

El impacto de la estrategia gubernamental en México para reducir el consumo de alimentos de alto contenido calórico

The impact of the Government strategy in Mexico to reduce the consumption of high-calorie foods

Patricia Eugenia García Castro

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

patricia.garcia@me.com

Maria Laura Gatica Barrientos

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

eralekat@gmail.com

Emma Rosa Cruz Sosa

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

emmarc2001@yahoo.com.mx

Kathia Luis Gatica

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

kathialg@gmail.com

Rubí del Rosario Vargas Hernández

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

rubivargas17@hotmail.com

Jesús Hernández García

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

master7@live.com.mx

Virginia Araceli Ramos Velázquez

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

vicky_marquez24@hotmail.com

Dulce María Macías Díaz

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

kiss_love_never@hotmail.com

Resumen

Con el argumento de proteger a la salud, elemento fundamental para el desarrollo económico del país, a partir del ejercicio fiscal 2014 se impuso un nuevo gravamen de 8 % a los alimentos con alto contenido calórico o “chatarra”. El propósito de esta investigación es comprobar si la estrategia gubernamental de implementar la tasa del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) a este tipo de alimentos disminuyó su consumo. Para este trabajo se emplearon las técnicas de investigación documental y de campo, basadas en el método inductivo. Finalmente se concluye que aun con dicho incremento no se disminuyó su consumo.

Palabras clave: IEPS, contenido calórico, alimento chatarra.

Abstract

On the grounds of protecting health, fundamental to the economic development of the country, starting from 2014 fiscal year a new charge of 8% was imposed to high calorie foods, or "junk food". The purpose of this research is to verify whether the Government strategy of implementing the rate of the Special Tax on Production and Services (IEPS) to this type of food decreased their consumption. For this work were employed documentary research and field techniques, based on the inductive method. It is finally concluded that even with this increase, consumption was not reduced.

Key words: IEPS, caloric content, junk food.

Fecha Recepción: Septiembre 2015

Fecha Aceptación: Enero 2016

Introducción

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 señala que la obesidad aumenta la demanda de los servicios de salud, afectando el desarrollo económico y social de la población. De acuerdo con estimaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67 000 millones de pesos en 2008 y, en caso de que esta no disminuya, el costo que implicará en el futuro será mayor. De acuerdo con información proporcionada por ENSANUT (2012), si no se aplican intervenciones preventivas o de control los costos podrían ascender a 101 000 millones de pesos en 2017.

En este sentido, la iniciativa del poder ejecutivo es proponer en la reforma fiscal una política más progresista a nivel internacional que combata a la obesidad.

La estrategia gubernamental insta al sector público y al privado, así como a la sociedad civil a construir una política nacional que genere hábitos alimenticios y de ejercicio físico saludables.

Dicha política consiste en educar y regular, controlar y sensibilizar a la población para que reduzca el consumo de alimentos y bebidas de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.

De lo anterior se deriva la propuesta de imponer una tasa mayor a los alimentos con alto contenido calórico en carbohidratos, grasas y sodio, y con nulo o escaso valor nutricional, denominados “comida chatarra”, con el fin de evitar el sobrepeso y la mala alimentación de la población mexicana, un problema de salud pública.

REVISIÓN LITERARIA

Panorama mundial

La Asociación Internacional de Estudios de la Obesidad (IASO, 2014), estima que aproximadamente mil millones de adultos tiene actualmente sobrepeso y otros 475 millones son obesos.

Cada año mueren en el mundo 2.8 millones de personas debido al sobrepeso o a la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la presión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, así como ocasionar diabetes.

Según un análisis comparativo entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2014), México ocupa el segundo lugar en prevalencia de obesidad, solamente después de Estados Unidos.

Panorama en México

Debido a la magnitud, frecuencia, ritmo de crecimiento y presiones que ejercen el sobrepeso, la obesidad y las Enfermedades no Transmisibles (ENT), y de manera particular la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sobre el Sistema Nacional de Salud, representan una emergencia sanitaria que afecta de manera importante la productividad de las empresas, el desempeño escolar y el desarrollo económico del país.

El sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas complejos y multifactoriales, cuya naturaleza involucra a los sectores social, público y privado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sobrepeso y a la obesidad como acumulaciones anormales o excesivas de grasa. Para identificarlas utiliza el índice de masa corporal (IMC), el cual debe ser en el primer caso igual o superior a 25 kg/m² y en el segundo caso igual o superior a 305 kg/m².

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, los niveles actuales de sobrepeso y obesidad en la población mexicana amenazan la sustentabilidad de nuestro sistema de salud, por su asociación con las enfermedades no transmisibles entre los hombres mayores de 20 años de edad, quienes en 42.6 % presentan sobrepeso y 26.8 %, obesidad; mientras que las mujeres lo hacen en 35 % y 37.5 % respectivamente. Por otra parte, en la población escolar de 5 a 11 años de edad la prevalencia de sobrepeso es de 19.8 % y de obesidad de 14.6 %, mientras que los adolescentes registran 35 % en sobrepeso y obesidad, es decir, más de 6 millones de personas entre 12 y 19 años de edad. Además indica que uno de cada cinco adolescentes presenta sobrepeso y uno de cada diez tiene obesidad. El peso excesivo en los adolescentes ha aumentado casi tres veces de 1988 a 2012. El incremento de la obesidad en México es uno de los más rápidos y documentados en el mundo.

El índice de masa corporal elevado (indicador de sobrepeso y obesidad) contribuye con 12.2 % al total de muertes y con 5.1 % al total de Años de Vida Perdidos Ajustados por Discapacidad (AVPAD). Entre los principales factores de riesgo de muerte y discapacidad, también asociados con el sobrepeso y la obesidad, se encuentran: la elevada concentración de glucosa en sangre, el bajo consumo de frutas y verduras, el sedentarismo y la hipercolesterolemia, que en conjunto contribuyen con 36.5 % al total de muertes y 11.2 % al total de AVPAD.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25 % más en servicios de salud, gana 18 % menos que el resto de la población sana y presenta mayor ausentismo laboral.

Los egresos hospitalarios por enfermedades no transmisibles ascienden a 43.5 %, mientras que las enfermedades cardiovasculares, las cerebrales, así como la hipertensión arterial ocupan el primer lugar y son la segunda causa de muerte dentro de este grupo. Por otro lado, la diabetes mellitus tipo 2 ocupa el sexto lugar, y la mortalidad hospitalaria por enfermedades no transmisibles asciende al 73 % del total de muertes.

Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes, 2013

Para que México se pueda consolidar como un país incluyente, es necesario el acceso efectivo a la salud; el bienestar de la población depende en buena medida de ello.

La salud es una responsabilidad compartida, por lo que se requiere de la participación de todos los sectores y órdenes de gobierno en la puesta en marcha de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Esta promueve la construcción de una política pública nacional que genera hábitos alimenticios saludables, a partir de los siguientes lineamientos:

Pilares y ejes estratégicos

Los tres pilares que integran la estrategia son:

- 1.- salud pública
- 2.- atención médica
- 3.- regulación sanitaria y política fiscal

Salud pública

Busca preservar la salud a nivel poblacional a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, así como el monitoreo del comportamiento de las enfermedades no transmisibles, además de acciones preventivas como la búsqueda activa de personas que presentan factores de riesgo.

Sus principales ejes estratégicos son:

- Vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles.
- Promociones de la Salud: promoción de la alimentación correcta a nivel individual y colectivo (familia, escuela, sitio de trabajo y comunidad).
- Eliminación de publicidad de alimentos no nutritivos.
- Eliminación gradual del azúcar, sodio y grasas saturadas en los alimentos.
- Incentivos para la reducción de las porciones que se ofertan en alimentos industrializados y en restaurantes.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria.
- Promover la disponibilidad de agua potable en escuelas, sitios de trabajo y espacios públicos.
- Incrementar el consumo diario de verduras, frutas y leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
- Mejorar la capacidad de toma de decisiones de la población sobre una alimentación correcta a través de un etiquetado útil.
- Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera.
- Promover masivamente la alimentación correcta, la actividad física y el consumo de agua simple potable.
- Prohibir la venta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, grasas y sal en las unidades médicas del sector salud.
- Comunicación educativa.

Incluye también la implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna; los servicios de salud deben evolucionar del actual esquema de prestación de servicios, mediante los cuales una persona es clasificada como sana o enferma, hacia un esquema donde se privilegie la valoración sistemática de la persona, identificando a aquellos que, aun sin haber desarrollado la enfermedad, su condición de salud y su componente genético incrementa la posibilidad de desarrollarla. Estas etapas previas al desarrollo de la enfermedad son:

- 1.- preobesidad
- 2.- prediabetes
- 3.- prehipertensión

Atención médica

Garantiza el acceso efectivo a los servicios de salud a través de intervenciones médicas dirigidas a personas con factores de riesgo o diagnosticadas con hiperglucemia o diabetes mellitus tipo 2, con el fin de brindarles una atención oportuna y evitar las complicaciones relacionadas con dicha enfermedad. Capacita a los recursos humanos de salud en todo aquello relacionado con las enfermedades no transmisibles.

Sus principales ejes estratégicos son:

- acceso efectivo a servicios de salud.
- calidad de los servicios de salud.
- mejora de las competencias y la capacidad resolutoria del personal de salud
- infraestructura y tecnología.
- garantía del abasto de medicamentos y pruebas de laboratorio, y monitoreo de la cadena de suministro.
- Centro de Atención a la Diabetes.
- Cirugía bariátrica: la obesidad mórbida representa para las personas portadoras consecuencias muy graves para la salud. Se considera “mórbida” cuando alcanza el punto en el que aumenta significativamente el riesgo de una o más condiciones de salud o enfermedades graves relacionadas con la obesidad, ocasionando invalidez física significativa e incluso la muerte.

- investigación y evidencia científica.

Regulación sanitaria y política fiscal

Establece respuestas efectivas a través de la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas dirigida particularmente al público infantil, e impulsa políticas fiscales que disminuyen el consumo de alimentos con escaso valor nutricional.

Sus principales ejes estratégicos son:

- reformas en materia de publicidad de alimentos y bebidas.
- reformas en materia de etiquetado de alimentos y bebidas.
- medidas fiscales para disminuir el consumo de alimentos y bebidas de escaso valor nutricional.

El gobierno actúa de manera intersectorial, es decir, en la estrategia no solo toma parte la Secretaría de Salud, sino que otras secretarías colaboran en el marco de sus atribuciones.

En este sentido, cualquier esfuerzo para disminuir los efectos negativos originados por el sobrepeso y la obesidad, además de los costos que genera su atención, debe ser analizado no solamente desde una política netamente de salud pública. Por ello se ha considerado que una medida de carácter fiscal coadyuvaría con los propósitos mencionados.

LEY DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS (LIEPS)

Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Es una contribución federal publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) que entró en vigor a partir del 1° de enero de 1981 y que obliga a las personas físicas y morales a realizar actos o actividades de enajenación en territorio nacional o, en su caso, a importar los bienes señalados en esta Ley, así como a prestar los servicios señalados en la misma, a la tasa que para cada bien o servicio se establezca.

La LIEPS, por el tipo de bienes y servicios que grava es el impuesto más utilizado con fines extrafiscales para disminuir ciertas prácticas sociales, como el abuso en el consumo de productos que frecuentemente ocasionan daños a la salud de la población. Desde esta perspectiva en 2014 se incrementó la tasa del impuesto y se gravaron nuevos productos.

El IEPS está dentro de los impuestos indirectos y su traslación llega hasta el consumidor final. La particularidad de esta contribución es que el comprador no sabe que lo está pagando porque está oculto en el precio del producto, siendo esta precisamente una de sus ventajas.

La contribución se aplica a los alimentos con densidad calórica de 275 kilocalorías o más por cada 100 gramos, siendo este el caso de botanas, confitería, chocolates y productos derivados del cacao, flanes, pudines, dulces de frutas y hortalizas, cremas de cacahuete y avellanas, dulces de leche, alimentos preparados a base de cereales, helados, nieves y paletas de hielo.

La densidad calórica es la relación entre las calorías de un alimento y su volumen. Un alimento tiene alto contenido calórico cuando por cada 100 gramos presenta alta cantidad de kilocalorías. Por el contrario, un alimento tiene bajo contenido calórico cuando por cada 100 gramos presenta baja cantidad de kilocalorías

En respuesta a esta nueva disposición, algunas marcas comerciales en lugar de actuar responsablemente buscando redefinir el producto, ofrecieron presentaciones más pequeñas con menor contenido.

Ejes estratégicos

Investigación y evidencia científica. El desarrollo pleno del país tiene necesariamente que apoyarse en el desarrollo científico y el fomento a la investigación, los cuales son contemplados por la estrategia nacional para poder mejorar la salud de millones de mexicanos.

Corresponsabilidad. Grupos vulnerables como sectores de bajo ingreso, migrantes, niños y ancianos, tienen mayores probabilidades de no contar con información adecuada para el autocuidado a la salud, pero podrían beneficiarse de un sistema que les procure información, apoyo y protección. Se debe fomentar un diálogo permanente con los actores centrales para atender al entorno y, con mayor énfasis, comprender que el sobrepeso, la obesidad y la diabetes son problemas que no solo incumben y afectan al sector salud.

La corresponsabilidad tiene que ver con la delimitación y articulación del desempeño de cada uno de los integrantes del grupo para asumir, en consecuencia, las funciones y actividades correspondientes del cuidado a la salud.

Transversalidad. El principio de transversalidad se origina en la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para hacer avanzar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, así como para mejorar los resultados sanitarios. Los gobiernos pueden coordinar la

formulación de políticas mediante la elaboración de planes estratégicos que establezcan objetivos comunes, respuestas integradas y una mayor rendición de cuentas en todas las dependencias públicas. Esto requiere una alianza con la sociedad civil y el sector privado.

Intersectorialidad. Para el logro efectivo de las acciones multisectoriales es necesaria la creación de alianzas. Esto también promueve la cooperación en todos los niveles entre los organismos gubernamentales, las entidades de gobierno, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil y el sector privado, con el objetivo de fortalecer las iniciativas de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Evaluación del impacto. Está claro que aquello que no se mide, no se puede mejorar. Por tal razón, se busca crear las condiciones e instrumentos adecuados de medición de desempeño e impacto, de tal forma que sea posible sustentar las intervenciones en sistemas de información, registros, encuestas y análisis nacionales e internacionales que permitan generar nuevas evidencias, apoyándose en la validación con grupos focales, monitoreando el desarrollo de estas para reorientar o reforzarlas en su caso. Se trata de hacer el análisis de impacto atribuible a cada sector o intervención en clara concordancia con la rendición de cuentas y la transparencia que el gobierno implementa en cada una de sus áreas.

Rendición de cuentas. Dentro de las estrategias transversales para el desarrollo nacional, el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contempla la creación de un gobierno cercano y moderno, donde existan mecanismos de evaluación que permitan mejorar el desempeño y la calidad de los servicios.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación empleado para este trabajo fue mixto, a partir del método documental ya que se hizo una revisión bibliográfica de leyes, libros, revistas y páginas de internet y de campo, revisando la información financiera de una empresa mayorista del sector abarrotero conformada por la matriz y las 18 sucursales ubicadas en los estados de Puebla y Tlaxcala, México. Asimismo, se realizó un análisis mensual comparativo de venta de productos “chatarra” durante el periodo comprendido de enero a octubre de 2013 y 2014, utilizándose en ambos casos el método inductivo.

RESULTADOS

Se pudo comprobar que el aumento del IEPS no disminuyó el consumo de alimentos chatarra, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla I. Resumen de ventas de productos “chatarra”, incluyendo los resultados de la casa matriz y las dieciocho sucursales

F E C H A	VENTAS 2013	VENTAS 2014	DIFERENCIA
Enero	\$445 600.60	\$515 116.87	-\$69 516.27
Febrero	\$477 221.62	\$589 688.32	-\$112 466.70
Marzo	\$531 180.05	\$668 226.09	-\$137 046.04
Abril	\$581 565.54	\$691 826.32	-\$110 260.78
Mayo	\$585 140.25	\$719 595.61	-\$134 455.36
Junio	\$528 547.10	\$599 296.52	-\$70 749.42
Julio	\$555 859.59	\$680 671.92	-\$124 812.33
Agosto	\$637 894.70	\$767 414.79	-\$129 520.09
Septiembre	\$542 068.10	\$706 760.57	-\$164 692.47
Octubre	\$546 720.87	\$672 095.37	-\$125 374.50
Suma	\$5 431 798.43	\$6 610 692.37	\$1 178 893.95

Fuente: elaboración propia con datos proporcionados por la empresa.

Nota: cabe destacar que el importe de ventas mensual no incluye el impuesto especial sobre producción y servicios ni el impuesto al valor agregado.

De la tabla I, se deduce que el importe de venta de los “productos chatarra”, independientemente del aumento de la tasa del 8 % de IEPS, presentó para el año 2014 un aumento de 1.27 % con respecto al periodo de 2013.

CONCLUSIÓN

Después de analizar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se concluye que la población no va a dejar de comprar lo que le gusta y que está dispuesta a pagar el aumento de precio. La disposición del gobierno federal de incrementar el IEPS para reducir el consumo de alimentos con alto contenido calórico, no tuvo el efecto esperado como solución al problema de la obesidad.

RECOMENDACIÓN

Considerando que la alta prevalencia de sobrepeso y de obesidad representa un problema de salud pública de gran magnitud en México, es fundamental implementar medidas como:

- Legislar para prohibir de manera total los anuncios en televisión y lugares públicos sobre alimentos dirigidos a los niños, con el propósito de lograr cambios en los patrones de alimentación de las nuevas generaciones.
- Establecer una política efectiva en relación al consumo, obligando a las empresas a brindar una mayor y más clara información sobre la composición nutrimental de sus productos en las etiquetas.
- Obligar a todos los establecimientos que venden alimentos y bebidas a que incluyan en sus menús información relacionada con el contenido calórico.
- Apoyar la investigación para innovar y desarrollar nuevos productos.
- Invitar a las empresas a que brinden a sus trabajadores la oportunidad de interrumpir su trabajo durante media hora para realizar ejercicio.
- Aplicar con mayor firmeza las estrategias planteadas por la presente administración, ya que el verdadero compromiso debe provenir del gobierno y del poder legislativo mediante regulaciones apropiadas y la eficaz aplicación de las leyes.

Bibliografía

Código Fiscal de la Federación (2014). ISEF.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2014).

López López, J. I. (2008). Diccionario contable administrativo y fiscal. México: Cengage Learning.

Hernández Rodríguez, J. F., Galindo Cosme, M. I., y Monroy Salinas, A. (2006). Estudio práctico del impuesto especial sobre producción y servicios. México: ISEF.

Mendoza Mendoza, C., y Monroy Salinas, A. (2014). IEPS, análisis práctico para su aplicación. México: Tax editores.

Ortega Carreón, C. A. (2009). Derecho fiscal. México: Porrúa.

Sánchez Gómez, N. (2011). Derecho fiscal mexicano. México: Porrúa.

Secretaría de Salud del Gobierno de la República (2013). Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. México: IEPSA.

Uresti, R. H. Los impuestos en México, régimen jurídico. México: Tax editores.

Venegas Álvarez, S. (2012). Derecho fiscal. México, D.F: Oxford University Press.