BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA"

DIRECTOR:

M.C. José Carlos Vélez González

TESIS

Para Obtener el Grado de
Maestro en Contribuciones.

PRESENTAN:
Alcázar Casarín Tatiana Roxana
Reyes Flores Sandra

Puebla, Pue. Enero 2015

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO

"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA"

DIRECTOR:
M.C. José Carlos Vélez González

TESIS
Para Obtener el Grado de
Maestro en Contribuciones.

PRESENTAN:
Alcázar Casarín Tatiana Roxana
Reyes Flores Sandra

Puebla, Pue. Enero 2015

M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendon
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
P r e s e n t e

Por este conducto el que suscribe en mi calidad de **Director de Tesis** denominada: **"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA",** elaborada por los alumnos de la **MAESTRÍA EN CONTRIBUCIONES** de nombre:

ALCAZAR CASARÍN TATIANA ROXANA

Y REYES FLORES SANDRA

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 11 de diciembre de 2014

A t e n t a m e n t e

M.C. José Carlos Vélez González

M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendon
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
P r e s e n t e

Por este conducto el que suscribe en mi calidad de **Asesor Metodológico** denominada: **"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA",** elaborada por los alumnos de la **MAESTRÍA EN CONTRIBUCIONES** de nombre:

ALCAZAR CASARÍN TATIANA ROXANA

Y REYES FLORES SANDRA

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 24 de octubre de 2014

A t e n t a m e n t e

M.A. Daniel González Olivares

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA · 1578 ·
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
RECIBIDO
13 DIC 2014
SECRETARÍA DE INV. Y ESTUDIOS DE POSGRADO

M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendon
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
P r e s e n t e

Por este conducto el que suscribe en mi calidad de **Asesor de Tesis** denominada: **"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA",** elaborada por los alumnos de la **MAESTRÍA EN CONTRIBUCIONES** de nombre:

ALCAZAR CASARÍN TATIANA ROXANA

Y REYES FLORES SANDRA

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 9 de diciembre de 2014

A t e n t a m e n t e

M.C. Eduardo Aguilar Cueto

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
RECIBIDO
13 DIC 2014
SECRETARÍA DE INV. Y ESTUDIOS DE POSGRADO
1578

BUAP

Oficio No. FCP-SIEP/231/14
Asunto: Digitalización de Tesis

C. TATIANA ROXANA ALCÁZAR CASARÍN
SANDRA REYES FLORES

PRESENTE

Por medio del presente tengo a bien comunicarle que se autoriza la digitalización en formato PDF, de la tesis denominada **"IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA"**, a fin de sustentar el examen profesional para obtener el grado de **MAESTRAS EN CONTRIBUCIONES.**

Sin más por el momento, quedo de ustedes.

ATENTAMENTE
"Pensar Bien, Para Vivir Mejor"
H. Puebla de Z., 13 de diciembre de 2014

M.A. ELISA GUILLERMINA DEL PERPETUO SOCORRO RUIZ RENDÓN
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA · FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA · SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO · 1578 ·

Recibí oficio
13/dic/2014
Sandra Reyes Flores
Tatiana Roxana Alcázar Casarín

c.c.p. SIEP
ECA/ERR*

Facultad de Contaduría Pública

Blvd. Valsequillo 70, Col. Universidades Ciudad Universitaria, Puebla Pue. C.P. 72570
Posgrado Edificio F. planta baja
01 (222) 229 55 00 ext. 5554 y 7673

RESUMEN

A través de los años han existido como ciclo natural de vida, diversos cambios en los hábitos y marcos regulatorios de recaudación de impuestos. Uno de los cambios en hábitos que aquejan a esta investigación son los hábitos alimenticios e impuestos para gravar el consumo de determinados alimentos. El cambio de hábitos alimenticios ha ocasionado un problema a nivel mundial donde la población con sobrepeso u obesidad ha ido en incremento, problema que los Gobiernos están tratando de minimizar a través de subsidios o bajas tasas de impuestos en alimentos que se consideran tienen mayor beneficio a la salud. Caso contrario es para los alimentos que se consideran contribuyen a tener obesidad o sobrepeso, por lo cual se está trabajando en el mundo aplicándoles mayor tasa impositiva pretendiendo lograr así disminuir el consumo y poder atacar desde otra perspectiva el tema de salud.

En México se tiene como impuesto al consumo además del IVA el IEPS en productos que son nocivos a la salud como es el cigarro, bebidas alcohólicas, bebidas saborizada así como alimentos con alta densidad calórica.

En este trabajo de investigación se pudo percibir que la recaudación del IEPS por concepto de bebidas saborizadas fue mayor a la esperada por el Gobierno Mexicano al menos en la primera mitad del año 2014, sin embargo no se tienen datos comparativos respecto a 2013 pues la imposición del IEPS a bebidas saborizadas entró en vigor a partir del 01 de enero de 2014.

ABSTRACT

Over the years there have been a natural lifecycle, various changes in habits and regulatory frameworks tax collection. One of the changes in habits that plague this research are food and habits taxes to tax consumption of certain foods. Changing eating habits has led to a worldwide problem where the population overweight or obese has been increasing, a problem that governments around the world, are trying to minimize through subsidies or low tax rates on foods that are considered to have greater benefit health. Otherwise is for foods that are considered to have contributed to obesity or overweight, so it is working in the world by applying higher tax rate pretending to achieve lower consumption and can attack from another perspective the health issue.

In Mexico it is to excise the IEPS plus VAT on products that are harmful to health as cigarettes, alcoholic beverages, flavored drinks and foods with high caloric density.

In this research it was possible to perceive that the collection of the IEPS on account of flavored beverages was higher than expected by the Mexican government at least in the first half of 2014, however not have comparative data to 2013 for the imposition IEPS to flavored drinks came into force on January 1, 2014.

ÍNDICE

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN ..... **i**

II. JUSTIFICACIÓN ..... **iv**

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN ..... **vi**

1. Objetivo General
2. Objetivos Específicos

IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN ..... **vii**

V. HIPÓTESIS ..... **viii**

1. Variables independientes
2. Variables dependientes

VI. DISEÑO METODOLÓGICO ..... **ix**

VII. ALCANCES Y LIMITACIONES ..... **x**

VIII. REFERENCIAS ..... **xi**

IX. ANEXOS ..... **xii**

CAPÍTULO I ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS **1**

1.1 Origen y evolución del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios..... 1

1.2 Reforma Fiscal al IEPS para el ejercicio fiscal 2014 6

1.3 Definiciones de obesidad y sobrepeso 9

1.4 Diferencias entre obesidad y sobrepeso 10

1.5 Plan Sectorial de Salud 12

CAPÍTULO II MÉXICO Y EL MUNDO EN POLÍTICAS DE ESTADO PARA MEJORAR LA SALUD **16**

2.1 La obesidad y sobrepeso como epidemia mundial 16

2.2 México y sus Políticas de Estado para mejorar la salud pública 17

2.3 El mundo y las Políticas de Estado para mejorar la salud 25

2.4 Niveles de obesidad en países miembros de la OCDE 31

2.5 Producto Interno Bruto y su destino a programas de salud 32

CAPÍTULO III IMPACTO DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS EN BEBIDAS SABORIZADAS Y SU CONTRIBUCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD **36**

3.1 ¿Por qué gravar las bebidas saborizadas? 36

3.2 Recaudación de IEPS en el primer semestre de 2014 41

CAPÍTULO IV INVESTIGACIÓN DE CAMPO **45**

4.1 Tipo de investigación 45

4.1.1 Hipótesis y variables 45

4.2 Tipo de investigación 45

4.3 Método de investigación y diseño metodológico aplicado 46

4.4 Instrumento de medición y selección de la muestra 47

4.4.1 Instrumento de medición 47

4.4.2 Selección de la muestra y delimitación de la muestra 53

4.4.3 Método de investigación y diseño metodológico aplicado 54

4.5 Presentación e interpretación de resultados 55

CAPÍTULO V HACIA UNA PROPUESTA **64**

CONCLUSIONES **71**

ABREVIATURAS **74**

BIBLIOGRAFÍA **75**

ÍNDICE DE TABLAS

Reformas a la Ley del IEPS desde 1981 hasta 2014 3
Nuevos actos o actividades de consumo gravados con IEPS en 2014 7
Ingresos esperados por el Gobierno Federal provenientes de IEPS 8
Acciones para prevenir y reducir la obesidad y sobrepeso en México, por dependencia 20
Argumentos a favor y en contra de la implementación de impuesto en bebidas saborizadas 37
Datos informativos del encuestado 56
Eje 2, conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas 58
Eje 3, conocimiento de los programas de salud para combatir la obesidad y sobrepeso en México 59
Eje 4, efectividad del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas 61
Sistematización de ejes 63

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Costos de sobrepeso y obesidad en México 23
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en México por zona 24
Obesidad en el mundo en el año 2012 31
Porcentaje del PIB destinado a programas de salud pública 33
Recaudación del IEPS primer semestre 2014 42
Contribuyentes activos 43
Datos informativos del encuestado 57
Eje 2, conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas 58

Eje 3, conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México 60
Eje 4, efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas 62

ÍNDICE DE CUADROS

El mundo y las políticas de estado 27

INTRODUCCIÓN

El problema del sobrepeso y obesidad a nivel mundial es una preocupante cada vez mayor debido a los índices reportados en los últimos años, es por ello que diferentes países incluyendo México han establecido una serie de programas para poder disminuir este problema que no solo afecta a la salud sino a la economía tanto de las personas como del país.

Derivado de lo anterior, es que la presente investigación tiene como objetivo analizar el impacto que ha tenido el Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios en bebidas saborizadas en el consumo de la población a partir de su aplicación en enero del 2014, dicho análisis se realizó a través de cuestionarios aplicados a la población en edad de 20 a 50 años de la localidad de San Andrés Cholula, Puebla.

De los resultados obtenidos en los cuestionarios aplicados se pretende aceptar o rechazar la hipótesis planteada así como proponer algunas actividades que refuercen los programas establecidos.

IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA

I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de obesidad y sobrepeso en México es un tema que preocupa cada vez más como país. De acuerdo a lo publicado en octubre de 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012) en donde menciona que 7 de cada 10 mexicanos adultos presentan sobrepeso de los cuales la mitad presentan obesidad, lo cual se considera como alarmante en tema de salud pública.[1]

De acuerdo a datos publicados por la ENSANUT2012, el promedio de incremento de obesidad en personas que tienen entre 20 a 50 años fue de 2% anual de 2006 a 2012, mientras que de 2012 a la fecha ha disminuido a 0.35% anual[2]. Esto puede deberse a que se está promoviendo en diferentes círculos sociales, que las personas tengan mayor actividad física y hagan consciencia de lo grave que puede llegar a ser la obesidad y el sobrepeso. Hemos observado que en éste último año ha incrementado el número de carreras que se realizan en diferentes puntos del Estado de Puebla, incluyendo el Municipio de San Andrés, intentando con ello difundir lo importante de la actividad física y los efectos benéficos que con ello se pueden tener.

Una definición de obesidad es: “La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología

[1] (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)
[2] idem

multicultural, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida así como determinantes sociales y económicos"[3]

Otras definiciones que tratan el problema como lo define Basilo Moreno, "la obesidad se define como un aumento de composición de grasa corporal"[4]

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al sobrepeso y la obesidad como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud"

El gobierno mexicano consideró para la propuesta fiscal 2014, gravar con el Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS) entre otros, las bebidas saborizadas para coadyuvar en solucionar un problema de salud pública y no dejar el problema de obesidad y sobrepeso a un tema sólo de salud. De ahí que a partir del 2014 las bebidas saborizadas están gravadas por el IEPS.

El IEPS es un impuesto indirecto cuya finalidad tiene gravar aquellos actos o actividades de consumo que causen un impacto negativo en la sociedad.

El IEPS surge en México durante el sexenio del Presidente José Guillermo Abel López Portillo y Pacheco el 28 de diciembre de 1980[5] con el objeto de gravar aquellos productos que no tienen un beneficio a la salud como son el tabaco y las bebidas alcohólicas, su última reforma publicada el pasado 11 de diciembre de 2013 ha tenido mayor impacto en la economía de las personas, en donde entre otros, la reforma al artículo 2 inciso g dice:

> Artículo 2o. Al valor de los actos o actividades que a continuación se señalan, se aplicarán las tasas y cuotas siguientes: … inciso g) Bebidas saborizadas; concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas; y jarabes o

[3] (Rivera Dommarco, Hernández Ávila, Aguilar Salinas, Vadillo Ortega, & Murayama Rendón, 2012, pág. 11)
[4] (Basilio Moreno, Monereo Megías, & Álvarez Hernández, 2000)
[5] (Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios)

concentrados para preparar bebidas saborizadas que se expendan en envases abiertos utilizando aparatos automáticos, eléctricos o mecánicos, siempre que los bienes a que ser refiere este inciso contenga cualquier tipo de azúcares añadidos.

La cuota aplicable será de $1.00 por litro. Tratándose de concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, el impuesto se calculará tomando en cuenta el número de litros de bebidas saborizadas que, de conformidad con las especificaciones del fabricante, se puedan obtener.[6]

Con la Reforma anterior, varios contribuyentes dedicados a la venta y elaboración de bebidas saborizadas y alimentos de alta densidad calórica se vieron obligados a dar de alta la obligación, enfrentándose con barreras para poder cumplir con ello.

El problema que se pretende atacar es si, ¿La aplicación de IEPS en bebidas saborizadas fue para realmente resolver un problema de salud nacional o fue sólo un pretexto para que el gobierno obtenga mayores recursos?

[6] (Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios)

II. JUSTIFICACIÓN

En esta tesis se pretende demostrar si se logró disminuir el número de personas con obesidad y sobrepeso en México en el primer semestre de 2014 vs. mismo periodo de 2013 con la entrada en vigor del IEPS en bebidas saborizadas.

El tema de sobrepeso y obesidad ha sido muy discutido en los últimos meses, enfocado siempre al sector salud. Sin embargo, se considera importante que también se haga un análisis del impacto que causan los impuestos sobre el tema, y una vez que se apliquen las encuestas y se haga la investigación experimental demostrar que las medidas tomadas por el gobierno con la implementación del IEPS no son la solución para el problema de obesidad y sobrepeso que tiene el país.

Es importante subrayar que la importancia no radica en que se graven las bebidas saborizadas, sino la falta de programas específicos que contribuyan a hacer un cambio en los hábitos de consumo de la población.

Se puede considerar que no hay relación entre impuestos y salud. Sin embargo al tener este tipo de impuestos nos hace reflexionar y cuestionar el impacto que éste puede tener en los hábitos de consumo de las personas y el efecto que tienen en su salud y no sólo en sus bolsillos.

El presupuesto de salud asignado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en tema de salud para la prevención contra la obesidad es de $312,120,136.[7]

La recaudación del IEPS en bebidas saborizadas durante el primer semestre de 2014 fue de $7,200 millones de pesos y lo esperado por el Gobierno

[7] (Proyecto de presupuesto de egresos de la Federación 2014)

era de $5,700 millones de pesos, estas cifras reportan que no hubo desincentivo en el consumo de dichos productos[8]

[8] (www.eluniversal.com.mx, 2014)

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1. OBJETIVO GENERAL

Analizar cómo a través del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios en bebidas saborizadas se puede coadyuvar con programas de salud para contrarrestar enfermedades crónicas no degenerativas como la obesidad y el sobrepeso en el primer semestre de 2014.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir obesidad y sobrepeso, además mencionar los antecedentes del IEPS.

2. Mencionar los programas actuales de salud enfocados a disminuir el problema de obesidad y sobrepeso en México y América Latina.

3. Analizar el impacto del IEPS destinado a programas de salud y si ha cumplido con el objetivo que fue creado, ya que el IEPS en bebidas saborizadas entró en vigor el 01 de enero de 2014.

4. Aplicar e interpretar un instrumento de medición que nos permita conocer el consumo y salud de la muestra seleccionada, así como saber si está informada del IEPS en bebidas saborizadas y si éste ha contribuido a disminuir los niveles de consumo de este tipo de bebidas.

5. Presentar una propuesta para enriquecer el Programa Nacional de Salud, específicamente en el tema de obesidad.

IV. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuándo surge el IEPS, cuál es su finalidad?

¿Cuándo entró en vigor la obligación del IEPS por consumo de bebidas saborizadas, cuánto se recaudó de enero a julio 2014?

¿Cuál es la definición y diferencias entre obesidad y sobrepeso?

¿Existen programas federales para coadyuvar en problemas de obesidad y sobrepeso?

¿Por qué gravar el consumo de refresco en lugar de implementar programas de salud para disminución de personas con sobrepeso y obesidad?

¿Cuál ha sido el impacto del IEPS recaudado por bebidas saborizadas?

¿La familia redujo otros gastos para seguir consumiendo bebidas saborizadas?

¿Se cumplió el objetivo de gravar las bebidas saborizadas con el IEPS?

¿Cómo se puede enriquecer el Programa Nacional de Salud?

V HIPÓTESIS

El aumento de precios por el IEPS en bebidas saborizadas no ha disminuido su consumo y por lo tanto no ha contribuido con el Plan de Salud Nacional referente al control y reducción de niveles de obesidad y sobrepeso.

1. **Variables independientes**

   Consumo de bebidas saborizadas

2. **Variables dependientes**

   Incremento del precio en las bebidas saborizadas

   Impuesto Especial a Productos y Servicios a bebidas saborizadas

   Obesidad y sobrepeso por el consumo de bebidas saborizadas

   Factores culturales y de consumo.

   Poder adquisitivo de las personas.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

La hipótesis de nuestra investigación es nula ya que se asume que gravar las bebidas saborizadas con IEPS no disminuye el consumo de las mismas.

La investigación se realizará bajo el esquema explicativo, ya que se intentará probar los vínculos causales entre las variables (impuesto IEPS en bebidas saborizadas y su consumo en la disminución de los problemas de obesidad y sobrepeso)

Una vez realizada la investigación se procederá a realizar la investigación de campo, en donde se harán los tipos de estudio de caso para analizar, interpretar y comparar resultados. Para este caso se analizarán resultados de encuestas aplicadas por entidades oficiales para tener referencias confiables de ello. En la investigación de campo el tipo de técnica que se empleará será el de cuestionario.

VII ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

Se estudiará el consumo de las bebidas saborizadas en población con edad de 20 años sin importar género, que se ubican en la colonia Santa Catarina Mártir, San Andrés Cholula, Puebla

Limitaciones

Entre las limitaciones que tendremos al realizar la investigación, será poder determinar en la muestra seleccionada si la obesidad o sobrepeso que tiene el individuo (en caso de tenerla) es originado por consumo de bebidas saborizadas o por alguna otra enfermedad crónica degenerativa como la diabetes.

Otra limitación es el tiempo que tiene el IEPS en bebidas saborizadas, ya que entró en vigor el 01 de enero de 2014 y nuestra investigación abarcará del 01 de enero de 2014 al 31 de julio de 2014.

VIII REFERENCIAS

Basilio Moreno, E., Monereo Megías, S., & Álvarez Hernández, J. (2000). *Obesidad la epidemia del siglo XXI.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA.

Diario Oficial de la Federación. (1980). *Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.* México.

Diario Oficial de la Federación. (2013). *Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.* México.

Diario Oficial de la Federación. (2013, septiembre). *Proyecto de presupuesto de egresos de la Federación 2014.*

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodlogía de la Investigación.* México.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Sobrepeso y obesidad en adultos. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales* , 186.

Rivera Dommarco, J. Á., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C. A., Vadillo Ortega, F., & Murayama Rendón, C. (2012). *Obesidad en México Recomendaciones para una políticia de Estado.* México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Verdusco, M. A. (04 de agosto de 2014). *www.eluniversal.com.mx*.

Basilio Moreno, E., Monereo Megías, S., & Álvarez Hernández, J. (2000). *Obesidad la epidemia del siglo XXI.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos SA.

Diario Oficial de la Federación. (1980). *Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.* México.

Diario Oficial de la Federación. (2013). *Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios.* México.

Diario Oficial de la Federación. (2013, septiembre). *Proyecto de presupuesto de egresos de la Federación 2014.*

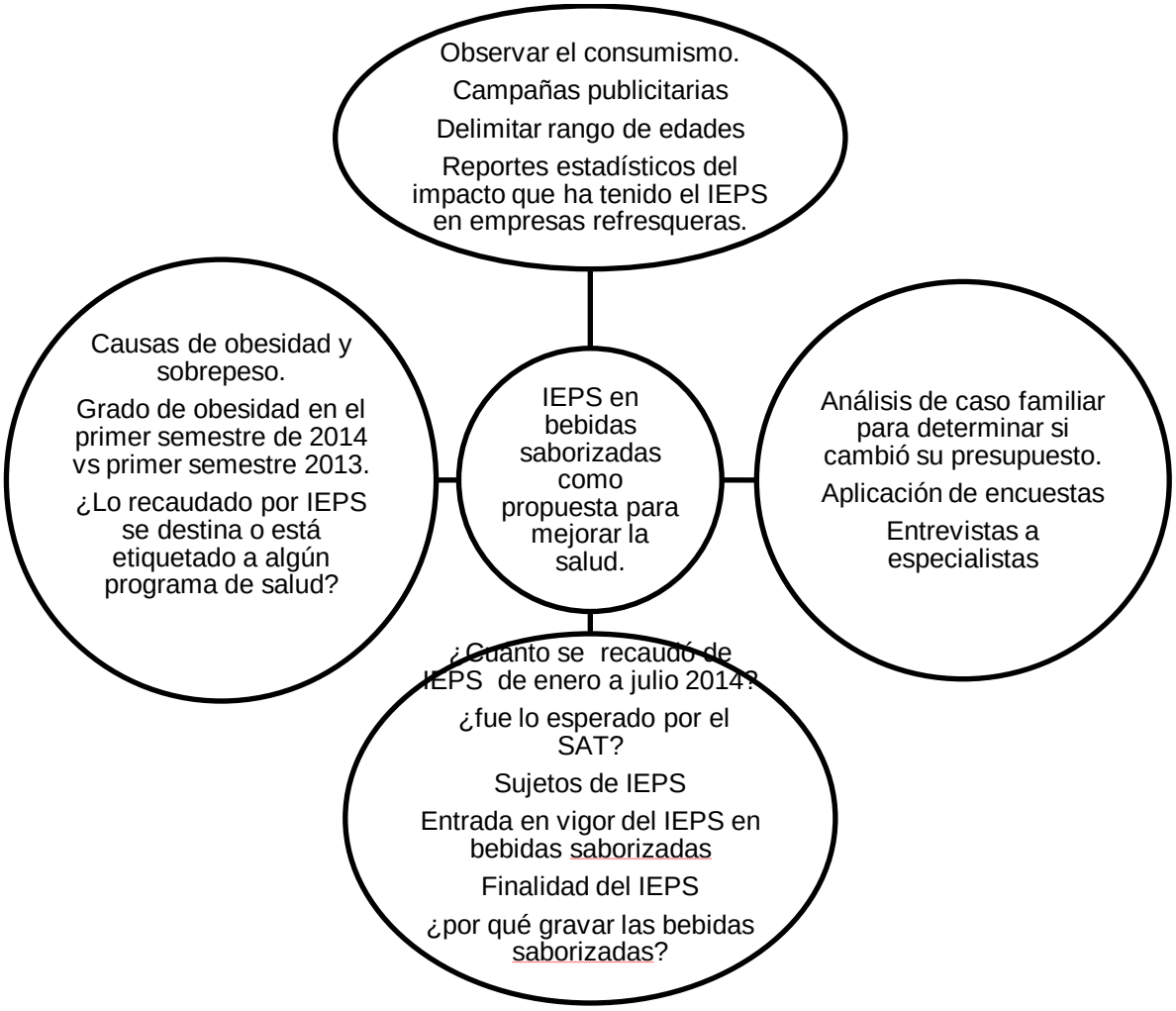
Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodlogía de la Investigación.* México.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). Sobrepeso y obesidad en adultos. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales* , 186.

Rivera Dommarco, J. Á., Hernández Ávila, M., Aguilar Salinas, C. A., Vadillo Ortega, F., & Murayama Rendón, C. (2012). *Obesidad en México Recomendaciones para una políticia de Estado.* México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Verdusco, M. A. (04 de agosto de 2014). *www.eluniversal.com.mx*.

IX ANEXO


Observar el consumismo.
Campañas publicitarias
Delimitar rango de edades
Reportes estadísticos del impacto que ha tenido el IEPS en empresas refresqueras.
Causas de obesidad y sobrepeso.
Grado de obesidad en el primer semestre de 2014 vs primer semestre 2013.
¿Lo recaudado por IEPS se destina o está etiquetado a algún programa de salud?
IEPS en bebidas saborizadas como propuesta para mejorar la salud.
Análisis de caso familiar para determinar si cambió su presupuesto.
Aplicación de encuestas
Entrevistas a especialistas
¿Cuanto se recaudó de IEPS de enero a julio 2014?
¿fue lo esperado por el SAT?
Sujetos de IEPS
Entrada en vigor del IEPS en bebidas saborizadas
Finalidad del IEPS
¿por qué gravar las bebidas saborizadas?

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS.

En este capítulo se abordará el origen del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS) así como los cambios que éste tuvo con las Reformas Fiscales para el ejercicio fiscal 2014 y exponer las razones que el Gobierno tuvo para proponer los cambios. También se mencionarán las definiciones de obesidad y sobrepeso según varios autores y la organización mundial de la salud, además de señalar los programas federales que tiene México para disminuir la obesidad y sobrepeso.

1.1 Origen y evolución del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios

Como se mencionó en el planteamiento del problema, el Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS) surge en México en el año de 1980 durante el sexenio del Presidente José Guillermo Abel López Portillo y Pacheco con el objeto de gravar aquellos actos o actividades que por sus características tienen un costo social o algún efecto negativo en la sociedad sin que ello quiera decir que dichas actividades no sean lícitas como por ejemplo la venta de bebidas alcohólicas, tabacos, entre otros. Dado que son actos o actividades que generan un costo social, el gobierno en ése entonces determinó que sería justo gravarlos con una tasa especial y poder así el Gobierno allegarse de más recursos dado la crisis que en ése momento le aquejaba, crisis que de acuerdo a lo publicado por la revista economía de la Universidad Nacional Autónoma de México fue por 2 variables:[9]

a) Caída de precios internacionales del petróleo
b) Alza permanente en las tasas de interés

[9] (http://www.economia.unam.mx)

La primera variable afectó al país en sus finanzas públicas ya que básicamente el presupuesto anual se hace tomando como base el concepto venta de petróleo, y en ésa década los ingresos de la Nación dependían en gran medida de los ingresos del petróleo.

En la segunda variable el efecto fue, que se tuvieran que pagar más intereses de la deuda externa. En 1980 la deuda externa de México ascendía a USD$57.574.362.00 y para 1983 se elevó a USD$ 93.158.281.000 mientras que para el cierre de 2013 la deuda externa ascendió a USD$258,560,000.00[10]

La Ley del IEPS ha tenido diversas reformas desde 1981, es decir un año después de su publicación hasta 2014, año en el que está basada la investigación. En total han sido 40 Reformas a la mencionada Ley, además de 5 Sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN).

Analizar cada una de las 41 reformas resultaría exhaustivo y se tendría que hacer una investigación especialmente para ello. Es por eso que a continuación sólo se enlistan las fechas en que la Ley del IEPS ha sido reformada y se mencionarán los cambios que tuvo la ley del IEPS en los últimos 5 años (2009 – 2013) para posteriormente analizar la reforma para 2014 específicamente en bebidas saborizadas.

[10] (http://datos.bancomundial.org)

Tabla número 1 "Reformas a la Ley del IEPS desde 1981 hasta 2014"

Número de Reforma	Fecha publicación en el DOF	Reforma
1	31/12/1981	
2	30/09/1982	
3	31/12/1982	
4	30/12/1983	
	Fe de Erratas: 28-03-1984	
5	31/12/1984	
6	31/12/1985	
	Fe de Erratas: 24-01-1986	
7	30/04/1986	
8	31/12/1986	
9	31/12/1987	
10	31/12/1988	
	Fe de Erratas: 17-01-1989	
11	28/12/1989	
12	26/12/1990	
13	20/12/1991	
14	20/07/1992	
15	03/12/1993	
16	28/12/1994	
	Fe de Erratas: 04-01-1995	
17	15/12/1995	

Continuación de tabla 1.

Número de Reforma	Fecha publicación en el DOF	Reforma
18	10/05/1996	
19	30/12/1996	
20	29/12/1997	
21	29/05/1998	
22	31/12/1998	
23	31/12/1999	
24	31/12/2000	
25	01/01/2002	
26	30/12/2002	
27	30/12/2002	
28	31/12/2003	
29	01/12/2004	
30	23/12/2005	
31	28/06/2006	
32	27/12/2006	
33	27/12/2006	
34	01/10/2007	
35	21/12/2007	
	Sentencia de la SCJN: 11/07/2008 voto a Sentencia de la SCJN 24/07/2008	
36	27/11/2009	
37	28/04/2010	Se adicionaron los artículos 8, fracción I, inciso e) y 13 con una fracción V. Se deroga el artículo 4, tercer párrafo. Se adicionan 3 artículos transitorios

Continuación de tabla 1.

Número de Reforma	Fecha publicación en el DOF	Reforma
38	**19/11/2010**	**Se reformaron los artículos 2o., fracción II, inciso A); 4o., segundo y tercer párrafos; 5o.-A, primer párrafo; 8o., fracción I, inciso d), y 19, fracciones II, primer y tercer párrafos, VIII, primer párrafo, X, primer párrafo, XI y XIII, primer párrafo, y se adicionaron los artículos 2o., fracción I, con el inciso F), y 3o., con la fracción XVII** **Se adicionan 3 artículos transitorios.**
39	11/12/2013	Se reforman los artículos 1o., fracción I; 2o., fracciones I, incisos A), numerales 1 y 3, y C), tercer párrafo y II, inciso A); 2o.-A; 2o.-B; 3o., fracciones IX y X; 4o., segundo y tercer párrafos, y cuarto párrafo en su fracción II; 5o., segundo párrafo; 5o.-A, primer párrafo; 8o., fracciones I, inciso c), III, inciso a), y IV, inciso d), segundo párrafo; 10; 11, cuarto párrafo; 13, fracción I, segundo párrafo; 14, actual segundo párrafo; 19, fracciones I, II, primero, segundo, tercero y quinto párrafos, VI, VIII, primer párrafo, X, primer párrafo, XI y XIII, primer párrafo, y XXII, y 20, segundo párrafo; se adicionan los artículos 2o., fracción I, con los incisos G), H), I) y J); 3o., con las fracciones XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV y XXXVI; 5o., con un último párrafo; 5o.-D; 7o., con un sexto párrafo, pasando los

Continuación de tabla 1.

Número de Reforma	Fecha publicación en el DOF	Reforma
		actuales sexto y séptimo a ser séptimo y octavo párrafos; 8o., fracción I, con los incisos f), h) e i); 13, las fracciones VI, VII, VIII y IX;

Tabla de elaboración propia con datos tomados del DOF en las fechas que fueron publicadas las reformas listadas en la tabla

A pesar de que prácticamente cada año ha tenido Reformas la ley del IEPS, no ha sido sino hasta la reforma publicada el 19 de noviembre de 2010 cuando se puede considerar que se aborda el problema de salud pública**,** gravando en el artículo 2° fracción de la ley del IEPS con el 25% las bebidas energetizantes, así como concentrados polvos y jarabes para preparar bebidas energetizantes**.** Mientras que en el artículo 3 define qué se considera como bebidas energetizantes para efectos de la reforma antes mencionada.

En la siguiente sección se abordará la última Reforma a la ley del IEPS y las razones que expuso el Gobierno para llevarlas al cabo.

1.2 Reforma Fiscal al IEPS para el ejercicio fiscal 2014.

El pasado 11 de diciembre se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Reforma Fiscal para 2014. Dicha Reforma incluyó cambios en la Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios, proponiendo aumentar los productos y actos o actividades sujetos a este impuesto. Los nuevos actos o actividades que se gravaron con IEPS fueron pensados en establecer políticas públicas que favorezcan la disminución de la población con obesidad y sobrepeso en México, es por ello que a partir de 2014 se gravaron los siguientes actos o actividades[11]:

[11] (Diario Oficial de la Federación, 2014)

Tabla número 2 "Nuevos actos o actividades de consumo gravados con IEPS en 2014"

Acto o actividad	Tasa de IEPS
Enajenación de bebidas saborizadas con azúcares añadidos, así como concentrados, polvos y jarabes, esencias o extractos de sabores que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas	$1.00 por litro
Alimentos no básicos con alta densidad calórica. Alimentos que contengan 275 kilocalorías o superior por cada 100 gramos	8%

Fuente: Diario Oficial de la Federación. 11 de diciembre de 2013

Para el ejercicio fiscal 2013, el Gobierno esperaba recaudar por IEPS de acuerdo a la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) publicada el pasado 12 de diciembre de 2012 $52,982.30 millones de pesos mientras que para el ejercicio fiscal de 2014 se pretendía recaudar por IEPS $134,441.60 millones, lo anterior de acuerdo a lo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el pasado 20 de noviembre de 2013.

A continuación se muestra tabla comparativa de lo que se espera recaudar por IEPS de 2014 vs. 2013.

Tabla número 3 “Ingresos esperados por el Gobierno Federal provenientes de IEPS”

		2013 En millones de pesos	2014 En millones de pesos
IEPS		52,982.30	134,441.60
	Gasolinas, Diesel para combustión automotriz	-24,495.10	16,483.0
	Bebidas con contenido alcohólico y cerveza	33,143.0	36,752.0
	Tabacos labrados.	35,379.1	37,208.4
	Juegos con apuestas y sorteos	2,360.6	3,012.2
	Redes públicas de telecomunicaciones	6,568.4	8,081.0
	Bebidas energetizantes	26.3	23.6
	Bebidas saborizadas		12,455.0
	Alimentos no básicos con alta densidad calórica		5,600.00

Continuación de tabla 3

		2013 En millones de pesos	2014 En millones de pesos
	Plaguicidas		184.7
	Carbono		14,641.7

Tabla de elaboración propia con datos tomados de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013 y 2014 respectivamente.

1.3 Definiciones de obesidad y sobrepeso.

Con la globalización y los diversos tratados internacionales que se han firmado, han transformado sin duda, a nivel global la actividad económica y con ello los mercados internacionales, ocasionando como efecto secundario cambio en los hábitos de consumo y de alimentación en la población.

En países de América Latina han tomado medidas para combatir el aumento de población con enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la obesidad, sin embargo no hay datos estadísticos que demuestren si dichas acciones funcionaron en los países que se implementaron y alcanzaron los objetivos para los cuales fueron creados los programas.

El problema de obesidad y sobrepeso en México es un tema que preocupa cada vez más como país. De acuerdo a lo publicado en octubre de 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012) en donde menciona que 7 de cada 10 mexicanos adultos presentan sobrepeso de los cuales la mitad presentan obesidad, lo cual se considera como alarmante en tema de salud pública.[12]

[12] (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)

De acuerdo a datos publicados por la ENSANUT2012, el promedio de incremento de obesidad en personas que tienen entre 20 a 50 años fue de 2% anual de 2006 a 2012, mientras que de 2012 a la fecha ha disminuido a 0.35% anual[13]. Esto puede deberse a que se está promoviendo en diferentes círculos sociales, que las personas tengan mayor actividad física y hagan consciencia de lo grave que puede llegar a ser la obesidad y el sobrepeso. Hemos observado que en éste último año ha incrementado el número de carreras que se realizan en diferentes puntos del Estado de Puebla, incluyendo el Municipio de San Andrés, intentando con ello difundir lo importante de la actividad física y los efectos benéficos que con ello se pueden tener.

Una definición de obesidad es: "La obesidad es una enfermedad de curso crónico que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multicultural, donde interactúan factores, genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida así como determinantes sociales y económicos"[14]

Otras definiciones que tratan el problema como lo define Basilo Moreno, "la obesidad se define como un aumento de composición de grasa corporal"[15]

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define al sobrepeso y la obesidad como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud"

1.4 Diferencias entre obesidad y sobrepeso.

Para diferenciar entre obesidad y sobrepeso, existe un indicador que es el Índice de Masa Corporal (IMC) el cual mide la relación entre peso y talla, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en

[13] idem
[14] (Rivera Dommarco, Hernández Ávila, Aguilar Salinas, Vadillo Ortega, & Murayama Rendón, 2012, pág. 11)
[15] (Basilio Moreno, Monereo Megías, & Álvarez Hernández, 2000)

metros (kg/m2), si el resultado es un IMC igual o superior a 25 se determina sobrepeso y si es igual o superior a 30 es obesidad, también se debe de considerar el tamaño de la cintura que para hombres es mayor o igual a 90 cm y para el caso de las mujeres de 80 cm (criterios de la International Diabetes Federation), estilo de vida, si se toma algún tipo de medicamento, alteraciones hormonales, genética, entre otras.

La causa principal del sobrepeso y la obesidad por un lado es la relación entre las calorías consumidas y las gastadas, y por otro de la ingesta de alimentos hipercalóricos que son altos en grasas, sales y azúcares y pobres en vitaminas y minerales

Algunas enfermedades ocasionadas por la obesidad y sobrepeso son las llamadas enfermedades no transmisibles como la diabetes, cardiopatías isquémicas y algunos cánceres, causales de un alto índice de defunciones en el mundo

La obesidad y el sobrepeso se pueden prevenir desde dos ámbitos, desde lo individual al disminuir la ingesta calórica, consumiendo más frutas y verduras y realizando una actividad física periódica y desde el plano social contar con apoyos para que se pueda lograr lo anterior.

La estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre régimen alimentario, actividad física y salud expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una actividad física periódica. La Estrategia exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas en el plano mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población, con esto se contribuirá a avanzar en las metas mundiales relacionadas con las enfermedades no transmisibles que deberán cumplirse en el 2025, entre las que se destacan una reducción relativa de un 25% en la mortalidad

prematura debido a enfermedades no transmisibles y la contención de los índices mundiales de obesidad en los correspondientes a 2010[16]

Los costos que se generan a partir de la obesidad se pueden ver desde varias perspectivas, así, se tienen los costos directos que son los que están relacionados a atender las enfermedades relacionadas con la obesidad, los indirectos, la pérdida de productividad laboral por incapacidad y el costo por mortalidad estimado por la falta de ingresos.

1.5 Plan Sectorial de Salud.

El tema de obesidad se ha convertido en un dilema de salud pública además de un problema emergente que pareciera de difícil atención y solución para el gobierno mexicano dado que intervienen varios factores como socioeconómico, ambiental, disponibilidad de alimentos, genética, entre otros.

En México el costo directo que se tuvo en el en 2008 derivado de la atención médica de enfermedades atribuibles al sobrepeso y obesidad, fue de $42,246 millones de pesos, se estima que para el 2017 el gasto sea de 77,919 millones de pesos. Referente al costo indirecto fue de 25,099 millones de pesos, para el 2017 se estima que el costo sea de 72,951 millones de pesos.[17]

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que “toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El estado lo garantizará” además señala “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las

[16] (www.who.int/es/, 2014)
[17] (Secretaría de Salud, 2010)

entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."[18]

Para el sexenio (2013 – 2018) que encabeza el Presidente Enrique Peña Nieto, se considera dentro del Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Salud cuya misión es:

> Un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.[19]

El Plan Sectorial de Salud (2013 -2018) cuenta con diversos objetivos y para los cuales se diseñaron estrategias para poder alcanzarlos. En lo que respecta al objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, se tienen 7 estrategias, en la estrategia 1.2 se enlistan las actividades a realizar para la prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes, enfermedades catalogadas como crónicas no transmisibles. Para ello se pretende:

1. Desarrollar campañas educativas permanentes sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Fomentar la alimentación correcta.
3. Promover la actividad física.
4. Promover la creación de espacios para la actividad física.
5. Adecuar sistemas de vigilancia para diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso, obesidad, hipertensión.

[18] (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014)
[19] (Diario Oficial de la Federación, 2013)

6. Establecer mecanismos de difusión para la prevención de diabetes y obesidad.
7. Impulsar acciones de detección oportuna de sobrepeso y obesidad.

Las diversas instituciones públicas del sector salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como los Servicios Estatales de Salud deben promover las actividades arriba listadas, además de considerar otras acciones como la promoción de la lactancia materna, pues ésta actividad ayuda a evitar la obesidad o sobrepeso en mujeres que recién dieron a luz, orientación sobre el control de las porciones de los alimentos, desincentivar el consumo de azúcar, grasas y sodio en bebidas y alimentos.

Las principales acciones que el Gobierno ha iniciado para prevenir riesgos de salud aunados al sobrepeso y la obesidad son las siguientes:

1. 2002, Programa PREVENIMSS
2. Mayo 2010, creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO)
3. Octubre 2010, Programa PREVENISSSTE
4. 26 de febrero de 2013, reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mencionando en artículos transitorios, específicamente en el artículo quinto, fracción III, inciso c, “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”

Como se puede apreciar, el Gobierno ha trabajado con políticas públicas que ayuden a controlar el aumento de la población con obesidad y sobrepeso.

En el siguiente capítulo estudiaremos el problema de obesidad y sobrepeso en otros países pertenecientes a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y sus estrategias para combatirlo, incluyendo México, así

como las medidas o acciones que algunos países han llevado a cabo para contribuir en la disminución del problema.

CAPÍTULO II. MÉXICO Y EL MUNDO EN POLÍTICAS DE ESTADO PARA MEJORAR LA SALUD.

En el capítulo anterior se desarrollaron los antecedentes y evolución del IEPS, así como las definiciones de obesidad y sobrepeso y el problema de salud que éste representa para México en nuestros días, además de mencionar los programas y acciones que actualmente tiene México en las diferentes Instituciones de Salud Pública. Ahora bien, en este capítulo se mencionarán algunos de los países de América Latina y Europa que tienen políticas de Estado para combatir la obesidad y sobrepeso y en qué consisten las políticas que han impuesto.

2.1 La obesidad y sobrepeso como epidemia mundial.

La OMS considera que la obesidad y sobrepeso es una epidemia a nivel mundial y un problema para el desarrollo de naciones. En el año de 2004 México firma y adopta la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física de la Organización Mundial de la Salud.

Aunque México ocupa el segundo lugar a nivel mundial por problema de obesidad y sobrepeso, el lado opuesto es que tiene un alto índice de desnutrición, problema que no sólo aqueja a México sino a otros países en desarrollo como El Salvador, Ecuador, Honduras, Guatemala por mencionar algunos.

La OMS en su aplicación de la Reforma 2014 – 2015, los Estados Miembros han acordado categorías de trabajo para la OMS, como son enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida y sistemas de salud, categorías que les permitirán la toma de decisiones para la asignación de recursos de acuerdo a prioridades de salud.[20] Por otra parte en la nota descriptiva publicada en marzo 2013 por la OMS, da a conocer cifras de mortalidad por enfermedades no transmisibles, en donde de acuerdo a lo publicado más de 9 millones de muertes por este tipo de

[20] (http://www.who.int, 07) recuperado de http://www.who.int/about/who_reform/programme_priority/es/ el 07/septiembre/2014.

enfermedades, se producen en personas menores de 60 años de edad, teniendo como factor denominador países de ingresos bajos y medios.[21]

2.2 México y sus Políticas de Estado para mejorar la salud pública.

Dado que toda persona debe tener derecho a la salud, es sin duda, prioritario que el Gobierno tenga políticas de Estado enfocadas a problemas de salud, y se den a conocer a la población para que de manera conjunta ayuden a atender el problema.

En el año 2008 fue inaugurada la Clínica de Diabetes Mellitus y Obesidad en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Esta clínica fue pensada como alternativa al tratamiento integral de los derechohabientes, especialmente para aquellos pacientes que excedan más del 50% de su peso ideal. Actualmente se atienden a más de 350 pacientes aproximadamente. Esto de acuerdo a lo publicado por el IMSS en el Comunicado No.101/2003 en julio 2013. [22]

De acuerdo a lo publicado en 2010, en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSAR) países europeos incluyen en sus programas de salud pública que la industria alimentaria mejore sus productos y procesos para reducir el contenido de grasa y sodio, densidad energética y limitar al mínimo los ácidos grasos, aunado a ello se estable la responsabilidad de la industria de proporcionar información adecuada a todos los niveles educativos la tabla nutrimental de los productos que en ellos se venden, además incluyen incentivos económicos, fondos públicos entre otros para la prevención de la obesidad y sobrepeso.

La ANSAR considera 10 objetivos prioritarios para prevenir sobrepeso y obesidad, siendo estos:

[21] idem
[22] (http://www.imss.gob.mx, 2013) recuperado de http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201307/101

1. Fomentar la actividad física de la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.

2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable

3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas

4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo

5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través del etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud

6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación complementaria adecuada a partir de los seis meses de edad

7. Disminuir el consumo de azucares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos

8. Disminuir el consumo de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.

9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles

y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos, tamaños de porciones reducidas

10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodios

En México por ley los productos también deben llevar la tabla de contenido calórico así como la información nutrimental, esto para determinar si es sujeto de IEPS, pues como se mencionó en el capítulo anterior a partir del 2014 los productos con alta densidad calórica y las bebidas saborizadas son sujetas de impuesto.

Entre las políticas públicas que el Gobierno mexicano ha implementado para combatir problemas de salud, son establecer acciones en dependencias claves para que coadyuven a hacer consciencia en los hábitos de consumo y actividad física, es así que se tiene desde 2010 los siguientes programas por dependencia.

Tabla número 4 "Acciones para prevenir y reducir la obesidad y sobrepeso en México, por dependencia"

Sector salud
• Impulsar los programas sectoriales • Actualizar normas y regulaciones sobre alimentos y publicidad • Apoyar la lactancia materna y el alfabetismo nutricional • Promover la incorporación de agua simple potable en desayunos escolares y despensas • Capacitar a los DIF estatales y municipales sobre opciones saludables de alimentos escolares • Impulsar la actividad física en todos los ámbitos • Capacitar a profesionales de la salud en consejería sobre una alimentación correcta.
Secretaría de Educación Pública
• Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares • Incentivar la igualdad de género en la práctica del deporte • Impulsar, a través del currículo escolar, el consumo de agua potable y el alfabetismo nutricional • Garantizar la instalación de bebederos en escuelas públicas

Continuación de tabla número 4

• Promover y facilitar la disponibilidad de agua y bebidas no alcohólicas con bajo contenido calórico en colaboración con la industria alimentaria. • Generar lineamientos para proveedores de alimentos escolares encaminados a disminuir el consumo de azúcares. • Impulsar un acuerdo secretarial para el expendio de alimentos y bebidas en las tiendas o cooperativas escolares de los planteles de educación básica para una sana alimentación escolar. • Desarrollar actividades educativas sobre orientación alimentaria
Secretaría de Trabajo y Previsión Social • Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo. • Vigilar el cumplimiento de la normatividad relativa a la disponibilidad de agua potable gratuita • Abogar por la lactancia materna y revisar la legislación para favorecerla en las madres trabajadoras
Secretaría de Desarrollo Social • Rescatar los parques y espacios públicos para la realización de actividad física • Promover en los jóvenes en el Programa Oportunidades la participación en actividad física • Impulsar la disponibilidad de leche semidescremada • Desarrollar actividades educativas sobre orientación alimentaria
Secretaría de Economía • Crear andamiajes de apoyo a las cadenas de distribución y acceso a frutas, verduras, leguminosas y cereales enteros. • Actualizar la normatividad y apoyar a la Secretaría de Salud para emitir una NMX sobre “etiquetado educativo” • Difundir información sobre mercados de productos saludables a la industria.

Continuación de tabla número 4

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural Pesca y Alimentación • Promover usos alternativos de la caña de azúcar • Mejorar la oferta de productos lácteos descremados • Atender problemas estructurales de soporte para alimentos agrícolas, pecuarios y pesqueros • Reforzar el programa 5 al Día para apoyar el consumo de frutas y verduras
Secretaría de Hacienda y Crédito Público • Analizar instrumentos hacendarios encaminados a promover el consumo de alimentos saludables
Comisión Nacional del Agua • Incentivar la provisión de agua simple potable en zonas vulnerables

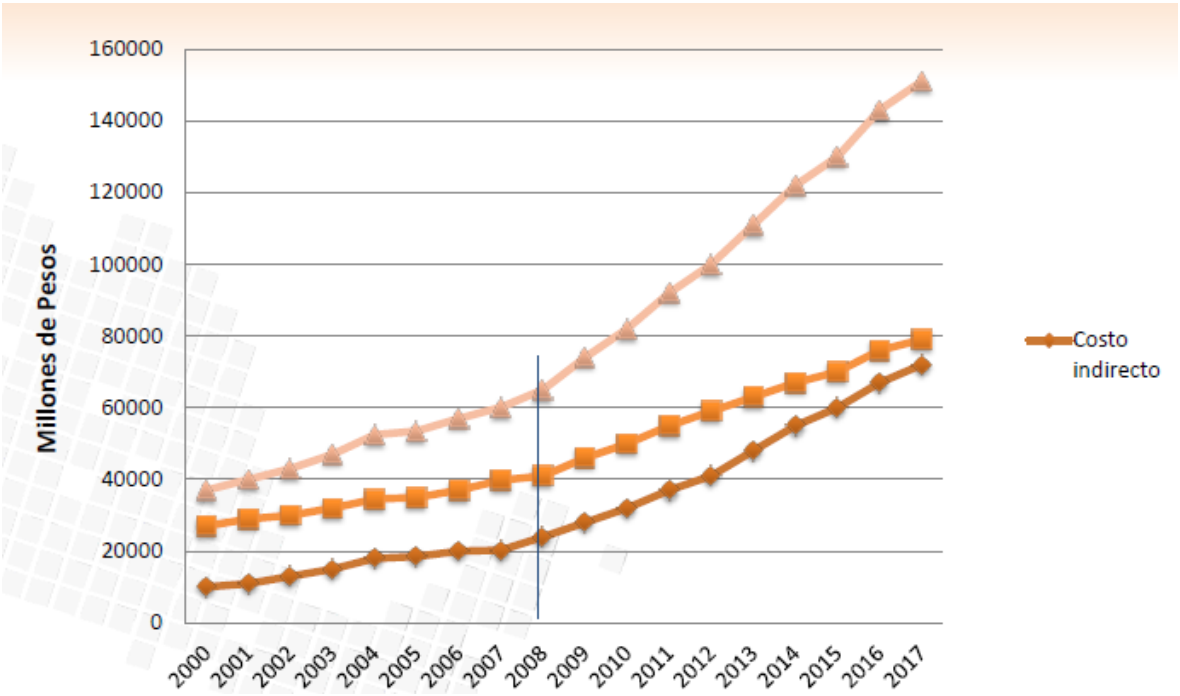
Fuente: www.promocion.salud.gob.mx recuperado de Dirección General de Promoción de la Salud 2009. Matrices de acciones por dependencia para la prevención del sobrepeso y la obesidad.

Las acciones mencionadas en la tabla anterior son acciones que al día de hoy están vigentes. En lo que respecta a los alimentos chatarra y bebidas saborizadas, se pretendía desincentivar su consumo gravándolos con IEPS, y aunque bien es cierto el Gobierno justificó el gravamen a dichos productos considerándolo como una política de estado ante el problema de sobrepeso y obesidad y no como una manera de llenar las arcas Hacendarias, el resultado ha sido contrario a lo que se esperaba, pues en el primer semestre de 2014 se recaudó más de lo esperado en bebidas saborizadas. Esto de acuerdo al Informe Tributario y de Gestión enero – junio 2014 emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el pasado 22 de agosto de 2014. En el capítulo III se podrán apreciar las gráficas de lo recaudado de IEPS por producto en el primer semestre de 2014.

De acuerdo a la ENSANUT 2012, se considera que los costos indirectos por sobrepeso y obesidad en México irán a la alza, tanto que para 2017 alcancen 50,000 mdp Mientras que en una población de adultos con 20 o más años el problema de sobrepeso y obesidad estará centrado en el área metropolitana y que las personas con un nivel socioeconómico medio tendrá el mayor problema con

sobrepeso, y personas con obesidad se centra en la población que vive en las urbes. Estos últimos datos, no especifica la zona o región de la República Mexicana. A continuación se muestran las gráficas publicadas por la ENSANUT 2012.

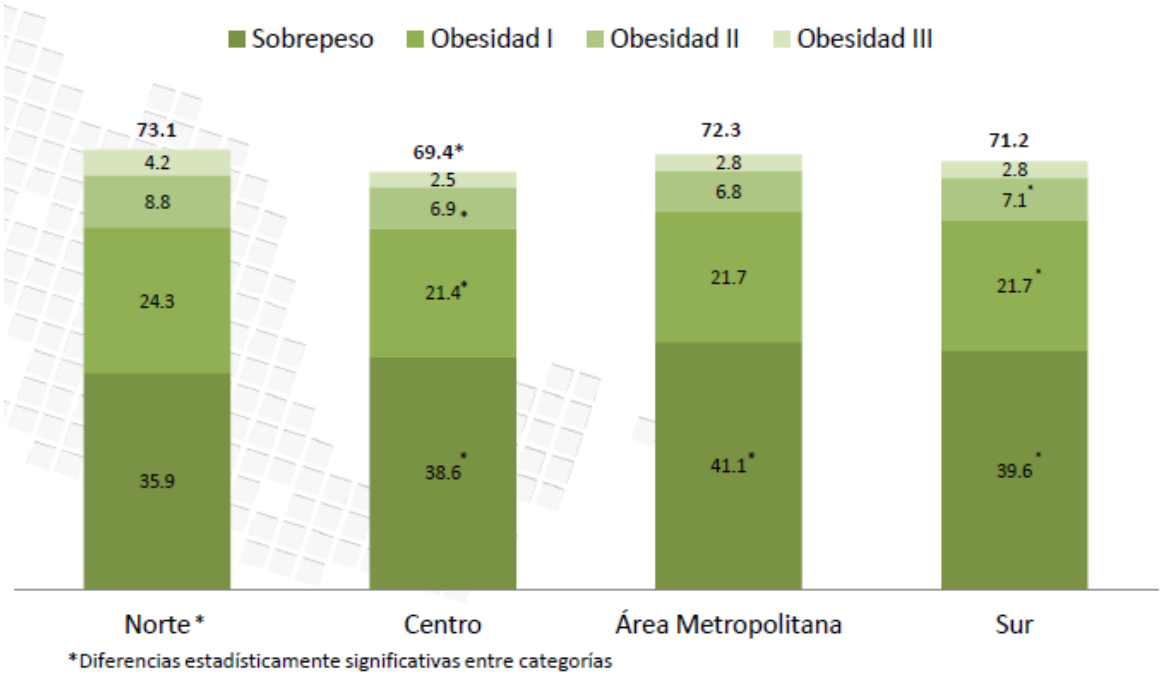
Gráfica número 1 "costos de sobrepeso y obesidad en México"



Fuente: Gráfica obtenida de ENSANUT 2012 con datos de Estimaciones de la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud con información de INEGI 2008; SEED (2007); López (2006); CONAPO (2008); BANXICO (2008); IMSS (2008); CICFPGC (2008); CAUSES (2008); SAEH; Tabulados tarifarios del HGG (2007); ENSA 2000; ENSANUT 2006; Villalpando et al. (2009)

Como se puede apreciar en la gráfica número 1, la tendencia de los costos indirectos en México para problemas de sobrepeso y obesidad es hacia arriba, sin embargo, no sabemos si con los programas que tienen las diferentes Instituciones de Salud Pública así como las Políticas de Estado, contribuyan a que éstos costos no se eleven, pues además de incrementar el gasto público se incrementa problemas de salud en la población.

Gráfica número 2 "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en México por zona"



Fuente: Gráfica obtenida de ENSANUT 2012.

De acuerdo a los datos publicados por la ENSANUT 2012, en la gráfica número 2 que se muestra en el presente trabajo de investigación, los cambios porcentuales por zona en la República Mexicana de población con sobrepeso u obesidad no existe rango demasiado abierto, es decir la variación es de entre 2 y 3 puntos porcentuales. Variación que se puede considerar como alarmante si se considera que prácticamente en toda República Mexicana con población de 20 años o más, el 30% tiene problemas de peso.

Aunque no hay un solo factor determinante para tener sobrepeso u obesidad, sí hay factores individuales que llevan a tener el problema, como puede ser el consumo de bebidas y alimentos con alta densidad calórica, poca o escasa actividad física, poco consumo de frutas y verduras, pérdida de la cultura alimentaria tradicional, entre otros.

2.3 El mundo y las Políticas de Estado para mejorar la salud.

Algunas reuniones internacionales que han tratado el tema de las enfermedades no transmisibles son por ejemplo la reunión sexagésima de la Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNNUU) en mayo del 2011 en donde se dieron recomendaciones para políticas fiscales con relación a dietas saludables, en septiembre de 2013 en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), los Estados miembros aprobaron el Plan de Acción para la Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, en donde se proponen políticas fiscales en donde pueden incluir impuestos y/o subsidios, en aquellos productos que sean costo-efectivas en términos de reducción de la demanda, dichos impuestos deben de ser actualizados conforme a la inflación para asegurar que no se pierda la efectividad con el paso del tiempo.

Derivado de lo anterior, los países que han implementado impuestos a las bebidas azucaradas como medidas de salud pública son: Estados Unidos, Noruega, Samoa, Australia, Polinesia, Fiji, Nauru, Finlandia, Hungría y Francia

Se plantea que los objetivos principales de la recaudación de dichos impuestos sea:

-El impuesto debe ser de al menos del 20%

-Los impuestos deben de estar combinados con subsidios enfocados a familias pobres para aumentar la accesibilidad y disponibilidad del agua potable, promover el consumo de bebidas y comida saludable, mejorar la atención en salud y promover cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables

-Los impuestos a las bebidas deben de estar enfocados, es decir implementar el impuesto a todas las bebidas azucaradas para evitar sustituciones

-Regresividad y progresividad, regresividad para los consumos no saludables pero no para las alternativas saludables y progresivo porque los impuestos protegen contra las enfermedades crónicas que son empobrecedoras

-El impuesto debe ser calculado por gramos o mililitros del producto

-La aceptación del impuesto por parte de la población es más fuerte cuando el consumidor entiende que los impuestos son para mejorar la salud y bienestar de la población

En países como Estados Unidos, Dinamarca, Reino Unido entre otros han desarrollado políticas de Estado para mejorar la salud en términos de sobrepeso y obesidad, implementando políticas fiscales, es decir, gravar productos o componentes que dañen la salud y subsidio para aquellos que sean benéficos. Entre las principales acciones que se tienen son:

En Estados Unidos el refresco está gravado con el 1% de impuesto en máquinas expendedoras, mientras que para bebidas saborizadas el impuesto es de 20% y 40%. En el Reino Unido, algunos alimentos menos saludables como los cereales, galletas, refrescos, etc., están gravados con el 17.5% del impuesto al valor agregado y por el otro lado tiene subsidio del 17.5% a frutas y verduras.

Hungría en el 2011 incrementó los precios en alimentos en 29%, con lo que obtuvo una disminución del 27% en las ventas de los productos gravados lo que llevó a los fabricantes de alimentos a sustituir o eliminar los ingredientes asociados al impuesto, con la recaudación del impuesto se contribuyó con el financiamiento del presupuesto de salud.

Por otro lado en Dinamarca en octubre del 2011, creo un impuesto sobre grasas saturadas sin embargo fue abolido en noviembre del 2012 por presiones políticas. Francia, impuso un impuesto al refresco, el cual tuvo como resultado una disminución en el consumo de aproximadamente 3.4 litros por persona al año

En Irlanda, estaba la propuesta de crear un impuesto del 20% sobre bebidas azucaradas sin embargo no ha sido adoptado por el momento.

California, está en discusión un nuevo impuesto a los refrescos de 1% por onza de refresco endulzado o 16 centavos por botella para envases de 16 onzas

En el cuadro número 1 se puede apreciar a detalle las medidas que han implementado en algunos países tanto de gravamen como de subsidio y los resultados que se han tenido con los programas.

Cuadro número 1 "El mundo y las Políticas de Estado"

Estudio	Datos / País	Producto / Componente	Medida	Efecto Observado
Impuestos				
	Dinamarca			
Smed et al., 2007	Compras panel hogares, Gfx Consumerscan	Carnes grasosas, mantequilla y queso	Incremento del 5% del precio	Demanda por estos bienes caen en 5.7%
Jensen y Smed, 2007	Datos agregados del Statistics Denmark, 1972-1996	Todas las grasas	8.00 DKK/kg	Disminuye el consumo de mantequilla y otras grasas (12.6%), queso (7.0%) y carne (5.4%). Aumenta el consumo de fibra (2.3%), huevos, pescado, frutas y verduras. Sin embargo, aumenta el consumo de azúcar (6.4%). Alta recaudación fiscal. El peso de la medida es cubierta mayoritariamente por los consumidores
	Estados Unidos			
Powell et al., 2009	Encuestas adolecentes Monitoring the Future	Refrescos	Incremento del 1% en impuesto a máquinas expendedoras	Incremento de un punto porcentual en el impuesto a máquinas expendedoras se asocial a la reducción de 0.006 puntos de IMC de adolecentes con riesgo de sobrepeso
Fletcher et al., 2009	Impuestos. Encuesta Nacional de Salud, Nutrición	Refrescos	Incremento de un punto porcentual en la tasa del impuesto estatal	Reducción de 8 calorías consumidas en refrescos. Cambios en la tasa de impuestos indicen la sustitución de bebidas con alto contenido calórico como la leche entera

Continuación de cuadro número 1

Estudio	Datos / País	Producto / Componente	Medida	Efecto Observado
Impuestos				
Sturm et al., 2010	Early Childhood Longitudinal Study	Refrescos	Incremento de un punto porcentual en la tasa del impuesto estatal	Reducción promedio del IMC en 0.013. Efecto mayor si se aplica uniformemente un impuesto de 4.2%. Mayor cambio en el consumo en niños con acceso a refrescos en la escuela
Fletcher et al., 2010	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Early Childhood Longitudinal Study	Refrescos	No tener impuesto. Impuesto promedio (muestra). Impuesto 6% (doble del promedio)	Un impuesto del 6% no lleva a un cambio estadísticamente significativo en el IMC, prevalencia en obesidad, o consumo de calorías de refresco respecto al escenario actual de impuestos. Posible explicación: efecto sustitución hacia otras bebidas altas en calorías
Fletcher et al., 2010	Panel Nielsen Homescan Compras semanales alimentos y bebidas	Refrescos azucaradas	Impuesto del 20% y 40%	Reducción promedio compra de calorías diarias, pérdida de peso anual por persona Impuesto del 20% 7.0 k/cal, 0.32kg. Impuesto del 40% 12.4k/cal, 0.59kg
	Reino Unido			
Nnoaham et al., 2009	Encuesta de gasto y alimentos 2003-2006 Encuesta Nacional de Salud	Alimentos "menos saludables" (yogurt, queso, tocino, cereales, galletas, refrescos)	Impuesto al Valor Agregado de 17.5%	Reducción de 2.4% de ingesta de calorías, 3.1% de ingesta de grasas saturadas, 1.9% de sal y 1.5% de frutas y verduras

Continuación de cuadro número 1

Estudio	Datos / País	Producto / Componente	Medida	Efecto Observado
SUBSIDIOS				
	Estados Unidos			
Cash et al.,	Estudio ingesta de alimentos individual, 1994-1996 y 1998	Frutas y Verduras	Reducción de un punto porcentual en el precio	La reducción de un punto porcentual en el precio promedio de frutas y verduras evita 6903 y 3022 casis de enfermedades coronarias e infartos al corazón, respectivamente. El valor presente del costo por vida salvada por este subsidio sería de USD 1.29 millones.
	Dinamarca			
Smed et al., 2007	Compras panel hogares Gfx Consumerscan,	Frutas y Verduras	Reducción de peso en 2%	Aumento en el consumo de fibra en 4.2% y azúcar en 1.3%
Jensen y Smed, 2007	Datos agregados del Statistics Denmark, 1972-1996	Frutas y Verduras	Reducción del IVA a la mitad	Aumenta el consumo de frutas y verduras en 7.8% reduciéndose el de productos lácteos (3.8%), huevos (2.1%) y pescado (1.6%). Se reduce también el consumo de grasas (1.8%) y aumenta el consumo de fibras (4.1%). Por naturaleza de esta política, el gobierno pierde ingresos.

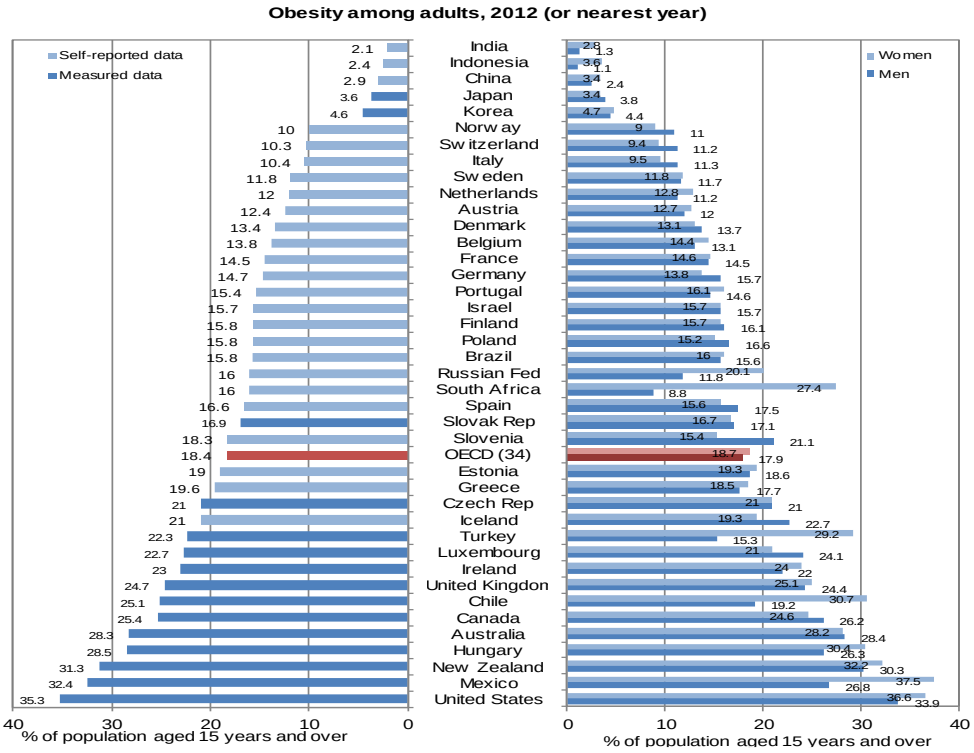
Continuación de cuadro número 1

Estudio	Datos / País	Producto / Componente	Medida	Efecto Observado
ESQUEMAS MIXTOS				
	Dinamarca			
Smed et al., 2007	Compras de un panel de hogares, Gfx Consumerscan	Carne, mantequilla y quesos. Frutas y Vegetales	Aumento del 5% en precio de la carne, mantequilla y quesos más reducción impuesto a frutas y vegetales	Aumenta el consumo de fibras y azúcares en cerca del 4% respectivamente, mientras que el consumo de grasas saturadas disminuyen en 5.5%. La demanda de azúcar crece como un efecto colateral, sobretodo en los más jóvenes. Respecto al nivel socioeconómico, los más pobres presentan mayores reducciones en el consumo de grasa saturada. Los más ricos en cambio, son los que tienden a aumentar su consumo en fibra
Jensen y Smed, 2007	Datos agregados del Statistics Denmark, 1972-1996	Frutas y verduras, grasas y azúcar	Reducir el IVA a frutas y verduras mas impuesto a grasas y azúcares	Disminuye el consumo de lácteos (4.7%), mantequilla y grasas (5.1%), queso (3.3%), azúcar (3.1%), carne y pescado. Aumenta el consumo de fibras en (4.3%)
	Reino Unido			
Nnoaham et al., 2009	Encuesta de gastos y alimentos 2003-2006. Encuesta Nacional de Salud.	Alimentos "menos saludables" y frutas y verduras	Impuesto a alimentos menos saludables y subsidio de 17.5% a frutas y verduras	Reducción de 0.9% de ingesta de calorías, 1% de ingesta de grasas saturadas, 1.1% de sal y aumento de 4.8% de frutas y verduras
			Impuesto a alimentos menos saludables y subsidio a frutas y verduras que neutralice el ingreso por impuesto	Aumento de 0.4% de ingesta de calorías, 0.8% ingesta de grasas y 11% de frutas y verduras. Disminución de 0.5% de la ingesta de sal

2.4 Niveles de obesidad en países miembros de la OCDE.

En algunos países pertenecientes a la OCDE, los niveles de obesidad ha disminuido respecto a resultados de la década de los 90´s, es así que en países como Italia, Inglaterra y Estados Unidos, la tasa de obesidad se ha estabilizado, en Canadá, Corea y España ha crecido modestamente, en el caso de Francia, México, Australia y Suiza, el incremento ha sido significativo, en la siguiente gráfica, se muestra el nivel de obesidad que tienen algunos países en el año 2012.

Gráfica número 3. "Obesidad en el mundo en el año 2012"



Source: OECD (2014), OECD Health Statistics 2014, forthcoming. http://www.oecd.org/health/healthdata.

Fuente: www.oecd.org recuperado de http://www.oecd.org/health/healtdata

En la gráfica anterior se puede apreciar que de acuerdo a datos recolectados y publicados por la OCDE, México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en obesidad y sobrepeso después de Estados Unidos. Se considera que el incremento de personas con esta enfermedad se debe a que los hábitos en la alimentación han cambiado derivado de la influencia de productos provenientes de Estados Unidos y la gran cantidad de franquicias de comida rápida que han llegado al país, esto ocasiona que la población con sobrepeso u obesidad crezca no solamente en adultos sino también en la niñez.

2.5 Producto Interno Bruto y su destino a programas de salud.

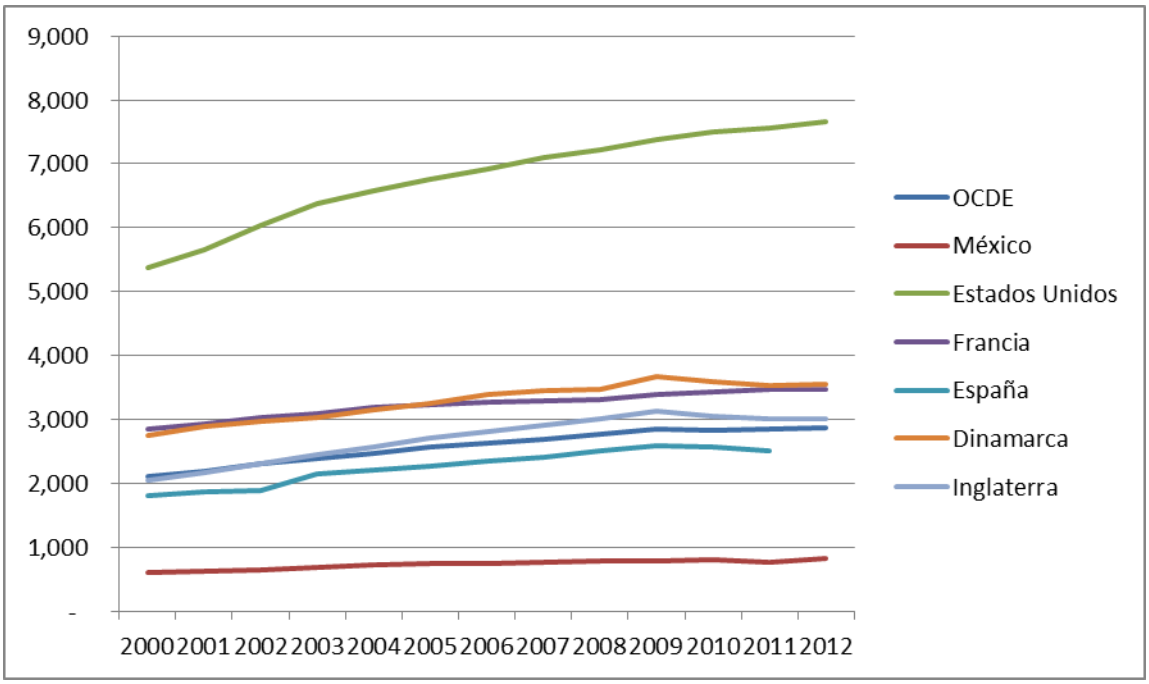
El crecimiento de los países se mide en su Producto Interno Bruto (PIB) es decir cuánto producen y aportan a la economía de cada país. Parkin Michael define al PIB como valor de mercado de bienes y servicios finales producidos en una economía durante un periodo determinado.[23]

Dependiendo del PIB e ingreso per – cápita de cada país, éstos elaboran su presupuesto, asignando a rubros específicos el presupuesto requerido para cumplir con los objetivos particulares que se tengan. El rubro de salud pública no es la excepción para la asignación de recursos y aunque cada país tiene prioridades diferentes, se destina una parte importante del presupuesto a salud.

En la siguiente tabla, se muestra el porcentaje del PIB gastado en salud pública en algunos países incluyendo México. Como se puede apreciar, no necesariamente un buen porcentaje de PIB destinado a salud, implica que no se tengan problemas de obesidad como es el caso de Estados Unidos.

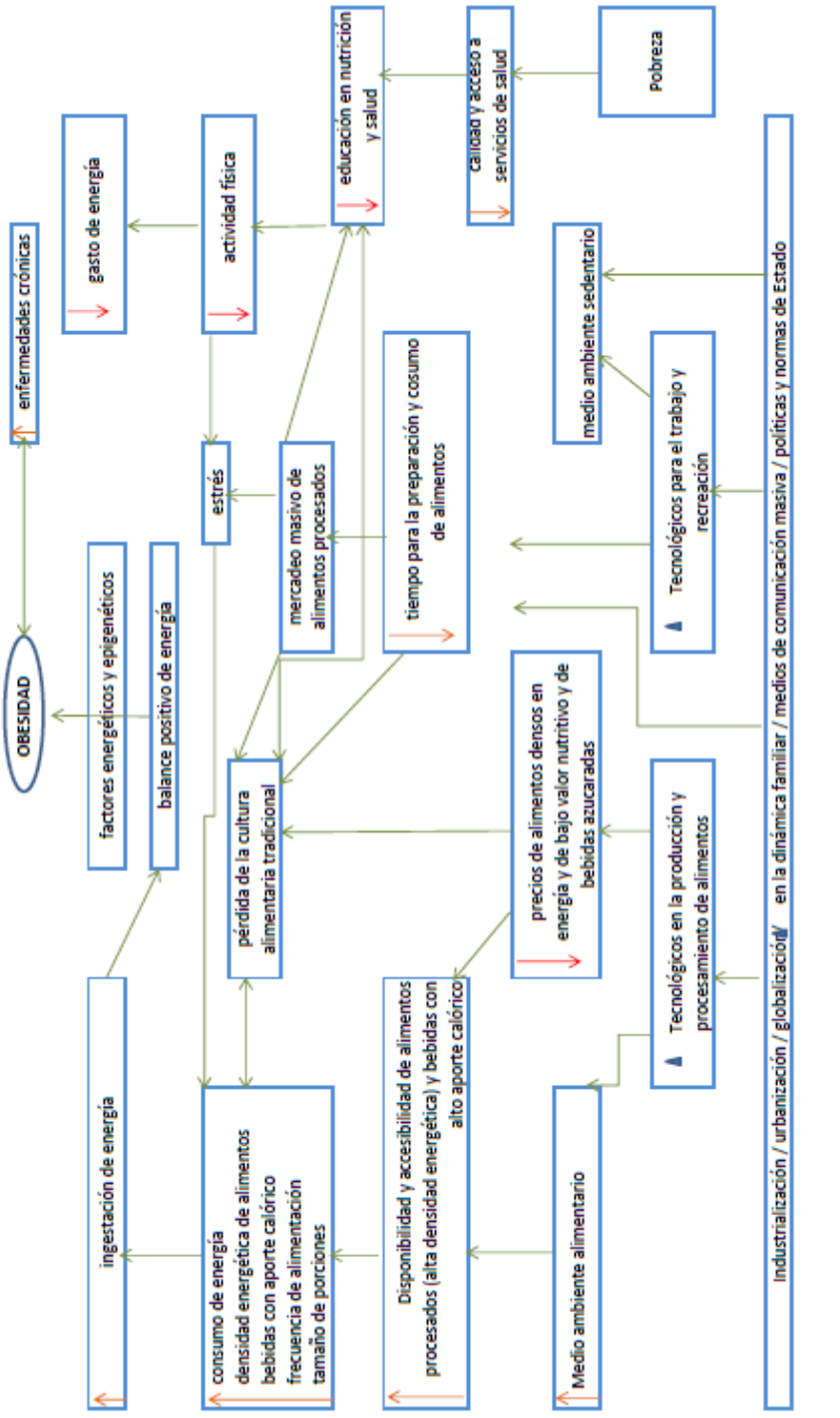
[23] (Parkin, 2007)

Gráfica número 4 "Porcentaje del PIB destinado a programas de salud pública"



Gráfica de elaboración propia con datos de la OCDE recuperados de www.oced.org

Como se ha visto en el desarrollo de estos dos primeros capítulos, el problema de obesidad se debe a varios factores, como la falta de actividad física, consumo excesivo de calorías, pérdida de cultura alimentaria, etc. A continuación se presenta un cuadro publicado en el libro Obesidad en México Recomendaciones para una Política de Estado de los autores Rivera Dommarco, J.A. Hernández y otros.



Fuente. Rivera J. González-Cossío T. Pobreza, nutrición y Salud, 2011

En el siguiente capítulo se realizará el caso de estudio, analizando el impacto del IEPS en cuanto a la recaudación de dicho impuesto en bebidas saborizadas así como el presupuesto que tiene Puebla para atender problemas de salud pública, y si dentro de su presupuesto existe alguna partida específica para combatir sobrepeso y obesidad.

CAPÍTULO III. IMPACTO DEL IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS EN BEBIDAS SABORIZADAS Y SU CONTRIBUCIÓN EN LOS PROGRAMAS DE SALUD

Este capítulo trata sobre cómo ha contribuido el Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios en la disminución de la población con problemas de sobrepeso y obesidad.

3.1 ¿Por qué gravar las bebidas saborizadas?

Como se mencionó en el capítulo anterior, el gravar a las bebidas saborizadas en uno de los productos con más impacto tanto en el consumo como su contribución en el padecimiento de enfermedades no transmisibles

México es uno de los países con mayor consumo de esta bebida por lo que el imponer un impuesto se espera que contribuya de manera significativa en la disminución de su consumo y por lo tanto en los niveles de obesidad y sobrepeso de la población independientemente de la recaudación que se puede obtener

En los estudios realizados por organizaciones de consumidores, se muestra que en México se consumen en promedio 164 litros de refrescos al año por persona y el segundo gran consumidor que es Estados Unidos una persona consume 118 litros en el mismo periodo (cita revista del consumidor mayo 2012)

Tabla número 5 "Argumentos a favor y en contra de la implementación de impuesto en bebidas saborizadas.

En contra	**A favor**
No hay evidencia de que el consumo de refrescos sea el causante de la elevada prevalencia de obesidad y diabetes	Diversos estudios internacionales con metodologías sólidas han mostrado que el consumo de bebidas azucaradas está relacionado con mayor peso en adultos
Un impuesto al refresco puede ser regresivo	La obesidad y la diabetes afectan financieramente a los más pobres porque tienen menor protección en salud y destinan una mayor porción de su gasto en salud por gasto de bolsillo
	Si aumentara el precio de refresco, los hogares más pobres serían los que reducirían más su consumo
	Estas reducciones en consumo podrían tener efectos positivos en la salud que signifiquen ahorros importantes en gastos catastróficos que recaen en la población más débil

Continuación de tabla 5.

En contra	A favor
Un impuesto al refresco puede ser regresivo	La recaudación puede utilizarse para una distribución progresiva de programas de apoyo a la población en condiciones de pobreza para una compensación financiera
Con un impuesto no se puede garantizar que se reduzca el consumo de refrescos porque las personas podrían sustituirlo por otras bebidas azucaradas	Con un aumento en el precios de los refrescos, los individuos sustituirán el consumo de refrescos por agua o leche, no aumentaría el consumo de jugos, aguas preparadas u otras bebidas endulzadas
Un impuesto al refresco reduciría empleos en la industria refresquera y azucarera	Para el caso del tabaco, se observó una caída en empleos en los sectores de la agricultura, manufactura y comercialización, sin embargo, esta baja se vio minimizada e incluso revertida por la creación de nuevos empleos ante el incremento de la demanda de otros bienes y servicios generada por la reasignación del dinero que antes se gastaba en tabaco
	Estos resultados podrían trasladarse al caso del refresco, porque la disminución de gasto en esta bebida provocará una mayor demanda de otros bienes como agua y leche, por lo tanto mayor empleos
	Si el gobierno destina recursos para proveer de agua potable a las

Continuación de tabla 5.

En contra	A favor
	comunidades se crearán nuevos empleos
La decisión de consumir es individual, el gobierno debe respetar las preferencias de los consumidores	En México, desde 1984, la constitución reconoce el derecho a la protección de la salud
	El consumo de refrescos tiene efectos negativos para la salud cuyos costos son absorbidos en su mayoría por el gobierno, por lo que su actuación como regulador es indispensable.
	El Estado mexicano ha tenido un papel crucial en la salud de la población con logros muy importantes en vacunación, seguridad social, salud reproductiva, tratamiento médico especializado, entre otras
Los refrescos forman parte de la canasta básica y es recomendable su consumo	La canasta básica se creó para tener un mecanismo de monitoreo de precios de los bienes más consumidos en el país con el fin de contener el aumento de precios
	La canasta básica la componen los alimentos y bebidas más consumidos en el país. No es una canasta de alimentos y bebidas deseables para la salud, es una canasta de lo que más se consume.

Continuación de tabla 5.

En contra	A favor
Los impuestos no son necesarios porque la industria es parte de la solución no el problema	El propósito de las corporaciones es hacer dinero para sus accionistas por lo que su interés es vender la mayor cantidad posible, no ayudar a sus clientes a reducir su consumo. Los impuestos pueden hacerlo
	Las compañías refresqueras dicen ser parte de la solución al patrocinar iniciativas comunitarias y escolares para la prevención de la obesidad. Si esa fuera la verdadera intención de la industria lo haría de manera anónima y no lo usaría como otra oportunidad de promocionarse como empresas socialmente responsables y preocupadas por el problema de obesidad
	La industria debería reducir la cantidad de azúcar en sus bebidas, dejar de promocionar sus productos (especialmente a niños) y enfocarse en promover opciones bajas o sin calorías.
	En general, la evidencia indica que un cambio en los precios de alimentos no saludables pueden tener repercusiones en el peso de la población, especialmente en poblaciones de bajo ingreso

Continuación de tabla 5.

En contra	A favor
No se puede culpar a los refrescos del aumento en las tasas de obesidad ya que las ventas han disminuido	En México, entre 1989 y 2006 el consumo de refrescos per cápita aumentó en 60%.
	Es posible que las ventas de refrescos hayan bajado en los últimos años, pero las ventas de bebidas deportivas, bebidas energéticas, agua endulzada y tés ha aumentado; por ello la recomendación del impuesto a todas las bebidas azucaradas

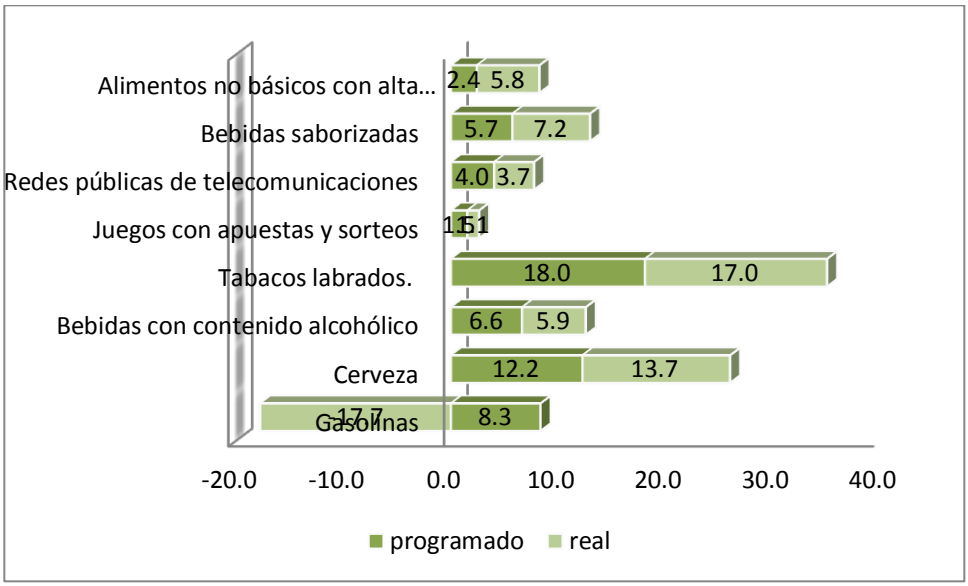
Fuente. Instituto Nacional de la Salud. Artículo "Aspectos Económicos Relacionados con un impuesto al refresco en México" Colchero MA, Salgado JC, Hernández-Ávila M, Unar M., Velazco Bernal A. Carriedo A., Rivera Dommarco

De acuerdo a lo publicado en la revista International Journal of Clinical Practice no es saludable el consumo de refrescos independientemente de que genera obesidad o sobrepeso, porque en particular las bebidas de cola si se consumen con exceso disminuyen los niveles de potasio en la sangre, a lo que se le conoce como hipopotasemia, y sufrir problemas musculares severos, según el estudio realizado en la Universidad de Ionnina en Grecia.

3.2 Recaudación de IEPS en el primer semestre de 2014.

Como vimos en la tabla anterior, hay opiniones divididas en gravar los refrescos y bebidas saborizadas, ahora bien, a continuación se muestra gráfica de lo esperado y recaudado en 2014 de IEPS por producto.

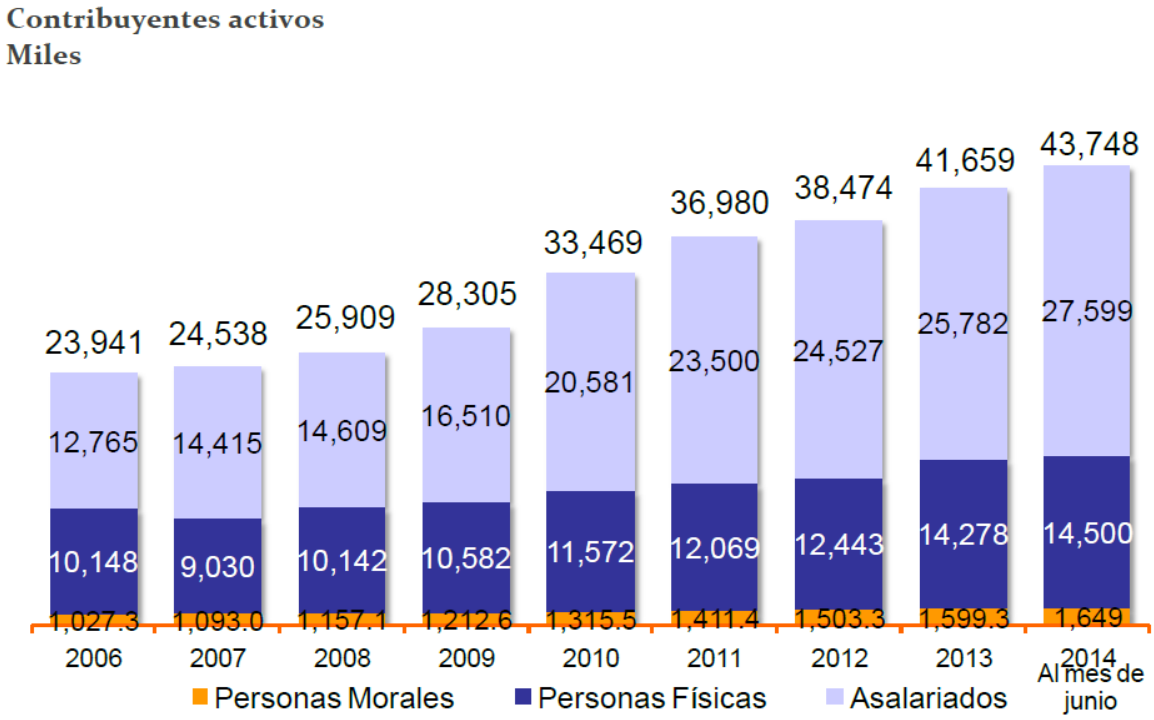
Gráfica número 5. "Recaudación del IEPS primer semestre 2014"



Cifras en miles de millones de pesos
Fuente. www.sat.gob.mx recuperado de http://www.sat.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/Paginas/informe_tributario_gestion.aspx (07/septiembre de 2014)

Como se puede apreciar en la gráfica lo recaudado por IEPS en bebidas saborizadas superó a lo esperado para el primer semestre de 2014, esto puede deberse a que hubo incremento de contribuyentes respecto a 2013, posiblemente por los sujetos al IEPS en bebidas saborizadas, alimentos con alta densidad calórica, plaguicidas, etc., productos que no estaban contemplados en Ley para ser objeto de impuesto y que el 01 de enero de 2014 entró en vigor la nueva Ley de IEPS.

Gráfica número 6. "Contribuyentes activos"



Fuente:www.sat.gob.mx recuperado de http://www.sat.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/Paginas/informe_tributario_gestion.aspx (07/septiembre de 2014)

Aunque sería interesante que existiera algún reporte que indique lo recaudado por Estado y aún mejor lo recaudado por Municipios y por tipo de Impuesto, así como el número de contribuyentes que se tiene por Municipio, se podría hacer un análisis más a detalle y tener así mayor referencia en cuanto a los resultados obtenidos del instrumento de medición aplicado en esta investigación.

La investigación de campo se realizó en la localidad de San Andrés Cholula perteneciente al Municipio de San Andrés Cholula. El Municipio de San Andrés Cholula es uno de los Municipios de la Ciudad de Cholula de Rivadavia, perteneciente al Estado de Puebla. El último censo de población y vivienda realizado por el INEGI indica que el Municipio de San Andrés Cholula tiene 100439 habitantes, mismos que están divididos entre las 13 localidades que tiene

dicho Municipio. En el capítulo IV además de documentar el tipo de investigación se abordará la determinación de la muestra y los ejes así como los resultados obtenidos de la recolección de datos del instrumento de medición.

CAPÍTULO IV. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

Este capítulo se describirá el tipo y método de investigación, además de mostrar los resultados que se obtengan del instrumento de medición (cuestionario) aplicado a la población de la localidad de San Andrés Cholula.

4.1 Tipo de investigación.

4.1.1. Hipótesis y variables.

La hipótesis de la presente investigación es: el aumento de precios por el IEPS en bebidas saborizadas no ha disminuido su consumo y por lo tanto no ha contribuido con el Plan de Salud Nacional referente al control y reducción de niveles de obesidad y sobrepeso. Las variables que se determinaron son las siguientes:

Variables independientes

Consumo de bebidas saborizadas

Variables dependientes

Incremento del precio en las bebidas saborizadas

Impuesto Especial a Productos y Servicios a bebidas saborizadas

Obesidad y sobrepeso por el consumo de bebidas saborizadas

Factores culturales y de consumo.

Poder adquisitivo de las personas.

4.2 Tipo de investigación.

De acuerdo a lo planteado por Sampieri la investigación cuantitativa tiene los siguientes alcances exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. La investigación exploratoria prepara el terreno para nuevos estudios e investiga problemas poco estudiados. La investigación descriptiva mide conceptos, define variables y considera el fenómeno estudiado y sus componentes. La investigación

correlacional asocia conceptos o variables que permiten predicciones y cuantifican relaciones entre conceptos o variables. La investigación explicativa, determina las causas de los fenómenos, generan sentido de entendimiento y son sumamente estructuradas.[24]

La presente investigación es de tipo correlacional ya que se puede analizar cómo se comporta la variable independiente "consumo de bebidas saborizadas" con alguna de las variables dependientes, como por ejemplo "incremento del precio en las bebidas saborizadas" , también es un tipo de investigación de campo puesto que se recolectan, analizan y presentan datos a través de un cuestionario.

4.3 Método de investigación y diseño metodológico aplicado.

El método de investigación es cuantitativo porque se sigue el procedimiento para explicar eventos (consumo de bebidas saborizadas) a través de la recolección y análisis de datos cuantitativos. Se puede considerar también un método de investigación cualitativo porque se describen sucesos con información cualitativa.

Según Cazau existen diferentes técnicas de investigación como la entrevista o el cuestionario. En la entrevista se realizan preguntas de forma oral, mientras que en el cuestionario las preguntas se realizan de manera escrita, y a los informantes se les hacen las mismas preguntas en el mismo orden y bajo la misma consigna.[25]

La técnica para llevar a cabo la investigación de campo es a través de cuestionario como instrumento de medición, por lo tanto la información es obtenida de una fuente primaria, el cual será aplicado a la localidad de San Andrés Cholula, situada en el Municipio de San Andrés Cholula, Puebla. La localidad de San Andrés Cholula tiene 174 habitantes de los cuales 116 son personas que tienen

[24] (Roberto, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)
[25] (Pablo, 2002)

entre 20 a 50 años. Datos publicados por el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010, “iter_21XLS10”

4.4 Instrumento de medición y selección de la muestra.

4.4.1 Instrumento de medición

El proceso elegido para elaborar el instrumento de medición está basado en las 10 fases sugeridas por el autor Roberto Sampieri en su libro Metodología de la Investigación, los cuales constan de:

Fase 1. *Redefiniciones fundamentales*, se deberán reevaluar las variables, es decir si se mantienen o modifican, determinar el lugar específico donde se recabarán los datos, el propósito de la investigación y a quiénes se aplicará el instrumento.

Fase 2. *Revisión enfocada de la literatura* en esta fase se pretende encontrar mediante la revisión de la literatura, los instrumentos de medición aplicados en estudios anteriores.

La fase 2 no pudo ser aplicada en este investigación debido a que el IEPS en bebidas saborizadas entró en vigor el 01 de enero de 2014, por tal motivo no hay instrumentos de medición o estudios anteriores.

Fase 3. *Identificación de las variables a medir y sus indicadores.* Se debe identificar y señalar con precisión los componentes o factores que integran las variables.

Fase 4. *Toma de decisiones clave.* Se deberán tomar las decisiones que tengan que ver con el instrumento de medición, como decidir si se aplicará un instrumento de medición elaborado o uno nuevo así como determinar el lugar de aplicación.

Fase 5. *Construcción del instrumento*, en esta etapa se generan los ítems, así como determinar sus niveles de medición, codificación e interpretación.

Fase 6. *Prueba piloto*, consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra para probar su eficacia y pertinencia.

Fase 7. *Elaboración de la versión final del instrumento y su procedimiento de aplicación e interpretación*, revisar el instrumento piloto y crear la versión definitiva de éste.

Fase 8. *Entrenamiento del personal que va a administrar el instrumento y calificarlo,* en esta etapa se pretende capacitar y motivar a las personas que habrán de aplicar el instrumento así como codificar las respuestas.

Esta fase no aplicó en la investigación, pues no hubo terceras personas ajenas a la investigación que aplicaran el instrumento o codificaran las respuestas.

Fase 9. *Obtener autorizaciones para aplicar el instrumento.* En esta fase se obtienen los permisos o accesos para aplicar el instrumento o sistema de medición, por ejemplo si el instrumento va a ser aplicado en organizaciones se requiere de la autorización de los representes de las organizaciones.

Para esta investigación, no se requirió del permiso de alguna institución o autoridad para aplicar el instrumento de medición, toda vez que fue de aplicación libre a la población muestra de la localidad de San Andrés Cholula.

Fase 10. *Administración del instrumento.* Esta fase consiste en aplicar el instrumento o sistema de medición a los informantes.

Fase 11. *Preparación de los datos para el análisis.* En esta fase los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de medición se codifican y se insertan a una base de datos o matriz.

El instrumento de medición aplicado fue el siguiente:

El presente instrumento de medición se muestra por medio de una encuesta que se ha diseñado con fines académicos para el proyecto de tesis titulado "IMPUESTO ESPECIAL SOBRE PRODUCCIÓN Y SERVICIOS PARA COADYUVAR A DISMINUIR OBESIDAD Y SOBREPESO EN PERSONAS DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN LA LOCALIDAD DE SAN ANDRÉS CHOLULA, PUEBLA" y cuenta con cuatro ejes estructurados de la siguiente manera:

- Eje 1 "Datos informativos del encuestado".

- Eje 2 "Conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas".

- Eje 3 "Conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México".

- Eje 4 "Efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas".

Objetivo. El objetivo del instrumento de medición es:

1. Determinar si el consumo de bebidas saborizadas disminuyó con la aplicación del IEPS.

Eje 1 “Datos informativos del encuestado”

1. Sexo Femenino ( ) Masculino ( )

2. Edad _____

3. Nivel de estudios

   primaria ( ) secundaria ( ) bachillerato ( )
   licenciatura ( ) maestría ( ) doctorado ( )

4. Considera que su peso corporal es:

   a) Adecuado ( )
   b) Por debajo de su peso ideal ( )
   c) Sobrepeso. **Ver nota** ( )
   d) Obesidad **ver nota** ( )

5. ¿Realiza usted alguna actividad física?

   Sí ( ) No ( )

6. ¿Con qué frecuencia realiza la actividad física?

   Diario ( ) dos veces por semana ( ) tres veces por semana ( )

7. ¿Qué tiempo le dedica a la actividad física?

   Media hora ( ) una hora ( ) dos horas ( ) más de 2 horas ( )

Eje 2 “Conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas”

8. ¿Sabía usted que a partir del 01 de enero de 2014 las bebidas saborizadas (refrescos) tienen otro Impuesto además del IVA?

   Sí ( ) No ( )

9. ¿Conoce usted la tasa de impuesto que se aplica a dichas bebidas?

   Sí ( ) No ( )

10. Considera que la tasa de 8% de impuesto ó $1.00 por litro en bebidas saborizadas es:

    a) el adecuado ( )
    b) debería ser mayor ( )
    c) debería ser menor ( )
    d) indiferente ( )

Eje 3 "Conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México".

11. ¿Conoce usted alguno de los siguientes programas para combatir obesidad y sobrepeso?

    a) PREVENIMSS ( )
    b) PREVENISSSTE ( )
    c) Plan sectorial de salud pública ( )
    d) Ninguno de los anteriores ( )

12. ¿Cree usted que éstos programas ayuden en el combate de obesidad y sobrepeso?

    Sí ( ) No ( )

13. ¿Ha participado en alguno de ésos programas?

    Sí ( ) No ( )

14. ¿De qué manera?

Eje 4 “Efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas”.

15. ¿Qué tipo de bebida ingiere usted?
    a) Agua natural ( )
    b) Agua de sabor natural ( ) con azúcar ( ) sin azúcar ( )
    c) Agua de sabor artificial ( )
    d) Refresco ( )
    e) Vino ( )
    f) Otro _____

16. ¿Consume usted bebidas saborizadas?
    Sí ( ) No ( )

17. ¿Con qué frecuencia las consume?
    Diario ( ) dos veces a la semana ( ) más de dos veces a la semana ( )

18. ¿Qué cantidad (litros) de bebidas saborizadas estima usted que consume en promedio por semana?
    Menos de 1 lt. ( ) 1 lt. ( ) 2 lts. ( ) más de 2 lts ( )

19. El incremento del precio en las bebidas saborizadas ha influído en su hábito de consumo de las mismas?
    Sí ( ) no ( )

20. Si respondió afirmativo la pregunta anterior, indique en qué porcentaje disminuyó su consumo
    0% – 20% ( ) 21% - 40% ( ) 41% - 60% ( ) 61% - 80% ( ) 81% - 100% ( )

21. ¿Qué porcentaje de su salario destina usted para tener una dieta balanceada?
    0% – 20% ( ) 21% - 40% ( ) 41% - 60% ( ) 61% - 80% ( ) 81% - 100% ( )

22. ¿Considera que el consumo de bebidas saborizadas influye en que las personas desarrollen obesidad o sobrepeso? Sí ( ) No ( )

23. ¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeo médico?

    a) Cada 6 meses ( )
    b) Cada año ( )
    c) Cada 2 años ( )
    d) No realiza chequeo con frecuencia ( )

24. Si tiene aportaciones o comentarios adicionales para disminución de sobrepeso u obesidad, favor de anotarlos en las líneas siguientes:

_____

Nota. Cálculo del índice de masa corporal. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros, si el resultado es igual o superior a 25 se determina sobrepeso y si es igual o mayor a 30 se determina obesidad.

4.4.2 Selección de la muestra y delimitación de la muestra.

Para seleccionar la muestra lo primero que se tiene que hacer de acuerdo a lo publicado por Roberto Sampieri es definir la unidad de muestreo y conocer las características de la población, definiendo a la muestra como un subgrupo de la población.[26]

[26] (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

En una investigación para probar hipótesis se tiene que seleccionar una muestra porque pocas veces se puede medir a toda la población, sin embargo, todas las muestras deben ser representativas de la población para tener resultados confiables.

Para esta investigación se delimitó la muestra a la localidad de San Andrés Cholula, únicamente los 116 habitantes que están entre los 20 y 50 años de edad. Se aplicaron 34 cuestionarios los cuales representan el 30% de la población muestra, que de acuerdo a lo publicado por Pablo Cazau, el tamaño de la muestra es importante y éste puede ir del 5% al 80% lo cual proporciona al investigador un resultado confiable, sin embargo no es económicamente viable.

4.4.3 Tipo de muestra.

Existen diferentes tipos de muestra, de acuerdo a lo planteado por Sampieri éstas pueden ser:

- *Muestras probabilísticas.* En este tipo de muestra todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados.

- *Muestras no probabilísticas o dirigida.* Es aquella en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación y el proceso depende de la toma de decisiones del investigador

Para esta investigación el tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico o dirigido, aplicando cuestionario a la población muestra debido a que con él se obtendrán los datos que requerimos para poder analizar e ir hacia una propuesta, además de que optimiza tiempos para recolectar datos.

La aplicación del cuestionario es a través de muestra no probabilística o aplicada, ya que no todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos, pues el estudio está dirigido a las personas que tienen entre 20 a 50 años de edad en la localidad de San Andrés Cholula.

4.5 Presentación e interpretación de resultados

Eje 1 “Datos informativos del encuestado”

De las personas encuestadas, el 59% son mujeres y el 41 % hombres, la mayoría con edad entre 31 y 40 años, con nivel de estudios de licenciatura en un 62% y 41% se considera que tiene sobrepeso a pesar de que el 50% de los encuestados manifiesta hacer ejercicio dos veces por semana por una hora.

Con los datos obtenidos, se interpreta que el nivel de educación que se tiene no influye para que la gente consuma una dieta balanceada y que tampoco se tiene el hábito de realizar ejercicio para eliminar las calorías consumidas, esto puede deberse a falta de tiempo por horario laboral o simplemente por no tener la motivación necesaria para ello.

Lo que se pudo determinar es que tampoco influye el nivel socioeconómico para ingerir o no bebidas saborizadas de manera controlada.

A continuación se muestra tabla con los datos informativos del encuestado.

Tabla número 6 "Datos informativos del encuestado"

Eje 1 "Datos informativos del encuestado"																								
	F	M	20-30	30-40	40-50	P	S	B	L	Mt	D	Adecuado	Por debajo de su peso ideal	Sp	Ob	Si	No	Dr	2x S	3x S	m hr	1 hr	2 hrs	+2 hrs
Sexo:	20	14																						
Edad:			5	15	14																			
Nivel de Estudio:						2	0	4	21	7	0													
Considera que su peso corporal es:												13	1	14	6									
Realiza usted alguna actividad física																17	17							
Con que frecuencia realiza la actividad física																		3	8	6				
Que tiempo le dedica a la actividad física																					7	8	1	1

Tabla de elaboración propia con información recuperada de la recolección de datos del instrumento de medición.

Para una mejor interpretación de la tabla, se tienen los siguientes valores:

F = femenino
M = masculino
P = primaria
S = secundaria
B = bachillerato
L = licenciatura
Mt = Maestría
D = doctorado
Sp = sobrepeso
Ob = obesidad
Dr = diario
2x S = 2 veces por semana
3x S = tres veces por semana
m hr = media hora
1 hr = una hora
2 hrs = 2 horas
+ 2 hrs = más de 2 horas

Gráfica número 7 “Datos informativos del encuestado”

Eje 1 “Datos informativos del encuestado”

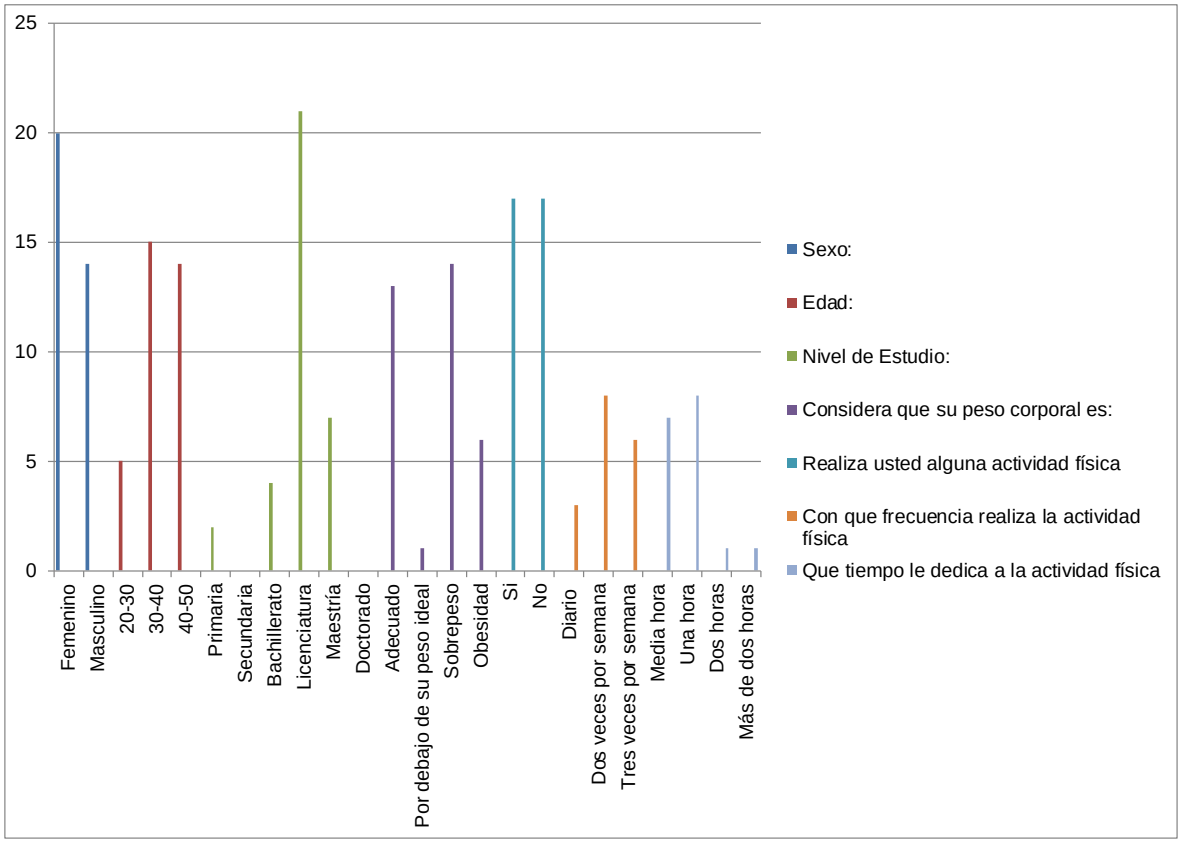


Tabla de elaboración propia con datos de las respuestas del instrumento de medición

Eje 2 “Conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas”

Los resultados de este eje muestra que el 88% de los encuestados conoce que a partir de enero del 2014 las bebidas saborizadas tienen un impuesto especial aunque el 50% desconoce la tasa de dicho impuesto, se indicó cual era la tasa y el 35% dijo ser indiferente respecto a si la tasa es la adecuada para poder llevar a cabo el plan de reducción de obesidad y sobrepeso en la población.

Se tiene que hacer mayor conciencia entre los ciudadanos de la importancia de dicho impuesto, difundiendo tanto el por qué, para que fue impuesto y los resultados que se van obteniendo durante el año así como el impacto en la salud que se ha tenido para que la gente se interese y participe en los programas para mejorar la salud de la población

Tabla número 7 "Eje 2, conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas"

Eje 2 "Conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas"						
	Si	No	El adecuado	Debería ser mayor	Debería ser menor	Indiferente
¿Sabía usted que a partir del 01 de enero de 2014 las bebidas saborizadas (refrescos) tienen otro Impuesto además del IVA?	30	4				
¿Conoce usted la tasa de impuesto que se aplica a dichas bebidas?	17	17				
Considera que la tasa de 8% de impuesto o $1.00 por litro en bebidas saborizadas es:			5	8	9	12

Tabla de elaboración propia con información recuperada de la recolección de datos del instrumento de medición.

Gráfica número 8 "Eje 2, conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas"

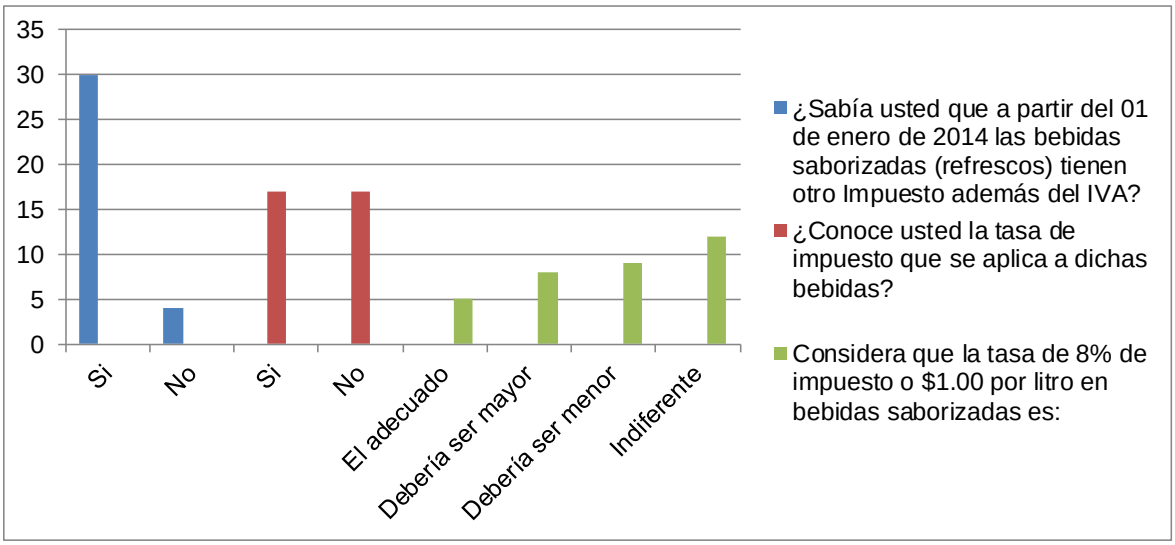


Tabla de elaboración propia con datos de las respuestas del instrumento de medición

Eje 3 “Conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México

El 65% de la población encuestada manifiesta conocer el programa del PREVENIMSS, sin embargo solo 3 personas han participado en dicho programa tomando pláticas y el 35% de los encuestados no conocen ningún programa de los mencionados en el cuestionario, por lo que se puede concluir que hace falta mayor difusión de dichos programas

Tabla número 8 “Eje 3, conocimiento de los programas de salud para combatir la obesidad y sobrepeso en México”

Eje 3 “Conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México

	PREVENIMSS	PREVENISSSTE	Plan sectorial de Salud Pública	Ninguno de los anteriores	Si	No	Pláticas en el IMSS
¿Conoce usted alguno de los siguientes programas para combatir obesidad y sobrepeso?	22	1	0	11			
¿Cree usted que éstos programas ayuden en el combate de obesidad y sobrepeso?					20	13	
¿Ha participado en alguno de ésos programas?					3	30	
De que manera							2

Tabla de elaboración propia con información recuperada de la recolección de datos del instrumento de medición.

Gráfica número 9 "Eje 3, conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México"

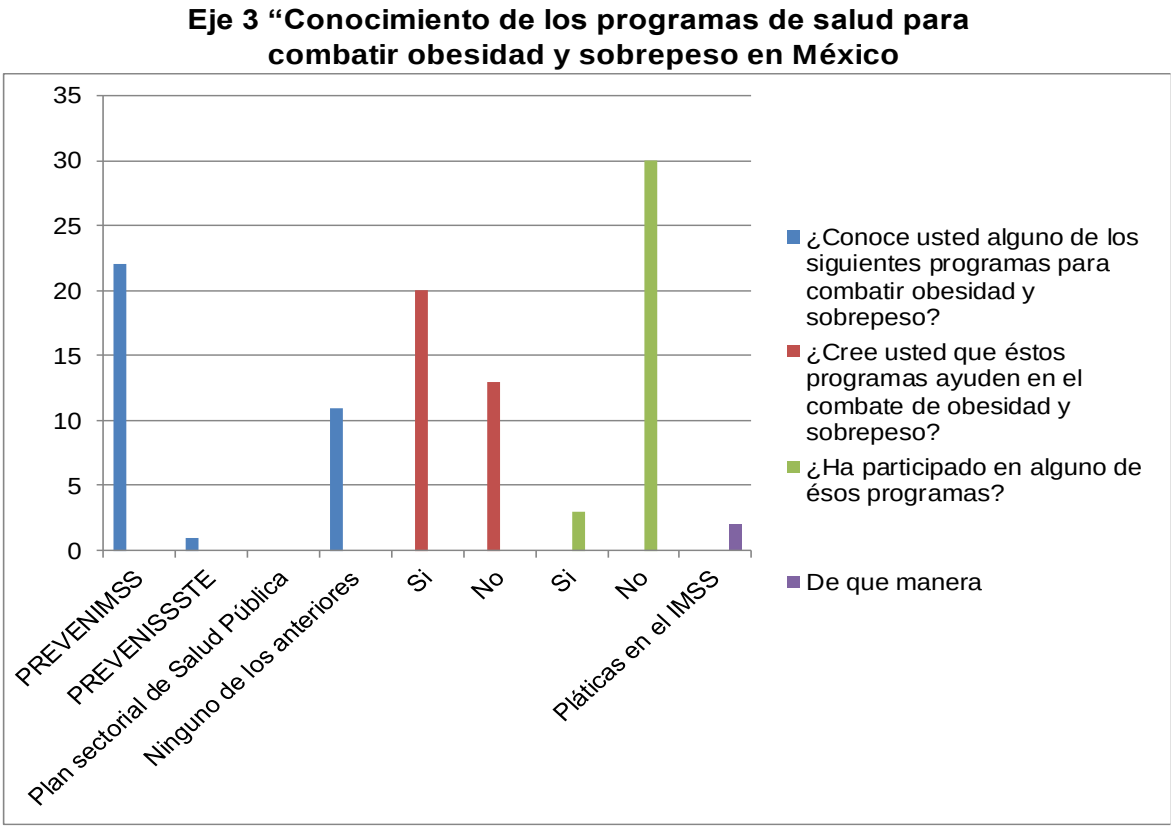


Tabla de elaboración propia con datos de las respuestas del instrumento de medición

Eje 4 "Efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas".

El 71% de los encuestados bebe bebidas saborizadas por lo menos dos veces a la semana entre 1lt y menos, y manifiestan que el incremento en el precio no ha influido en su consumo y están conscientes que el consumo de dichas bebidas propicia el sobrepeso y la obesidad.

El 41% se realiza un chequeo médico una vez al año y un 35% no se realiza algún chequeo con frecuencia, con estas cifras podemos concluir que no se tiene una cultura de prevención de ningún tipo de enfermedad y que por eso se llega fácilmente a tener obesidad y sobrepeso y por lo tanto ser propenso a alguna de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla número 9 "Eje 4, efectividad del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas"

Eje 4 "Efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas".																										
	Agua natural	Agua de sabor natural con azúcar	Agua de sabor natural sin azúcar	Agua de sabor artificial	Refresco	Vino	Otro	Si	No	Diario	Dos veces a la semana	Más de dos veces a la semana	Menos de 1lt	1lt	2lt	Más de 2lt	0%-20%	21%-40%	41%-60%	61%-80%	81%-100%	Cada 6 meses	Cada año	Cada dos años	No realiza chequeo con frecuencia
¿Qué tipo de bebida ingiere usted?	19	7	4	1	2	1	0																			
¿Consume usted bebidas saborizadas?								24	10																	
¿Con qué frecuencia?										4	12	8														
¿Qué cantidad (litros) de bebidas saborizadas estima usted que consume en promedio por semana?													8	8	3	5										
El incremento del precio en las bebidas saborizadas ha influido en su hábito de consumo de las mismas?								4	23																	
Si respondió afirmativo la pregunta anterior, indique en qué porcentaje disminuyó su consumo																	1	1	0	1	1					
¿Qué porcentaje de su salario destina usted para tener una dieta balanceada?																	9	8	10	5	0					
¿Considera que el consumo de bebidas saborizadas influye en que las personas desarrollen obesidad o sobrepeso								28	6																	
¿Con qué frecuencia se realiza usted chequeo médico?																						2	14	6	12	
Si tiene aportaciones o comentarios adicionales para disminución de sobrepeso u obesidad, favor de anotarlos en las líneas siguientes:																										

Tabla de elaboración propia con información recuperada de la recolección de datos del instrumento de medición.

Gráfica número 10 "Eje 4, efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas"

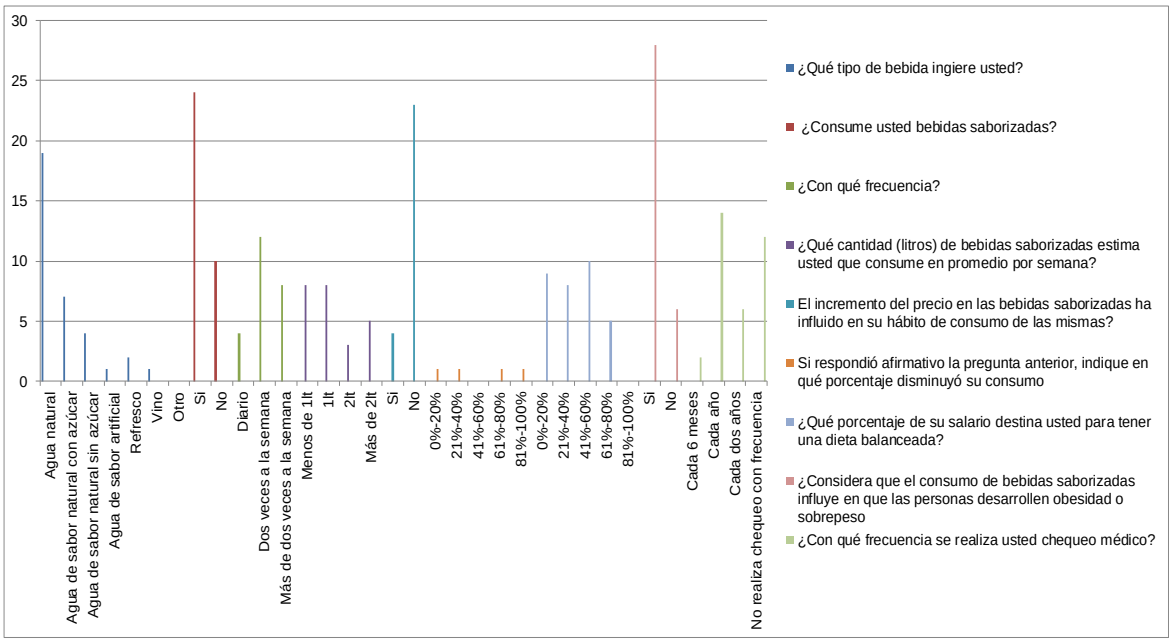


Tabla de elaboración propia con datos de las respuestas del instrumento de medición

FODA

	O	A
F	Participación de México en la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física de la Organización Mundial de la Salud	Segundo lugar a nivel mundial con problemas de obesidad y sobrepeso
D	Etiquetar lo recaudado por el IEPS en bebidas y alimentos en programas o actividades que ayuden a disminuir la obesidad y el sobrepeso	Costumbre de la población tanto en la alimentación como en la realización de actividad física

Tabla de elaboración propia con información obtenida durante la investigación

Tabla número 10 "Sistematización de ejes"

Eje	Nombre del eje
Eje 1	Datos informativos del encuestado
Eje 2	Conocimiento general del IEPS en bebidas saborizadas
Eje 3	Conocimiento de los programas de salud para combatir obesidad y sobrepeso en México
Eje 4	Efectos del IEPS en el consumo de bebidas saborizadas

CAPÍTULO V. HACIA UNA PROPUESTA.

Como se vio en cada uno de los capítulos, el tema de obesidad y sobrepeso es un problema mundial y no sólo de México, como es sabido México está entre los 5 primeros lugares a nivel mundial con población obesa o con sobrepeso, también es cierto que se están tomando medidas para disminuir dichos niveles mediante programas de salud pública gratuitos o mediante mayor difusión en los medios de comunicación invitando a la población en tener mayor actividad física y comer más sano, ingerir menos alimentos con alta densidad calórica y bebidas naturales o no saborizadas ni azucaradas.

Además de las medidas mencionadas en el párrafo anterior, el Gobierno ha implementado el IEPS en alimentos chatarra y bebidas saborizadas para de alguna manera poner un freno a la población en el consumo de estos artículos, pues al incrementar el precio de los productos se piensa que las personas lo van a pensar más para adquirirlos, sin embargo aún no hay datos o estudios que nos den referencia e indique si esta medida ha funcionado o no, esto debido al corto tiempo que ha tenido este impuesto pues hay que recordar que entró en vigor a partir del 01 de enero de 2014, aunque de acuerdo a la interpretación de los datos recolectados a través del instrumento de medición aplicado en esta investigación, se pudo apreciar que el hecho de que las bebidas saborizadas ahora tengan un impuesto adicional al IVA no es determinante para que la población deje de consumirlas, así como tampoco lo es el hecho de que las personas tengan sobrepeso u obesidad.

Otro factor que pudimos observar es que ni el grado de estudios ni el poder adquisitivo de las personas es factor para consumir o no las bebidas saborizadas.

Como se mencionó en el capítulo III, la recaudación del IEPS por bebidas saborizadas superó a lo proyectado por el Gobierno para el primer semestre de 2014. Al momento de llevar a cabo esta investigación se puede definir que lo

superado en la recaudación es por la propia venta y consumo de bebidas saborizadas y no por el incremento de contribuyentes sujetos a este impuesto por la venta y producción de bebidas saborizadas, pues en 2013 se tenía un padrón de contribuyentes activos de 41,659 de los cuales el 62% de ellos eran asalariados y el 38% lo representaban personas físicas y personas morales, mientras que para el primer semestre de 2014 el padrón de contribuyentes creció a 43,748 de los cuales el 63% son asalariados y el 37% son personas físicas y personas morales. Como se puede apreciar el padrón de contribuyentes del primer semestre de 2014 creció respecto al año 2013, sin embargo el porcentaje de personas físicas y morales decreció un punto porcentual creciendo en personas asalariadas, por lo que podemos determinar que en realidad no hay incremento de contribuyentes para este caso de estudio.

Entre los puntos que se esperan de la recaudación del IEPS por bebidas saborizadas es que lo recaudado sea destinado a la implementación de mejores programas de salud pública que contribuyan en la disminución de la población con sobrepeso u obesidad, aunque hay que mencionar que en el Estado de Puebla se pretende que de lo recaudado por este impuesto principalmente por instituciones educativas, se destine a la habilitación de bebederos en las escuelas para evitar que los alumnos compren bebidas saborizadas y consuman agua natural.

Como se ha venido mencionando es difícil determinar si estas medidas van a funcionar o no, pues el tiempo en que se cierra esta investigación, aún no hay resultados publicados por el corto tiempo de implementación del IEPS en bebidas saborizadas lo que genera una limitante para poder proyectar el impacto que éste tipo de impuestos puede tener en el sector salud. Sin embargo se puede mencionar que para el 2017 se estima el costo público directo en México sea entre 78,000 millones y 101, 000 millones.

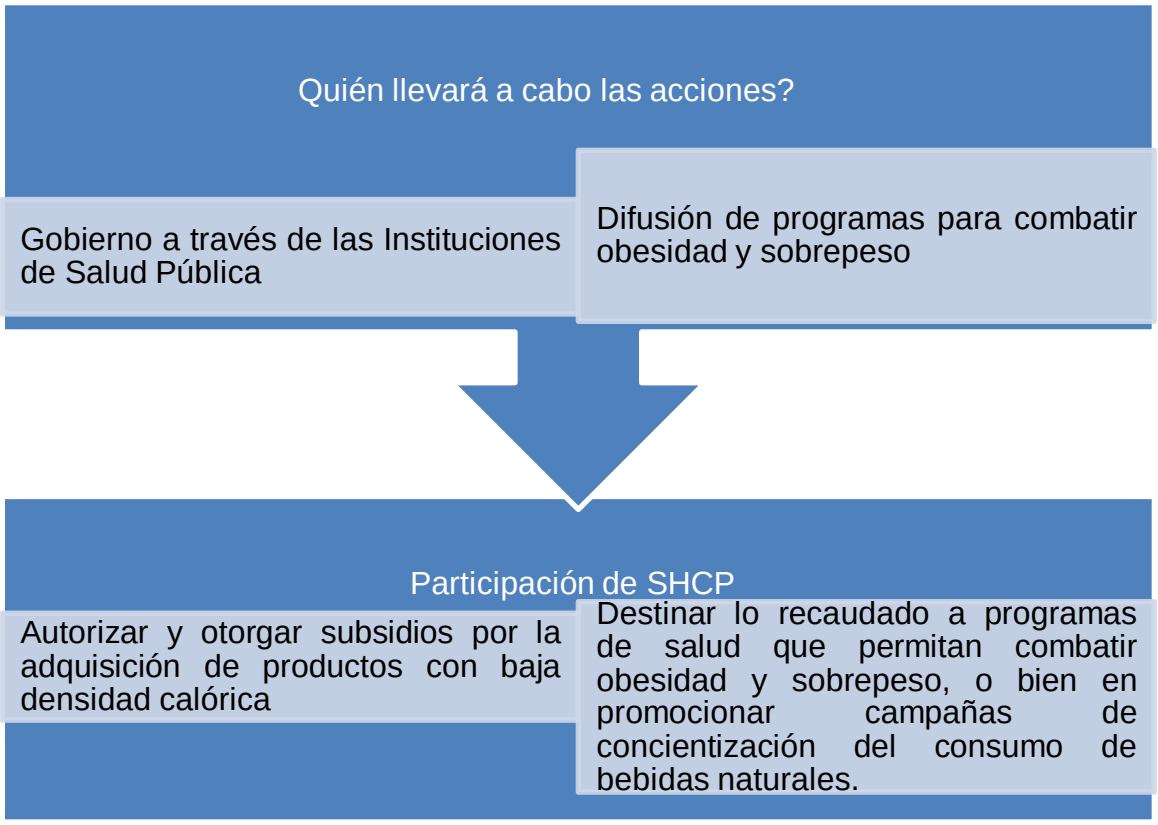
Sin duda, los programas y acciones propuestos por el Gobierno deben tener además de un seguimiento una evaluación constante para determinar si las medidas están funcionando de manera adecuada o se tienen que replantear para

tener los resultados deseados así como también determinar el grado de obligatoriedad. Lo anterior con la finalidad de optimizar los recursos públicos ya sea lo presupuestado o lo recaudado encaminado a optimizar los beneficios en salud para la población en general.

Una de las propuestas que se tienen en esta investigación para combatir la obesidad y sobrepeso, es que el gobierno aplique subsidios en alimentos saludables y haya mayor carga fiscal en alimentos con alta densidad calórica y que lo recaudado se destine a programas de salud que atiendan tanto a la población obesa y con sobrepeso como a prevenir esta enfermedad crónica degenerativa. Este tipo de subsidios se han implementado en otros países del mundo con resultados favorables.

Se ha mencionado o propuesto sobre las políticas fiscales dirigidas principalmente al consumidor, sin embargo poco se ha mencionado acerca de políticas fiscales que se puedan implementar a los productores, por lo que complementando lo anterior, bien valdrá la pena analizar la implementación de aranceles a las importaciones de dichos productos, propuesta que se tendría que analizar si no interfiere con los tratados de libre comercio con los que cuenta México o en su caso lograr una negociación con los países que se tenga libre comercio estableciendo de común acuerdo que los alimentos chatarra no estarán sujetos al Tratado Internacional del que los países formen parte.

Consideramos que puede tener un impacto significativo algún subsidio a la investigación de la industria alimentaria, pues además de aportar a futuro un costo bajo al gasto de salud pública, las empresas se verán beneficiadas fiscalmente ya sea a través de subsidio o de algún estímulo fiscal que incentive la investigación alimentaria y la fortificación de alimentos.



Otra propuesta es promover la actividad física tanto en escuelas, como en centros de trabajo, como en lugares públicos. En las escuelas se puede tener actividad física 2 ó 3 veces por semana propiciando que todos los alumnos participen ya sea mediante la apertura de torneos internos o a través de las clases de educación física que cuando las condiciones climáticas no lo permitan éste no sea un impedimento para tener actividad física pues puede darse la clase en los propios salones de clase movilizando el mobiliario y dar clase con ejercicios que no requieran de tanto espacio. Al tener torneos internos los alumnos se verán motivados pues es bien sabido que en niveles básicos y medio superior hay "rivalidad" entre grupos ejemplo grupo A vs. grupo B, mientras que en nivel superior puede haber interés por algún deporte en particular que hayan desempeñado en la infancia y adolescencia, el cual se podría ver reforzado a través de los torneos internos que se hagan en las escuelas. En lo que respecta a la promoción de actividad física en el trabajo, actualmente los empleos

administrativos tienen jornadas en promedio de 10 a 12 horas diarias y en algunos casos incluyendo fines de semana, sobre todo en altos niveles jerárquicos, mientras que en niveles operativos de producción las jornadas son menores, sin que ello quiera decir que los empleados no sean incluidos en actividades de activación física. En los centros de trabajo se puede tener gimnasia laboral sin tener la necesidad de moverse de lugares de trabajo, pues se pueden destinar de cinco a diez minutos diarios para realizar ejercicios de estiramiento ayudando además de relajar la mente a relajar músculos y mejorar posturas por estar tantas horas sentados. Aunado a los ejercicios que se realicen en el trabajo es importante que se puedan dar pláticas de alimentación saludable y sobre todo tener alimentos balanceados en los menús para aquellas empresas que cuenten con comedores industriales y en la medida de lo posible eviten vender bebidas saborizadas o alimentos con alta densidad calórica. Es también importante que se realicen chequeos médicos dos veces al año a todo el personal.

Otra propuesta para realizar en los centros de trabajo es que se promuevan torneos deportivos internos y que formen parte de las tareas a realizar por los empleados, y participen todos los integrantes de la estructura organizacional sin importar los niveles jerárquicos que se tengan.

En lo que respecta a la recaudación, sería benéfico que lo recaudado sea efectivamente destinado no sólo en programas para combatir sobrepeso y obesidad sino en programas que ayuden a disminuir la desnutrición, pues si una persona es obesa no quiere decir que esté nutrida, por lo que puede ser contradictorio que México ocupe los primeros lugares de obesidad y sobrepeso pero al mismo tiempo tenga un alto índice de desnutrición, sin duda un gran problema social.

Otra medida que el gobierno puede implementar es proponer programas que obliguen a las empresas que venden alimentos con alta densidad calórica y/o bebidas saborizadas a destinar un determinado por ciento de sus ventas a programas de salud o a lanzar campañas de mejoras en las dietas diarias, sin

publicar en dichas campañas el nombre de la compañía para no caer en contradicciones.

Instituciones educativas	Centros de trabajo	SHCP
• Fomentar la actividad física extra curricular. • Hacer mayores campañas de alimentación balanceada. • No permitir la venta de ninguna bebida saborizada ni de alimentos con alta densidad calórica dentro de las instalaciones educativas	• Tener autorizado por los más altos niveles jerárquicos 10 minutos diarios para realizar gimnasia laboral por la mañana y por la tarde. • Realizar chequeo médico a todo su personal una vez al año. • Realizar torneos deportivos internos. • Dar pláticas de alimentación a todos los trabajadores	• Otorgar subsidios a la venta de alimentos saludables teniendo como contraparte el incremento de carga fiscal para bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica. • Disponer de lo recaudado por bebidas saborizadas hacia Instituciones de Salud Pública para tratar enfermedades crónico degenerativas. • Permitir como deducción las cuotas pagadas a los gimnasios tanto para personas morales como para personas físicas.

Los programas a aplicar en las escuelas y centros de trabajo deben ser programas bien definidos con objetivos específicos y contar con personal capacitado para impartir las clases o ejercicios así como supervisión de que se estén llevando a cabo y hacer estudios de cómo se ha beneficiado o no la población con las actividades realizadas así como complementarlo con pláticas de salud, realización de estudios médicos por lo menos una vez al año, tener una mejor cultura de la prevención de enfermedades, sería muy bueno poderlo complementar con los datos que generan las instituciones de salud para verificar

que tanto han disminuido las enfermedades crónicas no transmisibles y los costos asociados al tratamiento de las mismas.

Los programas anteriores se podrían complementar con apoyos fiscales a las empresas y personas fiscales que realizan alguna actividad física, para las empresas se propone que los gastos realizados en los programas de gimnasia laboral sean deducibles preferentemente al 100% o bien algún apoyo para el pago de las cuotas realizadas a la institución de salud al que pertenezcan para que sea atractivo para las empresas el implementar dichos programas sin que genere un incremento en sus gastos operativos y los beneficios que se obtendrían son empleados más saludables y disminución de incapacidades por problemas de enfermedades crónicas no transmisibles, para las personas físicas además de poder deducir los gastos realizados por análisis clínicos, poder deducir los gastos realizados por el pago de las cuotas del gimnasio.

Conclusiones

Con los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de medición, podemos aceptar la hipótesis ya que en las personas encuestadas el 68% dijo no haber disminuido su consumo a partir de la aplicación del impuesto a las bebidas saborizadas

En el capítulo I se presentaron los orígenes del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios (IEPS), resumiendo el capítulo tenemos que el pasado 11 de diciembre se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Reforma Fiscal para 2014, en donde incluye los cambios en la Ley del Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios, en donde los nuevos actos o actividades que se gravaron con IEPS fueron pensados en establecer políticas públicas que favorezcan la disminución de la población con obesidad y sobrepeso en México, es por ello que a partir de 2014 se gravó aumentando en $1.00 por litro a la enajenación de bebidas saborizadas con azúcares añadidos así como concentrados, polvos y jarabes, esencias o extractos de sabores que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas y con el 8% a alimentos no básicos con alta densidad calórica, que contengan 275 kilocalorías o superior por cada 100 gramos

El tema de obesidad se ha convertido en un dilema de salud pública además de un problema emergente que pareciera de difícil atención y solución para el gobierno mexicano dado que intervienen varios factores como socioeconómico, ambiental, disponibilidad de alimentos, genética, entre otros.

De acuerdo a lo publicado en octubre de 2012 por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT2012) en donde menciona que 7 de cada 10 mexicanos adultos presentan sobrepeso de los cuales la mitad presentan obesidad, lo cual se considera como alarmante en tema de salud pública.

Derivado de lo anterior, es que el Gobierno ha iniciado las siguientes acciones para prevenir riesgos de salud aunados al sobrepeso:

5. 2002, Programa PREVENIMSS
6. Mayo 2010, creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (CONACRO)
7. Octubre 2010, Programa PREVENISSSTE
8. 26 de febrero de 2013, reforma a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mencionando en artículos transitorios, específicamente en el artículo quinto, fracción III, inciso c, “Prohibir en todas las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos”

En el capítulo II se aborda el tema de la obesidad y sobrepeso a nivel mundial y los programas que se han implementado para su disminución

La Organización Mundial de la Salud considera que la obesidad y sobrepeso es una epidemia a nivel mundial y un problema para el desarrollo de naciones, es por ello que algunos países han implementado medidas para dar solución a dicho problema, mencionando una de ellas es la implementación del impuesto a bebidas saborizadas en México, Estados Unidos, Noruega, Australia, Hungría, Francia entre otros

Las características que debe de tener la imposición de los impuestos para mejorar los niveles de sobrepeso y obesidad son que por lo menos debe de ser del 20% y estar combinados con subsidios enfocados a familias pobres para aumentar la accesibilidad de agua potable, alimentos saludables, atención en

salud así como la promoción en los cambios en la agricultura e industria hacia comidas y bebidas saludables

En el capítulo III se trata de la implementación de impuestos para ayudar con la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles ha generado mucha polémica ya que no se puede culpar a los refrescos de los niveles de obesidad y sobrepeso que tiene la población, debido a que influyen varios factores que provocan el exceso de peso.

La recaudación esperada por dicho impuesto en el primer trimestre del presente año ha superado la estimación que se tenía, en el rubro de bebidas saborizadas, lo esperado era de 5.7 millones de pesos y lo real fue de 7.2 millones de pesos

En el capítulo IV se describe el tipo de investigación realizada que es de tipo correlacional ya que se puede analizar cómo se comporta la variable independiente con alguna de las variables dependientes y de campo ya que se recolectarán y analizaran datos a través del cuestionario aplicado a la población de la localidad de San Andrés Cholula, Puebla, el tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico o dirigido.

De los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de medición se demuestra que el nivel de educación de la población no infiere en la preferencia por consumo de bebidas saborizadas y en la cultura de la prevención de enfermedades ya que no se tiene la costumbre suficiente para la realización de chequeos médicos.

ABREVIATURAS.

IEPS Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios

SCJN Suprema Corte de Justicia de la Nación

DOF Diario Oficial de la Federación

LIF Ley de Ingresos de la Federación

ENSANUT2012 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

OMS Organización Mundial de la Salud

IMC Índice de Masa Corporal

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CONACRO Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles

OCDE Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

ANSAR Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria

AMS Asamblea Mundial de la Salud

AGNNUU Asamblea General de las Naciones Unidas

PIB Producto Interno Bruto

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geo

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (07 de julio de 2014). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. México.

Diario Oficial de la Federación. (12 de Diciembre de 2012). Diario Oficial de la Federación. *Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2013*. México.

Diario Oficial de la Federación. (20 de Noviembre de 2013). Diario Oficial de la Federación. *Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014*. México.

Diario Oficial de la Federación. (12 de Diciembre de 2013). Plan Nacional de Desarrolo 2013 - 2018. *Plan Sectorial de Salud*. México.

Diario Oficial de la Federación. (2014). *Ley del Impuesto Especial Sobe Producción y Servicios.* México.

http://datos.bancomundial.org. (s.f.). Obtenido de http://datos.bancomundial.org/indicador/DT.DOD.DECT.CD/countries?display=default

http://www.economia.unam.mx. (s.f.). Obtenido de http://www.economia.unam.mx/secss/docs/tesisfe/CruzLI/tesis.pdf

Secretaría de Salud. (enero de 2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México.

www.who.int/es/. (mayo de 2014).