



Organización Panamericana de la Salud

Horacio No. 1855
(Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 191)
Piso 3, Oficina 305
Col. Los Morales Polanco
México, D.F., C.P. 11510

E-mail: e-mail@mex.ops-oms.org
Página Web: <http://www.paho.org/mex>
Tel: (52) (55) 5980-0880
Fax: (52) (55) 5395-5681



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Referencia : MEX/NCD/3022/12
Archivo: MEX/NCD.28

19 de diciembre de 2012

Lic. Constanza Gómez Mont
Vocera de ContraPESO
Amatlán # 75
Col. Condesa
06140 México, D. F.

Estimada Lic. Gómez:

En respuesta a su amable carta del pasado 14 de diciembre, en representación de más de 30 Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan contra el sobrepeso y la obesidad, en la que se nos participa de la introducción de una iniciativa de ley, en el Congreso de México, para poner un impuesto especial sobre productos y servicios a los refrescos azucarados, le manifestamos que ese proyecto de ley presentado por la Senadora Marcela Torres Peimbert merece no solo especial atención y seguimiento por parte de la OPS, sino también nuestro apoyo. Estas noticias son propicias cuando se trata de poner freno al excesivo consumo de bebidas azucaradas de la población mexicana, que hoy se estima que alcanza un promedio anual de 163 litros por persona.

Nuestra posición frente a ese tipo de iniciativas las basamos en evidencias científicas y en la información sobre la salud de la población mundial que la OPS/OMS registra sistemáticamente. El mundo hace frente a una gigantesca pandemia de Enfermedades No Transmisibles (ENT) que según estimados de nuestra Organización ocasiona cerca de 37 millones de muertes prematuras, cada año. Son más de una docena de condiciones crónicas que se agrupan bajo esa denominación general pero son clara y distintivamente tres los factores que están detrás: fumar, abuso de alcohol y nutrición inadecuada. Esta última compuesta por una alimentación de mala calidad y vida sedentaria.

La OMS y los Estados Miembros que la integran, han expresado varias veces que el sobre consumo de productos como el tabaco, alcohol, alimentos o snack y bebidas con elevado contenido de azúcar, sal y grasas saturadas/trans, son nocivos a la salud. Los primeros dos productos --tabaco y alcohol--, han recibido considerable atención y se han desarrollado medidas regulatorias y de impuestos exitosas.

En tabaco, hemos llegado a desarrollar e implementar con éxito el Convenio Marco para el Control del Tabaco (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243591010.pdf>) que incluye una serie de medidas como aumento de precios, vía el aumento de impuestos, la implementación de ambientes libres de humo de tabaco en lugares públicos y de trabajo, la eliminación de acciones promocionales claramente dirigidas a los jóvenes y el establecimiento de advertencias sanitarias que comuniquen los efectos verdaderos del consumo de tabaco en el propio fumador y en los demás, son efectivas cuando son de carácter obligatorio a través de la dación de leyes.

En el caso del alcohol, las medidas regulatorias para la reducción de su uso nocivo son consideradas las más costo-efectivas. Por ejemplo, el incremento del precio a través de una política de impuestos, proporcionales al volumen de alcohol puro en cada tipo de bebida alcohólica, así como precio mínimo para una bebida estándar (que se debe definir), son todas efectivas.

El incremento de impuestos ha sido implementado en Venezuela, Surinam, E.U.A. (a nivel estatal) y en Canadá. Varias revisiones sistemáticas de la literatura demuestran el beneficio de estas políticas y además sugieren que el incremento de impuestos y precios deben ser ajustados a la inflación, de modo que no pierdan su efectividad con el tiempo. El comité de expertos de la OMS publicado en 2008 también hace referencia a la efectividad de los impuestos (<http://new.paho.org/blogs/esp/?p=608>).

Es quizá en el rubro de productos empaquetados de pobre valor nutricional, como los arriba mencionados, es decir, bebidas y snack con elevado contenido de azúcar, sal y grasas, donde la utilización de medidas regulatorias y fiscales está en pleno desarrollo. Ya en el año 2004 la OMS adoptó la Estrategia Global de Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud y en ella se puntualiza que *“... Como resultado del creciente interés de los consumidores en la salud y de la mayor conciencia de los gobiernos sobre los beneficios de una nutrición saludable, algunos gobiernos han adoptado medidas, incluido el establecimiento de incentivos comerciales, para promover el desarrollo, la producción y la comercialización de productos alimenticios que contribuyan a una dieta saludable”*.


La misma Estrategia Global insta a que los estados Miembros consideren el uso de *“Políticas fiscales...[visto que]...los precios influyen en las decisiones de los consumidores. 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.”*
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.

Sin duda alguna, los refrescos azucarados han recibido una cuantiosa producción científica demostrando su impacto negativo en el peso y la salud de las personas (Vartanian y cols. 2007, Koplan JP, Brownell KD 2010, Malik VS, Hu FB 2012, Qi Q, Chu AY, Kang JH, Jensen MK, Curhan GC, Pasquale LR, Ridker PM, Hunter DJ, Willett WC, Rimm EB, Chasman DI, Hu FB, Qi L 2012, Ruyter JC, Olthof MR, Seidell JC, Katan MB. 2012, Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, Antonelli TA, Gortmaker SL, Osganian SK, Ludwig DS. 2012), como también el potencial positivo de salud pública que resulta de la aplicación de un adecuado impuesto a la venta de tales productos (Brownell and Frieden, 2009), además de las experiencias ya desarrolladas por gobiernos en los Estados Unidos, Argelia, Finlandia, Grecia, Hungría, entre otros.

La introducción de la iniciativa legislativa por la Senadora Marcela Torres coincide también con la realización reciente de un cónclave de legisladores y científicos, en la Ciudad de México –que nuestra Organización co-auspició–, para examinar la implementación de diversos procesos legislativos e iniciativas regulatorias en varios países de Latinoamérica.

En la Declaración Final de esta reunión se insta a (numeral 2.g) “...Adoptar políticas fiscales efectivas, como subsidios que estimulen el mayor consumo de frutas y verduras e impuestos que desincentiven el consumo de bebidas azucaradas y productos comestibles altos en calorías, azúcares, grasas saturadas y grasas trans, así como sal o sodio. Cuando sea posible, destinar la recaudación tributaria a fines vinculados a temas de salud pública”.
<http://www.insp.mx/avisos/2614-instituciones-reunen-combatir-obesidad-infantil.html>

Aprovecho la oportunidad para enviarle mis cordiales saludos.



Dra. Maureen Birmingham
Representante

Referencias:

1. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD, Effects of Soft Drink Consumption on Nutrition and Health: A Systematic Review and Meta-Analysis, Am J Public Health. 2007; 97: 667-675.
2. Brownell KD and Frieden TR, Ounces of Prevention: The Public Policy Case for Taxes on Sugared Beverages N Engl J Med 360; 18 NEJM.org April 30, 2009.
3. Koplan JP, Brownell KD. Response of the food and beverage industry to the obesity threat. JAMA. 2010; 304(13):1487-8.
4. Malik VS, Hu FB. Sweeteners and Risk of Obesity and Type 2 Diabetes: The Role of Sugar-Sweetened Beverages. Curr Diab Rep. 2012 Jan 31. [Epub ahead of print].
5. Qi Q, Chu AY, Kang JH, Jensen MK, Curhan GC, Pasquale LR, Ridker PM, Hunter DJ, Willett WC, Rimm EB, Chasman DI, Hu FB, Qi L. Sugar-sweetened beverages and genetic risk of obesity. N Engl J Med. 2012; 367(15):1387-96.
6. Ruyter JC, Olthof MR, 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.
Ebbeling CB, Feldman HA, Chomitz VR, Antonelli TA, Gortmaker SL, Osganian SK, Ludwig DS. A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body. N Engl J Med. 2012; 367(15):1407-16.

Ccp Dra. Mercedes Juan López, Secretaria de Salud
Sen. Maki Esther Ortíz Domínguez. Presidenta de la Comisión de Salud, Cámara de Senadores.
Dip. Isaías Cortes Berumen. Presidente de la Comisión de Salud, Cámara de Diputados.
Sen. Marcela Torres Peimbert. Senado de la República