico-In-Spanish.pdf>.

¹⁴ Ángel Gil (dir.), *Tratado de Nutrición*, 2da. ed., México, Editorial Médica Panamericana, 2010, Tomo IV Nutrición Clínica, p. 406.

¹⁵ World Nutrition Sick Societies, "Mexican Diabetes Devastation" [Update], *World Nutrition*, marzo de 2015, 6, 3, 137-139.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentra asociada con el aumento de enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares y ciertos tipos de cáncer. Según los datos para México del *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles causan 77% del total de las muertes en el país: 24% de los mexicanos mueren por enfermedades cardiovasculares y 14% por diabetes. México ocupa el primer lugar entre los miembros de la OCDE en prevalencia de diabetes mellitus en la población entre 20 y 79 años. Datos de la Secretaría de Salud señalan que “el índice de masa corporal elevado (indicador de sobrepeso y obesidad) contribuye con 12.2% del total de muertes y 5.1% del total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD)”.¹⁷

Además de las dificultades que representan para las autoridades responsables de la salud pública,¹⁸ el aumento en las enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad ha generado grandes retos para la economía de todos los países. Las ENT tienen repercusiones tanto en el desarrollo económico como en la productividad laboral y el desempeño escolar; esto impacta no sólo en los sistemas de salud gubernamentales, sino en los privados.¹⁹ Por ejemplo, en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018 se menciona como uno de los retos para el sistema nacional de salud que “[e]l gasto total estimado en 2012 para la atención médica de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA asciende a 71,352 millones de pesos, que equivale a 30.4 por ciento del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) para ese año. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran la mayor proporción de este gasto con una participación de 77.9 por ciento”.²⁰

Por su parte, la Secretaría de Salud explica que “el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad, se estimó en 42 mil millones de pesos para 2008 bajo un escenario base equivalente al 13 por ciento del gasto total en salud en ese año. El costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para ese mismo año en 25 mil millones de pesos”. Y se espera que en 2017 “el costo directo fluctúe entre 78 mil y 101 mil millones de pesos de 2008 y el indirecto entre 73 mil millones y 101 mil millones de pesos de 2017, si no se aplican intervenciones preventivas intersectoriales costo-efectivas”.²¹

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, “México. Enfermedades No Transmisibles. Perfiles por países”, 2014, http://www.who.int/nmh/countries/mex_es.pdf?ua=1; Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014*, Organización Mundial de la Salud, 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?ua=1&ua=1).

¹⁷ Secretaría de Salud, *Op. cit.*, p. 21.

¹⁸ Simón Barquera et al., “Energy Intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults”, *The Journal of Nutrition*, 138 (2008), 2454-2461 (<http://jn.nutrition.org/content/138/12/2454.full.pdf+html>).

¹⁹ Es importante mencionar que, según datos de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS), en México sólo 7% de la población cuentan con seguro de gastos médicos privado.

²⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5342374.

²¹ Secretaría de Salud, *Op. cit.*, p. 21.

En el estudio *Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*, el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) estima que los costos por diabetes atribuibles al sobrepeso y la obesidad oscilan entre 82 y 98 mil millones de pesos; es decir, 73% y 87% del gasto programable en salud de 2012.²² Otros estudios han estimado que el costo anual de la obesidad —tanto de su atención como de la pérdida de productividad por muerte prematura— es de 67 mil millones de pesos por enfermedades asociadas con la obesidad (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cáncer), y que este costo ascenderá a 150 mil millones de pesos para el año 2017.²³

- ▶ 7 de cada 10 adultos y 1 de cada 3 niños tienen sobrepeso u obesidad.
- ▶ 77% de las muertes están asociadas a enfermedades no transmisibles.
- ▶ En 2008, el costo directo anual en atención médica de enfermedades asociadas a la obesidad representó 13% del gasto total en salud para ese año.
- ▶ Se estima que para 2017 el costo directo ascienda a 100 mil millones de pesos.

Fuente: ENSANUT 2012; OCDE; OMS; Estrategia.

Finalmente, es importante señalar que en México una parte sustancial del gasto en salud recae directamente en las familias. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, 25.4% de los mexicanos reportaron no contar con protección en salud; es decir, no están afiliados a ningún sistema de seguridad social.²⁴ La OCDE reporta que México tiene una cobertura pública en salud de 86.7%, con lo que ocupa una de las posiciones más bajas en la OCDE, pues la mayoría de los países miembros tienen una cobertura pública en salud de 100%.²⁵ Esto explica que México sea uno de los países de la OCDE en donde el gasto de bolsillo en salud —el que sale directamente de los ingresos de las familias— representa una proporción importante del gasto de los hogares: 4.5% en 2011, mientras que en los países de la OCDE el porcentaje promedio fue 2.9%. Esto representó 30% del gasto total en salud en México para ese año.²⁶ De acuerdo con la OCDE, si el sistema de salud depende del gasto de bolsillo, la carga de este gasto es mayor en las personas de menores recursos, pues sus necesidades de atención en salud son también mayores.²⁷

²² Instituto Mexicano para la Competitividad, *Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*, México, IMCO, 2015, p. 6.

²³ Fernando Álvarez del Río, Cristina Gutiérrez Delgado y Verónica Guajardo Barrón, "Costo de la obesidad: las fallas de mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México", en J.A. Rivera Dommarco et al. (eds.), *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*, 2012, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 331-355.

²⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Op. cit., p. 34.

²⁵ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Health at a Glance 2013: OECD indicators*, OECD Publishing 2013 pp. 139.

²⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Health Statistics 2013*, (<http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>, consultado el 22 de octubre de 2015). En 2013, el gasto público fue de 536 dólares per cápita y el gasto de bolsillo fue de 468 dólares per cápita. En países como Colombia, Chile y Brasil el gasto público en salud es considerablemente mayor que el gasto de bolsillo: 657 dólares per cápita para el gasto en salud contra 120 dólares per cápita para el gasto de bolsillo en Colombia; 709 dólares per cápita para el gasto público en salud y 440 dólares para el gasto de bolsillo en Brasil, y 749 dólares per cápita para el gasto público en salud y 535 dólares per cápita para el gasto de bolsillo en Chile (*Ibid.*).

²⁷ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Health at a Glance*, Op. cit., pp. 140 y 164.

Ante este escenario, surgen diversas preguntas: ¿qué hacer?, ¿es un tema en el que deba intervenir el gobierno? Si es así, ¿por qué? Y más aún, ¿cuáles son las alternativas de política que, en su caso, podrían utilizarse?

La intervención del gobierno en distintos ámbitos de la vida de los individuos puede ser importante por varias razones, ya sea para corregir fallas en la provisión de bienes y servicios que debieran estar al alcance de toda la población o para corregir desviaciones que afecten el bienestar conjunto de una sociedad.²⁸ La prevención en salud se ubica en el segundo supuesto: es deseable que toda la población goce un estado de bienestar óptimo, que garantice mejores condiciones para su desarrollo presente y futuro. En este sentido, “un mejor nivel de salud en la población repercute también en una mayor productividad general”.²⁹

La Academia Nacional de Medicina, por su parte, en el libro *Obesidad en México, recomendaciones de una política de Estado*, menciona cinco fallas del mercado relacionadas con la obesidad que justifican la intervención del Estado: información imperfecta, racionalidad imperfecta, inconsistencias en el tiempo, efecto multiplicador y costo directo e indirecto de la obesidad no enfrentado por el consumidor.³⁰ Creemos que es importante hacer énfasis en la última.

Si bien podría considerarse que la obesidad y el sobrepeso son responsabilidad única de cada individuo —debido a que cada cual elige qué come y cuánto ejercicio hace—, es un hecho que existen condiciones ambientales que promueven la salud o la obesidad (ambientes saludables y ambientes obesogénicos); por tanto, las políticas públicas pueden influir drásticamente en la adopción de hábitos saludables. Por ejemplo, diversos estudios han comprobado que la obesidad y el sobrepeso son, en parte, consecuencia de la desigualdad socioeconómica. Además, se ha demostrado que la ausencia de políticas públicas que fomenten la movilidad sustentable repercute directamente en los hábitos de la sociedad. Siendo entonces la salud de la población un tema de interés para el gobierno por los efectos que una población enferma tiene no sólo para las personas mismas sino para las comunidades a las que pertenecen y en las que se desenvuelven, ¿qué instrumentos pueden utilizarse?

La solución: desincentivar el consumo e invertir en prevención

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y con la Organización para la Alimentación y la Agricultura, el incremento en la ingesta de calorías y diversas alteraciones en la salud, así como diversas enfermedades crónico-degenerativas y la obesidad son resultado, en gran medida, del elevado consumo de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal.³¹

²⁸ Lincoln C. Chen, Tim G. Evans, y Richard A. Cash, “La salud como bien público mundial”, en Inge, Kaul, Isabelle Grunberg y Marc Stern, *Bienes públicos mundiales: la cooperación del siglo XXI*, Reino Unido, Oxford University Press, 2001, pp. 304-327.

²⁹ Juan A. Gimeno, “La eficiencia y los fallos del mercado: el intervencionismo público”, en Juan A. Gimeno, José R. Repullo y Santiago Rubio (eds.), *Economía de la salud: Fundamentos*, España, Díaz de Santos Editores, 2006, p. 183.

³⁰ Fernando Álvarez del Río, Cristina Gutiérrez Delgado y Verónica Guajardo Barrón, art. cit., pp. 331-355.

³¹ Organización Mundial de la Salud, “La OMS y la FAO publican un informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003 (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>). El elevado consumo de azúcares en la alimentación genera obesidad y se ha asociado con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y síndrome metabólico, así como hiperinsulinemia, resistencia a la insulina, aterosclerosis e hipertensión arterial.

Para dimensionar el problema, se estima que anualmente 24 mil 100 muertes están asociadas con el consumo de bebidas azucaradas. Además, entre personas menores de 45 años, la prevalencia de muerte por diabetes, enfermedades cardiovasculares y cánceres relacionados con la obesidad provocada por el consumo de bebidas azucaradas asciende a 22% en las mujeres y 33% en los hombres.³² Por esta razón, la OMS ha recomendado que los países adopten medidas que desincentiven el consumo de estos productos.

En 2014, el Instituto McKinsey publicó un estudio cuyo objetivo fue evaluar las intervenciones que se han puesto en marcha en el Reino Unido para atender el problema de la obesidad. En total, se evaluaron 71 intervenciones en 18 áreas. Entre las medidas que resultaron efectivas desde el punto de vista de su costo-efectividad se encuentran el desincentivar el consumo de alimentos y bebidas con alta densidad calórica mediante distintas medidas de política pública: etiquetado sobre contenido calórico, impuestos al consumo de estos alimentos y bebidas, restricciones en la publicidad y mayor disponibilidad de alimentos con alto contenido nutricional.³³

En México se han adoptado algunas de estas medidas: regulación fiscal y publicitaria de ciertos productos, la prevención y el control de riesgos de salud pública, la investigación y el desarrollo, y la vigilancia epidemiológica.³⁴ También se han impulsado medidas encaminadas a asegurar una alimentación saludable³⁵ para reducir el consumo de azúcares agregados, así como la promoción de estilos de vida menos sedentarios.

En este contexto, hoy en día se reconoce que el precio, la mercadotecnia y la disponibilidad de ciertos productos determinan las preferencias alimentarias de la persona, sus decisiones de compra y hábitos de consumo. El tamaño de las bebidas y los productos de alto contenido calórico en el mercado ha aumentado en los últimos decenios, observándose al mismo tiempo mayores inversiones en publicidad por parte de las empresas.³⁶ Por estas razones, la regulación fiscal se ha vuelto relevante. Sin embargo, el éxito de estas medidas debe acompañarse de políticas y programas que reviertan los efectos en la salud del consumo de bebidas y alimentos con alto contenido calórico.³⁷ Así, se cerraría un "círculo virtuoso" encaminado a promover acciones amplias a favor de la salud.

³² GM Singh et.al, "Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010", AHA 2015;10.1161.

³³ McKinsey Global Institute, *Overcoming Obesity. Full Report*, McKinsey Global Institute, 2014, pp. 8-9. El estudio mide el efecto de las intervenciones en términos de días de vida perdidos por enfermedades o mala salud (DALYs, por sus siglas en inglés). El costo-beneficio se calculó con base en el costo de la intervención (en miles de dólares) entre los DALYs recuperados: una intervención que cueste menos del producto interno bruto (PIB) per cápita por DALY recuperado es una intervención muy rentable; una intervención que cueste entre una y tres veces el PIB per cápita por DALY recuperado es rentable, y cualquier intervención que cueste arriba de tres veces el PIB per cápita por DALY recuperado no es rentable (*Ibid.*, p. 41).

³⁴ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2005, p. 145 (<http://salud.edomexico.gob.mx/html/descarga.php?archivo=Otros/ESTUDIOS%20DE%20LA%20OCDE%20SOBRE%20SISTEMAS%20DE%20SALUD.PDF>).

³⁵ Una alimentación saludable debe basarse en el consumo diario de frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, leche, proteínas magras como el pescado, y aceite vegetal, con poco consumo de carnes rojas y procesadas.

³⁶ Guillermo Meléndez, *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*, México, Editorial Médica Panamericana, 2008, p. 60.

³⁷ Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, *Medidas fiscales y extra fiscales para contrarrestar el consumo de bebidas saborizadas en México*, Cámara de Diputados, 27 de abril de 2015 (<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/abril/notacefp0142015.pdf>).

Para la OMS, la prevención es la estrategia de largo plazo más eficaz para revertir el grave problema de sobrepeso y obesidad en el mundo. Tanto en el *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020* como en la *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, el organismo hace hincapié en la importancia de la prevención para erradicar la epidemia de obesidad y sobrepeso.³⁸

En específico para América Latina, la Organización Panamericana de la Salud emitió el *Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia*, el cual fue aprobado por los ministros de salud de los países miembros en 2014, incluido México. Como parte de las acciones preventivas descritas en el Plan se menciona la aplicación de gravámenes a las bebidas azucaradas y los productos de alto contenido calórico, a fin de reducir el consumo de ambos entre la niñez y los jóvenes.³⁹

La OMS entiende por “prevención” las medidas dirigidas tanto a prevenir la aparición de la enfermedad (reduciendo factores de riesgo) como a detener el avance de las enfermedades y atenuar sus consecuencias. La prevención puede clasificarse en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.⁴⁰ Con la prevención primaria se busca controlar los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes, para evitar que aparezcan enfermedades o problemas de salud. Se realizan acciones para prohibir o disminuir la exposición de las personas a los factores de riesgo para reducir la incidencia de la enfermedad. Por medio de diagnósticos médicos periódicos, la prevención secundaria pretende detectar las enfermedades de manera temprana, cuando aún no se presentan síntomas, para controlar o retardar sus secuelas con el fin de disminuir la prevalencia de la enfermedad. La prevención terciaria busca disminuir el avance de la enfermedad con tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social con el objeto de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida. Estudios sobre el costo de la prevención y el ahorro de lo que costaría atender las enfermedades muestran que la prevención es la estrategia de largo plazo más costo-eficaz. Sin embargo, aunque la OMS recomienda asignar a la prevención el mismo presupuesto que a las actividades de curación, en México se destina hasta 11 veces más presupuesto a la curación que a la prevención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

II. INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA: LA POLÍTICA IMPOSITIVA

En noviembre de 2013, el Gobierno federal lanzó la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes* para detener y revertir la epidemia de sobrepeso y obesidad que aqueja al país. De acuerdo con el diagnóstico presentado en la introducción de

³⁸ Véanse Organización Mundial de la Salud, *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020*, Organización Mundial de la Salud, Versión del 15 de marzo de 2013 (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf?ua=1), Organización Mundial de la Salud, *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, Organización Mundial de la Salud, 2004 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf) y Organización Mundial de la Salud-Public Health Agency of Canada, *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*, Organización Mundial de la Salud- Public Health Agency of Canada, s.f. (http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf).

³⁹ Organización Panamericana de la Salud, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, Washington, D.C., 2014.

⁴⁰ Julio Vignolo, Mariela Vacarezza et al., “Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud”, *Arch Med Interna*, 2011, XXXIII(1), 11-14 (http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/leccion_14/bibliografia_complementaria_14.pdf).



la Estrategia, el aumento en la incidencia de sobrepeso y obesidad se debe a seis factores: mayor disponibilidad de alimentos procesados con bajo costo; mayor consumo de alimentos fuera de casa; menor tiempo de preparación de alimentos; mayor oferta de alimentos industrializados; aumento en la exposición a publicidad sobre alimentos y bebidas, y disminución de la actividad física.⁴¹ Para combatir estos factores, la Estrategia se basa en tres pilares, que a su vez se rigen por seis ejes estratégicos transversales. Los tres pilares son salud pública, atención médica, y regulación sanitaria y política fiscal.⁴²

El pilar de salud pública tiene como objetivo preservar la salud de las personas mediante la promoción de entornos y estilos de vida saludables. Se espera que este tipo de acciones tengan un efecto preventivo que detenga y revierta la prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles. El pilar de atención médica garantiza a las personas que ya recibieron un diagnóstico de ENT el acceso efectivo al sistema de salud. El pilar relacionado con la regulación sanitaria y política fiscal tiene por objeto disminuir el consumo de alimentos y bebidas altamente calóricos, así como proveer información para que los individuos mejoren la calidad de su alimentación.

Así, el gobierno federal incluyó por primera vez en la propuesta de Reforma Hacendaria de 2014 un impuesto especial a las bebidas azucaradas para reducir su consumo.⁴³ En la presentación del Paquete Económico 2014, el Presidente de México, Enrique Peña Nieto, señaló que se trata de un impuesto en “apoyo a la salud de los mexicanos”, con el que se gravan las bebidas azucaradas para desincentivar su consumo y, con ello, reducir los índices de obesidad, especialmente en los niños. “No podemos olvidar que México es hoy en día el segundo país con mayor obesidad en adultos y el cuarto en obesidad infantil entre las economías más desarrolladas del mundo. La obesidad es un grave y creciente problema de salud, ante el cual sociedad y gobierno debemos actuar con firme decisión”.⁴⁴

Con este impuesto, de acuerdo con la exposición de motivos de la Reforma Hacendaria, se busca disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población, reducir los costos de salud asociados con estos padecimientos y, al mismo tiempo, elevar la recaudación.⁴⁵

En la Reforma Hacendaria de 2014 se propuso un impuesto de 1 peso por litro a fin de desalentar el consumo de calorías vacías y, con ello, reducir la incidencia de obesidad y sobrepeso, particularmente entre los niños, así como los costos de atender enfermedades relacionadas.

⁴¹ Secretaría de Salud, *Op. cit.*, p. 20.

⁴² Los ejes transversales son: investigación y evidencia científica, corresponsabilidad, transversalidad, intersectorialidad, evaluación del impacto y rendición de cuentas.

⁴³ Cabe destacar que México es el primer consumidor de refrescos a escala mundial con 163 litros por persona al año, esto es 40% más que el de un estadounidense, quien consume en promedio 118 litros anuales (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, “Los impuestos a los refrescos y a las bebidas azucaradas como medida de salud pública”, disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627%3Alos-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499).

⁴⁴ Enrique Peña Nieto, Discurso en la presentación del Paquete Económico 2014, 8 de septiembre de 2013, disponible en: <http://finanzas2014.especial.eluniversal.com.mx/discurso-integro-del-presidente-pena-nieto/>.

⁴⁵ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Criterios Generales de Política Económica 2014*, p. 94, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/PEF2014/ingresos/cgpe.pdf>, consultado el 5 de octubre de 2015.

No obstante, para los especialistas esta medida es insuficiente, pues el impuesto debió haberse establecido en al menos 2 pesos por litro o 20% del precio de venta para ser realmente efectivo y tener el impacto deseado en términos de disminución de los problemas de sobrepeso, obesidad y diabetes.⁴⁶

Por su parte, la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, como medida adicional a la propuesta por el Ejecutivo, decidió gravar también los alimentos no-básicos con alta densidad calórica para desincentivar su consumo y contribuir al combate del sobrepeso y la obesidad.

En la “Exposición de motivos de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, del Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, de la Ley Federal de Derechos y se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta” se estableció lo siguiente:

La que dictamina, adicionalmente a las medidas propuestas para combatir el sobrepeso y obesidad, considera necesario reforzar dichas propuestas mediante un gravamen que inhiba el consumo de alimentos no básicos con alta densidad calórica [...]

En este sentido, en la presente iniciativa se propone establecer un gravamen dentro de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios con una tasa del 10% a la enajenación e importación de determinados productos cuya ingesta se encuentra asociada al sobrepeso y obesidad, a efecto de desalentar su consumo por los altos costos sociales que representan las enfermedades antes señaladas. En ese contexto, se destaca que una forma de identificar a aquellos alimentos que aumentan el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad es a través de la densidad calórica, que expresa la cantidad de energía por unidad de peso de los alimentos o de la dieta en general. La unidad de medida de la densidad calórica son las kilocalorías (Kcal) por 100 gramos (g) y se calcula con base en el contenido de kilocalorías y el peso de una porción de alimento, información que se encuentra disponible en las etiquetas de los alimentos, de acuerdo con lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010 [...] ⁴⁷

Así, a partir de 2014 se gravaron con el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) las bebidas azucaradas y los alimentos no-básicos con alta densidad calórica. En la siguiente tabla se muestra un comparativo de los ingresos estimados por este impuesto en los ejercicios fiscales 2014 y 2015, así como la estimación contenida en la iniciativa de la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) para 2016, presentada por el Ejecutivo Federal.

⁴⁶Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, art. cit.

⁴⁷“Exposición de motivos de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, del Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, de la Ley Federal de Derechos y se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta”, publicada en la *Gaceta Parlamentaria*, 17 de octubre de 2013 (<http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/62/2013/oct/20131017-IX.pdf>). Véase nota al pie 6. *Supra*.



TABLA 1. Ingresos estimados en la Ley de Ingresos de la Federación por concepto de IEPS a alimentos no-básicos con alta densidad calórica y bebidas azucaradas para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y 2016.

(MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	LIF2014	LIF2015	Iniciativa LIF2016
Bebidas azucaradas (Saborizadas) ⁴⁸	12,455	18,271	21,062
Alimentos no-básicos con alta densidad calórica	5,600	15,348	17,323
TOTAL	18,055	33,619	38,385

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en información de las Leyes de Ingresos de la Federación para los ejercicios fiscales 2014, 2015 y la iniciativa correspondiente al ejercicio fiscal 2016.

Es importante señalar que las estimaciones de recaudación contempladas en la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014 fueron muy conservadoras, pues al final del año el monto recaudado por el IEPS a las bebidas azucaradas fue 47% mayor de lo programado, y el monto recaudado por el IEPS a alimentos con alta densidad calórica fue 137% mayor de lo esperado. Es decir, se recaudó por concepto de estos dos impuestos un monto total de 31, 539 millones de pesos.

Al respecto, el Secretario de Hacienda y Crédito Público, Luis Videgaray, declaró en 2013 que no existían estimaciones sobre las ventas de bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica de establecimientos formales al mercado informal, y esperaba que con la introducción de este impuesto la autoridad fiscal obtuviera información sobre estas ventas y se incrementara la recaudación.⁴⁹ Esto puede explicar la diferencia en la recaudación esperada con lo que realmente se obtuvo.

TABLA 2. Monto total recaudado por concepto del IEPS a bebidas azucaradas y alimentos no-básicos con alta densidad calórica.

(MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	TOTAL RECAUDADO	
	2014	2015*
Bebidas azucaradas(Saborizadas) ⁵⁰	18,255	9,828
Alimentos no-básicos con alta densidad calórica	13,285	8,164
TOTAL	31,539	17,991

*Actualizado al segundo trimestre de 2015.

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Informes trimestrales sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública, "Apéndice Estadístico de Finanzas Públicas, I.22 Ingresos del Sector Público Presupuestario (Avance porcentual respecto al Programa)", Cuarto trimestre, 2014 y Segundo trimestre 2015.

Así, el monto de la recaudación estimada se ajustó en más del doble en sólo un año, **al pasar de 18,055 millones de pesos en 2014 a 31,539 millones de pesos en 2015**; de mantenerse el IEPS a estos productos, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público estima recaudar **38,385 millones de pesos** para el ejercicio fiscal 2016.

Sin duda, en términos recaudatorios, el IEPS a alimentos con alta densidad calórica y bebidas azucaradas ha sido una herramienta eficaz de política fiscal. No obstante, desde el punto de vista de la disminución en el consumo de estos productos sus resultados han sido cuestionados. Algunos aducen incluso que el impuesto no ha tenido impacto en el consumo agregado. En este ámbito, sin embargo, es preciso diferenciar entre el incremento en el monto de ventas y el volumen unitario de consumo. Es claro que al incrementarse los impuestos a un producto aumentan los recursos que se obtienen por su venta. Este ajuste no es de matiz; por el contrario, constituye el argumento central que evidencia una contracción del consumo, hecho que también ha reconocido la propia industria.⁵¹ La Secretaría de Hacienda y Crédito Público de México argumenta que el impuesto tuvo los efectos deseados: en 2014, cuando la medida entró en vigor, las “bebidas saborizadas” redujeron en 3.8% sus ventas; mientras que en los tres años previos (2011-2013), su crecimiento fue de 3.4% en promedio anual.⁵² Asimismo, los mexicanos han tomado conciencia sobre los riesgos en el consumo de estos productos: según la Encuesta Nacional de Obesidad de 2014, 82% de los consultados consideran que la obesidad es grave, 85% piensan que el problema de la diabetes es muy serio, y 77% opinan lo mismo sobre la desnutrición. Al preguntarles cuál es la principal causa de la obesidad, el tercer lugar lo ocupó el consumo de bebidas azucaradas, con dos puntos más respecto a 2013. Debe señalarse que, a la par, se presentó un aumento de 13% en el consumo de agua simple durante el primer trimestre de 2014.⁵³

El Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro de Población de Carolina de la Universidad de Carolina del Norte han publicado datos preliminares de un estudio para estimar el efecto del impuesto en el consumo. Estos datos muestran una reducción promedio de 6% con respecto a la tendencia antes del impuesto; esa diferencia fue aumentando a lo largo del año hasta alcanzar su valor máximo durante el último mes. Se observó que la reducción fue mayor en el nivel socioeconómico más bajo, con un promedio de 9%, y alcanzó 17% en diciembre de 2014. Estos resultados también muestran un aumento de 4% en la compra de bebidas sin impuesto, que en

⁴⁸ Véase nota al pie 6. *Supra*.

⁴⁹ Juan Carlos Miranda, “Videgaray: la hacienda pública pierde más por evasión de empresas que por informalidad”, NSS Tabasco, 19 de septiembre de 2013 (<http://www.nsstabasco.com/empresarial/14-economia/33139-videgaray-la-hacienda-publica-pierde-mas-por-evasion-de-empresas-que-por-informalidad>), consultada el 22 de octubre de 2015, y Lilia González, “Refresqueras, aliadas de la informalidad: Videgaray”, *El Economista*, 19 de septiembre de 2013, (<http://eleconomista.com.mx/industrias/2013/09/19/refresqueras-aliadas-informalidad-videgaray>), consultado el 22 de octubre de 2015.

⁵⁰ Véase nota al pie 6. *Supra*.

⁵¹ Juan Carlos Pérez Salazar, “México: ¿ha ayudado el impuesto a los refrescos a reducir la epidemia de obesidad?”, BBC Mundo, México, 14 de agosto de 2014 (http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/08/140806_mexico_impuesto_gaseosas_comida_chatarra_jcps).

⁵² Miguel Messmacher y Pablo Kuri, “El impuesto a las bebidas saborizadas”, Milenio, recuperado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 24 de septiembre de 2015 (http://www.shcp.gob.mx/Biblioteca_noticias_home/articulo_mml_milenio_24sep15.pdf).

⁵³ Dinamía Investigación Social Estratégica, Encuesta Nacional sobre Obesidad. Resultados sobre consumo y el impuesto de refrescos y bebidas azucaradas, México, Alianza por la Salud Alimentaria, Agosto 2014 (http://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2014/10/Resultados_encuesta-nacional_refrescos_131014.pdf).

su mayor parte se debió a un incremento en las compras de agua simple.⁵⁴ Estos datos sugieren que el impuesto especial a estos productos sí afectó el consumo.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud emitió recientemente el estudio *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*, reforzando la necesidad de regular estos productos a través de un gravamen que desincentive su consumo.⁵⁵

Es importante destacar que la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio fiscal 2014 estableció en su artículo sexto transitorio un piso mínimo de gasto para programas de combate a la desnutrición, prevención del sobrepeso y la obesidad y el acceso al agua potable. Este artículo señala:

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 [...] 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.** [Énfasis añadido.]

En la Iniciativa de Ley de Ingresos de la Federación 2015 se modificó la redacción de este artículo transitorio para quedar como sigue:

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas [...] una vez descontadas las participaciones que correspondan a las entidades federativas, para destinarse a programas de **promoción, prevención, detección, tratamiento, control y combate a la desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas relativas, así como para apoyar el incremento en la cobertura de los servicios de agua potable en localidades rurales, y proveer bebederos con suministro continuo de agua potable en inmuebles escolares públicos con mayor rezago educativo de acuerdo con el Índice de Carencias por Escuela y, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa.** [Énfasis añadido.]

⁵⁴ Instituto Nacional de Salud Pública, "Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México", publicado en <http://www.insp.mx/epppo/blog/3666-reduccion-consumo-bebidas.html>, consultado el 13 de octubre de 2015.

⁵⁵ Organización Panamericana de la Salud, *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*, Washington, D.C., 2015.

En la iniciativa de Ley de Ingresos de la Federación para 2016 se propone mantener la redacción de este artículo transitorio para el destino de los recursos recaudados:

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

En la revisión de estos artículos llama la atención que únicamente se contempla la recaudación de uno de estos impuestos (a las bebidas azucaradas) para destinarlo a programas de combate a la desnutrición, la prevención de la obesidad y el sobrepeso y el acceso al agua potable. Además, a partir de 2015 se amplió el espectro de programas que pueden recibir los recursos que la Federación capta por concepto de este impuesto, y esa propuesta se mantiene para el ejercicio fiscal 2016. Es importante recordar que en la presentación de la Estrategia, el Presidente esperaba que los recursos de estos impuestos se destinaran a **programas de prevención del sobrepeso y la obesidad, así como al incremento del acceso a agua potable en escuelas.**⁵⁶ Como hemos señalado, la recomendación de la OMS requiere que se destinen mayores recursos a la prevención de la obesidad, el sobrepeso y la diabetes, y que su proporción sea, al menos, equivalente al gasto destinado a la atención de esos padecimientos. La redacción propuesta del artículo transitorio de la LIF amplía el destino de estos recursos para cubrir también la atención y el tratamiento de esos padecimientos, lo cual no cumple con las recomendaciones de la OMS en el tema.

Sin duda, el impuesto es una medida de política pública con potencial para hacer frente al desafío que plantea el elevado nivel de sobrepeso y obesidad en el país, y además tiene un importante efecto recaudatorio: los recursos que se estima recaudar por este concepto se han más que duplicado en sólo un año, como se muestra en la Ley de Ingresos de la Federación de 2014, 2015 y la iniciativa de la LIF de 2016.

Sin embargo, para que este impuesto cumpla con su objetivo es preciso avanzar en dos aspectos. El primero tiene que ver con la proporción del impuesto. De acuerdo con la recomendación internacional, el impuesto a las bebidas azucaradas debe ser de al menos 20% para que tenga un impacto importante en el consumo.⁵⁷ El segundo se refiere a que los recursos recaudados

⁵⁶ Enrique Peña Nieto, "Discurso de Presentación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes", 31 de octubre de 2013, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Bd--iINR18M>, consultado el 13 de octubre de 2015.

⁵⁷ Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, art. cit.



por este concepto se destinen a programas que demuestren su efectividad en el combate al sobrepeso y la obesidad. La redacción del artículo sexto transitorio de la LIF es un paso en ese sentido. No obstante, es importante notar que dicha redacción sólo contempla el destino de la recaudación de uno de estos impuestos a programas de prevención de obesidad y sobrepeso; por otra parte, no “etiqueta” los recursos, pues establece únicamente un piso mínimo de gasto para este tipo de acciones. Además, como veremos en la siguiente sección, no es claro cuántos recursos efectivamente se han destinado a acciones de prevención de la obesidad y el sobrepeso y al acceso al agua apta para consumo humano.

III. INSTRUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA: PREVENCIÓN DEL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y ACCESO AL AGUA POTABLE

Como mencionamos en las secciones anteriores, para hacer frente a los graves retos en salud pública asociados con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, no basta con que la política tributaria grave bebidas y alimentos con alta densidad calórica: también es necesario que exista una política pública integral que utilice los recursos recaudados para invertirlos en programas de prevención y acceso al agua apta para consumo humano, y que permitan paulatinamente disminuir los altos costos del tratamiento de la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Esta política debería tener objetivos claros, instrumentos eficaces y eficientes, así como la asignación suficiente de recursos públicos.

El artículo sexto transitorio de la Ley de Ingresos para los ejercicios fiscales 2014 y 2015 estableció un piso mínimo de gasto para programas de prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, así como para el acceso al agua potable; sin embargo, no se señaló qué programas específicos serían los receptores de esos recursos. Para empezar a arrojar luz sobre los programas que se ponen en práctica para cumplir estos objetivos, así como la cantidad de recursos asignados, revisamos el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para los ejercicios fiscales 2014 y 2015, y encontramos 12 programas presupuestarios relacionados con los fines a que se refiere el artículo sexto transitorio de la LIF en sus dos versiones (2014 y 2015). En nuestro análisis incluimos todos los programas que tuvieran, al menos, un componente relacionado con lo siguiente:

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

También revisamos el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013 con el objetivo de ubicar si esos programas existían antes de la introducción del impuesto. Cabe aclarar que **no todos los programas incluidos en el análisis tienen como objetivo principal la prevención de la obesidad, el sobrepeso o ENT, o el acceso al agua potable. En algunos casos, la prevención de estas enfermedades o el acceso al agua potable es un componente secundario que ayuda a lograr otros fines.** Esto es importante, pues la revisión de los programas sugiere que la Estrategia Nacional no cuenta con programas presupuestarios claramente definidos

que permitan analizar de qué forma se está implantando su componente de prevención, ni cuántos recursos se están asignando efectivamente a ese objetivo. Esta idea se refuerza, como explicaremos más adelante, con el hecho de que **la mayoría de estos programas presupuestarios ya existían antes de la creación del impuesto.**

Cabe recordar que este reporte se realizó con base en información disponible públicamente; es decir, no hicimos solicitudes de información para aclarar qué programas específicos se asocian con el artículo transitorio de la LIF o con la Estrategia Nacional, y tampoco incorporamos en el análisis la ejecución efectiva de estos recursos. Por esta razón, sería importante que en la discusión presupuestaria se pusiera énfasis en articular y ubicar los recursos y programas presupuestarios que permitirán a la Estrategia cumplir con sus objetivos, así como aquellos programas que cumplan con los fines del artículo 6 transitorio de la LIF.

En los siguientes párrafos revisaremos brevemente los objetivos de cada uno de estos programas. Cabe señalar que el análisis se hizo de acuerdo con los objetivos establecidos en el Sistema de Evaluación del Desempeño, disponibles en el Portal de Transparencia Presupuestaria, así como en las Reglas de Operación de programas sujetos a reglas de operación, de acuerdo con el Anexo 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2015.

El programa **“Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”** de la Secretaría de Salud incluye acciones precisas enfocadas a dos grupos poblacionales:

1. Niños de 5 a 11 años con prevalencia de obesidad, e
2. Individuos de 20 años y mayores

En este mismo programa destacan las actividades enfocadas a la capacitación y actualización del personal de la Secretaría de Salud en el primer nivel de atención para la detección y el tratamiento de estas enfermedades crónicas. Aunque el programa incluye la prevención de estas enfermedades, cuenta también con un componente de control, que se refiere al tratamiento de padecimientos en personas que ya padecen la enfermedad, es decir, “control” entendido como “no avance” de complicaciones asociadas con los padecimientos.

El programa **“Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones”** de la Secretaría de Salud incluye acciones de protección, promoción de la salud y prevención de un catálogo amplio de enfermedades. El énfasis en los fines principales del programa está en atacar dos ámbitos: (1) principalmente, la vacunación a menores y (2) medir el *riesgo de la población de morir* por enfermedades específicas sujetas a vigilancia epidemiológica, como la tuberculosis, el dengue, la rabia, enfermedades isquémicas del corazón, accidentes y diabetes. Dentro de los componentes específicos del programa está definido el tratamiento de enfermos de 20 años o más con enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Las acciones específicas para los trabajadores de la Secretaría de Salud, entre varias otras, están enfocadas en la detección de los factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y dislipidemias) en la población



de 20 años y más. Al igual que el programa anterior, éste incluye un componente de atención y no está destinado únicamente a la prevención.

El **“Programa de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”** depende de la Secretaría de Salud, aunque el Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia es responsable de su puesta en práctica, y tiene como propósito principal “cerrar las brechas” existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante “núcleos organizados” de población en condiciones de marginación que mejoran sus condiciones sociales de vida. Los parámetros para definir los núcleos organizados son: familias en estado de carencia alimentaria y con menores de 6 años, beneficiadas con proyectos de apoyo en despensas. La efectividad del programa se mide a través de un indicador, referido al número de personas en estos “núcleos” que efectivamente mejoraron sus condiciones entre las personas que recibieron el apoyo. No obstante, en este programa no existe una definición clara que ataque concretamente los problemas de obesidad, diabetes o hipertensión.

El programa **“Atención a la salud pública”**, que comprende la estrategia PrevenIMSS, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es un programa bastante amplio que incluye distintos objetivos. Entre ellos se encuentra medir el efecto de las acciones de la Estrategia enfocadas a la población infantil de 5 a 11 años. En el programa se especifican acciones en términos de la ampliación de la cobertura y de un Índice de Atención Preventiva Integrada (API). Cabe decir que el desarrollo del programa está concentrado en la API, y en caso de que alguna sea relativa a niños diagnosticados con sobrepeso, obesidad o diabetes, entonces se le incluirá en el análisis, pero el programa no es específico a este tipo de enfermedad.

La estrategia PrevenISSSTE está conformada por dos programas. El programa **“Detección oportuna de enfermedades”** del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al igual que el anterior del IMSS, es un programa amplio con varios objetivos. Entre ellos se encuentra medir el efecto de la Estrategia enfocada en la población infantil. En particular, uno de los indicadores de este programa es la detección de nuevos casos de sobrepeso, obesidad o diabetes en niños entre 5 y 11 años. Esta acción se inserta en el esquema de programación de caso, pruebas y, finalmente, casos nuevos de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas detectadas en el periodo de reporte. Tal como sucede con el programa anterior del IMSS, no hay una acción concreta o específica para los casos de sobrepeso u obesidad.

El programa **“Orientación para la salud”** del ISSSTE está enfocado en el control de enfermedades, mediante acciones de capacitación y mensajes sobre temas relacionados con la prevención y el autocuidado de la salud entre los derechohabientes del Instituto. Cabe decir que este programa tiene como indicador específico el tratamiento de la obesidad en niños de 5 a 11 años de edad, al igual que los dos anteriores, en el marco de la Estrategia Nacional. Sin embargo, el programa está dedicado principalmente a la capacitación a derechohabientes sobre detección y tratamiento de las enfermedades más comunes, así como a la emisión de mensajes informativos, actividades educativas y materiales de apoyo a esos derechohabientes. Pero ninguna de estas acciones está enfocada a los casos de obesidad infantil, sino a todas las posibles enfermedades.



El **“Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social”** forma parte del Ramo 33 y pretende hacer efectivos los derechos a la alimentación, salud y educación de las personas en situación de pobreza. El programa define la inseguridad alimentaria como “la disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados o inocuos”. Como parte de sus componentes, el programa mide la aplicación de los criterios de calidad nutricia, es decir, la inclusión de alimentos de los tres grupos del plato del buen comer, así como alimentos con bajo aporte de grasa, azúcar y sodio. Aunque este programa fomenta hábitos alimenticios saludables que pueden contribuir a prevenir el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, está destinado a personas en situación de pobreza o con carencia alimentaria grave, por lo que no tiene relación directa con la prevención del sobrepeso, la obesidad o enfermedades no transmisibles.

El **“Programa de Agua Limpia”** de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA) busca contribuir a fortalecer la gestión integral y sustentable del agua para garantizar el derecho de la población al acceso a agua desinfectada. Entre sus propósitos pretende asegurar la calidad bacteriológica y fisicoquímica del agua para uso y consumo de la población que cuenta con cobertura del servicio. La población objetivo del programa la constituyen preferentemente los 1,250 municipios de mayor marginación y los municipios en donde se presenten compuestos químicos que la CONAGUA determine. Existe dentro de PEF el **“Programa Directo de Agua Limpia”**, que tiene los mismos objetivos que el programa anterior. No queda muy clara la diferencia entre ambos, pero a partir de sus indicadores puede inferirse que este programa está destinado a atender a los municipios que forman parte de la Cruzada contra el Hambre.

El **“Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zona Rurales”** busca fortalecer la gestión integral y sustentable del agua mediante la construcción y ampliación de sistemas de agua potable y alcantarillado en localidades rurales. El programa tiene tres componentes: infraestructura de agua potable y alcantarillado, apoyo al fortalecimiento institucional de las áreas de atención al medio rural y participación comunitaria. La población objetivo de este programa la constituyen las localidades del país con población menor a 2,500 habitantes.

El **“Programa Escuelas Dignas”** de la Secretaría de Educación Pública tiene como objetivo asegurar la calidad del aprendizaje en la educación básica mediante el mejoramiento de la infraestructura física en planteles educativos. Este programa certifica que las escuelas cuenten con las condiciones necesarias para asegurar la calidad de la educación con base en siete criterios, entre los que se encuentran los servicios sanitarios y de higiene. El **“Programa de la Reforma Educativa”** de la Secretaría de Educación Pública tiene como objetivo contribuir a la disminución de las carencias físicas de las escuelas públicas de educación básica en el país para fomentar su autonomía de gestión.

En relación con estos programas de la Secretaría de Educación Pública, cabe recordar que en 2015 se modificó el artículo sexto transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación para precisar que: “El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial

sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas [...] para destinarse a [...] **proveer bebederos con suministro continuo de agua potable en inmuebles escolares públicos con mayor rezago educativo de acuerdo con el Índice de Carencias por Escuela, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa**". Acorde con esta modificación, el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 también especificó que los programas **"Programa Escuelas Dignas"** y **"Programa de la Reforma Educativa"** destinarían una parte su presupuesto a garantizar el acceso al agua potable en escuelas públicas.

En efecto, el Artículo 39 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 estableció en su último párrafo:

Artículo 39 [...] De los recursos aprobados en este Presupuesto para el Programa de la Reforma Educativa, **se destinará un 15 por ciento para proveer bebederos con suministro continuo de agua potable para uso humano en los inmuebles escolares, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa.**

Por su parte, la estructura programática de la Secretaría de Educación Pública, contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, estableció lo siguiente:

[...] mediante el Programa Escuelas Dignas, el Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa (INIFED) llevará a cabo un diagnóstico que sirva de base para ponderar y programar los proyectos de mejora de los planteles educativos que así lo requieran en el nivel básico (Preescolar, Primaria y Secundaria), o en su caso de media superior. Asimismo [...] a través de este programa se **garantizará la existencia de bebederos suficientes** y con suministro continuo de agua potable en cada inmueble de uso escolar, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública.

Cabe señalar que el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 no contenía estas precisiones, y que el Programa de la Reforma Educativa se inició en el año 2014.

De los doce programas detallados en esta sección, sólo el primero de la Secretaría de Salud ("Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes") está por completo dedicado a la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, para lo cual divide a la población objetivo en dos grupos de edad: población infantil (de 5 a 11 años) y población adulta (de 20 años y más). Aunque esto permite reconocer las diferencias en la estrategia aplicada y el tratamiento a estos segmentos de la sociedad, el programa incluye un componente de atención a estas enfermedades y no únicamente a su prevención. El segundo programa analizado de la Secretaría de Salud tiene un componente importante de tratamiento a enfermedades crónicas no transmisibles y otorga importancia al sobrepeso, la obesidad y la diabetes, pues identifica que éstas se encuentran entre los factores principales del riesgo de morir en la población pero, nuevamente, no está destinado únicamente a la prevención.

En relación con el acceso al agua potable, los programas de Agua Limpia y Directo de Agua Limpia tienen una relación directa con la provisión de agua potable a comunidades y poblaciones que aún no cuentan con este servicio.

Los otros programas analizados, a diferencia de los anteriores, no tienen como objetivo principal la prevención, detección y tratamiento de sobrepeso y obesidad o de enfermedades no transmisibles ni el acceso al agua apta para consumo humano, aunque sí incorporan estas acciones como uno de sus componentes, o se estableció en el PEF que una proporción de sus recursos se destinaría a estas acciones. Por un lado, el programa del DIF "Comunidad DIFerente" busca atacar este problema mediante la detección de sus "núcleos organizados", donde es muy posible que por el estado de marginación de sus beneficiarios haya algunos individuos que presenten estas enfermedades. Por el otro, los programas del IMSS y del ISSSTE incorporan entre sus indicadores de eficiencia el combate a la obesidad entre la población infantil como parte de sus obligaciones dentro de la Estrategia Nacional, pero no detallan acciones específicas para lograrlo. El Fondo de Aportaciones Municipales, de igual forma, pretende hacer efectivos los derechos de alimentación, salud y educación; sin embargo, está más enfocado a atender a personas en inseguridad alimentaria que a prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Los Programas Escuelas Dignas y de la Reforma Educativa de la Secretaría de Educación Pública, por su parte, no tienen como objetivo principal proveer agua potable, aunque sí consideran que éste es un aspecto importante en la infraestructura física educativa, y además se establece en el presupuesto para el ejercicio fiscal 2015 que estos programas cumplen con los fines del artículo 6 transitorio en relación con la instalación de bebederos en escuelas públicas. Finalmente, el Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zonas Rurales tiene entre sus objetivos la mejora, ampliación y rehabilitación de la infraestructura de agua potable, pero también incluye otros componentes.

La siguiente tabla muestra las asignaciones presupuestarias de los programas analizados, es decir aquellos que tienen una vinculación directa o al menos un componente relacionado con la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles y el acceso a agua potable. Sin embargo, cabe reiterar que **no existe ningún programa que tenga como objetivo específico y único la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles** y, por tanto, el presupuesto total asignado a estos programas no necesariamente equivale al presupuesto asignado a la prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT o al acceso al agua apta para consumo humano.

La única precisión que existe a este respecto es la contenida en el artículo 39 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, que establece que se destinará 15% del presupuesto total asignado al Programa de la Reforma Educativa a la instalación de bebederos en las escuelas públicas, es decir 1,135 millones de pesos. Sería deseable que esta precisión se hiciera para todos los programas que cumplen con los objetivos del sexto transitorio de la LIF o que contribuyen a cumplir los objetivos de la Estrategia Nacional. Una forma sencilla de lograr este objetivo sería incluir un Anexo Transversal en el Decreto del Presupuesto de Egresos que detalle los recursos

asignados de cada programa para estos fines, como ya se hace con otros objetivos prioritarios de política pública (por ejemplo, el Anexo 13 del PEF 2015 detalla los recursos que se destinan al avance de las acciones para igualdad entre mujeres y hombres).

TABLA 3. Presupuesto programado de los programas con vinculación directa con la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles, así como al acceso al agua potable.

(MILLONES DE PESOS)

PROGRAMAS	AÑO		
	2013	2014	2015
SECRETARÍA DE SALUD			
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	300	312	324
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones	752	829	864
Programa de Desarrollo "Comunidad DIFerente"	N.A.	177	183
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL			
<i>PrevenIMSS</i>			
Atención a la salud pública	2,772	3,566	2,729
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO			
<i>PrevenISSSTE</i>			
Detección oportuna de enfermedades	184	193	184
Orientación para la salud	91	86	88
RAMO 33			
Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social	7,909	8,573	8,660
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA			
Programa de la Reforma Educativa	N.A.	7,567	7,567
Programa Escuelas Dignas	2,830	3,330	3,330
COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA			
Programa de Agua Limpia	58	60	62
Programa Directo de Agua Limpia	0	4	4
Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zona Rurales	2,696	2,799	2,956
TOTAL	17,592	27,497	26,952

N.A.. El programa no existía en 2014.

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en el Sistema de Evaluación del Desempeño disponible en el Portal de Transparencia Presupuestaria, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

Como puede verse, la suma total del presupuesto programado para estos programas es de **27,497 millones de pesos para el año 2015**. Sin embargo, de este total sólo 1,254 millones se destinan a programas que tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso, la obesidad, las enfermedades no transmisibles y el acceso al agua potable (Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes; Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones; Programa Comunidades Saludables; Programa de Agua Limpia, y Programa Directo de Agua Limpia). Este monto no cumple con las recomendaciones de la OMS de destinar a la prevención el mismo presupuesto que a las actividades de atención de estas enfermedades. Además, si comparamos este monto con el costo directo de atención de enfermedades vinculadas con la obesidad, que en 2008 fue de 42 mil millones de pesos,⁵⁸ podemos ver que el gasto en prevención no alcanza a cubrir este costo.

Por otra parte, es importante recordar que el artículo 6 transitorio de la LIF señala que deberá destinarse una asignación equivalente a la recaudación estimada por concepto del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios a las bebidas saborizadas a estos programas. No obstante, como ya mencionamos, no todos estos programas tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes ni el acceso al agua potable. Además, **como se muestra en la Tabla 3, la mayoría de estos programas ya existían en el año 2013, antes del impuesto.**

Es importante mencionar que algunos programas han sufrido una reducción en su presupuesto total asignado, como se muestra en la siguiente tabla. Esto también sugiere que no existe una política integral que ponga énfasis en la prevención, pues habría sido deseable que todo el ingreso por la recaudación de ambos impuestos se hubiera destinado a estos programas, que esa inversión se hubiera visto reflejada en un aumento en el presupuesto de todos ellos y que este aumento al menos se sostuviera de un año al otro. Como se muestra en la tabla, el aumento porcentual en el monto total asignado a estos programas fue importante de 2013 a 2014; sin embargo, disminuyó de 2014 a 2015.

TABLA 4. Cambio en el presupuesto programado de los programas con vinculación directa con la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las enfermedades no transmisibles, así como el acceso al agua potable de 2013 a 2015.

PROGRAMAS	CAMBIO PORCENTUAL 2013-2014	CAMBIO PORCENTUAL 2014-2015
SECRETARÍA DE SALUD		
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	4%	4%
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones	10%	4%
Programa de Desarrollo "Comunidad DIFerente"	----	3%



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		
<i>PrevenIMSS</i>		
Atención a la salud pública	29%	-23%
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO		
<i>PrevenISSSTE</i>		
Detección oportuna de enfermedades	5%	-5%
Orientación para la salud	-5%	2%
RAMO 33		
Fondo de Aportaciones Municipales (FAM) Asistencia Social	8%	1%
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		
Programa de la Reforma Educativa	---	0%
Programa Escuelas Dignas	18%	0%
COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA		
Programa de Agua Limpia	3%	3%
Programa Directo de Agua Limpia		0%
Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zona Rurales	4%	6%
TOTAL	56%	-3%

Fuente: Probatío S.C. Elaboración propia con base en el Sistema de Evaluación del Desempeño disponible en el Portal de Transparencia Presupuestaria, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

Finalmente, es importante señalar que **no existe un programa presupuestario que cumpla cabalmente con los fines y objetivos de la Estrategia, por lo que consideramos importante que se establezcan claramente cuál o cuáles programas presupuestarios contribuyen a la implantación de la Estrategia y con los fines del artículo 6 transitorio de la LIF, así como que se indique claramente qué porcentaje de estos programas están destinados efectivamente a la prevención del sobrepeso, la obesidad y el acceso al agua apta para consumo humano.**

Al respecto, cabe señalar que la propuesta de Estructura Programática que el Ejecutivo presentó en el mes de junio de 2015 al Congreso de la Unión contiene las siguientes propuestas que nos parecen relevantes:

- ▶ Se fusionan el Programa Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes con la parte de enfermedades no transmisibles del Programa Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones con el objetivo de consolidar “las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”. Esta propuesta señala también que los programas de acción específicos que se derivarán de este nuevo programa son: Envejecimiento, Alimentación y Actividad Física, Diabetes Mellitus y Obesidad y Riesgo Cardiovascular.
- ▶ Se fusionan los programas Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones en su componente de entornos saludables y el Programa Comunidades Saludables. Esta fusión ya no contempla recursos para la prevención de obesidad, sobrepeso y ENT, aunque la consolidación de entornos saludables podría contribuir indirectamente con la prevención de estas enfermedades.

Los cambios propuestos en la Estructura Programática sobre los demás programas analizados en este reporte podrían ser necesarios desde el punto de vista programático-presupuestario, pero dificultarán todavía más ubicar cuál es el monto efectivo que se destinará a la prevención de la obesidad, el sobrepeso y las ENT, así como al acceso al agua apta para consumo humano, como se muestra a continuación:

- ▶ Los programas del IMSS y del ISSSTE, de por sí amplios, se fusionan con otros para consolidar programas de prevención y control de enfermedades. Esta fusión concentra en un solo programa la prevención y el control de todas las enfermedades y no sólo de las relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.
- ▶ Se fusionan en el Programa de la Reforma Educativa de la Secretaría de Educación Pública los programas Escuela Digna; de subsidios para fortalecer la Autonomía de Gestión Escolar y el desarrollo de Infraestructura Educativa, y Escuelas de Calidad y Escuela Digna; esto también diluirá el componente relacionado con el acceso a agua potable y bebederos dentro de las escuelas, especialmente para monitorear el ejercicio efectivo de los recursos que se destinen a la instalación de bebederos.
- ▶ Los programas de CONAGUA se fusionan con el Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas y con el Programa Infraestructura Hídrica. El Programa directo de Agua Limpia se fusiona con el Programa para Atender Desastres Naturales, por lo que perderá el componente destinado a la prevención del sobrepeso y la obesidad.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

De lo expuesto en el presente reporte pueden concluirse varias cosas que son importantes para la discusión de las políticas públicas. En primer lugar, es innegable que el sobrepeso y la obesidad constituyen una epidemia generalizada que dispara el desarrollo de otras enfermedades, cuya prevalencia tiene altos costos para las personas que las padecen y para el país. En segundo lugar, la evidencia internacional muestra que la prevención es la mejor estrategia para combatir esta epidemia.

En este sentido, México ha avanzado en la puesta en marcha de acciones que contribuyen a disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad, aunque todavía hay mucho por hacer. Entre estas medidas, el gravamen al consumo de bebidas y alimentos con alta densidad calórica ha sido una herramienta eficaz para aumentar los recursos disponibles. Aunque aún es pronto para evaluar su impacto en el consumo, es importante recordar que el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro de Población de Carolina de la Universidad de Carolina del Norte han publicado datos preliminares del impacto del impuesto a bebidas saborizadas que muestran que hubo una reducción en el consumo, especialmente en la población más vulnerable, que en diciembre de 2014 alcanzó 17%.⁵⁹

Estos datos son compatibles con un artículo de especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública sobre la elasticidad de las bebidas azucaradas con base en datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares para los años 2006, 2008 y 2010, que muestra que un incremento de 10% en el precio de estos productos está asociado con una disminución de 10.6% en el consumo de refrescos y de 11.6% en otro tipo de bebidas azucaradas. Otro hallazgo importante de este estudio es que la elasticidad de estos productos es mayor en hogares de más bajos ingresos; es decir, ante un aumento en el precio, la disminución en el consumo es mayor en estos hogares que en otros con ingresos mayores.⁶⁰

No obstante, en términos de la política de prevención, los esfuerzos del país parecen aún muy limitados. Es importante subrayar que **hay dificultad para ubicar el monto específico de los recursos que efectivamente se destinan a acciones de prevención, así como los programas a través de los cuales se ejercen estos recursos.** Durante la investigación sólo ubicamos **cuatro** programas (Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes; Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónicas, no transmisibles y lesiones; Programa Comunidades Saludables; Programa de Agua Limpia y Programa Directo de Agua Limpia) que tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso, la obesidad y las ENT o el acceso a agua apta para consumo humano. En términos del diseño de una política pública para la prevención, como pretende serlo la Estrategia Nacional, esto sugiere que hay **poca claridad en sus objetivos e instrumentos, y no resulta sencillo ubicar los recursos efectivamente asignados y ejercidos para estos fines.**

⁵⁹ Instituto Nacional de Salud Pública, "Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México", art. cit.

⁶⁰ M.A. Colchero, J.C. Salgado, M. Unar-Munguía, M. Hernández-Ávila, J.A. Rivera-Dommarco, "Price elasticity of demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico", *Economics and Human Biology*, 19 (2015), 129-137.

También encontramos que, en general, los recursos destinados a la prevención y al acceso al agua potable no alcanzan a cubrir el costo actual estimado de atención de estas enfermedades, y existe una disparidad importante entre los recursos destinados a la atención y a la prevención de estas enfermedades, lo cual no cumple con las recomendaciones de la OMS. Si bien la LIF estableció un piso mínimo de gasto para estos programas, es importante recordar que **la mayoría de estos programas ya existían en 2013, es decir, antes del impuesto**. Además, la LIF únicamente contempla como piso mínimo de gasto la recaudación por concepto de uno de estos impuestos. Finalmente, es importante considerar que la mayoría de la población objetivo de estos programas se refiere a comunidades con alta o muy alta marginación. Sin embargo, la obesidad y el sobrepeso constituyen un problema generalizado.

Con base en los hallazgos de este reporte, proponemos las siguientes recomendaciones de política pública:

- 1.** Mantener el IEPS a alimentos no-básicos con alta densidad calórica y a las bebidas azucaradas, y aumentar la proporción de este último a 20%, para cumplir con las recomendaciones internacionales sobre el tema. Esto es importante, pues los impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos con alta densidad calórica son herramientas útiles para aumentar la recaudación, tienen impacto en el consumo de estos productos y además representan una oportunidad única para fortalecer las acciones de prevención.
- 2.** Destinar el monto total de estos impuestos únicamente a programas de prevención y acceso al agua apta para consumo humano. Actualmente, el artículo sexto transitorio de la LIF utiliza sólo la estimación de recaudación del impuesto a bebidas saborizadas para destinarlo a acciones de prevención. Además, estos recursos no se “etiquetan” directamente, sino sólo sirven para establecer una obligación mínima de gasto para diversos propósitos que no tienen que ver directamente con la prevención del sobrepeso y la obesidad. Para generar un círculo virtuoso que potencie y refuerce las acciones destinadas a combatir la epidemia de sobrepeso y obesidad del país, se debe destinar el monto total de ambos impuestos a programas de prevención y acceso al agua potable.
- 3.** La LIF debe contemplar un aumento paulatino en el presupuesto para la prevención del sobrepeso, la obesidad, las ENT y el acceso al agua apta para consumo humano, con el objetivo de que este gasto se equipare al monto destinado a la atención de estas enfermedades; esto permitiría al país cumplir con la recomendación internacional en la materia. Es necesario dejar esto establecido en la LIF y en el PEF pues, como señalamos, no todos los programas a los que se destinaron estos recursos tienen como objetivo principal la prevención del sobrepeso y la obesidad, ya existían antes de la introducción del impuesto y no es claro qué porcentaje del monto total asignado se destina efectivamente a estos fines.

4. Diseñar una política presupuestaria que mejore y visibilice la asignación de recursos para la prevención de la obesidad, el sobrepeso, las enfermedades no transmisibles y el acceso al agua apta para consumo humano, que contenga objetivos, acciones e indicadores claros. En este diseño es importante que los recursos destinados a la prevención se diferencien de las asignaciones destinadas a la atención. En el Congreso, algunos legisladores ya han presentado iniciativas para la creación de fondos para atender estos problemas.⁶¹ Una acción sencilla que puede adoptarse es la inclusión de un Anexo Transversal en el Decreto del Presupuesto de Egresos que detalle qué programas están destinados a la prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, así como el acceso al agua apta para consumo humano, y cuál es el monto específico que en cada uno de estos programas se asigna para estos fines.

5. Rediseñar los programas presupuestarios para atender diferenciadamente a la población que se encuentra en regiones de alta o muy alta marginación y a la que no se encuentra en esta situación, pero que puede desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades relacionadas.

⁶¹ Véase, por ejemplo, la propuesta de Marcela Torres Peimbert sobre la creación de un fondo para prevenir y tratar la obesidad y la diabetes (Alianza por la Salud Alimentaria, "Impulsa en el Senado fondo para prevenir y tratar la obesidad y diabetes, publicado el 22 de septiembre de 2015, <http://alianzasalud.org.mx/2015/09/impulsan-en-el-senado-fondo-para-prevenir-y-tratar-obesidad-y-diabetes/>, consultado el 22 de octubre de 2015).

Bibliografía

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Agua Limpia para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2014, disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377503&fecha=27/12/2014, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo “Comunidades DIFerentes” para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2014, disponible en <http://www.dof.gob.mx/reglas2015.php>, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa para la Construcción y Rehabilitación de Agua Potable y Saneamiento de Zonas Rurales para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2014, disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5377503&fecha=27/12/2014, consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

Alianza por la Salud Alimentaria, “Impulsa en el Senado fondo para prevenir y tratar la obesidad y diabetes”, publicado el 22 de septiembre de 2015, <http://alianzasalud.org.mx/2015/09/impulsan-en-el-senado-fondo-para-prevenir-y-tratar-obesidad-y-diabetes/>, consultado el 22 de octubre de 2015.

Álvarez del Río, Fernando, Cristina Gutiérrez Delgado y Verónica Guajardo Barrón, “Costo de la obesidad: las fallas de mercado y las políticas públicas de prevención y control de la obesidad en México”, en J.A. Rivera Dommarco et al. (eds.), *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*, 2012, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 331-355.

Barquera, Simón et al., “Energy Intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults”, *The Journal of Nutrition*, 138 (2008), 2454-2461.

Brownell, Kelly et al., “The Public Health and Economic Benefits of Taxing Sugar-Sweetened Beverages”, *The New England Journal of Medicine*, 361 (2009), 1599-1605.

Chen, Lincoln C. Tim G. Evans, y Richard A. Cash, “La salud como bien público mundial”, en Inge, Kaul, Isabelle Grunberg y Marc Stern, *Bienes públicos mundiales: la cooperación del siglo XXI*, Oxford, Oxford University Press, 2001, pp. 304-327.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, *Medidas fiscales y extra fiscales para contrarrestar el consumo de bebidas saborizadas en México*, Cámara de Diputados, 27 de abril de 2015.

Colchero, M.A., J.C. Salgado, M. Unar-Munguía, M. Hernández-Ávila, J.A. Rivera Dommarco, "Price elasticity of demand for sugar sweetened beverages and soft drinks in Mexico", *Economics and Human Biology*, 19 (2015), 129-137.

Dinamia Investigación Social Estratégica, *Encuesta Nacional sobre Obesidad. Resultados sobre consumo y el impuesto de refrescos y bebidas azucaradas*, México, Alianza por la Salud Alimentaria, agosto de 2014.

"Exposición de motivos de la Comisión de Hacienda y Crédito Público, de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, del Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, de la Ley Federal de Derechos y se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta", publicada en la Gaceta Parlamentaria, 17 de octubre de 2013.

Gil, Ángel (dir.), *Tratado de Nutrición*, 2da. ed., México, Editorial Médica Panamericana, 2010, Tomo IV Nutrición Clínica.

Gimeno, Juan A., "La eficiencia y los fallos del mercado: el intervencionismo público", en Juan A. Gimeno, José R. Repullo y Santiago Rubio (eds.), *Economía de la salud: Fundamentos*, España, Diaz de Santos Editores, 2006.

González, Lilia, "Refresquera, aliadas de la informalidad: Videgaray", *El Economista*, 19 de septiembre de 2013, (<http://eleconomista.com.mx/industrias/2013/09/19/refresqueras-aliadas-informalidad-videgaray>), consultado el 22 de octubre de 2015.

Iniciativa de Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, presentada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018, http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5342374

Instituto Mexicano para la Competitividad, *Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México*, México, IMCO, 2015.

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

_____, "Resultados preliminares sobre los efectos del impuesto de un peso a bebidas azucaradas en México", publicado en <http://www.insp.mx/epppo/blog/preliminares-bebidas-azucaradas.html>, consultado el 13 de octubre de 2015.

_____, "Reducción en el consumo de bebidas con impuesto después de la implementación del impuesto en México.", publicado en <http://www.insp.mx/epppo/blog/3666-reduccion-consumo-bebidas.html>, consultado el 13 de octubre de 2015.

Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2014.

Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015.

"La Organización Mundial de la Salud advierte que el rápido incremento del sobrepeso y la obesidad amenaza aumentar las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales", Ginebra, *Organización Mundial de la Salud*, 22 de septiembre de 2015.

McKinsey Global Institute, *Overcoming Obesity. Full Report*, McKinsey Global Institute, 2014.

Meléndez, Guillermo, *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*, México, Editorial Médica Panamericana, 2008.

Messmacher, Miguel y Pablo Kuri, "El impuesto a las bebidas saborizadas", publicado en *Milenio* y recuperado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 24 de septiembre de 2015.

Miranda, Juan Carlos, "Videgaray: la hacienda pública pierde más por evasión de empresas que por informalidad", NSS Tabasco, 19 de septiembre de 2013 (<http://www.nsstabasco.com/empresarial/14-economia/33139-videgaray-la-hacienda-publica-pierde-mas-por-evasion-de-empresas-que-por-informalidad>), consultada el 22 de octubre de 2015.

Organización Mundial de la Salud, "La Organización Mundial de la Salud advierte que el rápido incremento del sobrepeso y la obesidad amenaza aumentar las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales", Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 22 de septiembre de 2015.

_____, *Datos sobre la Obesidad*, <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>).

_____, "México. Enfermedades No Transmisibles. Perfiles por países", 2014, http://www.who.int/nmh/countries/mex_es.pdf?ua=1.

_____, *Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles 2014*, Organización Mundial de la Salud, 2014.

_____, "La OMS y la FAO publican un informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas", Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2003.

_____, *Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020*, Organización Mundial de la Salud, versión del 15 de marzo de 2013.

_____, *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, Organización Mundial de la Salud, 2004.

Organización Mundial de la Salud-Public Health Agency of Canada, *Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital*, Organización Mundial de la Salud-Public Health Agency of Canada, s.f.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, *La obesidad y la economía de la prevención: "fit not fat"*, Actualización 2014, http://www.oecd.org/health/health-systems/Obesity-Update-2014-MEXICO_ES.pdf

_____, "Cardiovascular Disease and Diabetes: Policies for Better Health and Quality of Care", Junio 2015, <http://www.oecd.org/mexico/Cardiovascular-Disease-and-Diabetes-Policies-for-Better-Health-and-Quality-of-Care-Mexico-In-Spanish.pdf>

_____, *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud*, París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2005.

_____, *Health at a Glance 2013: OECD indicators*, OECD Publishing 2013.

_____, *Health Statistics 2013*, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>, consultado el 22 de octubre de 2015.

Organización Panamericana de la Salud, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, Washington, D.C., 2014.

_____, *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*, Washington, D.C., 2015.

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, "Los impuestos a los refrescos y a las bebidas azucaradas como medida de salud pública", http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627%3Alos-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&Itemid=499.

Peña Nieto, Enrique, "Discurso de Presentación de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes", 31 de octubre de 2013, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Bd--iiNR18M>, consultado el 13 de octubre de 2015.

_____, Discurso en la presentación del Paquete Económico 2014, el 8 de septiembre de 2013, disponible en: <http://finanzas2014.especial.eluniversal.com.mx/discurso-integro-del-presidente-pena-nieto/>, consultado el 5 de octubre de 2015.

Pérez Salazar, Juan Carlos, "México: ¿ha ayudado el impuesto a los refrescos a reducir la epidemia de obesidad?", en BBC Mundo, México, 14 de agosto de 2014.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Portal de Transparencia Presupuestaria, Sistema de Evaluación del Desempeño, <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>. Consultado del 28 de septiembre al 3 de octubre de 2015.

_____, *Criterios Generales de Política Económica 2014*, p. 94, disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/PEF2014/ingresos/cgpe.pdf>, consultado el 5 de octubre de 2015.

_____, *Informes trimestrales sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública*, "Apéndice Estadístico de Finanzas Públicas, I.22 Ingresos del Sector Público Presupuestario (Avance porcentual respecto al Programa)", Cuarto trimestre, 2014.

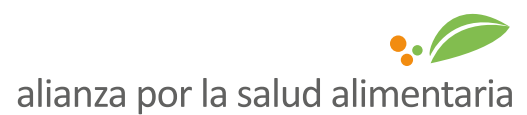
_____, *Informes trimestrales sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública*, "Apéndice Estadístico de Finanzas Públicas, I.22 Ingresos del Sector Público Presupuestario (Avance porcentual respecto al Programa)", Segundo trimestre, 2015.

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

Singh, GM, *et.al*, "Estimated Global, Regional, and National Disease Burdens Related to Sugar-Sweetened Beverage Consumption in 2010", *AHA* 2015;10.1161.

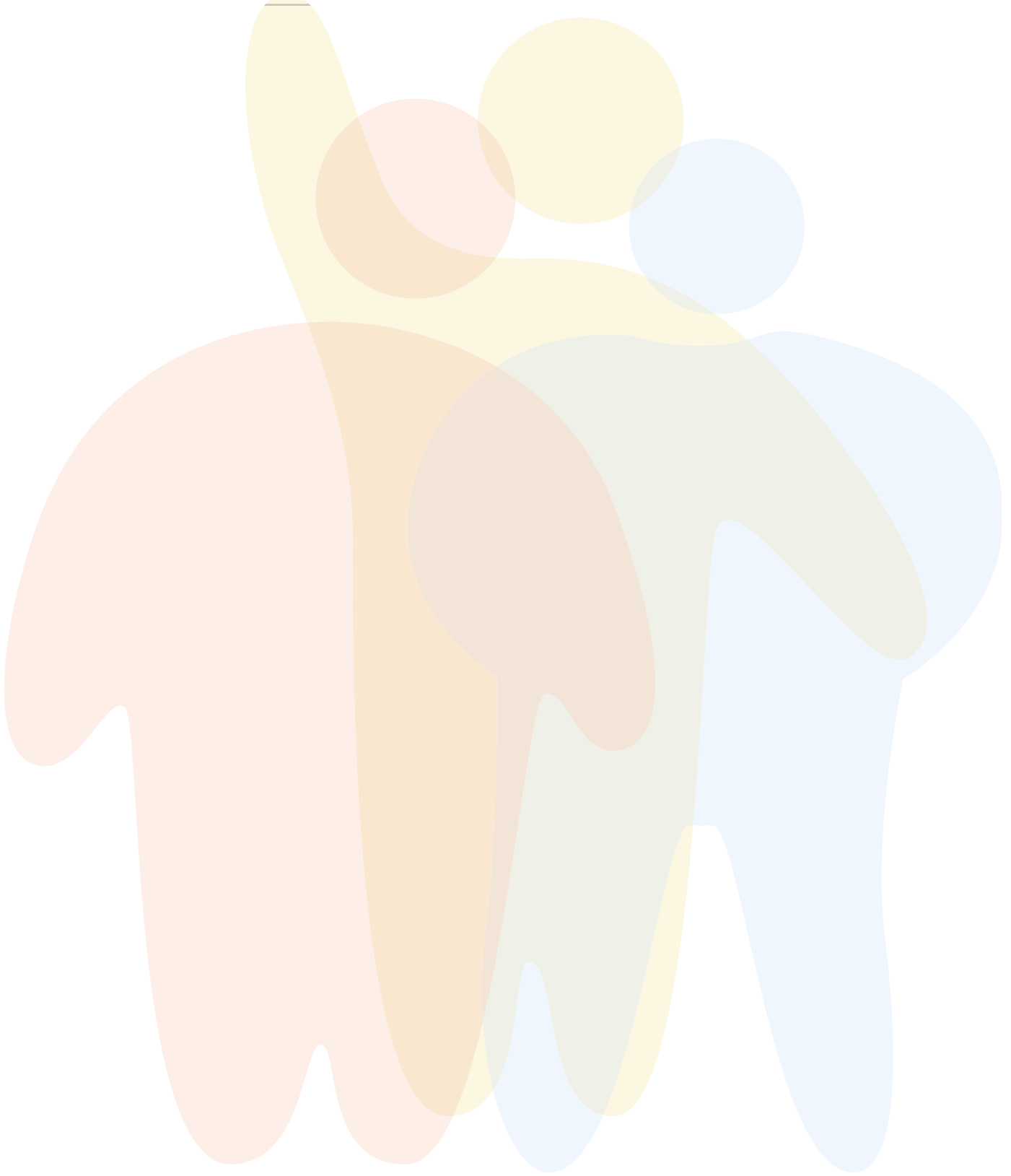
Vignolo, Julio, Mariela Vacarezza *et al.*, "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud", *Arch Med Interna*, 2011, XXXIII(1), 11-14.

World Nutrition Sick Societies, "Mexican Diabetes Devastation" [Update], *World Nutrition*, Marzo 2015, 6, 3, 137-139.



“La Alianza por la Salud Alimentaria agrupa un conjunto de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionales preocupados por la epidemia de sobrepeso y obesidad en México, que afecta a la mayor parte de la población, y la desnutrición, que impacta a un alto porcentaje de las familias más pobres.

La Alianza está comprometida a trabajar en coordinación para demandar al Poder Ejecutivo y Legislativo una política integral de combate a la epidemia de obesidad y a la desnutrición”.



alianza por la salud alimentaria

www.alianzasalud.org.mx