

# Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



# Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



# Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Organización Panamericana de la Salud  
Representación de México  
México D. F., México | 2015

Se publica también en inglés (2015) con el título:  
Taxes on Sugar-sweetened Beverages as a Public Health Strategy: The Experience of Mexico  
ISBN 978-92-75-11871-9

**Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS**

\*\*\*\*\*

Organización Panamericana de la Salud.

Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. México DF, México: OPS, 2015.

1. Sacarosa en la Dieta. 2. Enfermedades Crónicas. 3. Impuestos. 4. Diabetes. 5. Obesidad.  
6. Políticas Públicas. 7. México. I. Título.

ISBN 978-92-75-31871-3

(Clasificación NLM: QU83)

© Organización Panamericana de la Salud, 2015. Todos los derechos reservados.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. ([www.paho.org/publications/copyright-forms](http://www.paho.org/publications/copyright-forms)). La Oficina en México de la Organización Panamericana de la Salud (Horacio No. 1855, 3er. Piso, Oficina 305, Col. Los Morales Polanco, Delegación Miguel Hidalgo, C. P. 11510 México, D.F.) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



### **COORDINACIÓN Y EDICIÓN TÉCNICA**

Dra. Maureen Birmingham  
Representante de la OPS/OMS en México

Dr. Enrique Gil  
Asesor en Enfermedades Crónicas y Salud Mental  
de la OPS/OMS en México

### **REVISIÓN TÉCNICA**

Mtra. Lynn Silver  
Asesora en Enfermedades Crónicas y Obesidad  
Instituto de Salud Pública,  
Oakland, California, Estados Unidos de América

Dr. Carlos Santos-Burgoa  
Jefe de Unidad de Factores de Riesgo  
OPS/OMS, Washington, D.C., Estados Unidos de América

Dr. Eduardo Jaramillo  
Director de Promoción de Salud  
Secretaría de Salud, México, D.F., México

### **PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS**

Dr. Eduardo Jaramillo  
Secretaría de Salud, México D.F., México

Dr. Rodrigo Barros Reyes Retana  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México, D.F., México

Dr. Juan Rivera Dommarco  
Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México

Senadora María Marcela Torres Peimbert  
Senado de la República, México, D.F., México

Dr. Alejandro Calvillo Unna  
El Poder del Consumidor, A. C., México, D.F., México

Dra. Maureen Birmingham  
Representación de la OPS/OMS en México, D.F., México

Dr. Enrique Gil  
Representación de la OPS/OMS en México, México, D.F., México

Lic. Carlos Gámez  
Representación de la OPS/OMS en México, México, D.F., México

### **PREPARACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE ESTA PUBLICACIÓN**

Mtra. Alejandra Pérez de León

### **EDITOR**

Dr. Guillermo J. Padrón



# Tabla de Contenido

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| <b>09</b> |           | <b>Agradecimientos</b>   |
| <b>11</b> |           | <b>Prefacio</b>  |
| <b>15</b> |           | <b>Resumen ejecutivo</b>   |
| <b>21</b> |           | <b>Lista de siglas y acrónimos</b>   |
| <b>25</b> | <b>01</b> | <b>Introducción</b>  |
| <b>27</b> | <b>02</b> | <b>Antecedentes</b>  |
| <b>27</b> | 2.1       | Evidencia científica del establecimiento de impuestos como estrategia de salud pública     |
| <b>29</b> | 2.2       | Experiencias internacionales en el establecimiento de un impuesto a las bebidas azucaradas |
| <b>31</b> | <b>03</b> | <b>Experiencia en México</b>   |
| <b>31</b> | 3.1       | Panorama de la epidemia de obesidad en México  |
| <b>34</b> | 3.2       | Desarrollo de instrumentos técnicos en el contexto global                                  |
| <b>35</b> | 3.3       | Coyuntura política en México   |
| <b>39</b> | <b>04</b> | <b>La propuesta: impacto económico y en la salud de los mexicanos</b>                      |
| <b>43</b> | <b>05</b> | <b>Alianzas estratégicas</b>   |
| <b>43</b> | 5.1       | Consolidación del grupo intersectorial   |
| <b>45</b> | 5.2       | Estrategia de comunicación en medios masivos   |
| <b>49</b> | <b>06</b> | <b>Desafíos enfrentados</b>  |
| <b>49</b> | 6.1       | La respuesta de la industria refresquera   |
| <b>50</b> | 6.2       | El ámbito de acción de las instituciones   |

|           |           |  |
|-----------|-----------|--|
| <b>51</b> | <b>07</b> | <b>Resultados y logros alcanzados</b>  |
| <b>51</b> | 7.1       | Impuesto a bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico   |
| <b>55</b> | 7.2       | Tipos de productos sujetos al nuevo gravamen   |
| <b>57</b> | <b>08</b> | <b>Factores de éxito y lecciones aprendidas</b>  |
| <b>57</b> | 8.1       | Contexto epidemiológico y económico-social   |
| <b>58</b> | 8.2       | Contexto político  |
| <b>58</b> | 8.3       | Contexto intersectorial  |
| <b>58</b> | 8.4       | Contexto global  |
| <b>59</b> | 8.5       | Lecciones aprendidas   |
| <b>61</b> | <b>09</b> | <b>Impacto esperado</b>  |
| <b>61</b> | 9.1       | Recaudación fiscal   |
| <b>62</b> | 9.2       | Reducción de la demanda y de las consecuencias negativas asociadas con el consumo de este tipo de productos                    |
| <b>64</b> | 9.3       | Instalación de agua potable en escuelas y lugares públicos   |
| <b>65</b> | <b>10</b> | <b>Conclusiones</b>  |
| <b>69</b> |           | <b>Referencias bibliográficas</b>  |
| <b>78</b> |           | Bibliografía adicional   |
| <b>79</b> |           | <b>Anexos</b>  |
| <b>81</b> | 01        | Argumentos esgrimidos por la industria refresquera en contra del impuesto durante la discusión de la Iniciativa en el Congreso |
| <b>95</b> | 02        | Análisis de la recaudación del impuesto al finalizar el cuarto trimestre de 2014   |

# Agradecimientos

Se agradece a las instituciones que participaron activamente en la preparación, divulgación, discusión y aprobación de la ley. Un agradecimiento especial a las personas que ayudaron a redactar el informe del proceso para el establecimiento del impuesto a las bebidas azucaradas, y a quienes aportaron información valiosa para lograr esta publicación:

- *Alianza por la Salud Alimentaria:* El Poder del Consumidor; Asociación Nacional de Empresas Comercializadoras de Productores del Campo (ANEC); Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos y Defensoría del Derecho a la Salud (CCESC-DDS); Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Vitoria; Centro de Orientación Alimentaria (COA NUTRICIÓN); Coalición de Organizaciones Mexicanas por el Derecho al Agua; Consejo Nacional de Organizaciones Campesinas; ContraPESO; El Barzón; FAN México (Red de acción por el agua, México); Foodfirst Information and Action Network (FIAN México); Food and Water Watch; Fundación Interamericana del Corazón; Fundación Mídete; Greenpeace; Grupo de Estudios Ambientales; The Hunger Project México; International Baby Food Action Network (IBFAN México); Oxfam México; Proyecto Planeta Azul; REDIM; Semillas de Vida; Sin Maíz no Hay País; Slow Food; Unión de Productores y Comerciantes de Hortalizas de la Central de Abasto de la Ciudad de México.
- *Bloomberg Philantropies.*
- *Cámara de Diputados de los Estados Unidos Mexicanos.*
- *Coalición México Salud-Hable:* Alianza contra el Tabaco, A.C.; ALIENTO; American Cancer Society; AMPAHS; Aquí nadie se rinde A.C.; ASBIS Mujer y Familia A.C.; Asociación Gerardo Alfaro A.C.; Asociación Linfática de México, A.C.; Asociación Mexicana de Diabetes; Asociación Mexicana de Leucemia y GIST; Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C.; Asociación Renal Venados, A.C.; Círculos para el Desarrollo de la Promoción a la Salud, A.C.; ContraPESO; Fundación CIMAB; Fundación de Mano Amiga a Mano Anciana; Fundación Interamericana del Corazón; Fundación Mídete; Incide; Red contra el Cáncer; Red Mundial de Suicidólogos; Salvati; The Hunger Project México; Voz Pro Salud Mental.

- *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).*
- *Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).*
- *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).*
- *Organización Mundial de la Salud (OMS).*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS).*
- *Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad (ContraPESO):* Alimento para Todos; Amistad, Desarrollo y Cooperación; AnimaNaturalis; Asociación ALE; Asociación Mexicana de la Cruz Blanca Neutral; Asociación de Salud y Bienestar Social; Asociación Mexicana de Diabetes; Asociación Mexicana de Familiares y Pacientes con Artritis Reumatoide; Asociación Mexicana de Fibrosis Quística; Asociación Mexicana de Leucemia y GIST; Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer; Asociación Nacional del Síndrome de Williams; Asociación Renal Venados; Clínica mexicana de Autismo y Alteraciones del Desarrollo; Colegio Mexicano de Bariatría; Comité de Derechos Humanos de Ajusco; Earth, Food and Fire; Federación Mexicana de Enfermos y Trasplantados Renales; Fundación CIMAB; Fundación Mexicana del Riñón; Fundación Mídete; Grupo de Recuperación Total (RETO); Huellas del Futuro; Instituto de Políticas para el Transporte y el Desarrollo; Junior League Mexico City; Nuestras Realidades; Organismo de Nutrición Infantil; Organización Smiles; Plataforma Integral de Desarrollo Sustentable; Red Contra el Cáncer; Red Mundial de Suicidiólogos; Red por la Salud –que agrupa a más de 10 organizaciones de salud–; Respirando con Valor; Sociedad Mexicana de Salud Pública; The Hunger Project México.
- *Presidencia de la República.*
- *Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP):* Subsecretaría de Ingresos; Unidad de Política de Ingresos Tributarios.
- *Secretaría de Salud: Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS);* Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
- *Senado de los Estados Unidos Mexicanos.*

# Prefacio

El mundo hace frente a una gran pandemia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que según muestran estimados de nuestra organización, es la principal causa de morbilidad y mortalidad, puesto que representa 63% de las muertes.<sup>1</sup> Los datos indican que 85% de las muertes asociadas con las ECNT ocurren en los países de ingresos bajos o medios.<sup>2</sup> La Región de las Américas no es una excepción; estas enfermedades causan más de 75% del total de las defunciones, y más de la tercera parte de ellas (37%) se consideran defunciones prematuras, es decir, de personas de menos de 70 años de edad.<sup>3</sup> Aunque son más de una docena de enfermedades crónicas que se agrupan bajo la denominación general de ECNT, las que más afectan a la población son las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. Estos padecimientos comparten cuatro factores de riesgo: la alimentación inadecuada (incluidas las bebidas de alto contenido calórico), el sedentarismo, el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol.

El incremento rápido del sobrepeso durante los últimos 30 años se debe principalmente a los vertiginosos cambios que se han dado en nuestro entorno y que se relacionan de manera estrecha con los avances tecnológicos, que si bien nos proporcionan muchas comodidades, también han hecho más sedentarias nuestras vidas. Además, a esta situación se suma el fácil acceso a la comida procesada que contiene grandes cantidades de grasa, sal y azúcar, así como el consumo elevado de bebidas con azúcar añadido.

- 
- 1 Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Enfermedades crónicas. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/) Acceso el 8 de diciembre de 2014.
  - 2 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de Orientación; Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf) Acceso el 8 de diciembre de 2014.
  - 3 Organización Mundial de la Salud. 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.a Sesión del Comité Regional. Resolución CSP28.R13 Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19267&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid) Acceso el 8 de diciembre de 2014.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han alertado que el sobrepeso se debe a una dieta y actividad física inadecuadas, y lo consideran como un problema de salud pública de importancia internacional, cuyo crecimiento e interrelación con diversos padecimientos lo ha transformado en un desafío para los sistemas sanitarios en todo el mundo, ya que abarca desde la prevención hasta la oferta de servicios médicos.

La OMS/OPS y sus Estados Miembros han expresado con preocupación que el consumo de bebidas con elevado contenido de azúcar es nocivo para la salud. De acuerdo con la evidencia científica, la ingestión excesiva de azúcares, en cualquiera de sus formas —sacarosa, fructosa, glucosa, etc.— brinda solo calorías vacías, que contribuyen al aumento de peso y al desequilibrio hormonal. Asimismo, el incremento en el consumo de bebidas azucaradas, incluidos los refrescos, afecta a todas las edades y los grupos étnicos, y está relacionado con el aumento de la resistencia a la insulina que causa diabetes mellitus tipo 2 (DM2), entre otros padecimientos.

El período de la infancia es fundamental para el desarrollo de hábitos saludables y la prevención del sobrepeso. La evidencia demuestra que el entorno es crítico: poca oportunidad para realizar actividad física, poco acceso al agua potable y la posibilidad de adquirir alimentos y bebidas no saludables a precios muy bajos son recetas para el sobrepeso. Además, un niño con sobrepeso tiene alta probabilidad de padecer este trastorno durante toda su vida.

Las costosas consecuencias económicas y sociales del sobrepeso se constatan en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, discapacidad, enfermedad renal crónica, afecciones músculo-esqueléticas, y problemas psicosociales, entre otros. También, el sobrepeso puede acarrear una vida menos productiva, más pobre y corta, que tendrá más gastos médicos y menor calidad.

A escala internacional, durante los últimos 15 años, la pandemia de las ECNT y sus factores de riesgo fueron un tema importante de los Cuerpos Directivos de la OMS y OPS. En 2004, los 193 Estados Miembros de la OMS aprobaron la Estrategia Global sobre Dieta, Actividad Física y Salud, que contenía una nueva estrategia importante: el uso de políticas fiscales como herramientas de salud pública. Cabe mencionar que en 2011, en la Organización de las Naciones Unidas, se adoptó por consenso la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel, de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que igualmente incluyó recomendaciones sobre políticas fiscales. Durante la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2013, los Estados Miembros aprobaron el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, el cual propuso que las políticas fiscales incorporaran impuestos o subsidios adaptados al contexto nacional, que promovieran incentivos para generar ambientes y disponibilidad de alimentos más saludables. En el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, suscrito por el Consejo Directivo de la OPS en 2014, se hizo la misma recomendación.

México es el primer consumidor de refrescos del mundo, con 163 L por persona al año. Un estudio de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) de julio de 2013, reveló que México ocupa la tasa más alta de obesidad en adultos entre los paí-

ses de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Expuestas las cifras y la gravedad de la cuestión, la OPS/OMS reconoce al Estado Mexicano su preocupación y voluntad política para combatir el problema de la obesidad en el país, reflejada en su Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, lanzada por el Presidente, Lic. Enrique Peña Nieto, en octubre de 2013. Una regulación en esta estrategia es el establecimiento de un Impuesto Especial sobre Producción y Servicios a las bebidas azucaradas como medida de reducción de la demanda. Este logro se debe a un trabajo coordinado y complementario realizado entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el poder legislativo con el propósito de proteger la salud pública.

El Estado Mexicano se encuentra ante una oportunidad histórica y el mundo tiene interés en conocer la experiencia mexicana en la prevención y el control de la obesidad, especialmente en relación con la aplicación de estas políticas fiscales y su impacto. México, entonces, tiene un papel muy importante que desempeñar como ejemplo en esta lucha, el cual servirá como modelo para otros países de la Región y del mundo.

Dra. Maureen Birmingham  
REPRESENTANTE DE OPS/OMS EN MÉXICO





# Resumen ejecutivo

Existe mucha evidencia científica internacional que muestra la asociación entre el consumo elevado de bebidas o alimentos con gran contenido de azúcares, en cualquiera de sus formas, y el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y la diabetes mellitus. México ha experimentado un aumento rápido en la proporción de la población con sobrepeso y obesidad, a 35% en niños y a 71% en adultos, lo cual se reflejó en la comparación entre las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición realizadas en 1988 y 2012, respectivamente. Además, México ocupa el primer lugar en las Américas en la ingestión de bebidas azucaradas con cantidades de 163 L por persona por año y el primer lugar en prevalencia de diabetes mellitus con 10,8% en la población entre 20 a 79 años, comparado con todos los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

Desde la década de los 80, varios países han implementado medidas fiscales y regulatorias relacionadas con el aumento de impuestos a las bebidas azucaradas, no solo con un objetivo recaudatorio, sino también para reducir la demanda y el consumo de este tipo de bebidas. Las evaluaciones confirman una disminución en las ventas y en el consumo, aunque todavía no hay estimaciones del impacto de estas medidas fiscales en la salud.

El Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP) elaboró diferentes modelos matemáticos sobre la elasticidad y regresividad de un impuesto a las bebidas azucaradas, con proporciones de 10, 20 y 30% al valor final que paga el consumidor. Se demostró que la demanda de refresco en México es elástica, y el hecho de incrementar los impuestos desincentivaría su consumo y fortalecería la capacidad recaudatoria del país. Un impuesto de 20%, equivalente a MXN 1,7 (US\$ 0,12)<sup>4</sup> por litro de refresco ayudaría a disminuir el consumo de 163,3 L por persona al año a 120,9 L, lo que representaría una reducción de 26% y recaudaría cerca de MXN 22 861 millones (US\$ 1 687,2 millones), que permitirían al gobierno colocar bebederos de agua potable en escuelas y espacios públicos, además de implementar otros programas en

---

<sup>4</sup> Tasa de cambio: MXN 13,55 por US\$ 1,00, tomada al 11 de octubre de 2015 de <http://www.banxico.org.mx>. Los valores en dólares estadounidenses se redondearon a las decenas de miles.

contra de la obesidad y el sobrepeso. Igualmente se podría reducir en 12% la prevalencia de diabetes y disminuir en 26% los costos de nuevos casos de esta enfermedad en los próximos 10 años.

En las mujeres adultas, entre 1988 y 2006, aumentó la prevalencia en los quintiles más bajos de ingresos. Hoy, la prevalencia de peso excesivo es similar en los quintiles extremos de condiciones de vida y ligeramente superior en el quintil intermedio. Estas tendencias sugieren que el país transita hacia una situación en la que la carga de peso excesivo será mayor para la población más pobre en todas las edades. Los hogares con menores ingresos tienden a tomar decisiones de gasto que permiten consumir un mayor nivel de calorías a un menor precio, pero cuya calidad nutricional es menor; mientras que en los hogares de ingresos altos se consumen alimentos de mayor costo por caloría. Por lo tanto, las personas con menores ingresos son más proclives al sobrepeso y la obesidad. Otro beneficio de la adopción de esta medida es que, aunque el impuesto no implica una carga financiera desproporcionada para las familias de menores recursos, este grupo presenta mayor sensibilidad a los precios, por lo que disminuiría en mayor proporción el consumo de esos productos.

Cuando aparece el tema de los impuestos a las bebidas azucaradas en la agenda pública mexicana por los medios de comunicación masiva y en diferentes foros de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), ya se habían desarrollado instrumentos técnicos a escala mundial. En mayo de 2004, la 57.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2011, en el marco de las Naciones Unidas, se adoptó por consenso la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. En 2013, durante la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros aprobaron el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, y el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014 aprobó el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia. Todas estas propuestas coinciden en que las políticas fiscales pueden aplicar impuestos o subsidios adaptados al contexto nacional que creen incentivos para generar ambientes y disponibilidad de alimentos más saludables.

Dentro de los esfuerzos realizados en México, el Gobierno impulsó en 2010 mediante la Secretaría de Salud el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria la denominada Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, que, además del enfoque multisectorial, promovía la participación del sector privado por medio de la autorregulación. Sin embargo, esta táctica tuvo pocos progresos y se repitió la situación de los países europeos, donde la autorregulación no dio los frutos esperados. En el mismo sentido, el 23 de agosto de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para instaurar los lineamientos generales acerca del expendio o distribución de alimentos y bebidas, en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.

Como resultado del Pacto por México, en 2012 se concertó el respaldo de las principales fuerzas políticas del país a las reformas requeridas, entre ellas la fiscal; esto resultó fundamental,

pues se contó con el apoyo suficiente para incorporar el impuesto a las bebidas azucaradas en el paquete presentado al Congreso por el Ejecutivo Federal.

Dando seguimiento a las acciones de prevención en escuelas y como medida regulatoria complementaria, se realizaron modificaciones al Artículo 3.º Constitucional y 5.º Transitorio para normar la venta de alimentos y bebidas no saludables en las escuelas. Esto permitió las adecuaciones al marco jurídico, para prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos.

El 2 de abril de 2013, en el ámbito del Día Mundial de la Salud, el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, instruyó a la Secretaría de Salud en el sentido de elaborar una Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. El objetivo de esta estrategia es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento del sobrepeso y la obesidad, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, mediante intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales. El tercer pilar de la estrategia se refiere a la política normativa y fiscal, que incluye el impulsar un nuevo etiquetado frontal claro y sencillo, así como la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil. Este pilar también comprende políticas fiscales para reducir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

La propuesta del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a los refrescos y las bebidas azucaradas surge del trabajo conjunto de diversas instituciones nacionales, entre ellos el gobierno federal, el congreso, la academia, las OSC y los organismos internacionales, los que conforman un grupo intersectorial con representación de la mayoría de los sectores interesados en la aplicación de políticas fiscales para favorecer la salud de la población mexicana. El impuesto tuvo como propósito una mayor disminución del consumo de refrescos en el quintil más pobre de la población.

La Representación de la OPS/OMS en México trabajó para establecer alianzas estratégicas con varios sectores tales como los poderes ejecutivo y legislativo, OSC comprometidos con la lucha contra la obesidad en México, representaciones del Sistema de las Naciones Unidas y academias e institutos de investigación. Asimismo asistió a reuniones técnicas en el Senado de la República junto a académicos, investigadores y miembros de las OSC para revisar la Iniciativa y apoyar la elaboración de una estrategia para posicionarla desde el punto de vista de la evidencia científica.

Se acompañó de una importante estrategia de comunicación social desarrollada por las OSC, se compartieron mensajes clave en vallas o paneles publicitarios y afiches en lugares como estaciones del metro, calles transitadas y avenidas donde la industria exponía su propaganda. También participaron miembros de las OSC y los institutos nacionales de investigación en programas de radio, televisión y publicaciones de la prensa escrita, y se colocaron inserciones pagadas en los principales diarios de circulación nacional.

Uno de los desafíos más importantes fue la respuesta de la industria refresquera, que actuó de manera muy similar a otras empresas interesadas. Toda la industria involucrada mantuvo una posición aliada entre sí, y formó un frente único en contra del impuesto, con un activismo muy importante en los medios de comunicación. Una de sus estrategias fue presentar líderes de opinión y profesionales de la medicina y la nutrición, para posicionar sus argumentos en contra del impuesto y persuadir a la opinión pública. Esto generó incertidumbre, sobre todo en las cuestiones monetarias al manifestar el impacto económico del impuesto en su industria, en términos de pérdidas de empleo y recaudación. Los empresarios extranjeros amenazaron con el retiro de sus inversiones del país. Además, el sector industrial desplegó acciones encaminadas a la búsqueda permanente de aliados, con un intenso cabildeo en el Congreso, las principales secretarías de Estado y otros entes reguladores.

Sin embargo, se logró la aprobación de la Reforma Hacendaria. Como resultado primordial de todo el trabajo gubernamental y la participación intersectorial, se incluyó el impuesto a las bebidas azucaradas dentro de las modificaciones a la Ley del IEPS. Si bien no se logró la propuesta de 20%, el avance registrado de MXN 1,00 por litro, equivalente a 10%, es significativo y digno de aplaudirse. Más tarde, se introdujo un punto que no estaba en la propuesta inicial y que fue incorporado por el Ejecutivo en la Ley del IEPS a partir de la iniciativa del Congreso: gravar alimentos de alto contenido calórico.

Los factores de éxito que favorecieron la propuesta y aprobación de un impuesto a las bebidas azucaradas en México pueden integrarse en la conjunción virtuosa de los contextos epidemiológico-social, político-económico, intersectorial y global.

El impacto alcanzado con la aplicación de la nueva ley se mide en sus etapas iniciales, mediante dos elementos: uno relacionado con la recaudación fiscal y otro con la disminución de la demanda-consumo de las bebidas azucaradas.

La recaudación de los gravámenes incluidos dentro del IEPS fue de MXN 124 016 000 millones (US\$ 9 152 472 millones) entre enero y diciembre de 2014, lo que representó un aumento de 51,1%, principalmente por la ampliación de la base del impuesto a las bebidas azucaradas y los alimentos con alto contenido calórico.

En relación con la demanda-consumo de las bebidas azucaradas, el INSP y el Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos de América, realizan un estudio para estimar el efecto del impuesto de MXN 1,00 por litro a las bebidas con azúcares adicionados, aplicado a partir del 1 de enero de 2014. Los resultados preliminares muestran una reducción promedio de 6% en las compras de las bebidas azucaradas con impuesto en 2014, en comparación con el año 2013.

Los resultados revelan también un aumento de alrededor de 7% en las compras de bebidas sin impuesto (bebidas con edulcorantes artificiales, agua mineral carbonatada, agua simple, jugos sin azúcares adicionados y leche sin azúcares adicionados) y, dentro de esta categoría, un incremento de cerca de 4% en la compra de agua simple durante el mismo período. Las compras de bebidas carbonatadas sin impuestos (bebidas con edulcorantes artificiales y agua mineral

carbonatada) y otras bebidas (leches y jugos sin azúcares adicionados) no cambiaron de forma estadísticamente significativa. Debemos tomar en cuenta que el gobierno lanzó en los medios masivos una campaña de información que promovía hábitos saludables, y se tomaron otras medidas complementarias a nivel nacional. Por lo tanto, creemos que el impuesto fue coadyuvante y tal vez no la medida única que generó la disminución de la demanda.

Del análisis realizado se pueden extraer siete conclusiones:

1. La proporción del impuesto: Según la evidencia existente, el impuesto debe ser de al menos 20% para maximizar su impacto en el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades cardiovasculares. Aunque el impuesto aprobado es de 10%, las proyecciones realizadas con este porcentaje muestran que se tendrá un impacto positivo en la reducción del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.
2. Finalidad de los recursos generados: Varios investigadores concluyen que los impuestos deben estar combinados con subsidios enfocados hacia el apoyo a familias pobres. Por ejemplo, para:
  - a. aumentar la accesibilidad y disponibilidad de agua potable
  - b. promover un cambio hacia el consumo de bebidas y comida saludables
  - c. mejorar la atención a la salud
  - d. promover cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables.
3. Integralidad de los impuestos a las bebidas azucaradas: Varias investigaciones mencionan la importancia de considerar los cambios en el consumo hacia sustitutos no deseados que pueden disminuir el impacto buscado. Por lo tanto, se tiene que considerar la integralidad de los impuestos a todas las bebidas azucaradas para evitar sustituciones no saludables.
4. Regresividad y progresividad: Estos impuestos son regresivos para esos consumos no saludables, pero no para sus alternativas más saludables; de hecho, el resultado final es progresivo porque los impuestos protegen contra las enfermedades crónicas, que a la larga resultan empobrecedoras. Entonces, el impacto positivo de salud sería más significativo en los grupos de bajos ingresos. Además, estos grupos son más sensibles a los cambios en los precios, por lo que los impuestos tendrán mayor impacto sobre sus hábitos. Por eso es importante estudiar el impacto de forma integral.
5. Tipo de impuesto: Existe experiencia con respecto al impuesto al tabaco que apunta a que es más recomendable establecer un impuesto específico, en vez de un impuesto *ad valorem*. El último está calculado como un porcentaje del precio. Lo ideal es que fuera mixto (impuesto específico y *ad valorem*). En el caso de las bebidas azucaradas, un impuesto calculado por gramos o mililitros del producto es el mecanismo más apropiado.

6. Medidas para potenciar el impacto: Es mejor que el consumidor considere el precio del producto con el impuesto incluido, en lugar de añadir el impuesto al momento de pagar. Es aconsejable que el impuesto se ajuste sistemáticamente al nivel de inflación esperado.
7. Aceptabilidad de impuestos: La aceptación por parte de la población es más fuerte cuando esta entiende que los impuestos son para mejorar su salud y bienestar.

Por último, se necesita más tiempo para entender los impactos en la salud en su totalidad, pero los datos preliminares sugieren que estas políticas fiscales son herramientas poderosas para proteger la salud pública y recaudar recursos que pueden ser aplicados para promover entornos más saludables.

# Lista de siglas y acrónimos

|            |  |
|------------|--|
| ContraPESO | Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad   |
| DKK        | Corona danesa  |
| DM2        | Diabetes mellitus tipo 2                                   |
| ECNT       | Enfermedades crónicas no transmisibles                     |
| ENIGH      | Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares        |
| ENSANUT    | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición                     |
| GDA        | Guías Diarias de Alimentación                              |
| HUF        | Florín húngaro   |
| IEPS       | Impuesto Especial sobre Producción y Servicios             |
| INSP       | Instituto Nacional de Salud Pública                        |
| IVA        | Impuesto al valor agregado                                 |
| JMRF       | Jarabe de maíz rico en fructosa                            |
| NOK        | Corona noruega   |
| OCDE       | Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico |
| OMS        | Organización Mundial de la Salud                           |
| OPS        | Organización Panamericana de la Salud                      |
| OSC        | Organizaciones de la sociedad civil                        |
| RSE        | Responsabilidad Social Empresarial                         |
| SHCP       | Secretaría de Hacienda y Crédito Público                   |









# 01

## Introducción

Resulta preocupante saber que en México, 70% de los niños que viven en comunidades rurales desayuna con refresco; pero el problema no es privativo de la provincia o los grupos rurales, sino que afecta a la inmensa mayoría del país, donde se consume más refresco que en cualquier otro lugar del mundo.

Los 163 L de refresco al año que consume en promedio cada habitante<sup>5</sup> provocan que México tenga el índice más alto de muertes

relacionadas con la ingestión de refresco, entre los 35 países revisados por la Asociación Estadounidense del Corazón, y que el motivo más frecuente de hospitalización en el país sea el tratamiento no quirúrgico de infartos, cuadros de hipertensión y diabetes.

Los inconvenientes del elevado consumo de refrescos, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido calórico no se limitan a la ya considerable preocupación por las enfermedades que estos hábitos acarrearán, sino que alcanzan a las economías familiar y nacional. Se ha calculado que 10% de los ingresos familiares en México se destinan a la compra de este tipo de productos y que el costo de atención hospitalaria por complicaciones de

---

<sup>5</sup> Elaborado por Brownell KD a partir de datos de The Datamonitor Group (<http://about.datamonitor.com/corporate/history.htm>); Euromonitor International (<http://www.euromonitor.com>) y Andreyeva y colaboradores (1).

la hipertensión y diabetes, alcanzó en 2008, los MXN 68 000 millones, cifra sumamente alta y alarmante si pensamos que todo el presupuesto de un estado de la República, por ejemplo Jalisco, fue para el mismo año de MXN 79 000 millones. Debido a estas circunstancias, diversas organizaciones civiles propusieron al Gobierno Federal que se gravara con 20% a las bebidas azucaradas (2).

El propósito de este trabajo es describir el procedimiento para establecer un impuesto a las bebidas azucaradas y la comida de alto contenido calórico en México, como estrategia de salud pública. El documento pretende dar a conocer nuestra experiencia con la intención de que se puedan replicar elementos útiles para otros contextos y desarrollar acciones propias a favor de la salud.

En primer término, se revisó ampliamente la información y evidencia científica disponibles sobre el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud, así como las experiencias internacionales relativas al efecto en el consumo a partir de cambios en los precios de estas. De igual manera, se logró acceder a la información del proceso en México, que constituye el centro de este trabajo descriptivo.

Como parte de la explicación del procedimiento para establecer el impuesto citado, se ofrecen datos acerca de la instrucción presidencial para el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, y el impulso a la Reforma Fiscal de 2014, que se decretó en el marco de difusión del *Panorama de la epidemia de la obesidad en México*. A continuación, se analiza la Iniciativa de impuestos a refrescos presentada en el Pleno del Senado de la República, con insistencia en el impacto que esta epidemia causa en la economía y la salud de los mexicanos.

Se destaca en este trabajo un factor fundamental: la formación de alianzas estratégicas. Entre ellas sobresale la colaboración intersectorial que ocurrió en diversas reuniones y foros académicos, así como la conformación de una táctica de comunicación. En especial, se presenta un análisis elaborado a partir de los desafíos enfrentados ante la respuesta de la industria refresquera. Dentro de los resultados y logros alcanzados, se explica en qué consiste el impuesto a las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y los tipos de productos sujetos al nuevo gravamen. También se mencionan los factores que contribuyeron al éxito de la aplicación del gravamen y las lecciones aprendidas.

Mientras tanto, como colaboración para futuras evaluaciones de estas medidas, describiremos de forma breve el impacto esperado en términos de recaudación fiscal y reducción de la demanda, así como de las consecuencias negativas asociadas con el consumo de las bebidas azucaradas, por lo que tras exponer la información seleccionada y analizarla de acuerdo con las variables relevantes que se van a investigar, se propondrán conclusiones.

Finalmente, se pretende proporcionar elementos útiles a los países, no solo de la Región, sino del mundo entero, que deseen emprender un camino propio hacia políticas públicas, para generar mejor salud para su población.

# 02

## Antecedentes

### 2.1 Evidencia científica del establecimiento de impuestos como estrategia de salud pública

Las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz rico en fructosa [JMRF]) se asocian con un mayor riesgo de aumentar de peso y, por lo tanto, de desarrollar sobrepeso y obesidad, así como diabetes (3). Igualmente, la ingestión de azúcares libres o bebidas azucaradas es un determinante del peso corporal y su consumo ha sustituido al de la leche, lo que ha disminuido el aporte de calcio y otros nutrientes (4,5).

Por eso, no ingerir bebidas azucaradas o refrescos y sustituirlos por agua simple y bebi-

das no calóricas, ha demostrado que previene la ganancia de peso en personas con sobrepeso (6). Se han realizado estudios prospectivos que notifican una ganancia de peso de alrededor de 8 kg en promedio en mujeres enfermeras que se siguieron durante 4 años (7-9). En el estudio longitudinal realizado en Framingham, Estados Unidos, los sujetos que consumían más de un refresco por día presentaron 37% más riesgo de tener obesidad en comparación con los no consumidores (10).

En el caso de los menores de edad, entre los niños que consumen habitualmente bebidas azucaradas entre comidas, se encontró que tuvieron 2,4 veces más probabilidad de tener sobrepeso al compararlos con niños no

consumidores ( $p < 0,05$ ) (11), se concluye que la ingestión elevada de bebidas azucaradas en niños y adolescentes predice ganancia de peso en la edad adulta (12-13). También se halló una asociación genética con la adiposidad, que parece ser más pronunciada cuando se incrementa el consumo de bebidas azucaradas, sobre todo en la población hispana (14). Existe, por tanto, interacción significativa entre un factor dietético importante —ingestión de bebidas azucaradas— y un marcador de predisposición genética y el riesgo de obesidad (15).

En diferentes estudios, en el reemplazo de bebidas azucaradas por bebidas sin calorías, se demostró una reducción significativa en la ganancia de peso y acumulación de grasa en niños con peso normal (16-18). Asimismo, tomar bebidas azucaradas y refrescos se ha identificado como un factor de riesgo importante para la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y síndrome metabólico, asociación que en parte está mediada por el índice de masa corporal (7).

En un estudio sobre diabetes se determinó que por cada 150 kcal por persona por día (12 onzas de bebidas azucaradas, es decir, aproximadamente 354 mL) introducidos por persona al día en el sistema de alimentos de un país, la tasa de esa enfermedad aumenta 1,1% (19). Los países con más disponibilidad de JMRF —que es por cierto un endulzante muy usado en México en las bebidas azucaradas— tienen una prevalencia mayor de DM2, de alrededor de 20%, independientemente de la obesidad (17). La evidencia sugiere que personas con un consumo elevado de bebidas (una bebida azucarada promedio, de 12 onzas, casi 354 mL por día, o más) tienen mayor riesgo de desarrollar DM2, comparados con quienes no las beben. El riesgo encontrado fluctúa entre 26 y 31%, aunque se ha encontrado hasta 83% más de riesgo de desarrollar DM2 (8, 20, 21).

Se ha descubierto una relación entre la ingestión de bebidas y el síndrome metabólico en México. Las estadísticas revelan que los sujetos que toman dos bebidas azucaradas por día o más, tienen dos veces más riesgo de presentar síndrome metabólico, que es un padecimiento que provoca aumento de triglicéridos y disminución de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (22). Además, se ha confirmado una relación positiva entre ingerir bebidas azucaradas y la incidencia de hipertensión (23).

En cuanto a la fructosa, un edulcorante proveniente de las frutas utilizado en las bebidas azucaradas, se sabe que aumenta las concentraciones de ácido úrico en la sangre, y tomar bebidas con azúcar añadido se ha relacionado con el desarrollo de hiperuricemia y gota. Las personas, cuya ingesta fue de dos bebidas azucaradas por día o más, tuvieron 85% más de riesgo de desarrollar gota, comparados con quienes no las ingerían con frecuencia (23). Además, el consumo de sacarosa está relacionado con la acumulación de grasa ectópica, el aumento de riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas (24).

Según el estudio *Impact of change in sweetened caloric beverage consumption on energy intake among children and adolescents* (Impacto del cambio del consumo de bebidas azucaradas en la ingesta calórica en niños y adolescentes) del Centro Nacional de Información en Biotecnología de los Estados Unidos, el reemplazo de bebidas azucaradas por productos alternativos más saludables disminuiría en gran medida la ingestión de calorías. La razón consiste en que una bebida azucarada de 230 mL aporta 106 cal al día, mientras que la misma cantidad de agua, solo aporta 8 cal. El estudio concluye que el reemplazo de bebidas azucaradas por agua ayudaría a disminuir la ingestión calórica en 235 cal al día (25). Otro estudio del Instituto de

Investigación en Nutrición Infantil se centró en la experiencia de Dortmund, Alemania, en donde se colocaron bebederos en planteles educativos para aumentar la accesibilidad al agua y concluyó que el riesgo de sobrepeso se redujo en 31%, con la implementación de este tipo de programas (26).

## 2.2 Experiencias internacionales en el establecimiento de un impuesto a las bebidas azucaradas

Existen experiencias de diversos países que han implementado mecanismos fiscales con el propósito de mejorar la salud de sus poblaciones: Irlanda, por ejemplo, estableció impuestos a las bebidas azucaradas durante la década de 1980; esta acción se llevó a cabo debido a la necesidad de obtener ingresos adicionales y no tanto por disminuir el consumo de refrescos. Entonces, se gravó la producción física de estas bebidas (los informes de producción se obtuvieron directamente de los productores) en 0,37 libras irlandesas (US\$ 0,58) por galón (27). Las autoridades fiscales irlandesas observaron una disminución de 11% en el consumo, por cada aumento de 10% en el precio. Sin embargo, no se examinaron los efectos del impuesto en la salud. Cuando hubo presión para comenzar la armonización de los sistemas fiscales en la Unión Europea, que instó a la eliminación de los impuestos especiales sobre el consumo de las bebidas azucaradas, estos impuestos se retiraron en 1992 (27).

En 1981, en Noruega se propuso un impuesto al azúcar, el chocolate y las bebidas azucaradas. En la actualidad, este país grava las bebidas no alcohólicas con adición de azúcar o edulcorantes, el chocolate y el azúcar con tasas de 2,81 coronas noruegas (NOK)

(US\$ 0,48) por litro (a las bebidas), NOK 17,13 (US\$ 2,99) por litro (a los jarabes concentrados), NOK 17,92 (US\$ 2,48) por kilogramo (al chocolate), NOK 6,94 (US\$ 1,21) por kilogramo (al azúcar) (27). El consumo de limonada y refrescos regulares disminuyó de forma significativa entre 2001 y 2008 (de 4,8 a 2,5 veces por semana y de 2,3 a 1,6 veces por semana, respectivamente) después de la aplicación de los impuestos, en contraste con los aumentos en muchos otros países europeos (27).

En el Océano Pacífico existen ejemplos, como los siguientes. En Samoa, se estableció en 1984, un impuesto a las bebidas azucaradas de 0,40 tala (US\$ 0,18) por litro (28). Australia se sumó a los países que adoptaron esta medida y en el año 2000 impuso una tasa de 10% a las bebidas azucaradas, confitería, galletas y productos de panadería (28). En Polinesia durante 2002 se impulsó el impuesto a las bebidas azucaradas, confitería y helado de 60 francos (US\$ 0,66 por litro) (28). En 2006, Fiji impuso 5% a las bebidas azucaradas carbonatadas importadas (28). La República de Nauru, ubicada en una isla cerca de Australia, fijó en 2007 un gravamen de 30% a la importación de azúcar, confitería, bebidas carbonatadas y leche con sabor (28).

Por su parte, Finlandia favoreció en 2011 el aumento de impuestos a bebidas carbonatadas y confitería, de €0,075 (US\$ 0,10) por litro y €0,75 por kilogramo, respectivamente (28). Mientras que en Dinamarca se establecieron impuestos sobre estas bebidas, de 0,34 coronas danesas (DKK) (US\$ 0,64) por litro; en 2011, también se introdujo un impuesto sobre productos con más de 2,3%, de DKK 16 por kilogramo de grasas saturadas en los alimentos (US\$ 2,84) (27). Las estadísticas de *FDB (Fællesforeningen para Danmarks Brugsforeninger, Sociedad Cooperativa de Consumo Danesa)*, el mayor minorista de bienes de consumo de

Dinamarca, muestra que los consumidores daneses compraron carne más delgada y baja en grasa entre noviembre de 2011 y agosto de 2012, y revelan una disminución en las ventas de mantequilla y diversos productos que contienen este ingrediente (27). Sin embargo, una feroz respuesta de la industria llevó a la abolición del impuesto sobre la grasa saturada, tan solo 13 meses después de su entrada en vigor por el Gobierno danés (27). A su vez, el Consejo de Agricultura, Alimentos y Estadísticas de Dinamarca notificó en su Análisis Estadístico de 2013, un aumento en el consumo de carne de res, de 142 000 toneladas en 2012, a 150 000 toneladas en 2013 (29).

Con respecto a Hungría, se refiere que durante 2011 se establecieron impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido calórico. Se ha aplicado un impuesto a las bebidas azucaradas de 5 florines húngaros (HUF) (US\$ 0,01) por litro; a las bebidas energéticas de HUF 250 (US\$ 1,12) por litro; a los bocadillos salados y condimentos de HUF 200 (US\$ 0,89) por kilogramo, y a los dulces, las galletas, los helados y los chocolates de HUF 100 (US\$ 0,44) por kilogramo (27). Después de la aplicación, se notificó una caída en las ventas de botanas saladas —se produjo una reducción de 33% en los primeros 6 meses—, y en refrescos —de 117 millones de litros vendidos en el último trimestre de 2011 a 69 millones de litros en el primer trimestre de 2012— (27). Asimismo, se ha observado que algunas de las disminuciones en el consumo podrían atribuirse en parte a la crisis económica general, ya que se informó que las personas hicieron compras adicionales antes de la validación del impuesto (27).

En Francia desde 2012 se gravan todas las bebidas con azúcar añadido o edulcorantes artificiales en €0,07 (US\$ 0,09) por litro

y también las bebidas energéticas en €0,50 (US\$ 0,64) por litro (27). Las ventas de bebidas no alcohólicas en los supermercados disminuyeron por primera vez en muchos años en 3,3% durante los primeros 4 meses después de la introducción de impuestos a las bebidas con azúcar añadida y endulzadas artificialmente —de unos €0,07 por litro y que resulta en un aumento de casi 5% del precio— (27). Como respuesta, la Asociación Nacional Francesa de Industrias Alimentarias activó una campaña de cabildeo, dirigida principalmente a refutar las afirmaciones del gobierno acerca de que el impuesto fue motivado por preocupaciones relativas a la salud pública y a la obesidad (27).

Asimismo, Argelia activó un impuesto a los refrescos de 0,5% sobre el volumen de ventas de los productores (27). La respuesta de la industria fue inmediata: la Asociación Argelina de Productores de Bebidas se postuló en contra y ha exigido categóricamente su retiro (27).

Algunas administraciones estatales en Estados Unidos han gravado los refrescos; en 38 de estas, se impuso esta medida a las bebidas azucaradas, en niveles que van desde 1% hasta 7% —rango gravado de 1,225% en Missouri hasta 7% en Indiana, Mississippi, New Jersey y Rhode Island— (27). Aunque se evalúa esta política en cuanto a su efecto en la reducción de las tasas de obesidad, la investigación sugiere que los actuales impuestos sobre bebidas azucaradas —gravamen promedio de 5%— son demasiado bajos como para tener un efecto sustancial sobre la obesidad (27). Dentro de Estados Unidos, las empresas de la industria de bebidas azucaradas han gastado un estimado de US\$ 70 millones desde 2009 en cabildeo contra los impuestos a sus productos (27).



# 03

## Experiencia en México

### 3.1 Panorama de la epidemia de obesidad en México

El texto *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*, que recopila la información producida por varios actores e instituciones en México, señala que la obesidad es una enfermedad multifactorial caracterizada por el aumento en los depósitos de grasa corporal, causado por un balance positivo de energía —cuando la ingesta de energía excede al gasto energético— (30-32). Tal balance positivo de energía es la causa inmediata de este padecimiento, que está modulado por factores fisiológicos, genéticos y epigenéticos.

Esta misma publicación apunta, además, que existen causas subyacentes que promueven el problema, entre las que se destacan la alta disponibilidad y accesibilidad a alimentos con elevada densidad energética y bebidas azucaradas; el bajo consumo de agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas; el mercadeo masivo de alimentos procesados; los bajos precios relativos por caloría, tanto de alimentos procesados con alta densidad energética como de bebidas con azúcar adicionada, y la falta de orientación nutricional. Todas estas causas se unen a la pérdida de la cultura alimentaria y a un medio ambiente sedentario. Se puede afirmar que el perfil

epidemiológico de México ha cambiado, ya que la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) relacionadas con la nutrición son ahora los principales problemas salud.

Los datos anteriores explican la necesidad de atender el problema de manera transectorial, multidisciplinaria y en diferentes entornos, ya que, por un lado, la obesidad aumenta la demanda de servicios de salud, y, por el otro, afecta el desarrollo económico y social de los mexicanos. En México se ha documentado uno de los incrementos más rápidos a escala mundial en la prevalencia de peso excesivo — sobrepeso y obesidad— y sus comorbilidades.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), realizada en 2012, muestra que los niños en edad escolar de 5 a 11 años presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en la que se alcanza un promedio de 34,4%, total que se compone de 19,8% para el sobrepeso y 14,6% para la obesidad. En las niñas, los porcentajes fueron de 32% (20,2 y 11,8%, respectivamente) y para los niños la cifra aumentó 5 puntos porcentuales con 36,9% (19,5 y 17,4%, cada una) (33). Estos datos significan que alrededor de 5 664 870 de los niños mexicanos en edad escolar tienen sobrepeso y obesidad (33). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años ha registrado un ligero ascenso a lo largo del tiempo, casi 2 puntos porcentuales de 1988 a 2012 (de 7,8% a 9,7%, respectivamente) (33). El principal aumento se registra en la región norte del país, donde se alcanzó una prevalencia de 12% en 2012, o sea, 2,3 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (33).

En 1999, un total de 26,9% de los escolares manifestaron prevalencias combinadas de

sobrepeso y obesidad (17,9 y 9,0%, cada una), pero en 2006 esta prevalencia aumentó casi 8 puntos porcentuales (34,8%) (33). El aumento entre 1999 y 2006 fue de 1,1 puntos porcentuales por año o 29,4% en tan solo 6 años para los sexos combinados (33). En contraste, entre 2006 y 2012 se observó una ligera disminución en la prevalencia de sobrepeso y obesidad para los sexos combinados. En 2012 este factor fue de 34,4% en ambos sexos, 0,4 puntos porcentuales o 1,1% menos que en 2006 (33). Sin embargo, la ENSANUT señala que se observan algunas variaciones por género y en relación con el sobrepeso y la obesidad.

En cuanto a los adolescentes, de acuerdo con la ENSANUT 2012, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad fue de alrededor de 35,8% para el sexo femenino (lo que representa a 3 175 711 adolescentes del sexo femenino en todo el país) y 34,1% en el sexo masculino (representativos de 3 148 146 adolescentes varones) (33). La proporción de sobrepeso fue más alta entre las mujeres (23,7%) que en hombres (19,6%), mientras que para la obesidad los datos revelan que el porcentaje de adolescentes del sexo masculino afectados fue mayor (14,5%) que en el sexo femenino (12,1%) (33).

En el documento *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado*, se señala que entre niños y adolescentes la prevalencia es mayor en los quintiles más altos de ingresos. En este grupo, entre 1988 y 1999, se registraron aumentos en las prevalencias de sobrepeso y obesidad de más de 30% por año. Sin embargo, el mayor aumento entre 1999 y 2006, se observó dentro de la población indígena de todas las edades (más de 15% por año).

La ENSANUT 2012 apuntó una prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad en

adultos de 73% para las mujeres y 69,4% para los hombres (33). La prevalencia, tanto en hombres como en mujeres, tiene sus valores más bajos en los grupos de edad extremos en la edad adulta: el grupo más joven (20 a 29 años) y el grupo de mayor edad (80 años o más). El sobrepeso, por lo tanto, aumenta en hombres a un valor máximo en la década de 60 a 69 años, mientras que en las mujeres el valor máximo se observa en la década de 30 a 39 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta se presenta en el grupo de 40 a 49 años en hombres, y de 50 a 59 años en las mujeres.

Entre 1988 y 2006, en mujeres adultas aumentó la prevalencia en los quintiles más bajos de ingresos. En 2012, la prevalencia de peso excesivo es similar en los quintiles extremos de condiciones de vida de la población de mujeres adultas y ligeramente superior en el quintil intermedio. Lo anterior fue señalado en *Obesidad en México*, texto que afirma que estas tendencias sugieren que el país transita hacia una situación en la que la carga de peso excesivo será mayor para la población más pobre en todas las edades (34). Se comenta, además, que en los hogares con menores ingresos se toman decisiones de gasto que permiten consumir un mayor nivel de calorías a un menor precio, pero que son de menor calidad nutricional; mientras que en los hogares de ingresos altos, se eligieron alimentos de mayor costo por caloría. Se concluye que las personas con menores ingresos, entonces, son más proclives al sobrepeso y la obesidad, según sugieren los datos epidemiológicos (35).

Ya que la demanda de refresco en México es elástica, el hecho de incrementarles los impuestos, desincentivaría su consumo y fortalecería la capacidad recaudatoria del país (2). Un impuesto de 20% por litro de refresco,

equivalente a MXN 1,7 (US\$ 0,12),<sup>6</sup> ayudaría a disminuir el consumo de 163,3 L por persona al año, a 120,9 L, lo que representaría una reducción de 26% y recaudaría cerca de MXN 22 861 millones (US\$ 1 687,2 millones), que permitirían al gobierno introducir bebederos de agua potable en escuelas y espacios públicos, además de la implementación de otros programas en contra de la obesidad y el sobrepeso (2); también se ayudaría a reducir en 12% la prevalencia de diabetes y a disminuir en 26% los costos de nuevos casos de esta enfermedad en los próximos 10 años. Consecuentemente, se reduciría el costo de la atención médica de enfermedades relacionadas con la obesidad de MXN 42 000 millones (US\$ 3 099,6 millones) a MXN 35 000 millones (US\$ 2 583,0 millones), lo que representa alrededor de 17% (2). Otro beneficio de la adopción de esta medida es que, aunque el impuesto no implica una carga financiera desproporcionada para las familias de menores recursos, ese grupo presenta mayor sensibilidad a los precios, por lo que disminuiría en mayor proporción el consumo de estos productos (2).

El aumento en el consumo de refrescos ha provocado un incremento de los casos de diabetes y obesidad temprana en niños y jóvenes mexicanos, por ser bebidas elaboradas con sacarosa, glucosa y fructosa, que afectan el páncreas y fácilmente llegan a la sangre, donde se integran a los tejidos y se convierten en grasa (36). Si reflexionamos que la obesidad y el sobrepeso tienen un alto costo para el país, no solo porque 8 de cada 10 muertes en el país son causadas por ECNT, que tienen relación con estos padecimientos (37), sino

<sup>6</sup> Tasa de cambio: MXN 13,55 por US\$ 1,00, tomada al 11 de octubre de 2015 de <http://www.banxico.org.mx>. Los valores en dólares estadounidenses se redondearon a las decenas de miles.

por el creciente gasto que representa para el sistema de salud pública, imaginemos el costo que representará atender la enfermedad en una población que la padece cada vez a edades más tempranas.

De 1980 al año 2000, se identificó un incremento importante de 47% en la mortalidad por DM2, que pasó de ser la novena causa de muerte a nivel nacional en 1980, a la tercera en 1997 y la segunda en 2010, con cerca de 83 000 defunciones (38).

En el texto *Obesidad en México*, se explica que un análisis sobre la carga de enfermedad, a partir de datos de 2004 (39), mostró que 75% de todas las muertes ocurridas en el país estuvo causado por ECNT. Se menciona que las primeras causas fueron diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular. Los principales factores de riesgo fueron el sobrepeso y la obesidad, las concentraciones elevadas de glucosa en sangre, y el consumo de alcohol y el tabaquismo. Solamente el sobrepeso, la obesidad y la glucosa elevada provocaron 25,3% del total de las muertes en el país.

El costo total del sobrepeso y la obesidad se duplicó entre 2000 y 2008, y pasó a ser de MXN 35 429 millones (US\$ 2 614,7) a por lo menos MXN 67 345 millones (US\$ 4 970,1 millones) y se estima que ese gasto aumentará a MXN 150 860 millones (US\$ 11 133,6 millones) en el año 2017 (40).

En el mismo sentido, el costo indirecto estimado por la pérdida de productividad por muerte prematura provocada por la obesidad fue de MXN 25 000 millones (US\$ 1 845,0 millones) en 2008, cifra que ha tenido un crecimiento anual de 13,51%. Si este problema no se soluciona mediante programas y políticas públicas de prevención y disminución de los

factores obesogénicos, el costo alcanzará los MXN 73 000 millones (US\$ 5 387,5 millones) en 2017, y afectará a aproximadamente a 68 000 familias por año (40).

Con tales índices de sobrepeso y obesidad, el elevado consumo de refrescos y el costo que estos factores causan al sistema de salud y a la economía familiar, México se arriesga a sufrir una desaceleración en su desarrollo económico. Es imperiosa la elaboración de una propuesta de ley para aumentar el impuesto a los refrescos y de esta manera poder disminuir el alto consumo y sus consecuencias negativas, como una medida de salud pública. También se debe considerar la propuesta desde el punto de vista fiscal, como una medida recaudatoria, que permitirá la disponibilidad de más recursos para el estado y su posible inversión en programas de prevención y atención del sobrepeso y la obesidad.

### 3.2 Desarrollo de instrumentos técnicos en el contexto global

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se elaboró basado en una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2002 (resolución WHA55.23) (41).

La Estrategia Mundial tiene cuatro objetivos fundamentales, a saber (41):

1. Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, asociados a un régimen alimentario poco sano y a

la falta de actividad física, mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad.

2. Promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención.
3. Fomentar el establecimiento, fortalecimiento y aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios, encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, para que de manera sostenible integral, hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión.
4. Seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.

De acuerdo con el texto de la propia Estrategia Mundial, esta debe impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de acción nacionales para mejorar el régimen alimentario y alentar la actividad física. También se identifica a los gobiernos con la función primordial de conducción y rectoría, en el inicio y desarrollo de la Estrategia y dentro de los gobiernos, en particular a los ministerios de salud, en la responsabilidad esencial de la coordinación y facilitación de las contribu-

ciones de otros ministerios y organismos. Asimismo, establece que las políticas nacionales relativas a los alimentos y a la agricultura deben ser compatibles con la protección y promoción de la salud pública. Tal como los precios influyen en las decisiones de los consumidores, entonces, las políticas públicas pueden influir en los precios mediante la aplicación de impuestos, la concesión de subvenciones o la fijación directa de precios, como medios para promover la alimentación sana y la actividad física durante toda la vida (41).

En 2011, en el marco de las Naciones Unidas, se adoptó por consenso la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que igualmente contenía recomendaciones sobre políticas fiscales. En 2013, durante la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Miembros aprobaron el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles; el cual propuso que las políticas fiscales pueden incluir impuestos o subsidios adaptados al contexto nacional que creen incentivos para generar ambientes y disponibilidad de alimentos más saludables. En el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia, suscrito por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014, se hizo la misma recomendación.

### 3.3 Coyuntura política en México

Dentro de los esfuerzos realizados en México, el Gobierno impulsó en 2010 mediante la Secretaría de Salud, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad (42), que, además del enfoque multisectorial, promovía la par-

ticipación del sector privado por medio de la autorregulación. Sin embargo, esta táctica tuvo pocos progresos y se repitió la situación de los países europeos, donde la autorregulación no dio los frutos esperados. El 23 de agosto de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para instaurar los lineamientos generales acerca del expendio o distribución de alimentos y bebidas, en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica (43).

En los meses siguientes a diciembre de 2012, México vivía un momento político marcado por la transición del gobierno federal. En este contexto surge el Pacto por México, un acuerdo político mediante el cual, una vez instaladas las Cámaras del Congreso de la Unión y consumada la calificación de la elección presidencial, los líderes del equipo de transición del presidente electo Lic. Enrique Peña Nieto y los representantes del Partido Revolucionario Institucional, del Partido Acción Nacional y del Partido de la Revolución Democrática, realizaron diversos encuentros para tratar los temas de la agenda del cambio de gobierno (44). Como resultado de estos y de acuerdo con el Pacto por México, se concertó el respaldo de las principales fuerzas políticas del país a las reformas requeridas, entre ellas la fiscal, lo que en su momento resultó fundamental, pues se contó con el apoyo suficiente para incorporar el impuesto a las bebidas azucaradas en el paquete presentado al Congreso por el Ejecutivo Federal.

Además, dando seguimiento a las acciones de prevención en escuelas y como medida regulatoria complementaria se realizaron modificaciones al Artículo 3.º Constitucional y 5.º Transitorio para normar la venta de alimentos y bebidas no saludables en las escuelas. El Decreto por el que se reforma el artículo 3.º en sus fracciones III, VII y VIII y el 73, frac-

ción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso **d**, al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX al artículo 3.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 26 de febrero de 2013, el cual señala en su Transitorio Quinto, fracción III, inciso **c**, que el Congreso de la Unión y las autoridades competentes deberán prever, entre otras, las adecuaciones al marco jurídico, para prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos (45). Como ya se mencionó, el Gobierno de México también publicó el 16 de mayo de 2014, el Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y la distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional (43).

El 2 de abril de 2013, en el ámbito del Día Mundial de la Salud, el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, instruyó a la Secretaría de Salud en el sentido de elaborar una Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, la cual una vez estructurada se rige por cuatro premisas (46):

1. La salud debe estar presente en todas las políticas públicas.
2. El enfoque de atención a la salud debe estar basado en determinantes sociales bajo un abordaje integral que incluya desde su promoción hasta la atención médica.
3. Deberá privilegiarse la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y actores.
4. Los elementos esenciales para su correcto funcionamiento serán la medición del impacto de las acciones; y la rendición de cuentas.

El objetivo de la estrategia consiste en mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento del sobrepeso y la obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de ECNT, particularmente la DM2, mediante intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

El primer pilar de esta estrategia es el de la salud pública, que propone acciones estratégicas y busca preservar la salud de la población mediante la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, el monitoreo del comportamiento de las ECNT y algunos de sus principales determinantes, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo. Al segundo pilar le corresponde garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud para recibir atención oportuna ante la aparición de los factores de riesgo o la enfermedad, y que estos servicios dispongan de los medios y la tecnología para su buen funcionamiento, así como de los recursos humanos capacitados, que además realicen investigación y generen evidencias científicas. El tercer pilar de la estrategia es el referente a la política normativa y fiscal, que incluye el impulsar un nuevo etiquetado frontal claro y sencillo, así como la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil. Este pilar también comprende políticas fiscales para reducir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.





# 04

## La propuesta: impacto económico y en la salud de los mexicanos

La propuesta de establecer el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a los refrescos y las bebidas azucaradas surge del trabajo conjunto de diversas instituciones nacionales, entre ellos el gobierno federal, el congreso, la academia, las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y los organismos internacionales, los que conforman un grupo intersectorial con representación de la mayoría de los sectores interesados en la aplicación de políticas fiscales para favorecer la salud de la población mexicana. La propuesta toma como base la evidencia científica que muestra la relación entre el consumo de bebidas azucaradas, el sobrepeso y la obesidad, así como los datos epidemiológicos que señalan el

grave problema que causa esta relación, por lo que los dos ejes principales de la propuesta consistieron en desincentivar el consumo de bebidas azucaradas mediante un impuesto de 20%, y recaudar recursos para la implementación de programas de prevención de la obesidad, en particular el que promueve mejor y mayor acceso al agua potable en escuelas, espacios públicos y zonas rurales (47).

A partir del análisis y las estimaciones sobre elasticidad de la demanda y regresividad, se sugirió un IEPS, cuya expectativa consistió en disminuir el consumo de bebidas con azúcar añadido, alrededor de 26%, o sea, bajar de 163 a 120-130 L por año y en un promedio de 289

mL diarios, hasta cerca de 214 mL. El impuesto tuvo como propósito una mayor disminución del consumo de refrescos en el quintil más pobre de la población.

Como ya se ha dicho, esta disminución en el consumo conduciría a una reducción de 5% de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos en 10 años y aminoraría la prevalencia de diabetes en cerca de 12% (53 000 casos anuales). Además, el impuesto disminuiría cerca de 25% los costos de nuevos casos por diabetes durante los próximos 10 años, lo cual arrojaría que el costo directo de la atención médica relacionada con diabetes se redujera en aproximadamente 17%: de MXN 42 000 millones (US\$ 3 099,6 millones) a MXN 35 000 millones (US\$ 2 583,0 millones). Esta acción lograría, además, aumentar la recaudación fiscal en al menos MXN 22 000 millones (US\$ 1 623,6 millones).

La propuesta de iniciativa de ley para gravar las bebidas y los refrescos con alto contenido de azúcar comenzó a tomar fuerza en el segundo semestre de 2012 en el marco de la discusión del Paquete Fiscal, donde un grupo de senadores y diputados, encabezado por la senadora Marcela Torres Peimbert, retomó la propuesta y analizó su pertinencia y fundamentación. Se escuchó la opinión de otros legisladores, quienes participaron hablando a favor y en contra. Fue evidente que los que estaban en contra expresaban los mismos argumentos que la industria refresquera.

Desde este momento, la OPS en México facilitó información y evidencias científicas internacionales para sustentar la propuesta de colaboración. Además, convocó al grupo de instituciones públicas y privadas activas e interesadas en el tema a reuniones de discusiones técnicas periódicas, con lo cual quedó establecido un grupo de trabajo intersectorial.

Este grupo se reunió sistemáticamente en las oficinas de la OPS para apoyar la propuesta con evidencias científicas nacionales e internacionales y delinear una estrategia que permitiera llegar a la población general y a los decisores gubernamentales, a modo de preparación, antes de la presentación de la iniciativa de ley en el Congreso de la Unión.

Durante el primer período ordinario del año inaugural de ejercicio de la LXII Legislatura, el martes 11 de diciembre de 2012, se presentó la Iniciativa que contiene el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley del IEPS (48). Se pretendía, entonces, reformar los artículos 2.º, fracción II, inciso a, 4, segundo y cuarto párrafos, 5-A, primer párrafo y 19, fracciones II, tercer párrafo, VIII, X, XI y XIII; y adicionar al artículo 2.º, fracción I, un inciso I y un último párrafo, y al artículo 3, una fracción XVIII, de la Ley del IEPS, para instituir un impuesto a los refrescos y las bebidas azucaradas y establecer que los recursos tributarios recaudados por este concepto se destinaran a satisfacer los gastos que provocan las enfermedades originadas por el consumo de estas, mediante el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de lo dispuesto por la Ley de Coordinación Fiscal (48).

La Iniciativa plasmaba la necesidad de la aplicación de un impuesto especial *ad valorem* de 20% sobre el precio de venta al público de cualquiera de las bebidas y los productos para producir bebidas, que se encuentren endulzados con azúcares y, por lo tanto, tengan un aporte calórico. Estos abarcan refrescos, concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores que al diluirse permitan obtener refrescos, ya que como se ha mencionado, el contenido de azúcares en tales bebidas es una de las principales causas del sobrepeso y la obesidad (47).

Una vez presentada la Iniciativa, fue enviada a la Comisión de Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados para emitir un dictamen, la que, por tratarse de un tema fiscal, sería discutida en el primer período de sesiones del segundo año de la LXII Legislatura (47). Esas iniciativas serían registradas como desechadas y se archivaron como asuntos total y definitivamente concluidos (49). Mediante tal acuerdo, la Iniciativa, junto con muchas otras propuestas, fue desechada.

A pesar del tropiezo, se prosiguió con el trabajo conjunto mediante el grupo intersectorial coordinado por la representación de la OPS/OMS en México con el propósito de seguir impulsando la propuesta. De manera paralela, se fomentaron reuniones políticas entre el Senado de la República y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con el fin de motivar la inclusión del IEPS a los refrescos en la propuesta de Ley de Ingresos y Reforma Hacendaria que habría de presentarse en septiembre de 2013. De la misma manera, se logró un acercamiento de intercambio técnico entre los promotores del impuesto y la SHCP.

Finalmente, el 8 de septiembre de 2013, el Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente de la República, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, envió la Iniciativa de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del IEPS y del Código Fiscal de la Federación (50) la cual incluyó un impuesto a bebidas y refrescos con azúcares añadidas. La Reforma Hacendaria fue avalada por la Cámara de Diputados el 24 de octubre y enviada al Senado de la República para ser analizada y discutida. Así el 31 de octubre de 2013, el Senado concluyó su análisis y después de

realizar algunas modificaciones aprobó la propuesta de Reforma Hacendaria (51). La Reforma consignada por el Ejecutivo propuso un gravamen a las bebidas y refrescos azucarados de 10%, lo cual se diferencia de la propuesta inicial de los grupos parlamentarios, apoyada por el grupo intersectorial y que era de 20%, desechada en abril de 2013.



# 05

## Alianzas estratégicas

### 5.1 Consolidación del grupo intersectorial

La Representación de la OPS/OMS en México trabajó para establecer alianzas estratégicas con varios sectores tales como los poderes ejecutivo y legislativo, OSC comprometidas con la lucha contra la obesidad en México, representaciones del Sistema de las Naciones Unidas y academias e institutos de investigación. También asistió a reuniones técnicas en el Senado de la República junto a académicos, investigadores y miembros de la OSC para revisar la Iniciativa y apoyar la elaboración de una estrategia para posicionarla desde el punto de vista de la evidencia científica.

La OPS/OMS respondió a solicitudes de información, por lo que se brindó información técnica, evidencia científica y experiencias internacionales a los legisladores involucrados en la Iniciativa de ley, mediante la elaboración de *fact sheets* (hojas de datos). Estas incluyeron mensajes clave y evidencia científica nacional e internacional para compartir con periodistas, líderes de opinión y legisladores no involucrados con la nueva Iniciativa que estaba comprendida en la propuesta de Reforma Hacendaria enviada por el Ejecutivo.

Por tratarse de un tema relacionado con política fiscal y de estricta competencia de la SHCP, fue muy importante para la OPS/OMS

mantener conversaciones formales e informales con las autoridades nacionales de salud para informar sobre lo que se estaba haciendo, así como para promover su intervención. Por eso, en el ámbito nacional la OPS/OMS participó permanentemente en los espacios intersectoriales de discusión y consulta provistos por la autoridad sanitaria. Esas reuniones estaban dirigidas a la elaboración de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad, Diabetes y Sobrepeso donde se posicionó el tema del impuesto a los refrescos.

La Representación de la OPS/OMS de México convocó y lideró reuniones de coordinación estratégica e intersectorial para la definición de prioridades y actividades conjuntas, así como la delimitación de roles y responsabilidades particulares, bajo el respeto de las individualidades de cada institución.

Durante las reuniones quincenales de coordinación asistieron representantes de la Secretaría de Salud, el Senado de la República, instituciones académicas e institutos de investigación, así como de las OSC y del Sistema de las Naciones Unidas en México. De forma paralela, en el interior de la OPS/OMS el trabajo se orientó a la coordinación permanente con el programa regional y se solicitó apoyo a nivel global cuando fue necesario.

Gracias a esa colaboración, fue posible compilar, sistematizar y compartir evidencia científica e información global sobre experiencias exitosas en la materia, así como colaborar con información técnica producida por la OPS/OMS para orientar y sustentar la elaboración de políticas públicas de alto impacto, recomendar y acompañar el desarrollo e implementación de actividades estratégicas y movilizar a expertos internacionales. Especialmente, a partir de la colaboración permanente que se

logró al consolidar al grupo intersectorial de apoyo y coordinación estratégica de la Iniciativa de incremento de impuestos a los refrescos, se acordó la realización de actividades conjuntas. Entre estas destacaron tres foros estratégicos que contaron con amplia cobertura mediática y que fueron programados en fechas relacionadas con los momentos clave de discusión que la Iniciativa de ley estaba teniendo en los medios de comunicación, en la SHCP y en el Congreso de la Unión.

**Foro con medios de comunicación: dirigido a periodistas y líderes de opinión "Impuestos al refresco: una política fiscal saludable" agosto 9 de 2013. México D.F. (52)**

El Senado de la República, con el apoyo técnico de la Representación en México de la OPS/OMS, convocó a un encuentro de diálogo con líderes de opinión y miembros de los medios de comunicación denominado "Impuestos al refresco: una política fiscal saludable", en aras de mostrar la importancia de las medidas fiscales como herramientas de reducción de la demanda para desincentivar el consumo de tales productos. Esta estrategia representa una respuesta viable a los crecientes costos sociales y económicos que la obesidad causa en el país.



©OPS-México

**Foro Económico Instituto Tecnológico Autónomo de México: dirigido a economistas, responsables y asesores sobre política económica y fiscal. "Impuestos por la salud: el caso del IEPS a los refrescos" agosto 26, 2013. México D.F. (53)**

Con el fin de presentar propuestas de política pública para combatir el sobrepeso y la obesidad, específicamente para discutir el impuesto a los refrescos azucarados, el 26 de agosto se inauguró el foro "La Obesidad en México: políticas públicas e implicaciones económicas", en el Instituto Tecnológico Autónomo de México. El escenario contó con la participación del Senado de la República, así como de representantes de la OPS, la Secretaría de Salud, OSC y catedráticos de importantes instituciones académicas.



©OPS-México

**Foro Legislativo: dirigido a senadores y diputados. "Impuesto a las bebidas azucaradas: una política fiscal saludable" septiembre 11, 2013. México D.F. (54)**

El objetivo del evento fue, desde la perspectiva de la evidencia científica nacional e internacional, destacar la importancia de las medidas fiscales como herramientas de salud pública para la reducción de la demanda. El

encuentro contó con la participación de reconocidos científicos, académicos, investigadores y legisladores comprometidos con el tema, entre ellos el congresista Jaime Delgado de la República del Perú, quien expuso valiosas experiencias legislativas sobre alimentación saludable en su país.



©OPS-México

## 5.2 Estrategia de comunicación en medios masivos

Las campañas tuvieron como sustento la evidencia científica, contaron con apoyo para su financiamiento y respaldo del grupo interinstitucional. Hubo expertos en comunicación involucrados en el desarrollo de la estrategia, lo que resultó fundamental, pues, además de las campañas, se difundieron actividades, mensajes clave y cuestiones relevantes sobre los foros estratégicos realizados.

Fue muy importante el hecho de trabajar coordinadamente en red, contar con investigación para el diagnóstico, planificar los tiempos, elaborar cronogramas de acciones y actividades, plantear objetivos alcanzables y mensurables a corto y largo plazos, ofrecer mensajes claros, simples y específicos para cada público y etapa de la comunicación, así

como emplear múltiples canales de comunicación y no solo los tradicionales. Las redes representaron una herramienta muy interesante para la comunicación. La experiencia reveló también que se debe documentar y monitorear el proceso, y mantener contacto permanente para recibir la retroalimentación de los actores involucrados.

En cuanto a la estrategia de comunicación social desarrollada por las OSC, se colocaron mensajes clave en vallas o paneles publicitarios y afiches en lugares como estaciones del metro, calles transitadas y avenidas donde la industria exponía su propaganda. La cooperación de las OSC fue decisiva al publicar esa información. Además, miembros de las OSC y los Institutos Nacionales de Investigación asistieron a programas de radio y televisión y publicaciones de la prensa escrita, y se colocaron inserciones pagadas en los principales diarios de circulación nacional.

La táctica de comunicación en el contexto de la promoción de salud y comunicación de riesgos se centró en llamar la atención de los tomadores de decisiones, así como en obtener el apoyo y el compromiso de la población e incidir en la manera como se comprende determinado tema, con el fin de propiciar cambios de conductas y estilos de vida. Por lo tanto, el objetivo fundamental de la estrategia de comunicación fue brindar información y evidencias científicas que respaldaran el impuesto a las bebidas y los refrescos azucarados. La estrategia de comunicación se trabajó vinculando el destino del recurso recaudado con el impuesto en discusión.

A mediados de 2012 se conformó la red de OSC Alianza por la Salud Alimentaria a partir de un manifiesto; a finales de ese mismo año se inició una campaña con la idea de enfocarse en las medidas fiscales mediante una estra-

tegia de comunicación pública para visualizar el tema de la obesidad y diabetes, basada en la evidencia científica que se expuso con un orden: primero se mostró el problema, segundo se señalaron las causas y tercero, se hicieron propuestas. En esa campaña hubo planteamientos basados en las recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y en las sugerencias de Oliver de Shutter, Relator Especial de Naciones Unidas sobre el Derecho a la Alimentación. Se mostró la magnitud del problema económico y humano, que se centró en la causa —el alto consumo de bebidas azucaradas— y en la consecuencia —en este año México se había convertido en el mayor consumidor del mundo.

El 22 de mayo de 2013, algunos integrantes de la Alianza por la Salud Alimentaria presentaron la campaña: “¿Te comerías 12 cucharadas de azúcar? ¿Por qué te las bebes en un refresco?” con el fin de informar y alertar sobre el alto contenido de azúcar que tiene solo un envase de 600 mL de estas bebidas y el riesgo a la salud que esto representa (55).

Durante el acto público realizado frente a la Secretaría de Salud, diversas personas cargaron bolsas con 22,99 kg de azúcar que simbo-



Campaña “12 cucharadas” frente a la Secretaría de Salud. México, D.F., 22 de mayo de 2013.



lizan la carga para el organismo si se consumen 600 mL de refresco diarios (12 cucharadas de azúcar) (55).

En la página web de Alianza por la Salud Alimentaria aparecen recursos como spots y carteles de una campaña que tuvo gran impacto en la población general, al concientizarla sobre la cantidad de azúcar que contienen los refrescos. Esta publicidad tuvo gran difusión en muchos medios de comunicación, y provocó el debate sobre la necesidad del impuesto.

A continuación se reproducen dos de los carteles disponibles (para cuestiones relacionadas con derechos y lineamientos de uso, por favor véase la nota al pie):<sup>7</sup>

7 Derechos y Lineamientos de Uso: Las imágenes y los carteles de la campaña “12 cucharadas” son propiedad intelectual de la Alianza por la Salud Alimentaria. Se autoriza su uso bajo los términos de Creative Commons de Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 2.5 México, por lo que se puede copiar, distribuir, ejecutar y comunicar esta obra de manera íntegra, sin modificación alguna de los textos, imágenes, logotipos y leyendas para fines públicos, no lucrativos, para la sensibilización de la población, bajo las condiciones siguientes:

Atribución: Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).

No comercial: No se puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas: No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

La Alianza por la Salud Alimentaria no se responsabiliza de las obras elaboradas por terceros, ya sea de creación original, influencia derivada de la campaña “12 cucharadas” u obras derivadas sin el expreso consentimiento de uso de elementos realizados para la campaña. En caso de querer realizar una obra derivada, favor de ponerse en contacto para solicitar la autorización expresa por parte de la Alianza por la Salud Alimentaria. Para más información o para consultar propuestas adicionales



Otra acción fue la promoción que se tituló “No te hagas daño tomando bebidas azucaradas”. La Alianza por la Salud Alimentaria presentó esta campaña de concientización sobre el riesgo a la salud que representa el consumo elevado de este tipo de bebidas, y, a la vez, promovió el consumo de agua, agua con gas, leche sin grasa y té sin azúcar como las mejores opciones de hidratación para el cuerpo

de uso, contactar a Alianza por la Salud Alimentaria. <http://alianzasalud.org.mx/carteles/>.

(56). Igualmente, se trabajó para enfatizar la idea de que la recaudación mediante el impuesto se utilizaría para proveer bebederos en espacios públicos.

Las OSC que promovieron estas campañas se enfrentaron a la censura de empresas que reaccionaron negándose a contratar vallas publicitarias, espacios en paradas de autobuses y en televisión. Pocos medios mantuvieron las puertas abiertas a la divulgación de la campaña. Un elemento a favor fue que la trayectoria de las OSC involucradas no se encontraba vinculada con objetivos políticos, lo que facilitó la reacción de hacer un contrapeso a la campaña mediática de las empresas refresqueras.

# 06

## Desafíos enfrentados

### 6.1 La respuesta de la industria refresquera

Uno de los desafíos más importantes fue la respuesta de la industria refresquera, que actuó de manera muy similar a otras empresas interesadas. Toda la industria involucrada mantuvo una posición aliada entre sí, y formó un frente único en contra del impuesto, con un activismo muy importante en los medios de comunicación —televisión, radio, prensa escrita y campañas publicitarias—. Una de sus estrategias fue presentar líderes de opinión y profesionales de la medicina y la nutrición, para posicionar sus argumentos en contra del impuesto y persuadir a la opinión pública.

Estos argumentos generaron incertidumbre, sobre todo en las cuestiones monetarias al manifestar el impacto económico del impuesto en su industria, en términos de pérdidas de empleo y recaudación. Los empresarios extranjeros amenazaron con el retiro de sus inversiones del país. Además, el sector industrial desplegó acciones encaminadas a la búsqueda permanente de aliados, con un intenso cabildeo en el Congreso, las principales secretarías de Estado y otros entes reguladores.

También utilizó mecanismos de respuesta que fueron similares a escala global, mediante la agrupación y movilización de grupos fachada para alertar a los gobiernos sobre falsos impactos en su economía, y así posicionar sus

intereses. En este caso, la industria se valió de grupos como productores de caña de azúcar y vendedores minoristas, entre otros. Otra táctica por parte de la industria fue el constante ofrecimiento para financiar programas de activación física y de responsabilidad social corporativa.

En el anexo 1 se muestran los argumentos que las refresqueras expresaban en contra del impuesto durante la discusión de la Iniciativa en el Congreso. Se expone cuál fue la respuesta conjunta generada por el grupo intersectorial que apoyó la Iniciativa de ley que el Ejecutivo incluyó en su Reforma Hacendaria y que se encontraba todavía en etapa de discusión en el Congreso de la Unión. Primero se exponen los argumentos generales de la industria y a continuación se agrupan en argumentos económicos, sociales y médicos que la industria presentó, pero que inmediatamente se debatieron con un contraargumento, a modo de réplica.

## 6.2 El ámbito de acción de las instituciones

La propuesta inicial nace de una senadora, no de quien representaba el presidente del Poder Ejecutivo; tampoco era una posición colegiada de la bancada del partido de la senadora en el Congreso de la Unión. Por lo tanto, la idea no había surgido en el Pacto Nacional acordado entre el Poder Ejecutivo y los principales partidos. Además, esta propuesta inicial tenía como objetivo fundamental el impacto en salud pública, basado en evidencia y estudios nacionales e internacionales, y no como una intención recaudatoria, aunque se trataba como principio el beneficio que tendría el gobierno al disponer de más recursos financieros para ser invertidos en los sistemas de abastecimiento de agua potable en escuelas y lugares públicos.

La propuesta definitiva fue presentada por el Poder Ejecutivo dentro del paquete de la Reforma Hacendaria. La instancia responsable de la elaboración de la propuesta fue la SHCP, lo cual significó un desafío para que se mantuviera la esencia de la propuesta inicial que se había trabajado con la senadora Marcela Torres y el apoyo técnico de las instituciones aglutinadas en el Grupo Intersectorial que convocaba la OPS/OMS. Una vez lanzada la Reforma Hacendaria por el Poder Ejecutivo, se contactó de nuevo a la Secretaría de Salud, que manifestó que por tratarse de una política fiscal le correspondía su gestión a la otra Secretaría de Estado, pero que se mantendría una comunicación permanente entre ambas para facilitar los argumentos y las evidencias científicas que justificaran la medida desde la perspectiva de la salud pública. Finalmente, la propuesta enviada por el Poder Ejecutivo mantuvo la esencia de la idea inicial, y solo se modificó el porcentaje de impuesto que sería aplicado: de 20% en principio a 10%.

Otro desafío enfrentado fue que legalmente pudieran “etiquetarse” los recursos producidos por la recaudación hacia programas específicos como el de bebederos de agua potable en escuelas y lugares públicos o la prevención del sobrepeso y la obesidad, ya que por norma, la política fiscal mexicana no orienta el “etiquetado” de recursos recaudados.

Un desafío adicional fue poder “traducir” la información científica resultado de las investigaciones y evidencias nacionales e internacionales a un vocabulario que pudiera ser comprensible para la población en general y los tomadores de decisiones en los poderes Ejecutivo y Legislativo. Ellos no eran especialistas en salud pública, economía ni estadística; sin embargo, los argumentos técnicos sólidamente sustentados fueron importantes para imponer el gravamen.

# 07

## Resultados y logros alcanzados

### 7.1 Impuesto a bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico

El resultado principal de todo este trabajo fue la aprobación de la Reforma Hacendaria, que contenía el impuesto a las bebidas azucaradas dentro de las modificaciones a la Ley del IEPS. Si bien no se logró la propuesta de 20%, el avance registrado, de MXN 1,00 por litro, equivalente a 10%, es significativo y digno de aplaudirse.

La última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2013 de la Ley del IEPS de México dice en su Título I, Capítulo I en lo relativo a Disposiciones Generales, en el Artículo 1.º, que (57):

Están obligadas al pago del impuesto establecido en esta Ley las personas físicas y las morales que realicen los actos o actividades siguientes:

- I. La enajenación en territorio nacional o, en su caso, la importación de los bienes señalados en esta Ley.
  - II. La prestación de los servicios señalados en esta Ley.
- El impuesto se calculará aplicando a los valores a que se refiere este ordenamiento, la tasa que para cada bien o servicio establece el artículo 2.º del mismo o, en

su caso, la cuota establecida en esta Ley.

- La Federación, el Distrito Federal, los Estados, los Municipios, los organismos descentralizados o cualquier otra persona, aunque conforme a otras leyes o decretos no causen impuestos federales o estén exentos de ellos, deberán aceptar la traslación del impuesto especial sobre producción y servicios y, en su caso, pagarlo y trasladarlo, de acuerdo con los preceptos de esta Ley.
- El impuesto a que hace referencia esta Ley no se considera violatorio de precios o tarifas, incluyendo los oficiales.

A continuación, en el Artículo 2, se indica que al valor de los actos o actividades que a continuación se señalan, se aplicarán tasas y cuotas en la enajenación o, en su caso, en la importación de diversos bienes (fracción I). En su inciso **g** se refiere a las “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 expendan 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”.

Al respecto, la cuota aplicable será de MXN 1,00 por litro. En cuanto a concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, “el impuesto se calculará tomando en cuenta los litros de bebidas saborizadas que, de conformidad con las especificaciones del fabricante, se puedan obtener”.

La Ley del IEPS advierte que lo dispuesto en este inciso también será aplicable a los bienes mencionados en el inciso *f* de esa fracción cuando contengan azúcares añadidos, en adición al impuesto establecido en dicho inciso *f*. Tal inciso se refiere a bebidas energizantes, así como a concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energizantes (tasa: 25%).

La cuota a que se refiere esta porción se actualizará conforme a lo dispuesto por el sexto y séptimo párrafos del artículo 17-A del Código Fiscal de la Federación, que de conformidad con el texto vigente de la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2014, indica (57):

*Párrafo sexto.*- Las cantidades en moneda nacional que se establezcan en este Código, se actualizarán cuando el incremento porcentual acumulado del Índice Nacional de Precios al Consumidor desde el mes en que se actualizó por última vez, exceda del 10%. Dicha actualización entrará en vigor a partir del 1 de enero del siguiente ejercicio de aquel en el que se haya dado dicho incremento. Para la actualización mencionada se considerará el período comprendido desde el último mes que se utilizó en el cálculo de la última actualización y hasta el último mes del ejercicio en el que se exceda el porcentaje citado. Para estos efectos, el factor de actualización se obtendrá dividiendo el Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes inmediato anterior al más reciente del período entre el Índice Nacional de Precios al Consumidor correspondiente al último mes que se utilizó en el cálculo de la última actualización.

*Párrafo séptimo.*- Tratándose de cantidades que se establezcan en este Código,

que no hayan estado sujetas a una actualización en los términos del párrafo anterior, y para llevar a cabo su actualización, cuando así proceda en los términos de dicho párrafo, se utilizará el Índice Nacional de Precios al Consumidor, correspondiente al mes de noviembre del ejercicio inmediato anterior, a aquel en el que haya entrado en vigor.

*Párrafo octavo.-* Para determinar el monto de las cantidades a que se refieren los párrafos sexto y séptimo de este artículo, se considerarán, inclusive, las fracciones del peso; no obstante lo anterior, dicho monto se ajustará para que las cantidades de 0.01 a 5.00 pesos, en exceso de una decena, se ajusten a la decena inmediata anterior y que de 5.01 a 9.99 pesos en exceso de una decena, se ajusten a la decena inmediata superior.

Un punto que si bien no fue incluido en la propuesta inicial, luego fue incorporado por el Ejecutivo en la Ley del IEPS a partir de la iniciativa del Congreso fue gravar alimentos de alto contenido calórico. La citada Ley incluye en el inciso **j** a los alimentos no básicos que se enlistan a continuación, con una densidad calórica de 275 kcal o mayor por cada 100 g (tasa: 8%) (57):

1. Botanas (bocadillos).
2. Productos de confitería.
3. Chocolate y demás productos derivados del cacao.
4. Flanes y pudines.
5. Dulces de frutas y hortalizas.
6. Cremas de cacahuete y avellanas.

7. Dulces de leche.
8. Alimentos preparados a base de cereales.
9. Helados, nieves y paletas de hielo.

Cuando los alimentos mencionados cumplan con las disposiciones relativas a las especificaciones generales de etiquetado para alimentos, los contribuyentes podrán tomar en consideración las kilocalorías manifestadas en la etiqueta. En el caso de los alimentos que no tengan la etiqueta mencionada, se presumirá, salvo prueba en contrario, que tienen una densidad calórica igual o superior a 275 kilocalorías por cada 100 gramos. El Servicio de Administración Tributaria, mediante reglas de carácter general, dará a conocer los alimentos de consumo básico, considerando su importancia en la alimentación de la población, que no quedaran comprendidos en este inciso.

De igual forma, de acuerdo con la fracción II del artículo segundo de la Ley del IEPS, se aplicarán tasas y cuotas en la prestación de los servicios siguientes (57):

A) *Comisión, mediación, agencia, representación, correduría, consignación y distribución, con motivo de la enajenación* [de Bebidas energéticas, así como concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energéticas], [...] y J) [Alimentos no básicos... con una densidad calórica de 275 kilocalorías o mayor por cada 100 gramos] de la fracción I de este artículo. En estos casos, la tasa aplicable será la que le corresponda a la enajenación en territorio nacional del bien de que se trate en los términos que para tal efecto dispone esta Ley. No se pagará el impuesto

cuando los servicios a que se refiere este inciso, sean con motivo de las enajenaciones de bienes por los que no se esté obligado al pago de este impuesto en los términos del artículo 8.º de la propia Ley.

La comisión destaca que el Artículo 8.º, sufragado, menciona que no se pagará el IEPS establecido en la Ley, en su fracción I, por las enajenaciones<sup>8</sup>, <sup>9</sup> que “realicen personas diferentes de los fabricantes, productores o importadores de [bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o concentrados

8 Es decir, la transmisión a otra persona del derecho sobre un bien.

9 El Artículo 7.º establece que para los efectos de la Ley del IEPS, se entiende por enajenación, además de lo señalado en el Código Fiscal de la Federación, “el faltante de materias primas o de bienes en los inventarios de los contribuyentes que no cumplan con los requisitos que establezca el Reglamento de esta Ley. En este último caso, la presunción admite prueba en contrario”.

Para los efectos de esta Ley, también se considera “enajenación de los bienes [...], el retiro del lugar en que se produjeron o envasaron o, en su caso, del almacén del contribuyente, cuando los mismos no se destinen a su comercialización y se encuentren envasados en recipientes de hasta 5,000 mililitros. [...] Igualmente, se considera enajenación de los bienes [...], el retiro del lugar en el que se fabricaron o, en su caso, del almacén del contribuyente, cuando los mismos no se destinen a su comercialización y se encuentren empaquetados en cajas o cajetillas. [...] No se considera enajenación la transmisión de propiedad que se realice por causa de muerte o donación, siempre que la donación sea deducible para los fines del impuesto sobre la renta. [...] Tampoco se considera enajenación las ventas de bebidas alcohólicas cuando éstas se realicen al público en general, en botellas abiertas o por copeo, para su consumo en el mismo lugar o establecimiento en el que se enajenen”.

para preparar bebidas saborizadas que se expendan 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]. En estos casos, las personas distintas de los fabricantes, productores o importadores, no se consideran contribuyentes de este impuesto por dichas enajenaciones (inciso c)”.

El inciso *d* incluye las enajenaciones de [las bebidas energizantes, concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energizantes] que se efectúen al público en general, salvo que el enajenante sea fabricante, productor, envasador, distribuidor o importador de los bienes que enajene. “No gozarán del beneficio establecido en este inciso, las enajenaciones de los citados bienes efectuadas por comerciantes que obtengan la mayor parte del importe de sus ingresos de enajenaciones a personas que no formen parte del público. No se consideran enajenaciones efectuadas con el público en general cuando por las mismas se expidan comprobantes fiscales”.

Posteriormente, el inciso *f* muestra que tampoco se gravarán las enajenaciones “[...] de bebidas saborizadas en restaurantes, bares y otros lugares en donde se proporcionen servicios de alimentos y bebidas”. “Las bebidas saborizadas que cuenten con registro sanitario como medicamentos, emitido por la autoridad sanitaria, la leche en cualquier presentación, incluyendo la que esté mezclada con grasa vegetal, así como los sueros orales”. Asimismo, para los efectos de la Ley del IEPS, el Artículo 3.º contiene las definiciones de los productos que se explican en la sección siguiente: 7.2. Tipos de productos sujetos al nuevo gravamen.



## 7.2 Tipos de productos sujetos al nuevo gravamen

Los tipos de productos sujetos al nuevo gravamen se encuentran definidos en la Ley del IEPS de México, que en su Artículo 3.º indica que (57):

XVII. Bebidas energetizantes: son las bebidas no alcohólicas adicionadas con la mezcla de cafeína en cantidades superiores a 20 miligramos por cada cien mililitros de producto; y taurina o glucoronolactona o tiamina y/o cualquier otra sustancia que produzca efectos estimulantes similares.

Se consideran concentrados, polvos y jarabes para preparar bebidas energetizantes, a aquéllos que por dilución permiten obtener bebidas energetizantes con las características señaladas en el párrafo anterior.

XVIII. Bebidas saborizadas: son las bebidas no alcohólicas elaboradas por la disolución de azúcares en agua de cualquier tipo y que pueden incluir ingredientes adicionales tales como saborizantes naturales, artificiales o sintéticos, adicionados o no, con jugo, pulpa o néctar de frutas, verduras o de legumbres, de sus concentrados o extractos u otros aditivos para alimentos, y que además pueden estar o no, carbonatadas.

XIX. Concentrados, polvos y jarabes, esencias o extractos de sabores, que permitan obtener bebidas saborizadas, es decir, a los productos con o sin edulcorantes o saboreadores, naturales, artificiales o sintéticos, adicionados o no, de jugo, pulpa o néctar de frutas, de verduras o legumbres y otros aditivos para alimentos.

XX. Azúcares [se considera]: a los monosacáridos, disacáridos y polisacáridos, siempre que en este último caso se utilicen como edulcorantes con aporte calórico.

XXI. Suero oral [es] la preparación en agua que contenga todas y cada una de las siguientes sustancias: glucosa anhidra, cloruro de potasio, cloruro de sodio y citrato trisódico.

[...]

XXV. Densidad calórica [se llama] a la cantidad de energía, expresada en kilocalorías por cada 100 gramos de alimento, que se obtiene al multiplicar las kilocalorías que contiene el alimento por cien; y el resultado dividirlo entre los gramos de la porción de que se trate.

XXVI. Botanas [son] los productos elaborados a base de harinas, semillas, tubérculos, cereales, granos y frutas sanos y limpios que pueden estar fritos, horneados y explotados o tostados y adicionados de sal, otros ingredientes y aditivos para alimentos, así como las semillas para botanas, que son la parte del fruto comestible de las plantas o árboles, limpia, sana, con o sin cáscara o cutícula, frita, tostada u horneada, adicionada o no de otros ingredientes o aditivos para alimentos.

XXVII. Productos de confitería [se refiere a] los dulces y confites. Quedan comprendidos los caramelos, el dulce imitación de mazapán, gelatina o grenetina, gelatina preparada o jaletina, malvaviscos, mazapán, peladilla, turrone, entre otros.

XXVIII. Chocolate [es] el producto obtenido por la mezcla homogénea de cantidades variables de pasta de cacao, o

manteca de cacao, o cocoa con azúcares u otros edulcorantes, ingredientes opcionales y aditivos para alimentos, cualquiera que sea su presentación.

XXIX. Los derivados del cacao, la manteca de cacao, pasta o licor de cacao y torta de cacao entre otros.

XXIX. Flan [se considera el] dulce que se hace con yemas de huevo, leche y azúcar, y se cuaja a baño María, dentro de un molde generalmente bañado de azúcar tostada. Suele llevar también harina, y con frecuencia se le añade algún otro ingrediente, como café, naranja, y vainilla entre otros.

XXX. Pudín dulce [es el] que se prepara con bizcocho o pan deshecho en leche y con azúcar y frutas secas.

XXXI. Dulces de frutas y de hortalizas [se llama] a los productos tales como ates, jaleas o mermeladas, obtenidos por la cocción de pulpas o jugos de frutas u hortalizas con edulcorantes, adicionados o no de aditivos para alimentos. Comprende las frutas y hortalizas cristalizadas o congeladas.

XXXII. Crema de cacahuete o avellanas [se llama a] la pasta elaborada de cacahuates o avellanas, tostados y molidos, generalmente salada o endulzada.

XXXIII. Dulces de leche, comprende, entre otros, la cajeta, el jamoncillo y las natillas.

XXXIV. Alimentos preparados a base de cereales, comprende todo tipo de alimento preparado a base de cereales, ya sea en hojuelas, aglomerados o anillos de cereal,

pudiendo o no, estar añadidos con frutas o saborizantes.

XXXV. Helados [se llama] al alimento elaborado mediante la congelación, con agitación de una mezcla pasteurizada compuesta por una combinación de ingredientes lácteos, que puede contener grasas vegetales permitidas, frutas, huevo, sus derivados y aditivos para alimentos.

# 08

## Factores de éxito y lecciones aprendidas

Basado en los puntos de vista de algunas de las personas que desde diversas instituciones colaboraron para el establecimiento del impuesto a las bebidas azucaradas y las opiniones vertidas en entrevistas acerca de la interacción que hubo en ese momento entre el Ejecutivo Federal, el Poder Legislativo, la Academia, los institutos nacionales de salud, las OSC, los organismos internacionales y el sector privado, a continuación se expresan los factores de éxito que pueden integrarse en la conjunción virtuosa de los contextos epidemiológico, económico-social, político, intersectorial y global.

### 8.1 Contexto epidemiológico y económico-social

Los datos son claros: México es el mayor consumidor de bebidas azucaradas del mundo. El problema urgente de atender la epidemia de obesidad en México no se puede minimizar, ya que los datos revelan la alta incidencia de diabetes y problemas asociados con ella, como la ceguera. Esta circunstancia genera gastos en el sector de la salud; aunque, en realidad, el problema no solo se limita a los exorbitantes gastos relacionados con el tratamiento de esas enfermedades, sino a un panorama que

pone en riesgo el futuro económico del país: la población muere cada vez más joven o sufre incapacidad. Existe, por lo tanto, suficiente información disponible sobre el costo e impacto social y económico de la obesidad y la diabetes para México, que nos proporciona herramientas y nos exige una acción impostergable.

## 8.2 Contexto político

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, presentado por el Presidente Lic. Enrique Peña Nieto, señala en el eje II, *México Incluyente* y en la estrategia 2.3.2. *Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención, un eje prioritario para el mejoramiento de la salud*. Sus líneas de acción priorizan las ECNT, y la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y diabetes.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 también identifica como prioridades las intervenciones sobre ECNT y sus factores de riesgo, así como la instrumentación de la Estrategia Nacional contra el Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en tres de los seis objetivos, estrategias y líneas de acción mencionados en el capítulo III, que incluye una línea específica, 1.2.1: *Proponer en conjunto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, impuestos a las bebidas saborizadas*.

En esas circunstancias, México estaba inmerso en varias reformas estructurales durante el primer año de gobierno del Lic. Enrique Peña Nieto: en educación, telecomunicaciones, hacienda, finanzas, energía y política. Por tal motivo, surgió la “coyuntura” y el Presidente de la República, por medio de la SHCP propuso una Reforma Hacendaria que incluyó el impuesto a las bebidas azucaradas. Se unió, entonces, el interés político por realizar las reformas, entre ellas la reforma hacendaria y

el *Pacto por México*. Los tres partidos políticos mayoritarios en el Congreso favorecieron la aprobación de las reformas propuestas por el Ejecutivo, lo que resultó en que la propuesta final fuera impulsada por la Presidencia de la República y apoyada por diversos sectores.

## 8.3 Contexto intersectorial

Si bien los puntos anteriores fueron definitivos para alcanzar el objetivo, uno de los factores que la mayoría de los actores involucrados coincidieron en señalar como parte del éxito fue el trabajo conjunto y la coordinación intersectorial permanente. El proceso se distinguió por la colaboración: diferentes actores desempeñaron su propio papel, pero enfocados en un objetivo común. Por ejemplo, el Ejecutivo y el Legislativo trabajaron unidos, la OPS/OMS compartió recomendaciones, evidencia y experiencias de otros países, el sector académico generó evidencia científica nacional (datos y modelos matemáticos), y la sociedad civil movilizó a la opinión pública y fue muy activa en los medios de comunicación. En general, el grupo permaneció, asumió y mantuvo desde el principio una actitud y posición proactivas. No se conformó con una conducta reactiva ante los embates de la industria refresquera.

## 8.4 Contexto global

Los Cuerpos Directivos globales de la OMS y la OPS, así como los Jefes de Estado en la Asamblea General de las Naciones Unidas, habían aprobado diferentes documentos políticos, estratégicos y de planificación que servían a los Estados Miembros como orientación para el desarrollo de las políticas y estrategias nacionales. Todos estos documentos

contenían la recomendación de implementar políticas regulatorias y fiscales como la que México desarrolló. Asimismo, existe información publicada sobre experiencias similares en diversos países, que demostraba la eficacia en la reducción de la demanda y el aumento en la recaudación fiscal por el gravamen a las bebidas azucaradas.

### 8.5 Lecciones aprendidas

Este importante logro fue resultado del empeño conjunto por parte de los representantes de la SHCP, Secretaría de Salud, el Congreso de la Unión, el sector académico, la sociedad civil y de diversas organizaciones internacionales. Por eso, parte de las lecciones aprendidas se describirán en el marco de las esferas siguientes:

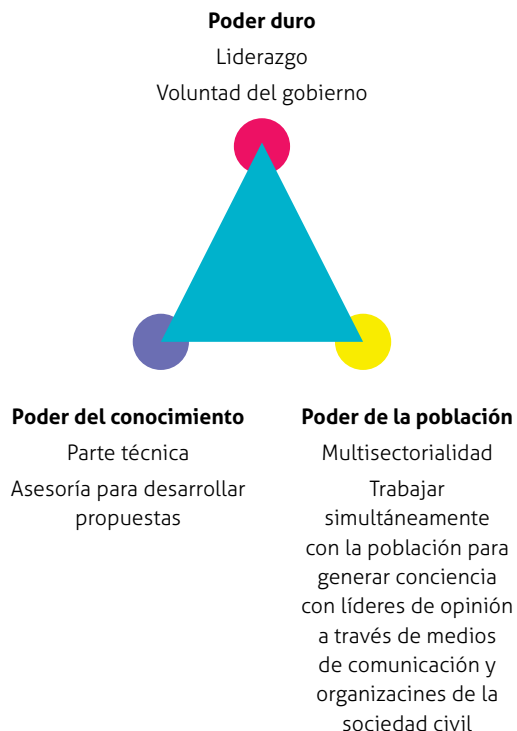
En la primera esfera, el liderazgo del gobierno se dio por dos vías. Primero en el Legislativo, ya que el Senado de la República encabezó la propuesta inicial que fue trabajada en conjunto con la sociedad civil, la academia y los organismos internacionales, basado en la evidencia científica local y global.

Una segunda vía fue determinante cuando el Poder Ejecutivo retomó la propuesta e incorporó la Iniciativa como tema de finanzas públicas, pero con impacto en salud pública. La propuesta para aplicar impuestos especiales a las bebidas azucaradas fue una parte de la Iniciativa de la Reforma Hacendaria enviada al Congreso. En ese punto, en el desarrollo del impuesto, la colaboración entre las Secretarías de Hacienda y Salud fue fluida y permanente, sobre todo en la elaboración del diagnóstico de la situación de la obesidad y el sobrepeso en México para sustentar los argumentos de salud pública que deberían justificar el impuesto.

La OPS/OMS experimentó la colaboración con otros sectores del Estado mexicano fuera del sector de la salud. Si partimos de la idea de que la salud debe formar parte de todo tipo de políticas y se expande hasta el abordaje de los determinantes sociales de la salud, es necesario que las oficinas de la OPS/OMS en todos los países dimensionen el trabajo de cooperación técnica con el Estado de una nación como un todo, así como con el sector privado, los medios de comunicación, las OSC, los centros de investigación y la academia, cuando estén involucrados en la construcción de políticas públicas relacionadas con la salud.

En el caso del tema de esta publicación, fue necesario vincularse con el Poder Legislativo, la SHCP y la Secretaría de Salud, mediante la facilitación de opiniones técnicas, evidencia

Figura 1.



científica y experiencia internacional desde el punto de vista epidemiológico, de salud pública, fiscal, económico y político. La OPS/OMS también desempeñó un papel de convocatoria neutra y de coordinación entre varios actores, mediante la conformación del grupo intersectorial que mantuvo reuniones periódicas, así como la realización de eventos y foros con la participación de los sectores académicos, de investigación y líderes de opinión.

En la segunda esfera, la del trabajo multisectorial e interdisciplinario, parte del aprendizaje fue que se debe sentar a la misma mesa a todos los actores, e identificar un objetivo común, pues es posible encontrar puntos de convergencia. Otra enseñanza consistió en el trabajo coordinado en varios niveles, ya que es necesario contar con aliados, porque un solo actor no lo puede hacer todo. Hay que relacionarse y generar una gran red de vínculos, buscar un buen vocero que defienda la propuesta, así como aprovechar el poder que tienen las investigaciones académicas para convencer y proporcionar argumentos. En esta tarea cada actor tenía su papel, pero había una estrategia consensuada, bien planeada, coordinada y de colaboración permanente, lo que impulsó a todos los integrantes para ser proactivos, no reactivos.

También quedó claro que es importante posicionar el tema en la opinión pública y entender el gran poder de los medios de comunicación para influir en el público. Se emplearon las redes sociales para informar y difundir, pero se comprendió que es fundamental generar información continua y “traducirla” para los medios. Se requiere habilidad para presentar la información en los medios de comunicación; por eso se necesita asesoría de gente experta en medios y redes, así como coordinación constante. Diversas OSC en México difundieron entre la población los efectos adversos de las bebidas azucaradas y

la necesidad de una acción mediante el uso de medidas fiscales. Tales agrupaciones buscaron generar impacto en la población con una estrategia en los medios que incluyó demostraciones públicas. Al llevar el tema a los medios, se cambió la visión del público en cuanto al proceso salud-enfermedad, incluso se logró el apoyo al impuesto, cuando antes esa acción se veía de manera negativa.

En la tercera esfera, fue esencial la información existente sobre experiencias similares en otros países, además de los documentos técnicos y políticos desarrollados por la OPS/OMS, aprobados por los Cuerpos Directivos en las diferentes asambleas mundiales de salud, consejos directivos y conferencias sanitarias panamericanas en las que los Estados Miembros respaldaron la estrategia fiscal. La academia y los institutos de investigación mexicanos desarrollaron estudios epidemiológicos, sociales y económicos que fueron publicados como la evidencia científica que avaló argumentos y justificaciones. También propusieron modelos fiscales basados en estudios sobre elasticidad del precio de la demanda y la regresividad del impuesto. El equipo de la SHCP analizó estos estudios y percibió que mostraban cómo un impuesto de estas características impactaba en la disminución de la demanda y la reducción de las tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes, así como en el ahorro que significaría para el presupuesto de salud y de las familias. Por lo tanto, sería una medida que tendría consecuencias positivas en salud pública y, además, traería consigo un incremento en la recaudación.

# 09

## Impacto esperado

### 9.1 Recaudación fiscal

En el Informe sobre las Finanzas Públicas de México, correspondiente al primer trimestre de 2014, se aprecia que los resultados de las finanzas públicas alcanzados al término de esa fecha se encuentran en línea con lo aprobado en el Paquete Económico para ese año. Ya se muestran los primeros frutos de la Reforma Hacendaria aprobada por el Honorable Congreso de la Unión. En general, los ingresos tributarios no petroleros, incluido el impuesto sobre la renta y el impuesto sobre el valor agregado (IVA), registraron un incremento real de 10,7%. De manera específica, el IEPS aumentó 18,2% real, principalmente por la ampliación de la base del impuesto a las be-

bidas saborizadas, así como de alimentos no básicos con alta densidad calórica (58).

Durante el mes de marzo de 2014 destacó el crecimiento real de 17,1% de los ingresos tributarios con respecto al mismo mes del año anterior (58). Resulta significativo que los ingresos tributarios fueron MXN 24 971 millones (US\$ 1 842,9 millones) mayores que lo esperado (5,4%), cifra que se alcanzó debido a una mayor recaudación del IVA en el sistema de renta (que incluye el impuesto sobre la renta, el impuesto empresarial de tarifa única y el impuesto a depósitos en efectivo). En el caso del IEPS, la recaudación fue de MXN 2 000 millones (US\$ 147,6 millones), derivada de los impuestos a los tabacos labrados, la cerveza,

las bebidas refrescantes y los alimentos de alto contenido calórico (58). Estos impuestos en conjunto lograron en el primer trimestre de 2014 una sobre recaudación que alcanzó el monto de MXN 3 627 millones. En enero de 2014, se registraron ingresos adicionales por el adelanto de operaciones en diciembre de 2013 ante la entrada en vigor del nuevo marco tributario (58).

En el segundo trimestre de 2014, los ingresos presupuestarios sumaron MXN 1 912 211 millones (US\$ 141 122,6 millones), nivel 1,7% superior en términos reales al obtenido en igual lapso del año 2013 (59). El IEPS aumentó 39,5% real anual, en particular por la ampliación de la base del impuesto a las bebidas saborizadas, alimentos no básicos con alta densidad calórica (59). Los ingresos tributarios fueron MXN 54 979 millones (US\$ 4 057,5 millones) mayores que lo esperado (6,2%) como consecuencia de las medidas que conforman la reforma hacendaria y de acciones para mejorar la administración tributaria. En los tributarios se observó mayor recaudación del IEPS por MXN 1 739 millones (US\$ 128,3 millones), sobre todo en los impuestos a la cerveza y las bebidas refrescantes, las bebidas saborizadas y los alimentos hipercalóricos (59).

En resumen:

- Los ingresos presupuestarios al cuarto trimestre de 2014 fueron de MXN 3 983 000 millones (US\$ 293 948 millones) con un incremento de 0,8%, en comparación con el mismo período del año anterior.
- En cuanto a la recaudación de los gravámenes incluidos dentro del IEPS, se obtuvieron MXN 124 016 000 millones (US\$ 9 152 472 millones) durante el período de enero a diciembre de 2014.
- El IEPS aumentó 51,1% real, principalmente por la ampliación de la base del impuesto a las bebidas azucaradas, y los alimentos con alto contenido calórico, lo cual se reflejó a lo largo de todo el año 2014.
- En la estimación se calculaba obtener por el rubro del IEPS, cerca de MXN 117 959 000 millones (US\$ 8 705 461 millones). No obstante, esta cifra fue superada por MXN 6 058 000 millones (US\$ 447 084 millones) y se obtuvieron MXN 124 016 000 millones (US\$ 9 152 472 millones). Este aumento en la recaudación se debe, sobre todo, a los impuestos a la cerveza, las bebidas saborizadas y los alimentos de alto contenido calórico.

La Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad (ContraPESO) realizó un análisis de la recaudación del impuesto al finalizar el cuarto trimestre de 2014, como se puede ver en el anexo 2.

## 9.2 Reducción de la demanda y de las consecuencias negativas asociadas con el consumo de este tipo de productos

El INSP y el Centro de Población de la Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos, realizan un estudio para estimar el efecto del impuesto de MXN 1,00 por litro a las bebidas con azúcares adicionados, aplicado a partir del 1 de enero de 2014 (60).<sup>10</sup> Los datos pre-

<sup>10</sup> El equipo de investigadores incluye a la Dra. Arantxa Colchero Aragonés y al Dr. Juan Rivera Dommarco del Instituto Nacional de Salud Pública INSP y a los Dres. Barry M Popkin y Shu Wen Ng de la Universidad de Carolina del Norte, quienes aclaran que estos resultados son preliminares; se



sentados por el INSP, provenientes de un panel de consumidores, contienen información sobre compras de bebidas en hogares de 53 ciudades del país con al menos 50 000 habitantes. Los resultados preliminares muestran una reducción de aproximadamente 6% en la compra de las bebidas azucaradas con impuesto a diciembre de 2014, en comparación con 2013, y la reducción en el grupo socioeconómico del percentil más pobre redujo la compra en 17% en diciembre de 2014 (60).

Los resultados revelan también un aumento de 7% en las compras de bebidas sin impuesto (como bebidas con edulcorantes artificiales, agua mineral carbonatada, agua simple, jugos sin azúcares adicionados y leche sin azúcares adicionados) y, dentro de esta categoría, un incremento de cerca de 4% en la compra de agua simple durante el mismo período. Las compras de bebidas carbonatadas sin impuestos (bebidas con edulcorantes artificiales y agua mineral carbonatada) y otras bebidas (leches y jugos sin azúcares adicionados) no cambiaron de forma estadísticamente significativa (60).

En cuanto a los resultados preliminares sobre los efectos del impuesto a las bebidas azucaradas y los alimentos básicos de alta densidad energética, el INSP realizó un estudio que empleó datos de precios recolectados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre 2011-2014 en áreas de más de 20 000 habitantes, y precios obtenidos por el INSP en áreas de menos de 20 000 habitantes (61). Estimaciones preliminares muestran que hubo un aumento de precios en las bebidas azucaradas de cerca de MXN 1,00 por litro

en 2014, comparado con 2013, tanto en áreas urbanas como en las rurales. Lo anterior sugiere que el impuesto pasó casi por completo al precio final (61).

Para los alimentos no básicos con alta densidad energética (más de 275 kcal por 100 g), los resultados preliminares señalan una respuesta más heterogénea en sus precios. En un grupo de alimentos, el precio aumentó casi 8% —el monto del impuesto— o más —palomas de maíz, pastelitos empaquetados, chocolates y dulces, papas fritas y otros bocadillos y cereales en barra—. Es decir, en estos productos el impuesto superó al precio para el consumidor (61). En un segundo grupo de alimentos, el precio tuvo aumentos menores que 8% —cacahuates, cereales de caja, galletas—, mientras que, en un tercer grupo compuesto por un menor número de alimentos, no se documentaron cambios o se observaron decrementos en sus precios —chocolate en barra o polvo, pan dulce en pieza (61).

De acuerdo con estos datos previos, se puede deducir que mientras para las bebidas azucaradas en conjunto el impuesto se reflejó casi totalmente en sus precios, en los alimentos no básicos con alta densidad energética, el impuesto de 8% se autorizó solo para algunas subcategorías. El resultado global que se espera es la disminución en el consumo de las bebidas azucaradas. Hay evidencia de elasticidad y de disminución de alrededor de 10%, y se tomó como sustituto al agua natural. Aunque en el resultado se consideró que los efectos calóricos no son tan perceptibles, sí puede haber efectos en la salud que se manifiestan en el padecimiento del síndrome metabólico y sus subcategorías.<sup>11</sup>

está finalizando los análisis de datos y se someterá los resultados finales para su publicación en una revista científica con revisión por pares. El estudio es financiado por las Filantropías Bloomberg y la Fundación Robert Wood Johnson.

11 Entrevista al Dr. Juan Rivera Dommarco del Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, el 25 de septiembre de 2014. Resultados preliminares, según la citada investigación.

En el mismo sentido, el INSP indicó que: “el impuesto a las bebidas y a los alimentos de alto aporte calórico podría tener efecto en ambos casos en la disminución de la demanda y juntos influir en la disminución del sobrepeso y la obesidad”. Además, la participación de la sociedad civil que demanda dotación de agua potable en escuelas y espacios públicos podría generar un efecto adicional de disminución del consumo de bebidas azucaradas.

### 9.3 Instalación de agua potable en escuelas y lugares públicos

Otro de los elementos positivos alcanzados se encuentra plasmado en el artículo Sexto Transitorio de la Ley de Ingresos de 2014, en el que se expresa el compromiso del Gobierno Federal para favorecer el acceso al agua potable en zonas rurales, escuelas y espacios públicos. El 20 de noviembre de 2013 se publicó el Decreto por el que se expide la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, y en él se reforma el primer párrafo del artículo 2.º de dicha ley, pero para el Ejercicio Fiscal de 2013 y en la sección de Transitorios de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, el Sexto estipula (62):

El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada que corresponda a la Federación, una vez descontadas las participaciones que correspondan a las entidades federativas, por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas, en términos del artículo 1o. de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, para destinarse a programas de combate a la desnutrición, a la atención y prevención de la obesidad

y enfermedades crónico degenerativas relacionadas, así como al acceso al agua potable en zonas rurales, en escuelas y espacios públicos.

El contenido del párrafo anterior concuerda con el artículo 11 del Decreto por el que se reforman los artículos 7, 11 y 19 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa, en materia de Bebederos Escolares que a la letra dice: “[...] se garantizará la existencia de bebederos suficientes y con suministro continuo de agua potable en cada inmueble de uso escolar, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública” (63). De igual forma, en el artículo Segundo Transitorio se señala que: “Con fundamento en el artículo 19, fracción I, de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa, el Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa en un plazo no mayor de 180 días, contados a partir del día siguiente a la publicación del presente Decreto, emitirá lineamientos generales en materia de bebederos escolares y calidad de agua para consumo humano en las instalaciones del Sistema Educativo Nacional” (63).

# 10

## Conclusiones

La ciencia ha dejado claro que hay factores individuales y genéticos que, además, confluyen con los factores del entorno familiar y comunitario, así como con elementos socioeconómicos y medioambientales, que se convierten en determinantes fundamentales del sobrepeso y la obesidad. Entre los individuales se encuentran la elevada ingestión de bebidas con azúcares adicionados y alimentos con alta densidad energética, el bajo consumo de frutas, verduras, granos enteros, leguminosas y agua, y la poca actividad física. Hay factores del entorno familiar y comunitario como son la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos y bebidas poco saludables, los bajos precios de alimentos altos en calorías, la pérdida de la cultura alimentaria tradicional,

incluida la práctica de cocinar, una pobre infraestructura de mercados y dotación de agua potable, la falta de información veraz y confiable sobre una dieta saludable y estrategias motivacionales para su adopción, así como el inadecuado acceso a los servicios de salud preventiva y la baja calidad de estos (46).

A nivel macro también se unen múltiples factores como urbanización, globalización, cambios en la dinámica familiar; avances tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, trabajo y recreación; políticas agrícolas, comerciales, educativas, fiscales; marcos legales y regulatorios inadecuados para la intervención del Estado, así como pobreza e inequidad (46).

Las recomendaciones y experiencias internacionales destacan la necesidad de posicionar la prevención del sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades como una prioridad nacional, un asunto de derechos humanos y una cuestión bioética, dados sus efectos en la salud y el desarrollo económico, especialmente en las poblaciones más vulnerables (46). Dentro de esas medidas se señala la aplicación de impuestos como herramienta de salud pública que ayude a desincentivar el consumo e impacte en una mejor sanidad. Aunque la evidencia de los efectos de los impuestos para apoyar temas de la salud es reciente, en este sentido, y de conformidad con la evidencia publicada, se destacan siete conclusiones importantes:

1. La proporción del impuesto: Según la evidencia existente, el impuesto debe ser de al menos 20% para maximizar su impacto en el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades cardiovasculares. Aunque el impuesto aprobado es de 10%, las proyecciones realizadas con este porcentaje muestran que se tendrá un impacto positivo en la reducción de sobrepeso, obesidad y diabetes.
2. Finalidad de los recursos generados: Varios investigadores concluyen que los impuestos deben estar combinados con subsidios enfocados hacia el apoyo a familias pobres. Por ejemplo, para:
  - a. aumentar la accesibilidad y disponibilidad de agua potable
  - b. promover un cambio hacia el consumo de bebidas y comida saludables
  - c. mejorar la atención a la salud
3. Integralidad de los impuestos a las bebidas azucaradas: Varias investigaciones mencionan la importancia de considerar los cambios en el consumo hacia sustitutos no deseados que pueden disminuir el impacto buscado. Por lo tanto, se tiene que considerar la integralidad de los impuestos a todas las bebidas azucaradas para evitar sustituciones no saludables.
4. Regresividad y progresividad: Se ha discutido mucho sobre el tema de la regresividad de los impuestos a las bebidas azucaradas y a la comida no saludable. Estos impuestos son regresivos para esos consumos no saludables, pero no para sus alternativas más saludables; de hecho, viéndolo integralmente, el resultado final es progresivo porque los impuestos protegen contra las enfermedades crónicas, que a la larga resultan empobrecedoras. Entonces, el impacto positivo de salud sería más significativo en los grupos de bajos ingresos. Además, la evidencia confirma que estos grupos son más sensibles a los cambios en los precios, por lo que los impuestos tendrán mayor impacto sobre sus hábitos. Por eso es importante estudiar el impacto de forma integral.
5. Tipo de impuesto: Existe experiencia con respecto al impuesto al tabaco que apunta a que es más recomendable establecer un impuesto específico, en vez de un impuesto *ad valorem*. El último está calculado como un porcentaje del precio. Lo ideal es que fuera mixto (impuesto específico y *ad valorem*). En el caso de las
  - d. promover cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables.

bebidas azucaradas, un impuesto calculado por gramos o mililitros del producto es el mecanismo más apropiado y deberá agregarse al precio final del mostrador para que pueda ser percibido por el comprador.

6. Medidas para potenciar el impacto: Es mejor que el consumidor considere el precio del producto con el impuesto incluido, en lugar de añadir el impuesto al momento de pagar. Asimismo, es aconsejable que el impuesto se ajuste sistemáticamente al nivel de inflación esperado.
7. Aceptabilidad de impuestos: La aceptación por parte de la población es más fuerte cuando esta entiende que los impuestos son para mejorar su salud y bienestar.

En México se unieron elementos epidemiológicos —el problema de la obesidad era inobjetable—, así como sus costos sociales, económicos y políticos; también esta circunstancia se vuelve apremiante en el marco de la transición de gobierno, donde se establece el *Pacto por México* con el fin de aprobar las reformas estructurales requeridas, entre ellas la fiscal. Ante la necesidad de ampliar la base tributaria se logró incluir el impuesto a las bebidas azucaradas como parte del paquete fiscal. Al mismo tiempo, y por acuerdo intersectorial, varios sectores de la sociedad mexicana estaban trabajando en el problema, por lo que se pudieron potenciar las acciones al colaborar en coordinación permanente.

Como resultado de esta voluntad conjunta, se aprobó un impuesto especial de MXN 1,00 por litro a las bebidas azucaradas. Tal autorización constituyó un gran logro, ya que el

impuesto no existía. Además, se pudo superar una fuerte barrera ideológica que consideraba a los refrescos dentro de la canasta básica. Se alcanzaron logros adicionales como la influencia para “etiquetar” los recursos que se obtengan de este impuesto para la dotación de agua potable y bebederos en todas las escuelas del país. Se lanzó la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y Diabetes, presentada por el Presidente de la República que incluyó en su tercer pilar medidas regulatorias y fiscales. Por eso se debe destacar que la aprobación del impuesto es tan solo una de las medidas que plantea la Estrategia Nacional.

Por último, consideramos que se necesita más tiempo para entender los impactos de estos impuestos en la salud, en su totalidad. México dio un gran paso adelante, al mostrar liderazgo e innovación en su Estrategia Nacional, que incluyó acciones multisectoriales y el uso de políticas fiscales para luchar contra un problema de salud pública que tiene impacto negativo en el ámbito social y económico de una nación y su población.



# Referencias bibliográficas

1. Andreyeva T, Kelly IR, Harris J. *Exposure to food advertising on television: associations with children's fast food and soft drink consumption and obesity*. *Econ Hum Biol*. 2011;9(3):221–33.
2. Colchero A. *Ganancias en salud asociadas a una política fiscal saludable sobre bebidas azucaradas*. En: *Foro Análisis de la Política Pública para el Control de la Obesidad*; 2012 octubre 23; México, D.F.: Instituto Tecnológico Autónomo de México; 2012.
3. World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer. *A Global perspective*. Washington, D.C.: World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research; 2007.
4. Te Moranga L, Man J. *Dietary sugars and body weight: systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials and cohort studies*. *Br Med J*. 2012;345: e7492.
5. Vartanian LR, Brownell KD. *Effects of soft drinks consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis*. *Am J Pub Health*. 2006;97(4):667–75.
6. Gibson S. *Sugar-sweetened soft drinks and obesity: a systematic review of the evidence from observational studies and interventions*. *Nutr Res Rev*. 2008;21:134–47.
7. Malik VS, Bray GA, Després JP, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages, obesity, type 2 diabetes mellitus, and cardiovascular disease risk*. *Circulation*. 2010;121:1356–64.
8. Schulze MB, Ludwig DS, Colditz GA, Stampfer MJ, Willet WC, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women*. *JAMA*. 2004;292:927–34.
9. Palmer JR, Krishnan S, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages and incidence of type 2 diabetes mellitus in African American women*. *Arch Intern Med*. 2008;168:1487–92.

10. Dhingra R, Jacques PF, Wang TJ, Fox CS, Meigs JB, D'Agostina RB, et al. *Soft drink consumption and risk of developing cardiometabolic risk factors and the metabolic syndrome in middle-aged adults in the community*. *Circulation*. 2007;116(5):480-8.
11. Dubois L, Girard M, Peterson K. *Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children*. *J Am Diet Assoc*. 2007;107:924-34.
12. Nissinen K, Mannisto S, Lahti-Koski M, Rasanen I, Viikari J, Raitakari OT. *Sweets and sugar-sweetened soft drink intake in childhood in relation to adult BMI and overweight: the cardiovascular risk in young Finns study*. *Public Health Nutr*. 2009;12(11):2018-26.
13. Viner RM. *Who changes body mass between adolescence and adulthood? Factors predicting change in BMI between 16 years and 30 years in the 1970 British Birth Cohort*. *Int J Obes*. 2006;30(9):1368-74.
14. Davis JN, Lê KA, Walker RW, Vikman S, Spruijt-Metz D, Weigensberg MJ, et al. *Increased hepatic fat in overweight Hispanic youth influenced by interaction between genetic variation in PNPLA3 and high dietary carbohydrate and sugar consumption*. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(6):1522-7.
15. Qi Q, Kang JJ, Jensen MJ, Curhan GC, Pasquale LR. *Sweetened beverages and genetic risk of obesity*. *N Engl J Med*. 2012;367(15):1387-96.
16. De Ruyter JC, Seidell JC, Katan MB. *A trial of sugar-free or sugar sweetened beverages and body weight in children*. *N Engl J Med*. 2012;367(15):1397-406.
17. Goran MI, Ulijaszek SJ, Ventura E. *High fructose corn syrup and diabetes prevalence: a global perspective*. *Glob Public Health*. 2012;8(1):1-10.
18. Caprio S. *Calories from soft drinks -do they matter?* *N Engl J Med*. 2012;367:1462-3.
19. Basu S, Yoffe P, Hills N, Lustig RH. *The relationship of sugar to population-level diabetes prevalence: an econometric analysis of repeated cross sectional data*. *Plos One*. 2013;8(2):e57873.
20. Malik VS, Willett WC, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages and BMI in children and adolescents: reanalyses of a meta-analysis*. *Am J Clin Nutr*. 2009;89(1):438-9.
21. Bazzano LA, Li TY, Joshipura KJ, Hu FB. *Intake of fruit, vegetables, and fruit juices and risk of diabetes in women*. *Diabetes Care*. 2008;31(7):1311-7.
22. Denova-Gutiérrez E, Talavera JO, Huitrón-Bravo G, Méndez-Hernández P, Salmerón J. *Sweetened beverage consumption and increased risk of metabolic syndrome in Mexican adults*. *Public Health Nutr*. 2010;13(6):835-42.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

23. Malik VS, Popkin BM, Bray GA, Després JP, Willet WC, Hu FB. *Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes meta-analysis*. *Diabetes Care*. 2010;33(11):2477-83.
24. Maersk M, Belza A, Stødkilde-Jørgensen H, Ringgard S, Chabanova E, Thomsen H, et al. *Sucrose-sweetened beverages increase fat storage in the liver, muscle and visceral fat depot: a 6-mo randomized intervention study*. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(2):283-9.
25. Wang YC, Ludwig DS, Sonneville K, Gortmaker SL. *Impact of change in sweetened caloric beverage consumption on energy intake among children and adolescents*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163(4):336-43. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19349562> Acceso el 15 de diciembre de 2014.
26. Carbello L. *Qué tanta agua hay que tomar*. *Clarín* [publicación periódica en línea] 2012 10 de septiembre. Disponible en: [http://www.clarin.com/buena-vida/salud/agua-conviene-tomar\\_0\\_771523035.html](http://www.clarin.com/buena-vida/salud/agua-conviene-tomar_0_771523035.html) Acceso el 15 de diciembre de 2014.
27. Lavin R, Timpson H. *Exploring the acceptability of a tax on sugar-sweetened beverages. Brief evidence review*. London: Center for Public Health, Liverpool John Moores University; 2013.
28. Mytton OT, Clarke D, Rayner M. *Taxing unhealthy food and drinks to improve health*. *Br Med J*. 2012;344:e7.
29. Danish Agriculture and Food Council. *Statistics 2013 Beef*. Copenhagen: *Danish Agriculture and Food Council; 2013*. Disponible en: [http://www.agricultureandfood.dk/Prices\\_Statistics/Annual\\_Statistics.aspx](http://www.agricultureandfood.dk/Prices_Statistics/Annual_Statistics.aspx) Acceso el 10 de diciembre de 2014.
30. Gardner D. *The etiology of obesity*. *Mo Med*. 2003;100(3):242-7, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
31. Sengier A. *Multifactorial etiology of obesity: nutritional and central aspects*. *Rev Med Brux*. 2005;26(4):S211-4, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
32. Weinsier RL, Hunter GR, Heini AF, Goran MI, Sell SM. *The etiology of obesity: relative contribution of metabolic factors, diet, and physical activity*. *Am J Med*. 1998;105(2):145-50, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.

33. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. México, D.F.: INSP; 2012. Disponible en: [http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet\\_ResultadosNacionales14Nov.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf) Acceso el 15 de diciembre de 2014.
34. Rivera J, Irizarry L, González de Cossio T. *Overview of the nutritional Status of the Mexican population in the last two decades*. Salud Publica Mex. 2009;51(4):s645-56, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
35. Hernández-Licona G, Minor-Campa E, Aranda-Balcázar R. *Determinantes económicos: evolución del costo de las calorías en México*. En: Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
36. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Aumentan diabetes y obesidad en niños por ingesta de refrescos. México, D.F.: INSP; 2012. Disponible en: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud/2146-aumentan-casos-de-diabetes-y-obesidad-en-ninospor-ingesta-de-refrescos.html> Acceso el 12 de diciembre de 2012.
37. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011*. Geneva: WHO; 2011.
38. México, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. *Estadísticas vitales, Censo 2010, Mortalidad*. México, D.F.: INEGI; 2010. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp> Acceso el 12 de diciembre de 2012, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
39. Stevens G, Rivera-Dommarco J, Carvalho N, Barquera S. *Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors*. PLoS Med. 2008;5(6):1-11, citado por Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012. Pp. 428.
40. México, Secretaría de Salud. *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México, D.F.: Secretaría de Salud; 2010.

41. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: [http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1) Acceso el 30 de agosto de 2014.
42. Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M, Aguilar-Salinas C, Vadillo-Ortega F, Murayama-Rendón C. *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012.
43. México, Secretaría de Gobernación. Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. *Diario Oficial de la Federación* 2014 16 de octubre. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5344984&fecha=16/05/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5344984&fecha=16/05/2014) Acceso el 30 de agosto de 2014.
44. México, Pacto por México. *Acuerdos*. México, D.F.: Secretaría de Gobernación; 2012. Disponible en: <http://pactopormexico.org/acuerdos/> Acceso el 30 de agosto de 2014.
45. México, Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se reforman los artículos 3.º en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX al artículo 3.º de la Constitución, Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación* 2013 26 de octubre. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5288919&fecha=26/02/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288919&fecha=26/02/2013) Acceso el 30 de agosto de 2014.
46. México, Secretaría de Salud. *Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México, D.F.; Secretaría de Salud; 2013. Disponible en: [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia\\_con\\_portada.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf) Acceso el 30 de agosto de 2014.
47. México, Alianza por la Salud Alimentaria, ContraPESO. *Propuesta de la Iniciativa Ciudadana de un Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a los refrescos y las bebidas azucaradas: Estrategia para el combate a la obesidad. Antecedentes, evidencia e impacto mediático*. México, D.F.; 2013. (Documento inédito).
48. México, Senado de la República. Primer Período Ordinario, Primer Año de Ejercicio de la LXII Legislatura. *Gaceta* 70, 2012. Disponible en: <http://www.senado.gob.mx/?ver=s-p&mn=2&sm=1&id=1290> Acceso el 30 de agosto de 2014.
49. México, Cámara de Diputados. *Gaceta Parlamentaria Año XVI, Número 3760-II, 2013 30 de abril*. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/62/2013/abr/20130430-II.pdf> Acceso el 30 de agosto de 2014.

50. México, Cámara de Diputados. Iniciativa de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios y del Código Fiscal de la Federación. México, D.F.: Secretaría de Gobernación; 2013. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/PEF2014/ingresos/03\\_liva.pdf](http://www.diputados.gob.mx/PEF2014/ingresos/03_liva.pdf) Acceso el 30 de agosto de 2014.
51. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Informe semanal del vocero, 28 de octubre-1 de noviembre 2013. México, D.F.: SHCP; 2013. Disponible en: [http://www.shcp.gob.mx/SALAPRENSA/doc\\_informe\\_vocero/2013/vocero\\_44\\_2013.pdf](http://www.shcp.gob.mx/SALAPRENSA/doc_informe_vocero/2013/vocero_44_2013.pdf) Acceso el 7 de noviembre de 2014.
52. Organización Panamericana de la Salud, Representación en México. Las noticias más recientes. La Representación en México de la OPS/OMS acompaña Iniciativa para Detener la Epidemia de Obesidad en México. México, D.F.: Representación OPS en México; 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616&Itemid=1](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=616&Itemid=1) Acceso el 11 de septiembre de 2014.
53. México, Senado de la República, Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Presentan en el ITAM argumentos económicos y de salud que respaldan al impuesto a refrescos azucarados. México, D.F.: Senado de la República; 2013. Disponible en: <http://www.pan.senado.gob.mx/2013/08/presentan-en-el-itam-argumentos-economicos-y-de-salud-que-respaldan-al-impuesto-a-refrescos-azucarados/> Acceso el 11 de septiembre de 2014.
54. Organización Panamericana de la Salud, Representación en México. Foro Legislativo sobre bebidas azucaradas. México, D.F.: Representación OPS en México; 2013. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=621:foro-legislativo-sobre-bebidas-azucaradas&Itemid=0](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=621:foro-legislativo-sobre-bebidas-azucaradas&Itemid=0) Acceso el 11 de septiembre de 2014.
55. México, Alianza por la Salud Alimentaria. Presentamos nuestra campaña “¿Te comerías 12 cucharadas de azúcar?”. México, D.F.: Alianza por la Salud Alimentaria; 2013. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/2013/05/presentamos-nuestra-campana-te-comerias-12-cucharadas-de-azucar/> Acceso el 1 de octubre de 2014.
56. México, Alianza por la Salud Alimentaria. No te hagas daño tomando refresco. México, D.F.: Alianza por la Salud Alimentaria; 2013. Disponible en: <http://alianzasalud.org.mx/notehagasdano/> Acceso el 1 de octubre de 2014.
57. México, Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan 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, se expide la Ley del Impuesto sobre la Renta, y se abrogan la Ley del Impuesto Empresarial a Tasa Única, y la Ley del Impuesto a los Depósitos en Efectivo. Diario Oficial de la Federación 2013 11 de diciembre. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5325371&fecha=11/12/201311](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5325371&fecha=11/12/201311) Acceso el 11 de septiembre de 2014.

58. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre las Finanzas Públicas de México. Primer trimestre de 2014. México, D.F.: Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 2014. Disponible en: [http://www.apartados.hacienda.gob.mx/inf\\_trim/2014/1er\\_trim/docs/inf/infit03.pdf](http://www.apartados.hacienda.gob.mx/inf_trim/2014/1er_trim/docs/inf/infit03.pdf) Acceso el 11 de septiembre de 2014.
59. México, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre las Finanzas Públicas de México. Segundo trimestre de 2014. México, D.F.: Secretaría de Hacienda y Crédito Público; 2014. Disponible en: [http://www.apartados.hacienda.gob.mx/inf\\_trim/2014/2do\\_trim/docs/01int/int03.pdf](http://www.apartados.hacienda.gob.mx/inf_trim/2014/2do_trim/docs/01int/int03.pdf) Acceso el 11 de septiembre de 2014.
60. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados preliminares sobre los efectos del impuesto de un peso a bebidas azucaradas en México. México, D.F.: INSP; 2014. Disponible en: <http://www.insp.mx/epppo/blog/preliminares-bebidas-azucaradas.html> Acceso el 11 de septiembre de 2014.
61. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados preliminares sobre los efectos del impuesto a bebidas azucaradas y alimentos básicos de alta densidad energética sobre sus precios. México, D.F.: INSP; 2014. Disponible en: <http://www.insp.mx/epppo/blog/preliminares-refresco-alimentos.html> Acceso el 11 de septiembre de 2014
62. México, Secretaría de Gobernación. Decreto por el que se expide la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, y se reforma el primer párrafo del artículo 2.º de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2013. México, D.F.: Secretaría de Gobernación; 2013. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5322823&fecha=20/11/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5322823&fecha=20/11/2013) Acceso el 10 de diciembre de 2014.
63. México, Cámara de Diputados. Decreto por el que se reforman los artículos 7, 11 y 19 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa, en Materia de Bebederos Escolares. México, D.F.: Secretaría de Gobernación, Cámara de Diputados; 2014. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgife/LGIFE\\_ref02\\_07may14.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgife/LGIFE_ref02_07may14.pdf) Acceso el 10 de diciembre de 2014.
64. México, Instituto Nacional de Salud Pública. Las guías diarias de alimentación no orientan, confunden. México, D.F.: INSP; 2011. Disponible en: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud/2137-las-guias-diarias-de-alimentacion-no-orientan-confunden-insp.html> Acceso el 1 de diciembre de 2014.
65. Calvillo A. ¿Quién para a Coca Cola? Sin Embargo [publicación periódica en línea] 2012 11 de septiembre. Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/opinion/11-09-2012/9438> Acceso el 11 de septiembre de 2012.
66. Mytton O, Hawkes C. 20 % “fat tax” needed to improve population Health. British Medical Journal [publicación periódica en línea]. 2012 12 de mayo. Disponible en: <http://www.bmj.com/press-releases/2012/05/14/20-%E2%80%9Cfat-tax%E2%80%9D-needed-improve-population-health> Acceso el 14 de mayo de 2012.

67. Dorfman L, Chyane A, Friedman LC, Wadud A, Gottlieb M. Soda and tobacco industry corporate social responsibility campaigns: how do they compare? *PLoS Collect.* 2012;9(6):e1001241. Disponible en: <http://www.ploscollections.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001241> Acceso el 19 de junio de 2012.
68. Friedman RR, Brownell KD. *Soft drink taxes: a policy brief*. New Heaven: Yale Rudd Center for Food Policy & Obesity; 2009. Pp. 8.
69. Coca Cola México. Sustentabilidad, unidos creamos acciones positivas. [Sitio en Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.sustentabilidadcoca-cola.com.mx/mensaje-de-los-presidentes.html> Acceso el 23 de octubre de 2012.
70. Chaloupka FJ. Política fiscal como herramienta para disminuir el consumo de bebidas azucaradas. *Foro Análisis de Política Pública para el Control de Obesidad*; 2012 octubre 23; Instituto Tecnológico Autónomo de México; México, D.F.; 2012.
71. Jha P, Chaloupka FJ. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development, The World Bank; 1999.
72. Huang J, Chaloupka FJ. *The economic impact of state cigarette taxes and smoke-free air policies on convenience stores*. *Tob Control.* 2012;22(2):91-6.
73. Obesidad, nueva “mega tendencia” de inversión [editorial]. *El Economista* [publicación periódica en línea] 2012 17 de julio. Disponible en: <http://eleconomista.com.mx/corto-plazo/2012/07/17/obesidad-nueva-mega-tendencia-inversion>. Acceso el 17 de julio de 2012.
74. México, Cámara Nacional de la Industria de Transformación. CANACINTRA reitera su apoyo a la industria refresquera nacional. Comunicado 11. *La Opción* [publicación periódica en línea] 2012 23 de noviembre. Disponible en: [http://www.laopcion.com.mx/n/id\\_214531.html](http://www.laopcion.com.mx/n/id_214531.html) Acceso el 23 de noviembre de 2012.
75. Boardman S, Ochoa EA. Informe del 1er. Semestre del 2012-IEPS Tabaco. [Conferencia de prensa] 2012 23 de agosto; Senado de la República, México, D.F.
76. Wartman K. The obesity paradox: overfed but undernourished. [Sitio en Internet]; 2012. Disponible en: <http://civileats.com/2012/06/27/the-obesity-paradox-overfed-but-undernourished/> Acceso el 27 de junio de 2012.
77. Fayanás E. Coca Cola: la gran depredadora de agua. *Nuevatribuna* [publicación periódica en línea] 2011 26 de abril. Disponible en: <http://www.nuevatribuna.es/articulo/medio-ambiente/coca-cola-la-gran-depredadora-de-agua/20110426104813053759.html> Acceso el 26 de abril de 2012.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

78. Clavijo D, Bibian C. (2012). Coca-Cola necesita vacas para crecer. CNN Expansión [publicación periódica en línea] 2012 30 de octubre. Disponible en: <http://www.cnnexpansion.com/expansion/2012/10/26/el-nuevo-lechero-de-mexico> Acceso el 1 de diciembre de 2014.
79. Stern D, Tolentino L, Barquera S. *Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2011. Pp. 36.
80. Jou J, Techakehajib W. International application of sugar-sweetened beverage (SSB) taxation in obesity reduction: factors that may influence policy effectiveness in country-specific contexts. *J Am Health Policy*. 2012;107(1):83-90.
81. Zabudovsky KJ. Compromiso antiobesidad. *El Universal* [publicación periódica en línea] 2010 26 de enero. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/editoriales/47181.html> Acceso el 27 de junio de 2012.
82. Castro M. Industria refresquera niega relación refrescos-obesidad. *El Financiero* [publicación periódica en línea] 2012 21 de noviembre. Disponible en: [http://www.elfinanciero.com.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=50929&Itemid=26](http://www.elfinanciero.com.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=50929&Itemid=26) Acceso el 23 de noviembre de 2012.
83. Brownell KD, Frieden TR. Ounces of prevention –the public policy case for taxes on sugared beverages. *N Engl J Med*. 2009;360;(18):1805-8.
84. México, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Obesidad*. México, D.F.: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; s. f. Disponible en: [http://www.naos.aesan.msc.es/csymb/saber\\_mas/articulos/obesidad.html](http://www.naos.aesan.msc.es/csymb/saber_mas/articulos/obesidad.html) Acceso el 10 enero de 2012.
85. Bremer AA, Lustig RH. Effects of sugar-sweetened beverages on children. *Pediatr Ann*. 2012;41(1):26-30. Disponible en: <http://www.healio.com/pediatrics/journals/pedann/2012-1-41-1/%7Be9600e12-5e2b-4655-9bf1-a6aa93ccc6fb%7D/effects-of-sugar-sweetened-beverages-on-children> Acceso el 10 enero de 2012.
86. México, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*. México, D.F.: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social; 2010.
87. Malik VS, Schulze MB, Hu FB. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2006;84(2):274-88.
88. Ford RC, Johnson J, Piehl RC. Better milk than cola: soft drink taxes and substitution effects. *Choices*. 2011;26(3). Disponible en: <http://www.choicesmagazine.org/choices-magazine/policy-issues/better-milk-than-cola-soft-drink-taxes-and-substitution-effects> Acceso el 1 de diciembre de 2014.

### Bibliografía adicional

- Dommarco JR. Obesidad en México: recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina/ UNAM/INSP ante el problema de la obesidad en México. México, D.F.: Alianza Salud; 2012. Disponible en: [http://alianzasalud.org.mx/downloads/ppt/Epidemia\\_obesidad\\_en\\_Mexico\\_DrRivera\\_INSP\\_130513.pdf](http://alianzasalud.org.mx/downloads/ppt/Epidemia_obesidad_en_Mexico_DrRivera_INSP_130513.pdf) Acceso el 10 de octubre de 2014.
- Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr.* 2004;79(4):537-43.
- Caprio S. Calories from soft drinks-do they matter? *N Engl J Med.* 2012;367(15):1462-3.
- Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Regular sugar-sweetened beverage consumption between meals increases risk of overweight among preschool-aged children. *J Acad Nutr Dietetics.* 2007;107(6):924-34.
- Katz DL. Are we sugar crazy? *US News* [publicación periódica en línea] 2012 10 de octubre. Disponible en: <http://health.usnews.com/health-news/blogs/eat-run/2012/07/25/are-we-sugar-crazy> Acceso el 25 de julio de 2012.
- Ministerio de Salud de la República Argentina, Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgos. Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT. II Encuentro Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Estrategias de Comunicación para la Promoción de la Salud Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la República Argentina; s. f. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/doc/estrategias-comunicacion-promocion-salud.pdf> Acceso el 1 de octubre de 2014.
- Singh MG, Micha MR, Katibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D. Mortality due to sugar-sweetened beverage consumption: a global, regional, and national comparative risk assessment [Abstract MP22]. *Circulation.* 2013;127(22). Disponible en: [http://circ.ahajournals.org/cgi/content/meeting\\_abstract/127/12\\_MeetingAbstracts/AMP22](http://circ.ahajournals.org/cgi/content/meeting_abstract/127/12_MeetingAbstracts/AMP22) Acceso el 1 de diciembre de 2014.
- Stanhope KL, Schwarz JM, Keim NL, Griffen SC, Bremer AA, Graham JL, et. al. Consuming fructose-sweetened, not glucose-sweetened, beverages increased visceral adiposity and lipids and decreases insulin sensitivity in overweight/obese humans. *J Clin Invest.* 2009;119(5):1322-34.
- The World Bank. Special communication. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *Tob Control.* 1999;8(2):196-201.



# Anexos



# 01

## Argumentos esgrimidos por la industria refresquera en contra del impuesto durante la discusión de la Iniciativa en el Congreso

### Argumentos generales

1. **La industria está favoreciendo acciones para brindar mayor y más clara información a los consumidores, vinculada con la composición nutrimental de los productos. Dentro de esta validación, las bebidas azucaradas muestran en sus empaques Guías Diarias de Alimentación (GDA), que son gráficas contenidas en las etiquetas de los productos que informan el contenido de calorías, azúcares, grasas totales y sodio por empaque individual, de cada bebida, así como el porcentaje que representan estos ingredientes en una dieta de 2000 cal diarias.**

### Réplica

Las GDA, propuestas a escala internacional por la industria alimentaria, no son lo suficientemente claras, pues no orientan a los consumidores sobre su contenido y son confusas (64). Según el estudio *Revisión del etiquetado frontal: Análisis de las GDA y su comprensión por estudiantes de Nutrición en México*, estas guías resultan imprecisas porque deben hacer una diferenciación entre el contenido del empaque y el tamaño de la porción, para determinar la cantidad de calorías, grasas, azúcares y sodio que se consumen. Si se toman en cuenta las desigualdades socioeconómicas en el país y los conocimientos de los mexicanos en esta materia, “nos encontramos en un punto en el que la población no cuenta con la capacidad de realizar las operaciones necesarias para comprender, interpretar y utilizar el etiquetado frontal GDA” (64).

Además, la información que se presenta en los envases de refrescos y otras bebidas indica los contenidos calóricos de azúcar y otros componentes en función de porciones más pequeñas, lo que dificulta la comprensión de la información nutrimental (65). Por eso, a pesar de que las industrias alimentarias en México estén impulsando una campaña para facilitar la comprensión de los contenidos nutrimentales, siguen publicando el mismo tipo de gráficas frontales, por lo que la información sigue siendo equívoca. Para complementar las acciones dirigidas a

desmotivar el consumo de bebidas azucaradas, se recomienda que, además de gravarlas, se proceda a la regulación del etiquetado, con el objetivo de facilitar la comprensión de su información nutrimental.

El Centro de Políticas Alimenticias de la Universidad de la Ciudad de Londres señaló, coherentemente, que el desarrollo de la industria alimentaria está relacionado con el crecimiento de la obesidad y las ECNT, por lo que la salud debe ser la prioridad de la economía alimentaria moderna (66).

**2. Las industrias proveen, a sí mismas y a los consumidores, programas e incentivos para la activación física, el deporte y los estilos de vida saludables entre la población, incluso en el lugar de trabajo, por medio de campañas de responsabilidad social empresarial (RSE).**

### Réplica

Para ser exitosos, los programas de activación física tienen que ir acompañados de políticas públicas destinadas a la promoción de estilos de vida y alimentación saludables, que sean adecuadas para controlar y disminuir los factores que aumentan los índices de sobrepeso y obesidad, por ejemplo el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas, sal y azúcares —refrescos y bebidas azucaradas—. A pesar de que la industria ha reiterado de muchas formas sus intenciones de disminuir la cantidad de productos que vende, se ha comprobado un incremento en las campañas y el tamaño de las porciones de los alimentos con alto contenido calórico (67).

Si permitimos a la industria autorregularse, esta tendrá la oportunidad de vender más productos sin importar el daño que cause a los consumidores. Continuarán respaldándose en sus campañas de RSE, en las que intentan responsabilizar a las personas por su propia salud, sin inculparse por los productos que comercializan. Al mismo tiempo, apoyados en campañas de RSE, logran impulsar su popularidad y la de sus productos, y evitar así la regulación. Coincidimos con el Centro Rudd de Políticas Alimentarias y Obesidad de la Universidad de Yale, en su recomendación de que el gobierno, la sociedad civil y demás instituciones deben estar trabajando para la regulación, y no para propiciar las tácticas vendedoras de la industria alimentaria (68).

Tal como se hizo con la industria tabacalera, en el caso del impuesto a las bebidas azucaradas, los promotores de la salud pública deben enfrentarse a las campañas de RSE de la industria de refrescos, y educar a la sociedad y a los decisores, en relación con los efectos de tales campañas y el consumo del refresco, y respecto a las enfermedades que provoca su consumo (67). En consecuencia, se debe entender que la RSE se ha empleado como una estrategia de relaciones públicas que está destinada a mostrar la inocencia y las buenas intenciones de las compañías, quienes incurrir en estas prácticas para mejorar su imagen pública y proteger sus intereses económicos. A diferencia de las industrias tabacaleras, las refresqueras emplean la RSE de manera agresiva y, específicamente, para aumentar sus ingresos. Responden a los reclamos de los interesados en salud pública, al tiempo que generan lealtad hacia su marca entre los niños

y jóvenes. En diversas ocasiones, las actividades de RSE de estas empresas son meramente mercadotécnicas y no tienen nada de filantropía, ya que se gasta más en la publicidad de las campañas, que en las propias campañas sociales.

## Argumentos económicos

- 1. El impuesto aumentaría el precio de los productos, lo que implicaría una reducción en la demanda y, por ende, en las ventas, lo que, a su vez, afectaría al empleo en México.**

### Réplica

El impuesto a los refrescos azucarados favorecerá la adopción de hábitos de consumo más saludables y brindará nuevas oportunidades de mercado para la industria, que podrá diversificar y ofertar más productos saludables, sin alto contenido de azúcares, sal o grasas. Esta oportunidad se dará porque el impuesto está reorientando la compra de productos no saludables, hacia aquellos que sí lo son. Muchas industrias han reconocido que pueden ofertar más de 40 productos, entre los cuales se encuentran agua potable y otras bebidas con nutrientes, por lo que no se afectaría su oferta, sino que, incluso, podría aumentar la demanda de esos otros productos.

Reconocemos que la industria de bebidas es uno de los más grandes generadores de empleo en el país, como es el caso de Coca Cola, que solo en 2011, originó más de 93 000 empleos directos y 800 000 indirectos (69). No obstante, el objetivo del impuesto no es afectar a la industria, sino reducir los índices de obesidad y sobrepeso, así como de las enfermedades crónicas relacionadas con estos padecimientos, los cuales aumentan con el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido calórico, de azúcar y de grasas.

Aunque la reducción esperada en el consumo de refrescos, inducida por un impuesto, podría tener un impacto negativo en empleos directos dentro de la industria, sin duda, este no influirá en la magnitud estimada por ellos y lo más probable es que los empleos perdidos se trasladen a otros sectores. Este “traslado de empleos” se derivaría, por un lado, del aumento en el consumo de bebidas y alimentos sustitutos y, por el otro, por la inversión que podría realizarse con el monto de la recaudación derivada de este nuevo impuesto. Estimaciones en México muestran que si aumentara el precio de los refrescos, las personas podrían sustituirlos con agua o leche, de tal forma que aumentarían los empleos que se avoquen a generar un aumento en la demanda de productos saludables (2). Si se invirtiera el monto de la recaudación para, por ejemplo, proveer agua potable en escuelas y otros espacios, se haría una elevada inversión en infraestructura, que implicaría un aumento de empleos.

Algunas investigaciones revelan que, como en el caso del impuesto al tabaco, el impuesto a las bebidas azucaradas no solo no derivaría en pérdidas significativas en empleos directos, sino que, por el contrario, favorecería un aumento neto en empleos (70). La evidencia para países

desarrollados y en desarrollo, con los impuestos asignados al tabaco, muestra que la disminución del empleo en este sector puede ser compensada, e incluso rebasada, por nuevos empleos generados en otras actividades productivas, por el consumo de otros bienes y servicios adquiridos con el dinero que anteriormente se destinaba a la compra de tabaco (71). En Estados Unidos, un estudio que analiza el efecto del impuesto al tabaco y las políticas para mantener los espacios cerrados libres de humo determinó que el aumento de 10% en el impuesto a cigarrillos se asocia con un incremento de 0,19% en el número de comercios (72). Y aunque la correlación es baja, el estudio demuestra que no hubo una reducción en el número de estos comercios y, por tanto, no se perdieron empleos. Parte de la explicación de este hallazgo es que el precio del tabaco aumentó más que el monto del impuesto, lo que resultó en mayores ganancias económicas para los minoristas.

Las empresas pueden incursionar en la transformación de sus productos y bebidas, volverlos más saludables, y aportar así a la reducción de los índices de sobrepeso y obesidad. Según el informe *Globesity -The Global Fight Against Obesity* de Bank of America Merryll Lych Global Research, el creciente grado de obesidad es una megatendencia de inversión para las empresas. En el caso de las industrias de las bebidas, esta situación representará un nuevo nicho de mercado, ya que, como hemos comentado antes, podrían incursionar en la fabricación y distribución de productos más saludables, apegados a la normativa sanitaria de los países y a la demanda de las personas, aspectos que muestran una tendencia cada vez más alta hacia productos más sanos. De igual manera, los productos nutritivos con bajos niveles de azúcares y grasas son un ramo importante de inversión, ya que hoy 50% de la población en los países occidentales hace dieta (73).

La posible pérdida de empleos en la industria refresquera, tal como muestra la evidencia en otros países, podría ser compensada por la generación de empleos en otros sectores, como se describió arriba. Desde el punto de vista del bienestar social y económico, en México se ha estimado que la reducción en el consumo de refrescos podría ahorrar al menos MXN 12 000 millones anuales (US\$ 885,6 millones) por casos de sobrepeso y obesidad evitados (2).

**2. El impuesto es regresivo y afectará el bolsillo de todos los mexicanos, especialmente quienes tienen menores recursos, ya que para muchos de ellos, el refresco representa un producto de consumo básico.**

### Réplica

El impuesto no sería regresivo, puesto que los análisis realizados para estimar la elasticidad en el precio de la demanda del refresco, con encuestas nacionales —Encuestas Nacionales de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2006, 2008 y 2010 y Encuestas sobre Niveles de Vida e Ingreso de los Hogares de 2002 y 2005— muestran que el tercio de ingresos más bajo de la población reduciría su consumo de manera significativa. En esta parte de la población, la elasticidad en el precio de la demanda de refresco se estimó en 1,2, es decir, ante un aumento en el precio del refresco de 10%, los más pobres reducirían su consumo en 12%, lo que indica una

cifra de reducción más que proporcional al aumento del precio (2). En simulaciones realizadas con las mencionadas bases de datos nacionales, se observa que con el impuesto al refresco, la proporción de gasto se reduce en el tercio más bajo. La ENIGH de 2010 concluyó que 46% de las familias más pobres notifican gastos en refrescos, en contraste con las más ricas, cuyo porcentaje es de 68%.

El sobrepeso y la obesidad son en sí enfermedades regresivas, puesto que afectan de manera desproporcionada a las personas de menores recursos y grupos vulnerables (68). Las comunidades más pobres, entonces, son las más frágiles ante los padecimientos causados por el sobrepeso y obesidad. Las complicaciones causadas por estos padecimientos derivan muchas veces en la aplicación de diálisis, procedimiento médico que en México cuesta entre MXN 3 000 (US\$ 221,4) y MXN 5 000 (US\$ 369,0) al mes, lo que representa cerca de dos veces el salario mínimo en México (que es de cerca de MXN 60,6 al día (US\$ 4,47) y equivale a MXN 1 800 mensuales (US\$ 132,8). En este sentido, una medida fiscal como esta resulta eficaz para ayudar a proteger la calidad de vida de las familias de menores recursos en el país, así como para proteger su desarrollo económico y social. Al ser más sensibles a los cambios de precios, estas familias tendrían más incentivos para buscar sustitutos como el agua, cuyo aumento en la alimentación diaria provocaría efectos positivos para su salud, al evitar enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes. A su vez, el Estado tendría más recursos para proveer agua potable en las comunidades más marginadas. Gracias al impuesto, se crearían esquemas de ganar-ganar (68).

Los refrescos azucarados no son necesarios para el consumo diario, además de que existen alternativas como el agua natural con poco o ningún costo adicional. El cambio del consumo de refrescos por agua mejoraría la salud de los más pobres, y disminuiría así su gasto en bebidas azucaradas, las cuales no aportan ningún tipo de nutrientes. Las industrias señalan que han desarrollado nuevos productos y ampliado su oferta con bebidas bajas en calorías o sin estas, con lo que México ocupa también el primer lugar en el consumo de agua embotellada (74), lo cual alerta sobre la falta de disponibilidad de agua potable en espacios públicos, especialmente en escuelas y comunidades marginadas.

Un impuesto de 20% por litro (MXN 1,7; US\$ 0,12) ayudaría a disminuir la ingestión de estos productos, así como a recaudar cerca de MXN 22 861,7 millones (US\$ 1 687,2 millones), lo que permitiría al gobierno colocar bebederos de agua potable en escuelas y espacios públicos, además de la implementación de programas en contra de la obesidad y el sobrepeso (2). Asimismo, ayudaría a reducir en 12% la prevalencia de diabetes en el país, a disminuir en 26% los costos de nuevos casos de diabetes en los próximos 10 años, así como el costo directo de la atención médica por enfermedades relacionadas con la obesidad, de MXN 42 000 millones (US\$ 3 099,6 millones) en 2008 a cerca de MXN 35 000 millones (US\$ 2 583,0 millones). También decrecería en 3% el costo de tratar la obesidad en adultos durante los próximos 10 años.

El impuesto no tendría una carga financiera desproporcionada para las familias de menores recursos, ya que el consumo de refrescos en los diferentes grupos sociales es similar, por lo que disminuye en la misma proporción el consumo. Además, de acuerdo con un estudio del

Instituto de Investigación en Nutrición Infantil de Dortmund, Alemania, donde se colocaron bebederos en planteles educativos para aumentar la accesibilidad al agua, se concluyó que el riesgo de sobrepeso se redujo en 31%, con la implementación de este tipo de programas (26).

### **3. El impuesto aumentará el mercado informal de alimentos y bebidas en México y de nada servirá para combatir al problema del sobrepeso y la obesidad.**

#### **Réplica**

Hacer frente al comercio informal tiene que ver con otras iniciativas de gobierno, en especial las económicas y laborales, por lo que no se relaciona con la iniciativa de aumentar los impuestos a refrescos azucarados. Además, se requiere una estrategia integral contra la obesidad para controlar los crecientes índices de este padecimiento, así como para incentivar un consumo y estilo de vida más saludables, por lo cual se deben regular los alimentos que no aporten nutrientes y no pertenezcan a la canasta básica, como es el caso de los refrescos azucarados.

El mercado informal se desarrolla debido a la falta de medidas y controles en los puntos de venta (como en el caso de los cigarros). La medida es controlar y sancionar estos puntos de venta de alimentos y bebidas, mediante acuerdos entre la SHCP y la Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), los gobiernos y las autoridades locales. En el caso del impuesto especial a productos de tabaco en México, el mercado informal aumentó entre 4 y 7%, mientras que a nivel internacional, se considera 8% como nivel aceptado por las autoridades competentes de los países (75). Recalamos que este factor se relaciona con medidas y controles fiscales.

### **4. Los impuestos no ayudan a reducir el nivel de consumo.**

#### **Réplica**

Uno de los principales objetivos del impuesto a los refrescos es disminuir su consumo, ya que se relacionan con un aumento en los índices de sobrepeso y obesidad. Si consideramos que la demanda de refresco en México es elástica, los impuestos son herramientas para desincentivar el consumo de estos productos y para fortalecer la capacidad recaudatoria del país. Un impuesto de 20% por litro de refresco (MXN 1,7), ayudaría a reducir la ingestión de estos productos, de 163,3 L por persona al año, a 120,9 L (2).

En el caso del impuesto especial a los productos de tabaco, se señala que el gravamen fue eficiente para reducir la demanda y aumentar la recaudación. Durante la presentación del Informe del Primer Semestre de 2012 de recaudación por IEPS a productos de tabaco, el



23 de agosto de 2012, se mencionó que para el primer semestre de este año, se recaudaron MXN 46 891 millones (US\$ 3 460,6 millones), comparado con el año 2011 completo, donde se recaudaron MXN 31 343 millones (US\$ 2 313,1 millones) (75). En lo que respecta a la demanda, durante los primeros 5 meses de 2012, el consumo legal de cigarros en México bajó en 14 millones de cajetillas, una reducción de 3% en relación con el mismo período de 2010 (2).

Según el Centro de Políticas de Salud de la Universidad de Illinois en Chicago (69), el impuesto a refrescos y bebidas azucaradas se relaciona con el que se aplicó al tabaco: ninguno de estos productos es una necesidad de consumo; causan daños considerables a la salud de la población; provocan consecuencias económicas para los sistemas de salud —al aumentar los recursos destinados a la atención de enfermedades relacionadas con su consumo—, y ambos comienzan a consumirse a temprana edad, cuando los compradores no comprenden bien la información sobre los efectos negativos de su consumo.

##### **5. El impuesto está asignado a los refrescos de manera indiscriminada, ya que el problema del sobrepeso y la obesidad es mucho más complejo.**

#### **Réplica**

El problema del sobrepeso y la obesidad en México es complejo; sin embargo, la alimentación es uno de los factores clave para enfrentarlo. En este sentido, el consumo de bebidas azucaradas está ligado con estos padecimientos, que causan diversas enfermedades crónicas como diabetes y cáncer, además de que los costos por el tratamiento de estos males atentan contra la sustentabilidad del Sistema de Salud Pública del país. Por eso, uno de los resultados más interesantes de este gravamen consiste en que los recursos obtenidos estarán destinados a impulsar campañas, programas y políticas que fomenten hábitos de consumo y estilos de vida más saludables, en aras de disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad en México.

Efectivamente, estamos ante un problema complejo que más bien debería atraer el interés de las industrias alimentarias para proteger la calidad nutricional y alimenticia de sus propios consumidores, ya que al padecer enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer y la hipertensión, los clientes tienen que dejar de consumir productos con alto contenido calórico, azúcares y grasas. Asimismo, se debe considerar que de acuerdo con el Instituto Tecnológico de Massachusetts, una porción de 500 mL de refresco contiene 220 cal, lo que es menor que la misma cantidad de leche, que contiene 330 cal, solo que esta última provee de calcio, magnesio, vitamina A y D, entre otros nutrientes, mientras que el refresco no aporta ningún tipo de ellos, pero sí contiene 60 g o 12 cucharadas de azúcar (76). Cabe mencionar que para producir 1 L de refresco se necesitan aproximadamente 2,7 L de agua (77), por lo que el impuesto a estos productos ayudaría a reducir, a su vez, el consumo de agua para fines industriales, y a que esta se emplee para el consumo humano mediante proyectos de infraestructura y accesibilidad al agua potable.

## 6. El impuesto dañará a los productores de azúcar en México.

### Réplica

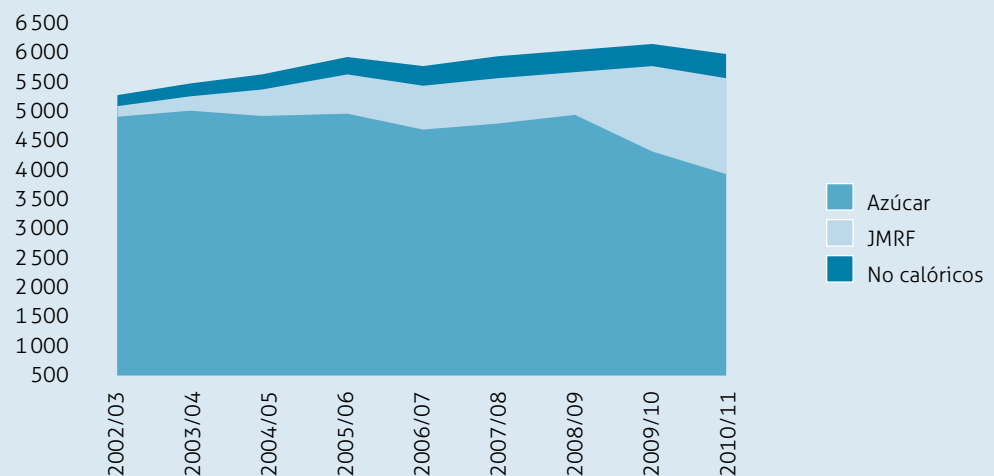
Este impuesto no afectará el consumo de azúcar estándar proveniente de la caña de azúcar, ya que no implementará un impuesto basado en el nivel de azúcar de estas bebidas, que, además contienen otro tipo de edulcorantes como jarabes, fructosa y sacarosa. Según datos de la Cámara de la Industria Azucarera y Alcohólica, este sector en México genera 450 000 trabajos directos en 15 estados y 227 municipios rurales, en donde viven 12 millones de personas, lo que representa un beneficio para la población que habita en estas comunidades. Tampoco se pretende afectar a la industria azucarera, puesto que los recursos obtenidos por el impuesto beneficiarán a la población en general, incluso a las personas de este rubro industrial, ya que se utilizarán para mejorar los servicios de salud relacionados con el sobrepeso y la obesidad. A su vez, favorecerán a las personas de menores recursos, al ser estos quienes invierten una mayor proporción de sus ingresos en la compra de bebidas azucaradas.

Aunque podría haber una disminución de la demanda de azúcar por la reducción en el consumo de refrescos como efecto del impuesto, esta sería marginal, porque este no es el mayor problema que enfrenta esta industria. Uno de los problemas más importantes que enfrenta este sector es la sustitución de azúcar por JMRF, que se emplea hoy en la producción de muchos refrescos. En la figura se muestra que sigue la reducción en el consumo de azúcar desde 2002,

**Figura 2.**

**Consumo de azúcar, jarabe de maíz rico en fructosa (JMRF) y edulcorantes no calóricos.**

México, 2002-2011



FUENTE: Balance Nacional de Edulcorantes, con información preliminar de fructosa en el mes de septiembre. Para los azúcares no calóricos, se utilizaron estimaciones preliminares de la Dirección General de Comercio Exterior, Secretaría de Economía de México.

y en particular desde 2008, lo que contrasta con un aumento en JMRF y edulcorantes no calóricos en México. Dada la tendencia mundial a desaparecer el azúcar de caña en la producción de refrescos, se recomienda que se busquen en el país otras alternativas que permitan usar el azúcar para otros fines como podrían ser los combustibles (en Brasil, 34% de la producción de azúcar se destina para combustible), o aumentar la exportación para no afectar los empleos de esta industria.

Es poco probable que se pierdan empleos de pequeños comerciantes, porque en general, este tipo de comercios no ofrecen exclusivamente refrescos. Los pequeños comercios venden alimentos y bebidas, y si se reduce el consumo de refrescos, pueden brindar otras alternativas como agua y leche. Además, se ha notificado que las distribuidoras de refresco más grandes del país han invertido sumas importantes para diversificar su mercado, pues han integrado a su oferta la venta de leche, como ya lo habían hecho con los jugos y el agua (78).

- 7. Es un impuesto adicional a este tipo de productos, ya que el refresco es el único producto de la canasta de alimentos y bebidas no alcohólicas que paga IVA; y su recaudación equivale a 47% del costo directo de la atención de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, según cálculos de la Secretaría de Salud.**

### Réplica

En primer lugar, la canasta básica no debería incluir como “básicos” a alimentos y productos que sean dañinos para la salud y el desarrollo de las personas. Los refrescos no son bebidas básicas, ya que no aportan ningún tipo de nutrientes, solo calorías vacías. Específicamente, deberíamos considerar el hecho de que en las zonas rurales o marginadas del país, los refrescos son la principal fuente de energía, y afirmar que una política alimentaria no puede estar sustentada en refrescos, ya que no aportan ningún tipo de beneficio a la alimentación.

El refresco es el único producto de la canasta básica que paga IVA, y la explicación es que no se trata de un alimento. La disminución de las ventas de refrescos no va a reducir el ingreso fiscal mediante el IVA, de manera significativa, ya que aunque se redujera el consumo en 25%, las ventas del 75% remanente con el nuevo impuesto, no solo compensarían, sino que notificarían más beneficios que las pérdidas de esa pequeña fracción. Así que con este nuevo impuesto, aumenta la recaudación, mientras mejora la salud de los mexicanos y disminuyen los gastos en salud, asociados con la diabetes y otras enfermedades crónicas.

- 8. Un impuesto aislado va en contra de una reforma fiscal integral.**

### Réplica

El impuesto a refrescos trata de combatir uno de los principales factores de riesgo en el padecimiento del sobrepeso y la obesidad. En este sentido, la Iniciativa no plantea que el impuesto sea la única acción, incluso se ha reconocido que el problema de salud pública que representa

la obesidad para México se debe atacar mediante políticas multisectoriales, no aisladas. La Iniciativa es tan solo una de muchas otras que se deben adoptar con el propósito de disminuir los altos índices que ha alcanzado este problema. La propuesta debe estar acompañada de la aplicación y el fortalecimiento de estrategias culturales, educativas, de políticas públicas y regulatorias. Se necesitan diversas medidas educativas para informar a las personas y crear conciencia de las causas y consecuencias del padecimiento. No obstante, los resultados obtenidos por estas, se reflejan en un lapso a mediano y largo plazos, mientras que el impuesto es una medida de rápida ejecución e implementación.

Tomando como ejemplo el caso del tabaco, en lo que respecta a la demanda, durante los primeros 5 meses de 2012, el consumo legal de cigarrillos en México bajó en 14 millones de cajetillas, lo que representa una significativa disminución de 3%, en relación con el mismo período de 2010 (75). Ejemplos como este hacen inferir que las medidas regulatorias y fiscales son eficientes para disminuir el consumo de productos que son dañinos para la salud de los consumidores, y que no son necesarios para la alimentación o el desarrollo y crecimiento de la persona.

La propuesta de impuesto al refresco no es un empeño aislado. El gobierno ha llevado a cabo otras medidas para reducir el consumo de refrescos y mejorar la dieta de los mexicanos como es el caso de la regulación de alimentos y bebidas en las escuelas, la reducción de grasa en la leche de Diconsa, y la modificación de desayunos escolares del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Actualmente, la Secretaría de Salud continúa trabajando para implementar un etiquetado frontal para los alimentos procesados, de tal manera que se regule la información de los etiquetados, para que se informe de forma adecuada, y que la población pueda tomar decisiones más saludables en la elección de los productos que consume. Mientras tanto, sabemos que un grupo de industrias del sector alimentario ha implementado ya un etiquetado frontal engañoso, que lejos de orientar a los consumidores, los confunde (79).

- 9. No hay evidencia de que este impuesto, en los pocos países en que se ha aplicado, haya ayudado al combate contra la obesidad. En cambio, hay ejemplos de países que los han retirado por no cumplir su objetivo y tener consecuencias indeseadas.**

### Réplica

Una revisión de estudios que incluye 19 naciones donde se han establecido impuestos a los refrescos, muestra que es una medida eficaz para reducir el consumo y el sobrepeso, en países cuya prevalencia de obesidad y consumo de bebidas azucaradas son elevados (80). Otra investigación afirma que los impuestos al refresco pueden lograr reducciones significativas en el consumo y mejoras en la salud, particularmente cuando se plantea que, al menos, el

impuesto sea de 20% (28). Esta evidencia sustenta que en un país como México, que tiene una prevalencia de sobrepeso y obesidad de más de 70%, una de diabetes de 18%, y un consumo de refrescos que alcanza los 163 L per cápita al año; un impuesto de, al menos, 20% puede tener efectos positivos en la salud, así como ahorros económicos importantes.

Experiencias internacionales han demostrado que el impuesto a los refrescos modifica los patrones de consumo de la población hacia alternativas más saludables, como el agua natural, y que reduce de manera eficaz el sobrepeso en la localidad. Algunos países que ya han implementado impuestos a refrescos son: Argelia, Francia, Finlandia, Grecia y Hungría; otros países que están planeando aplicar gravámenes similares son Bélgica, Estados Unidos, Israel, Italia, Rumania y Reino Unido.

Dinamarca es el caso de un país que eliminó el impuesto que tenía para los alimentos con alto contenido calórico, azúcar, y grasas saturadas, es decir, no se aplicaba exclusivamente a los refrescos. La medida se implementó como estrategia para minimizar el considerable y creciente impacto económico, en los servicios de salud pública, causado por la obesidad. El argumento para erradicar el gravamen refirió que los ciudadanos cruzaban la frontera con Alemania, para comprar estos alimentos. El análisis hecho alrededor de esta situación reveló que los daneses cruzaron la frontera debido a que los productos alemanes son considerados más baratos, y no porque la medida no fuera necesaria y útil para disminuir el consumo de alimentos hipercalóricos. Esta circunstancia no se corresponde con el caso mexicano, ya que cruzar la frontera hacia otros países es caro y difícil para el ciudadano común, sobre todo si se trata de la compra de alimentos y productos que no son fundamentales para la alimentación de los consumidores.

## Argumentos sociales

1. **Es responsabilidad de las personas adoptar estilos de vida más saludables, y el gobierno no puede imponer a los ciudadanos qué comer o qué comprar.**

### Réplica

El Consejo Mexicano de la Industria de Productos de Consumo A.C. (ConMéxico) señaló que “es responsabilidad de las personas adoptar un estilo de vida saludable” (81); sin embargo, las campañas de comunicación e información no han tenido el éxito deseado en el fomento de hábitos de vida saludables, lo que ha sido decisión de los propios consumidores. Por eso se busca atender la grave situación de obesidad en México por medio de políticas públicas, destinadas a disminuir el consumo de alimentos y bebidas que no aporten nutrientes, y tengan alto contenido de azúcares y grasas.

El gobierno mexicano está muy involucrado en lo que comemos, por eso se ha encargado de echar a andar diferentes tácticas, desde subsidios a la agricultura, hasta estándares nutricionales en las escuelas. Las intervenciones gubernamentales en el sector de la salud han servido para mejorar y promover la salud pública, tal es el caso de los impuestos a las bebidas alcohólicas y el tabaco. Una buena idea para que los ciudadanos consuman menos bebidas azucaradas sería que los gobiernos bajen los impuestos a los alimentos considerados necesarios, puesto que las bebidas con azúcar añadida no son indispensables para la dieta diaria de las personas (68). Como hemos dicho en repetidas ocasiones, la obesidad y el sobrepeso tienen un alto costo para el país, no solo porque 8 de cada 10 muertes en México son causadas por ECNT, relacionadas con estos padecimientos (37), sino por el creciente gasto que esta situación representa para el sistema de salud pública, lo que deriva en la necesidad de la regulación de los factores de riesgo que atentan contra la sustentabilidad de la salud de los mexicanos.

En este país, el costo total del sobrepeso y la obesidad se duplicó entre 2000 y 2008, y pasó de MXN 35 429 millones (US\$ 2 614,7 millones), a por lo menos MXN 67 345 millones (US\$ 4 970,1 millones). Se deduce que dicho gasto aumentará a MXN 150 860 millones (US\$ 11 113,6 millones) en el año 2017, el equivalente a cinco veces el presupuesto de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), para 2012 (MXN 32 000 millones; US\$ 2 361,6 millones) (40). El costo indirecto calculado por la pérdida de productividad debida a muerte prematura, provocada por la obesidad fue de MXN 25 000 millones (US\$ 1 845,0 millones) en 2008, cifra que ha tenido un crecimiento anual de 13,51%. Si este problema no se soluciona mediante programas y políticas públicas de prevención y disminución de los factores obesogénicos, el costo alcanzará los MXN 73 000 millones (US\$ 5 387,5 millones) en 2017, lo que equivale al PIB de estados como Nayarit o Colima. Esta situación afectará aproximadamente a 68 000 familias por año (40).

## Argumentos médicos

- 1. No todas las personas que beben refrescos o bebidas azucaradas padecen de sobrepeso y obesidad, u otras enfermedades relacionadas.**

### Réplica

La intención del impuesto no es generalizar ni afirmar que todas las personas que consumen bebidas azucaradas sufren de sobrepeso u obesidad, lo que se intenta es fomentar el equilibrio en los hábitos de consumo de la población. De esta forma, entre 2000 y 2009, el índice de casos diagnosticados de diabetes se incrementó de manera importante. No obstante, la industria señala que a pesar de estas evidencias, el índice de consumo per cápita de refrescos calóricos creció solo 1,8% (82). Sin embargo, existen pruebas científicas de la relación entre el consumo de estos productos con el sobrepeso y la obesidad, así como con otras enfermedades vinculadas.

Según el artículo “Onzas de Prevención: el Caso de Política Pública para los Impuestos a Bebidas Azucaradas”, publicado en el *New England Journal of Medicine*, la probabilidad de que un niño sea obeso aumenta en 60% por cada porción de refresco (equivalente a 227 mL) que consume al día, al mismo tiempo, se aumenta la probabilidad de padecer diabetes y otras enfermedades ligadas con el sobrepeso (83). En el caso de las mujeres, el consumo de una porción diaria de refresco aumenta en 23% el riesgo de enfermedades del corazón, mientras que el peligro se eleva hasta 35%, para las que consumen dos porciones al día o más (83).

El Centro de Investigación en Salud y Nutrición del INSP sostiene que el aumento en el consumo de refrescos incrementó los casos de diabetes y obesidad temprana en los niños y jóvenes mexicanos, puesto que se trata de bebidas elaboradas con sacarosa, glucosa y fructosa, sustancias que afectan el páncreas y fácilmente llegan a la sangre, integrándose en los tejidos y convirtiéndose en grasa (36). De igual forma, de acuerdo con el Centro de Investigación Preventiva de la Universidad de Yale, el consumo de azúcar en exceso, puede resultar dañino en cualquiera de sus formas, ya que tales elementos brindan solo calorías vacías, lo que contribuye al aumento de peso, el desequilibrio hormonal, la resistencia a la insulina y la diabetes (36).

## 2. La verdadera causa del sobrepeso y la obesidad recae en el sedentarismo y no en el consumo de refrescos.

### Réplica

Existen diferentes factores de riesgo que inciden en el desarrollo del conjunto binario que constituyen el sobrepeso y la obesidad, y de las enfermedades relacionadas con ellos. Entre los factores medioambientales se encuentran la alimentación y el sedentarismo. La alimentación es probablemente el factor que más influye en la variación de peso, ya que con el creciente consumo de alimentos industrializados e hipercalóricos, incluidos los refrescos y las bebidas azucaradas, se consumen más calorías (84). El incremento en el consumo de estas bebidas, en todas las edades y grupos étnicos, está relacionado con el aumento de la incidencia del síndrome metabólico, así como la resistencia a la insulina —que causa diabetes—, entre otras enfermedades tales como la hipertensión, la lipemia y el hígado graso (85).

El aumento en la prevalencia de esta enfermedad, que por cierto se considera ya una epidemia a escala mundial, está muy vinculado con una tendencia al aumento de la ingestión de alimentos hipercalóricos, ricos en grasa y azúcares, incluidos los refrescos y las bebidas azucaradas, que como hemos analizado, contienen escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes (86). Al decir del estudio *Impacto del cambio del consumo de bebidas azucaradas en la ingesta calórica en niños y adolescentes* del Centro Nacional de Información en Biotecnología de los Estados Unidos, el reemplazo de bebidas azucaradas por productos alternativos más saludables está vinculado con la reducción de la ingestión calórica. Una bebida azucarada de 230 mL aporta 106 cal al día, mientras que la misma cantidad de agua solo aporta 8 cal. La investigación concluye que el reemplazo de bebida azucarada por agua ayudaría a disminuir la ingestión calórica en 235 cal al día (25).

- 3. El contenido calórico de la dieta, y no el de un solo producto, es el factor relevante de la ingestión de calorías. Un impuesto a un producto no inhibe la sustitución por otros con igual o mayor contenido calórico.**

### Réplica

El impuesto busca disminuir el consumo de refresco, mediante la ingestión habitual de bebidas alternativas como el agua potable. Por eso la Iniciativa pretende que los recursos obtenidos se inviertan en programas y políticas de prevención en materia de salud, así como en el aumento al acceso y disponibilidad de agua potable en espacios de congregación pública como escuelas y zonas rurales del país. Las estimaciones de la elasticidad del precio de la demanda de refrescos, según datos suministrados por las ENIGH, revelan que ante un aumento en el precio de los refrescos, los consumidores los sustituyen por agua y leche. La evidencia no muestra sustitución por otras bebidas azucaradas como jugos y aguas de sabor (2).

La sustitución ideal por agua resultaría muy positiva, porque el agua no tiene calorías y su consumo es altamente recomendable. Y aunque la leche tiene calorías, la sustitución por esta bebida no sería de 100%. Los análisis demuestran que si aumenta en 10% el precio de los refrescos, el consumo de leche aumentará en 16%. Además, se han documentado diversas ventajas nutricionales de la leche comparada con los refrescos, como a continuación describimos (87, 88). En primer lugar, la leche sí tiene contenidos nutricionales —minerales, proteínas y vitaminas— que son particularmente útiles a los niños. Como segundo punto, se sabe que el consumo de bebidas azucaradas, sobre todo los refrescos, está asociado con un elevado riesgo de diabetes, y en tercer término, se conoce que los refrescos tienen muy bajo índice de saciedad, más bajo que la leche, por lo que se esperaba que los niños se sintieran satisfechos con menores cantidades de leche, si la comparamos con refrescos.



# 02

## Análisis de la recaudación del impuesto al finalizar el cuarto trimestre de 2014



### Reporte de avances en recaudación del impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) a refrescos y bebidas azucaradas del 4to trimestre de 2014<sup>12</sup>

Febrero de 2015

#### Tema

Informe del 4to Trimestre de 2014 sobre la Situación Económica y las Finanzas Públicas y la Deuda Pública del primer trimestre de 2014 sobre la recaudación del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a bebidas azucaradas.

#### Generales

- A principios de febrero de 2015, el Presidente Enrique Peña Nieto, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitió el Informe sobre la Situación Económica y las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, correspondiente al Cuarto Trimestre del 2014.
- Con la información publicada, se obtienen los datos de recaudación para los cuatro trimestres de 2014 (es decir, el periodo anual de recaudación).

<sup>12</sup> Un proyecto de la Plataforma Estratégica contra el Sobrepeso y la Obesidad (ContraPESO).  
Tel. 52.02.31.07 | [www.contrapeso.org](http://www.contrapeso.org) | [www.obesidadenlamira.mx](http://www.obesidadenlamira.mx) | [@obesidadenmira](https://twitter.com/obesidadenmira)

### Análisis del Informe

- Los ingresos presupuestarios del 4to Trimestre de 2014, fueron de \$3,983 miles de millones de pesos; con un incremento de 0.8% en comparación con el mismo periodo del año anterior.
- En cuanto a la recaudación de los gravámenes incluidos dentro del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), se obtuvieron \$124,016 miles de millones de pesos durante el periodo de enero a diciembre de 2014.
- El IEPS aumentó 51.1% real, principalmente, por la ampliación de la base del impuesto a bebidas azucaradas, alimentos con alto contenido calórico y carbono; situación reflejada a lo largo de todo el 2014.
- En la estimación se calculaba obtener por el rubro del IEPS, cerca de \$117,959 miles de millones de pesos; no obstante esta cifra fue superada por \$6,058 miles de millones de pesos, obteniendo \$124,016 miles de millones. Este aumento en la recaudación se debe principalmente a los impuestos a la cerveza, a las bebidas saborizadas y a los alimentos de alto contenido calórico.
- En temas de presupuesto aprobado y gastado durante el periodo de 2014 relacionados con la obesidad se obtienen los siguientes datos:

**Tabla 1.**

| RUBRO PRESUPUESTAL 2014  | PRESUPUESTO APROBADO EN CONGRESO | PRESUPUESTO AUTORIZADO SHCP            | PRESUPUESTO GASTADO (PERIODO 2014)       |
|--|----------------------------------|--|--|
| Prevención contra la obesidad  | \$312,120,136                    | \$312,120,136<br>(100% de lo aprobado) | \$312,120,136<br>(100% de lo autorizado) |
| Atención de niñas, niños y adolescentes en prevención contra la obesidad | \$14,000,000                     | \$8,868,515<br>(63.35% de lo aprobado) | \$8,868,515<br>(63.35% de lo autorizado) |

- Respecto a la recaudación del 4to Trimestre por el IEPS bebidas azucaradas y por alimentos con alto contenido calórico, se estima lo siguiente:

Tabla 2.

| IEPS                                      | ALIMENTOS        | BEBIDAS AZUCARADAS |
|---|------------------|--------------------|
| Estimado 1er trimestre                    | \$907,000,000    | \$2,117,900,000    |
| Recaudado 1er trimestre                   | \$2,335,900,000  | \$2,322,700,000    |
| Estimado 2do trimestre                    | \$1,505,400,000  | \$3,628,200,000    |
| Recaudado 2do trimestre                   | \$3,510,700,000  | \$4,909,000,000    |
| Estimado 3er trimestre                    | \$1,608,600,000  | \$3,479,500,000    |
| Recaudado 3er trimestre                   | \$3,761,000,000  | \$5,833,800,000    |
| Estimado 4to trimestre                    | \$1,579,000,000  | \$3,174,400,000    |
| Recaudado 4to trimestre                   | \$3,656,900,000  | \$5,189,400,000    |
| Estimado 2014<br>(Presupuesto de Egresos) | \$5,600,000,000  | \$12,400,000,000   |
| Recaudado 2014                            | \$13,284,500,000 | \$18,254,900,000   |

- Tomando como referencia la recaudación de los Cuatro Trimestres de 2014 en cuanto a la recaudación del IEPS a bebidas azucaradas, se superó la estimación de recaudación para todo el año en 147.22%.
  - En el caso del IEPS a alimentos con alto aporte calórico la situación es similar, donde la recaudación de los Cuatro Trimestres de 2014 superaron en 237.22% la estimación de recaudación para todo el año.

**Tabla 3.**  
Ingresos del sector público presupuestario.

2014

(Cifras acumuladas en millones de pesos)

| CONCEPTO  | PROGRAMA           | OBSERVADO <sup>P</sup> - / |                    |                    | AVANCE %    |             |              |
|---|--------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------|-------------|--------------|
|   | ANUAL              | OCT                        | Nov                | Dic                | OCT         | Nov         | Dic          |
| <b>Total</b>  | <b>3.816,747.7</b> | <b>3.183,291.1</b>         | <b>3.542,940.0</b> | <b>3.983,411.7</b> | <b>83.4</b> | <b>92.8</b> | <b>104.4</b> |
| <b>Petroleros<sup>1</sup>-/</b>                       | <b>1.265,725.0</b> | <b>1.009,300.9</b>         | <b>1.099,380.6</b> | <b>1.213,347.8</b> | <b>79.7</b> | <b>86.9</b> | <b>95.9</b>  |
| Gobierno Federal                                      | 803,367.5          | 674,082.9                  | 724,353.9          | 772,713.9          | 83.9        | 90.2        | 96.2         |
| Derechos y aprovechamientos                           | 785,383.3          | 690,950.1                  | 739,169.6          | 780,414.4          | 88.0        | 94.1        | 99.4         |
| IEPS  | 16,483.0           | -21,280.6                  | -19,344.4          | -12,369.3          | n.s.        | n.s.        | n.s.         |
| Artículo 2o. A Fracción I                             | -4,283.0           | -41,936.7                  | -42,199.9          | -37,210.5          | n.s.        | n.s.        | n.s.         |
| Artículo 2o. A Fracción II <sup>2</sup> - /           | 20,766.0           | 20,656.1                   | 22,855.5           | 24,841.2           | 99.5        | 110.1       | 119.6        |
| Impuesto a los rendimientos petroleros                | 1,501.2            | 4,413.4                    | 4,528.7            | 4,668.7            | 294.0       | 301.7       | 311.0        |
| Pemex   | 462,357.5          | 335,218.1                  | 375,026.7          | 440,634.0          | 72.5        | 81.1        | 95.3         |
| <b>No petroleros</b>                                  | <b>2.551,022.7</b> | <b>2.173,990.2</b>         | <b>2.443,559.4</b> | <b>2.770,063.9</b> | <b>85.2</b> | <b>95.8</b> | <b>108.6</b> |
| Gobierno Federal                                      | 1,906,593.6        | 1,663,259.6                | 1,852,670.3        | 2,115,345.7        | 87.2        | 97.2        | 110.9        |
| Tributarios   | 1,752,178.8        | 1,509,492.7                | 1,651,258.9        | 1,815,514.3        | 86.1        | 94.2        | 103.6        |
| ISR, IETU e IDE <sup>3</sup> - /                      | 970,753.4          | 797,496.0                  | 869,563.8          | 959,876.9          | 82.2        | 89.6        | 98.9         |
| Impuesto sobre la renta                               | 1.006,376.9        | 820,004.5                  | 893,910.1          | 986,601.5          | 81.5        | 88.8        | 98.0         |
| Impuesto al activo                                    | 0.0                | -754.5                     | -740.9             | -735.5             | n.s.        | n.s.        | n.s.         |
| Impuesto empresarial a la tasa única <sup>3</sup> - / | -35,623.5          | -10,363.4                  | -11,790.7          | -13,667.2          | n.s.        | n.s.        | n.s.         |
| Impuesto a los depósitos <sup>3</sup> - /             | 0.0                | -11,390.7                  | -11,814.7          | -12,322.0          | n.s.        | n.s.        | n.s.         |
| Impuesto al valor agregado                            | 609,392.5          | 556,021.9                  | 609,447.4          | 667,085.1          | 91.2        | 100.0       | 109.5        |
| Producción y servicios                                | 117,958.6          | 103,526.8                  | 113,597.7          | 124,016.1          | 87.8        | 96.3        | 105.1        |
| Tabacos labrados                                      | 37,208.4           | 28,979.6                   | 31,416.4           | 34,496.0           | 77.9        | 84.4        | 92.7         |
| Bebidas alcohólicas                                   | 11,714.2           | 9,434.9                    | 10,317.9           | 11,340.0           | 80.5        | 88.1        | 96.8         |
| Cerveza   | 25,037.8           | 23,206.6                   | 25,371.9           | 27,590.6           | 92.7        | 101.3       | 110.2        |

| CONCEPTO  | PROGRAMA | OBSERVADO <sup>P</sup> - / |          |          | AVANCE % |       |       |
|---|----------|----------------------------|----------|----------|----------|-------|-------|
|   | ANUAL    | OCT                        | NOV      | DIC      | OCT      | NOV   | DIC   |
| Juegos con apuestas y sorteos                   | 3,012.2  | 1,921.4                    | 2,097.2  | 2,302.1  | 63.8     | 69.6  | 76.4  |
| Redes públicas de telecomunicaciones            | 8,081.0  | 6,070.7                    | 6,666.6  | 7,217.4  | 75.1     | 82.5  | 89.3  |
| Bebidas energéticas                             | 25.6     | 18.5                       | 19.6     | 20.3     | 78.3     | 83.1  | 86.0  |
| Bebidas saborizadas                             | 12,455.0 | 14,956.3                   | 16,677.7 | 18,254.9 | 120.1    | 133.9 | 146.6 |
| Alimentos no básicos con alta densidad calórica | 5,600.0  | 10,761.0                   | 11,986.2 | 13,284.5 | 192.2    | 214.0 | 237.2 |
| Plaguicidas                                     | 184.7    | 245.9                      | 282.1    | 313.7    | 133.1    | 152.7 | 169.8 |

<sup>P</sup>-/ Cifras preliminares

n.s: no significativo: -o- mayor de 500 por ciento

- <sup>1</sup>-/ El monto corresponde a los ingresos recaudados por el Gobierno Federal por concepto de derechos sobre la extracción de petróleo, aprovechamiento sobre los rendimientos excedentes de Pemex e IEPS de gasolinas y diésel, así como los ingresos propios de Pemex. El cual difiere de los ingresos petroleros reportados en el Anexo Indicadores de Recaudación en el cuadro "Ingresos del Sector Público (actividad petrolera y no petrolera)", que además incluye el I.V.A. de gasolinas y los impuestos de importación de Pemex.
- <sup>2</sup>-/ Se refiere a los recursos por el sobreprecio a las gasolinas y diésel conforme al Artículo 2°-A Fracción II de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.
- <sup>3</sup>-/ Los impuestos empresarial a tasa única (IETU) y a los depósitos en efectivo (IDE) se derogaron a partir de enero de 2014.

**Tabla 4.**  
**Ingresos del sector público**

Enero-diciembre de 2014

(Cifras acumuladas en millones de pesos)

| CONCEPTO  | PROGRAMA <sup>1-</sup> / | PRELIMINAR         | DIFERENCIA ABSOLUTA |
|---|--------------------------|--------------------|---------------------|
| <b>Total</b>                                    | <b>3,816,747.8</b>       | <b>3,983,411.6</b> | <b>166,663.8</b>    |
| Ingresos del Gobierno Federal                   | 2,709,961.1              | 2,888,059.6        | 178,098.5           |
| Tributarios                                     | 1,770,163.0              | 1,807,813.7        | 37,650.7            |
| Impuesto Sobre la Renta                         | 1,006,376.9              | 986,601.5          | -19,775.4           |
| Impuesto al valor Agregado                      | 609,392.5                | 667,085.1          | 57,692.6            |
| Impuesto Especial sobre Producción y Servicios  | 134,441.6                | 111,646.8          | -22,794.8           |
| IEPS Gasolina                                   | 16,483.0                 | -12,369.3          | -28,852.3           |
| Artículo 2o. A Fracción I                       | -4,283.0                 | -37,210.5          | -32,927.5           |
| Artículo 2o. A Fracción II <sup>2-</sup> /      | 20,766.0                 | 24,841.2           | 4,075.2             |
| Tabacos labrados                                | 37,208.4                 | 34,496.0           | -2,712.4            |
| Bebidas alcohólicas                             | 11,714.2                 | 11,340.0           | -374.2              |
| Cerveza   | 25,037.8                 | 27,590.6           | 2,552.8             |
| Juegos con apuestas y sorteos                   | 3,012.2                  | 2,302.1            | -710.1              |
| Redes públicas de telecomunicaciones            | 8,081.0                  | 7,217.4            | -863.6              |
| Bebidas energéticas                             | 23.6                     | 20.3               | -3.3                |
| Bebidas saborizadas                             | 12,455.0                 | 18,254.9           | 5,799.9             |
| Alimentos no básicos con alta densidad calórica | 5,600.0                  | 13,284.5           | 7,684.5             |
| Plaguicidas                                     | 184.7                    | 313.7              | 129.0               |
| Combustibles fósiles                            | 14,641.7                 | 9,196.6            | -5,445.1            |
| Impuesto a la importación                       | 26,758.6                 | 33,927.8           | 7,169.2             |
| Otros impuestos                                 | -6,806.6                 | 8,552.5            | 15,359.1            |

Cifras preliminares sujetas a revisión

Las sumas pueden no coincidir debido al redondeo

<sup>1-</sup> / publicado en el D.O.F. del 11 de diciembre de 2013

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público











**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
**Américas**