



# KILOS DE MÁS, PESOS DE MENOS

• LOS COSTOS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO •



# Contexto

# México vive una epidemia de obesidad

NIÑOS Y ADOLESCENTES



12 millones

ADULTOS



48.6 millones

OBESIDAD

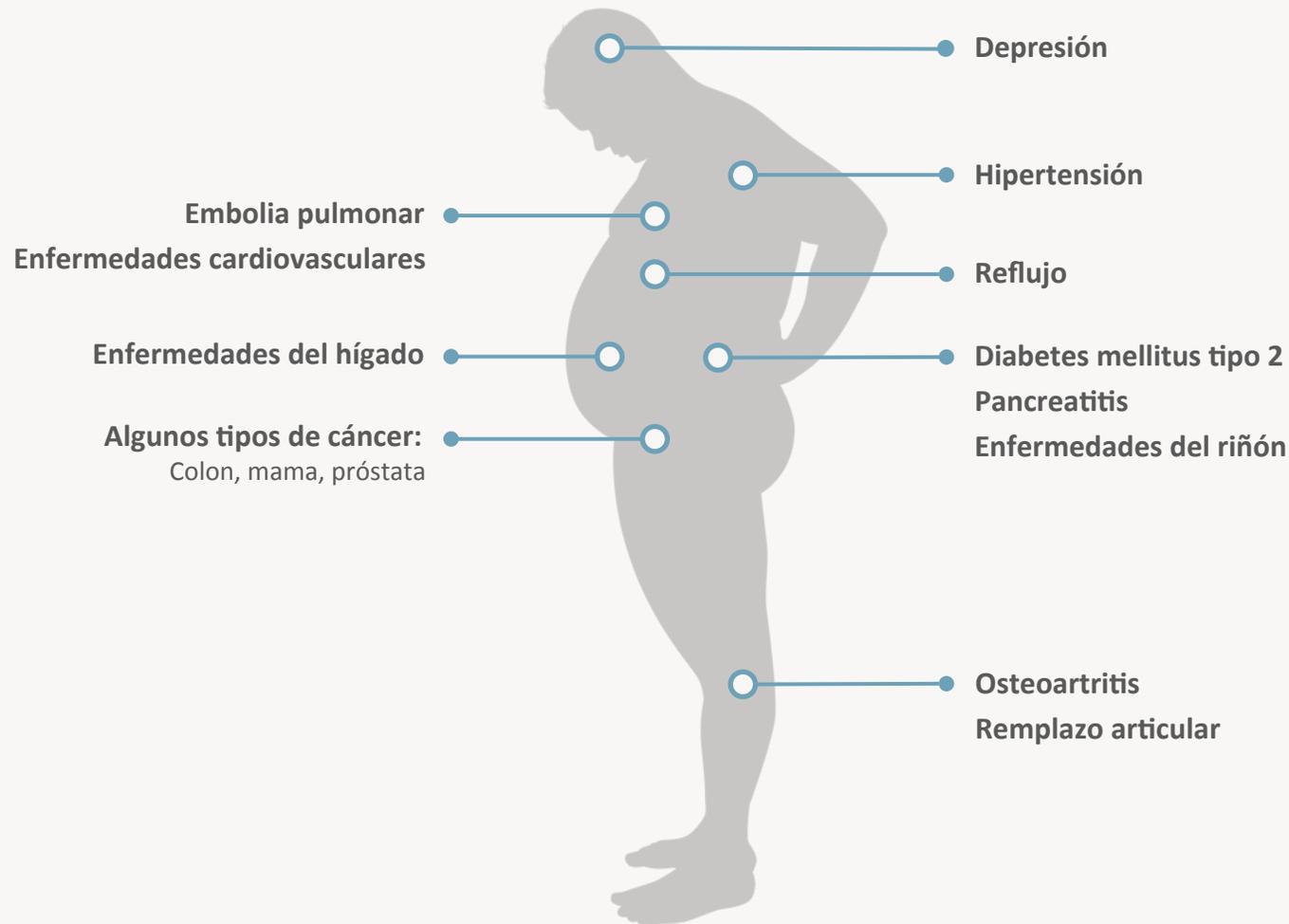
SOBREPESO

TOTAL

60.6 millones de personas<sup>1</sup> = 52% de los mexicanos

Fuente<sup>1</sup>: ENSANUT 2012

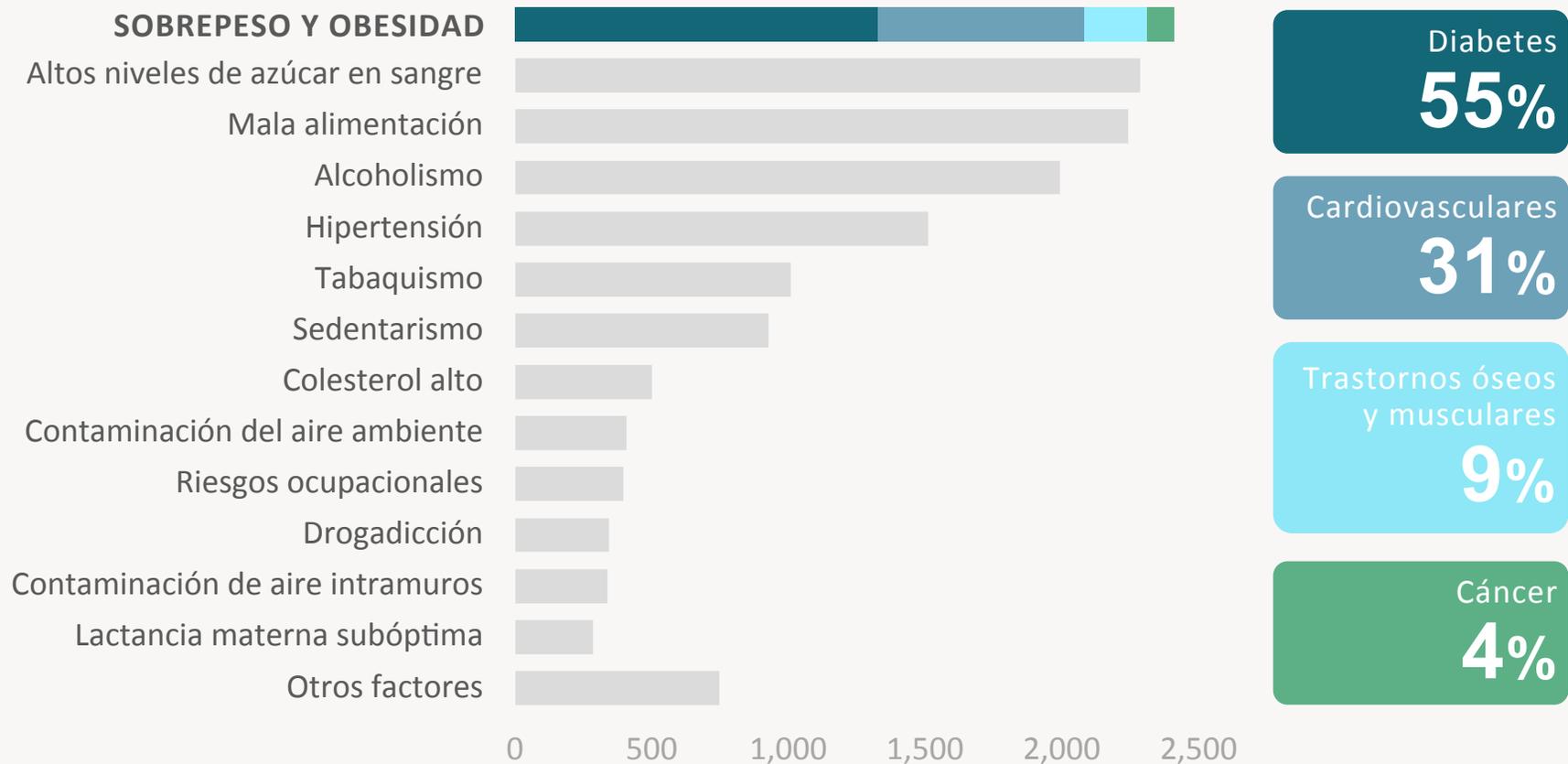
# El sobrepeso y la obesidad (SPyO) tienen importantes afectaciones en la salud



Fuente: IMCO con información de "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena". Secretaría de Salud, 2012

# El SPyO son el principal factor de riesgo para los mexicanos

Muerte y discapacidad por factor de riesgo, México 2010 / AVAD por 100,000



Fuente: Global Burden of Disease 2010, publicado en 2013 | AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad

# ¿Por qué el IMCO analizó este problema y qué encontró?

# El SPyO genera altas pérdidas económicas y reduce la competitividad del país



## COSTOS AL ERARIO PÚBLICO PARA TRATAR ESTAS ENFERMEDADES

- En 2012, México fue el país de la OCDE con **mayor crecimiento en gasto en salud** (8.5%).



## MENOR PRODUCTIVIDAD LABORAL

- En 2014, Coparmex estimó que las enfermedades crónicas degenerativas redujeron la **productividad de las empresas en 11,500 mdp**.



## MAYORES GASTOS PARA LA POBLACIÓN Y PÉRDIDA DE CALIDAD DE VIDA

- México es el país de la OCDE con **mayor gasto de bolsillo** (49% del total del gasto en salud).

# ¿Cuánto nos cuesta la obesidad?

## Analizamos

### CASOS Y MUERTES

Específicamente por diabetes mellitus tipo 2 asociada al sobrepeso y obesidad

Y

### COSTOS

#### De tratamiento

- *Costo por paciente:*  
*\$15,343*  
*(IMSS)*

#### Por muertes prematuras

- *Salario anual (ENOE):*  
*\$61,896*
- *65 años: fin de edad productiva*

#### Por padecimientos

- *Salario por hora (ENOE):*  
*30.20*
- *Se pierde promedio 4% de las horas laborales (GBD)*

**Nuestro principal reto fue la falta de información**

## **COSTOS DE TRATAMIENTO**

El IMSS es la única institución que publica estadísticas pero no desglosan todas las enfermedades asociadas con la obesidad

## **NÚMERO DE ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES**

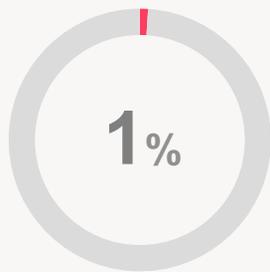
**ENSANUT** permite conocer el número de diabéticos

Sin embargo, no abarca varias enfermedades y se realiza cada 6 años

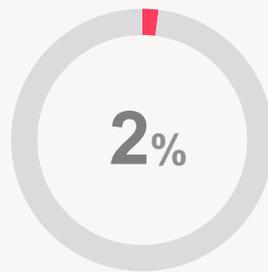
# La diabetes asociada al SPyO afecta a un gran número de personas...

**59,083** MUERTES ANUALES POR DIABETES ASOCIADA AL SPyO

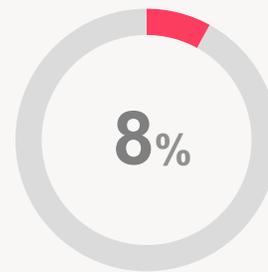
Distribución de muertes por grupo de edad



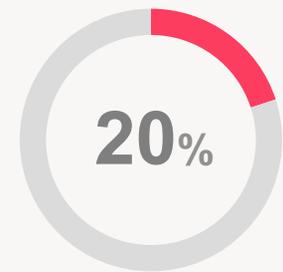
• 20 a 29 •



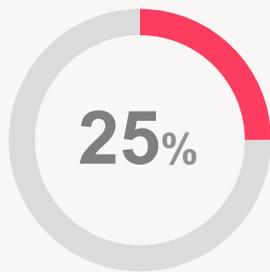
• 30 a 39 •



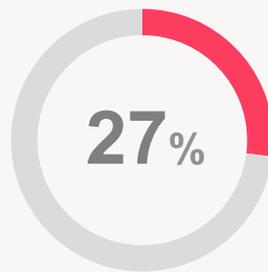
• 40 a 49 •



• 50 a 59 •



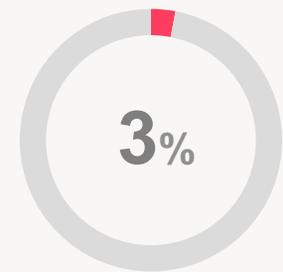
• 60 a 69 •



• 70 a 79 •



• 80 a 89 •

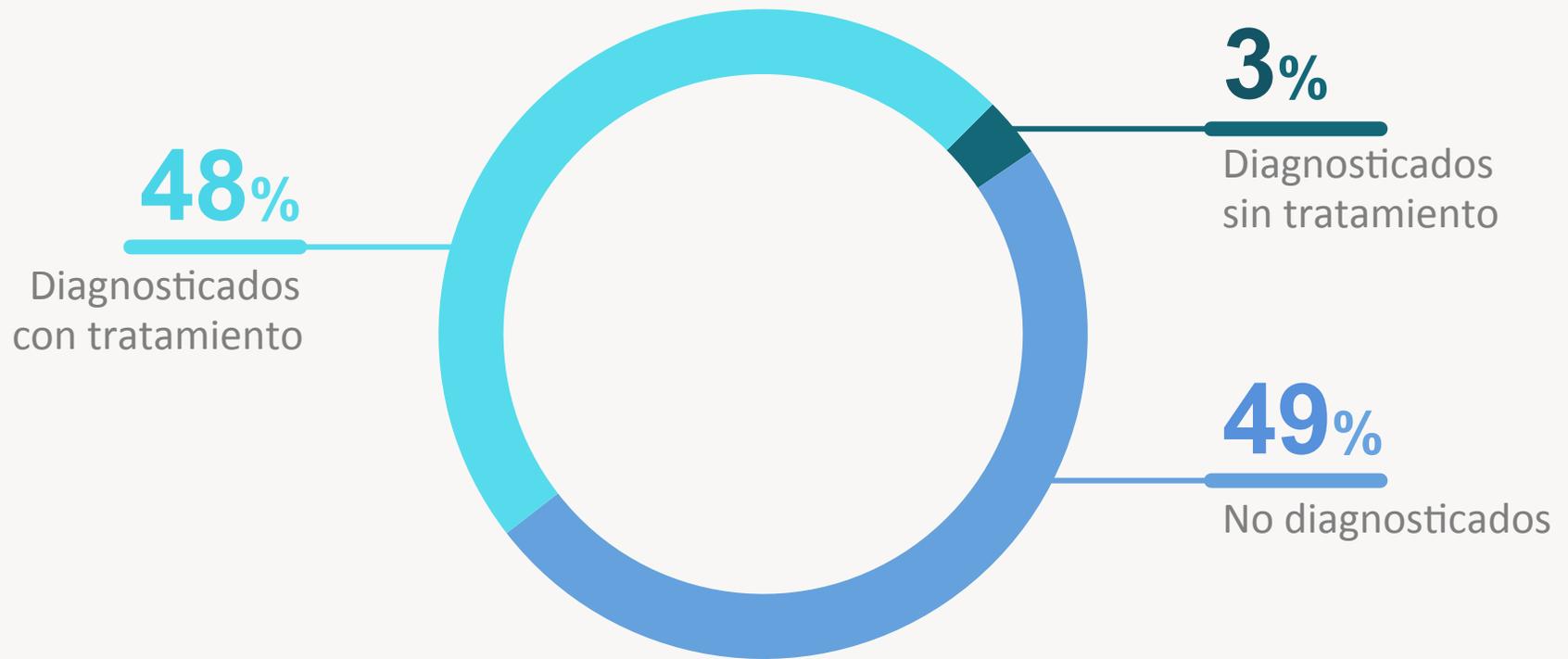


• Más de 90 •

Notas: Estimaciones IMCO. Supuestos: Muertes a causa de diabetes mellitus por edad (E11-E14 según clasificación CIE 10) y fracciones atribuibles de López et al., 2006.

# La diabetes asociada al SPyO afecta a un gran número de personas...

**8,599,374** DIABÉTICOS POR SPyO



**Notas:** Estimaciones IMCO. **Supuestos:** Se considera sólo la diabetes mellitus tipo 2, proyección de población a 2012 de CONAPO, prevalencias de diabetes definidas en Villalpando et al., 2009 con datos de ENSANUT 2006 y las fracciones atribuibles de López et al., 2006.

## ... lo que genera altos costos sociales

**\$62,854**

Gastos en  
tratamiento médico  
sólo para **48%** del  
total de diabéticos  
por SPyO



**\$85,024**  
millones de pesos  
cada año

**\$10,013**

Costo por muerte  
prematura

**\$12,157**

Costo por ausentismo  
laboral

**Supuestos:** para gastos de tratamiento se usó un costo promedio de \$15,343 (IMSS), sólo 48% de los diabéticos reciben tratamiento. Para los otros 2 costos se asumió que la vida laboral termina a los 65 años y se usó \$258 como salario promedio diario (ENOE), 64% de los enfermos están ocupados (ENOE), un diabético sin complicaciones pierde 1.2 días adicionales por año y uno complicado 44.3 (Olivera et al., 1991).

## ... lo que genera altos costos sociales

**\$62,854**

Gastos en  
tratamiento médico  
sólo para **48%** del  
total de diabéticos  
por SPyO



**\$10,013**

Costo por muerte  
prematura

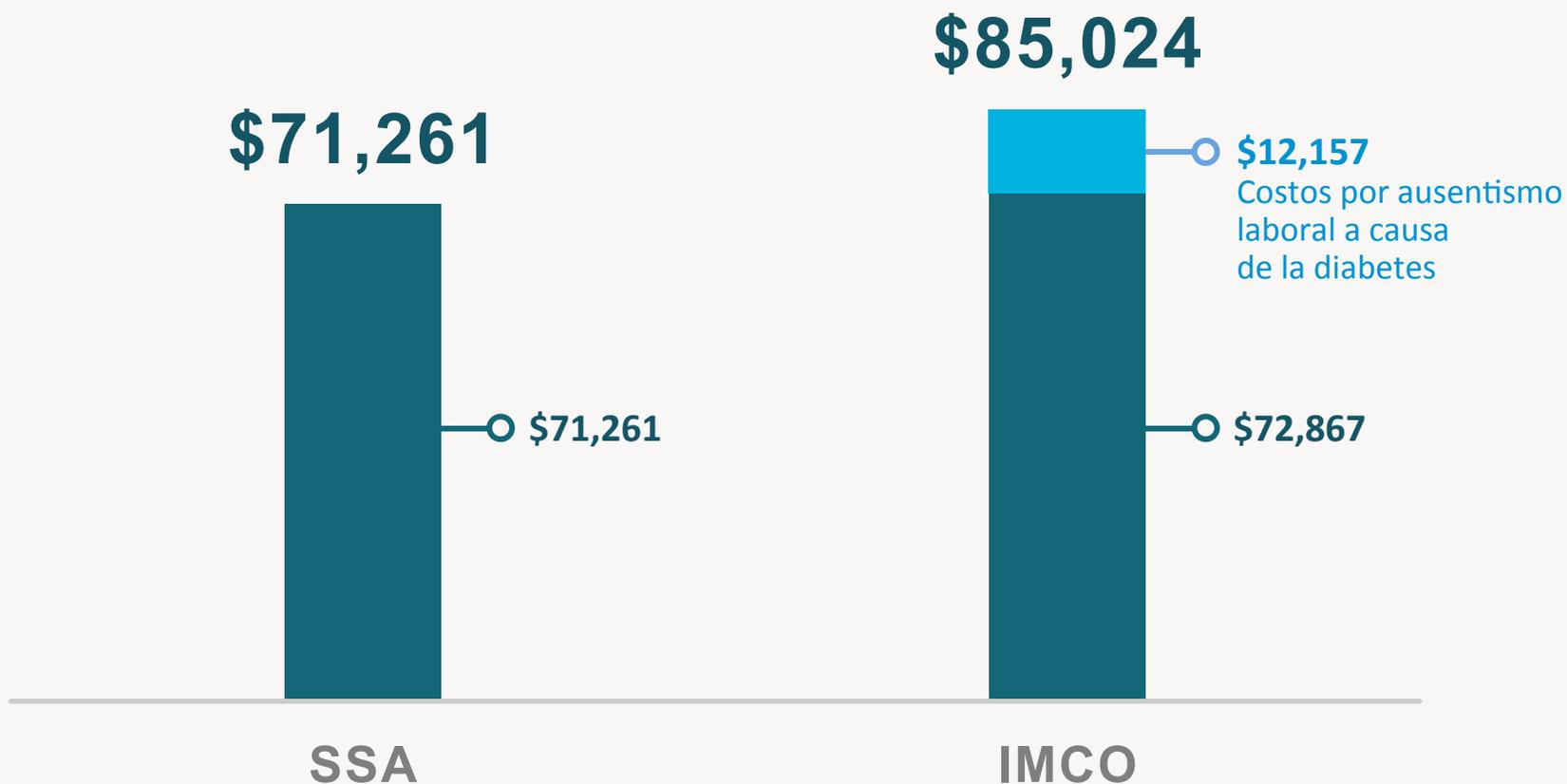
**\$12,157**

Costo por ausentismo  
laboral

**Supuestos:** para gastos de tratamiento se usó un costo promedio de \$15,343 (IMSS), sólo 48% de los diabéticos reciben tratamiento. Para los otros 2 costos se asumió que la vida laboral termina a los 65 años y se usó \$258 como salario promedio diario (ENOE), 64% de los enfermos están ocupados (ENOE), un diabético sin complicaciones pierde 1.2 días adicionales por año y uno complicado 44.3 (Olivera et al., 1991).

# Otras metodologías han cuantificado los costos, la nuestra incluye al ausentismo laboral

Costos totales por diabetes asociada al SPyO / Millones de pesos de 2012



Fuente: SSA, proyecciones a 2012, sólo diabetes

# Las pérdidas por ausentismo laboral son considerables

En un año se pierden...

**400** millones de horas laborables

lo que equivale a...

**184** mil empleos de tiempo completo

A su vez, esto equivale a...

**32%** de los **empleos formales** creados en 2014

Fuente: IMSS

# La solución: cambio de hábitos

Detectado a tiempo, un cambio de hábitos puede evitar la diabetes, sus complicaciones y los costos asociados

## Caso No.1



**Prediabético obeso de 45 años que cambia sus hábitos a tiempo**

• **Acciones constantes** •  
Dieta saludable, ejercicio y control metabólico

## Caso No.2



**Prediabético obeso de 45 años que NO cambia sus hábitos a tiempo**

• **Complicaciones** •  
Osteoartritis / Diabetes mellitus tipo 2 / Neuropatía / Cirugía de ojo / Síntomas urinarios y diálisis

**Notas:** Se hizo una simulación tomando dos casos hipotéticos. El tratamiento a seguir se basó en normas oficiales, recomendaciones internacionales y entrevistas con expertos. Los costos se obtuvieron de instituciones privadas y se considera que son de costo moderado.

# La solución: cambio de hábitos

Detectado a tiempo, un cambio de hábitos puede evitar la diabetes, sus complicaciones y los costos asociados

## Caso No.1



**Prediabético obeso de 45 años que cambia sus hábitos a tiempo**

• Acciones constantes •  
Dieta saludable, ejercicio y control metabólico

## Caso No.2



**Prediabético obeso de 45 años que NO cambia sus hábitos a tiempo**

• Complicaciones •  
Osteoartritis / Diabetes mellitus tipo 2 / Neuropatía / Cirugía de ojo / Síntomas urinarios y diálisis

**Notas:** Se hizo una simulación tomando dos casos hipotéticos. El tratamiento a seguir se basó en normas oficiales, recomendaciones internacionales y entrevistas con expertos. Los costos se obtuvieron de instituciones privadas y se considera que son de costo moderado.

# Para una persona es **21 veces** más barato cambiar de hábitos que tratar una diabetes complicada

Caso No.1



**\$92,860**

(o \$3,095 anual)

Caso No.2



**\$1,976,054**

(o \$65,868 anual)

Acumulados  
a 30 años del diagnóstico

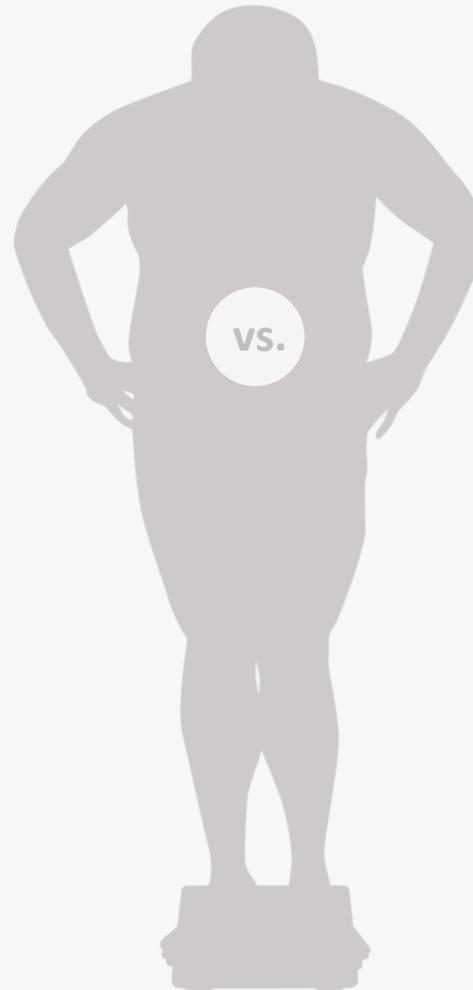
**Notas:** Estas estimaciones son diferentes de los cálculos agregados. Son dos casos hipotéticos tratados a nivel privado. Los costos salen de las medicinas, estudios de laboratorio y consultas médicas que requiere el tratamiento de cada uno de ellos. Cifras en valor presente usando la tasa de inflación objetivo (3%) y la tasa de descuento recomendada por Banco Mundial para proyectos de sustentabilidad (4%).

# Una diabetes complicada puede llevar a una familia a la bancarrota

Costo promedio anual de  
tratamiento médico  
(Caso 2)

**\$65,868**

- *Sólo gastos médicos para tratar diabetes*



Ingreso promedio anual  
(ENOE)

**\$61,896**

- *Que se destinan para vivienda, alimentación, educación, transporte, salud, etc.*

Fuente: Estimación IMCO y ENOE 2012

Para reducir los niveles de obesidad se necesita un

# portafolio integral de políticas

# La obesidad es un problema multifactorial que requiere atenderse de manera integral



## ESTILOS DE VIDA POCO SALUDABLES



### MALA NUTRICIÓN

- **Baja disponibilidad** de alimentos saludables
- **Poco tiempo** disponible para cocinar
- **Pobre educación** en alimentación
- Inclinationes **culturales**
- **Publicidad** abundante de alimentos poco saludables



### POCA ACTIVIDAD FÍSICA

- **Falta** de infraestructura pública
- **Baja accesibilidad** a espacios públicos y deportivos
- **Poco tiempo** libre
- Estilo de **vida sedentario**
- **Inseguridad**

# En el IMCO buscamos abonar al análisis objetivo de las políticas públicas vigentes

HICIMOS UNA REVISIÓN AMPLIA DE LAS ACCIONES  
contra el sobrepeso y obesidad, con un enfoque a nivel federal

EVALUAMOS EL DISEÑO DE LAS POLÍTICAS,  
contrastándolas con la literatura y estándares internacionales

EXPLORAMOS LOS RIESGOS  
de su implementación

Esta administración ha emprendido

**esfuerzos**

considerables para enfrentar esta crisis...

En 2013 el gobierno federal lanzó una iniciativa para articular las políticas contra la obesidad

## LA ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL COMBATE CONTRA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LA DIABETES (“ESTRATEGIA”):

- **Reconoce la existencia** de una emergencia sanitaria
- **Define responsabilidades** para otras dependencias federales, así como gobiernos estatales y otros sectores

## EL OBSERVATORIO MEXICANO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (OMENT) EVALUARÁ EL DESEMPEÑO DE LA ESTRATEGIA A TRAVÉS DE INDICADORES

- Se invitó al **IMCO** y al **Aspen Institute** a ser parte del Consejo Asesor

# Los esfuerzos atacan varios frentes



**Nota:** En esta presentación se hizo una selección de todas las políticas que se analizaron en el reporte.

# Se estableció un impuesto a las bebidas azucaradas y alimentos hipercalóricos

1er país de América en tener una política de este tipo a nivel nacional

Ingresos fiscales en 2014



**33** mil millones de pesos es lo que se espera recaudar en 2015

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público | Nota\*: Unidades en millones de pesos

# Se han emprendido diferentes acciones para proteger a la población infantil

## SE PROHIBIERON LOS ANUNCIOS

en TV y cine de bebidas y alimentos no saludables en horarios y programas infantiles

## SE PROHIBIÓ LA VENTA Y DISTRIBUCIÓN

de alimentos no saludables en escuelas

1,360 MILLONES DE PESOS

es el monto autorizado para la instalación de bebederos en escuelas públicas

# Se aprobó un nuevo etiquetado frontal

1

Aunque el diseño del etiquetado es mejorable, tiene dos ventajas:

- Estandariza el formato y contenido
- Dimensiona el contenido de azúcares, grasas y sodio



# Se hizo un diagnóstico sobre la calidad de la atención médica en instituciones públicas<sup>1</sup>

## | LA FUNDACIÓN CARLOS SLIM |

Evaluó la **incidencia, detección y tratamiento** de 5 enfermedades asociadas al SPyO

El problema parece ser más grave:

12% tiene diabetes (vs. 9.4% en ENSANUT 2012), 19% es pre-diabética y 21% tiene hipertensión

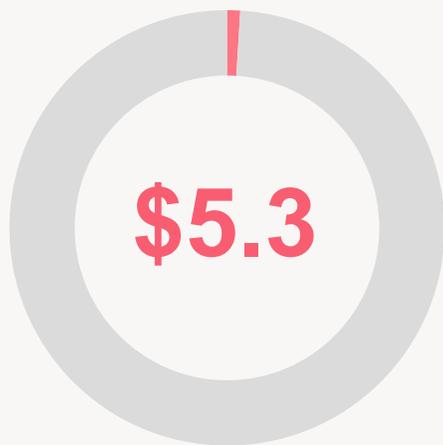
A 63% de los pre-diabéticos no se les indicó el tratamiento ni medidas de seguimiento

Esto representa la línea base sobre una atención médica que requiere mejorar con urgencia

1/ La evaluación se hizo en centros de la Secretaría de Salud y de los estados, donde opera el Seguro Popular.

**Sin embargo**, la magnitud de esta epidemia demanda  
**más políticas** y una **mejor**  
**implementación** de las existentes...

# Se necesitan más recursos para la prevención del sobrepeso y obesidad



**por persona con SPyO<sup>1</sup>**  
Presupuesto para la Estrategia Nacional



**por persona con SPyO<sup>2</sup>**  
Recaudación del impuesto sobre bebidas y alimentos no saludables

La **OCDE** estima que en México podría **implementarse un paquete de medidas de prevención** completo por \$152 por persona<sup>3</sup>

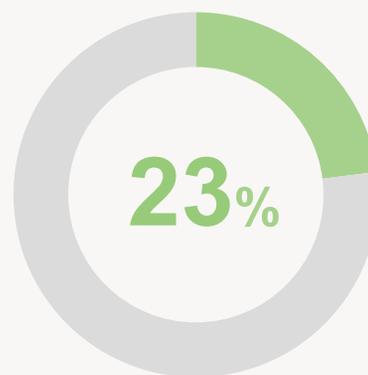
Fuentes: (1) PEF 2015 Ramo 12 y ENSANUT 2012, (2) Ley de ingresos 2015 y ENSANUT 2012, (3) OCDE 2010, conversión a pesos con tipo de cambio 12.6333

# La implementación de los lineamientos escolares enfrenta retos considerables

## Falta capacitar al personal educativo



**del personal educativo** conoce los criterios para la venta de alimentos preparados<sup>1</sup>



**de las escuelas** tienen guías para preparar un refrigerio escolar saludable<sup>1</sup>

## Los mecanismos de verificación y sanción son débiles

Los incumplimientos se deben reportar al Consejo Escolar, pero sólo 86% de las escuelas tienen uno. Se definen sanciones pero **no queda claro sobre quién recaen.**

Fuente<sup>1</sup>: Evaluación de la tercera etapa de los lineamientos, INSP, 2014

# No se conoce una ruta clara para la instalación de bebederos en las escuelas

Bebederos en las escuelas, Censo 2013<sup>1</sup>



En 2015 se autorizaron \$1,360 mdp para instalar bebederos

- Esto es 14% del costo total estimado para instalar bebederos en todas las escuelas públicas<sup>2</sup>

Pero, no se conoce el plan que seguirá la SEP para usar estos recursos

Fuentes: (1) Censo de Escuelas, Maestros y Alumnos de Educación Básica y Especial 2013, (2) Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados

# La restricción de publicidad en televisión y cine es un primer paso, sin embargo hace falta:

1

## Ampliar los horarios y programas en los que aplica la regulación

- No todos los niños ven la televisión en horarios definidos ni ven sólo programas infantiles

% de audiencia infantil, 2013<sup>1</sup>

38%

Horario nocturno

46%

Series de televisión

44%

Telenovelas

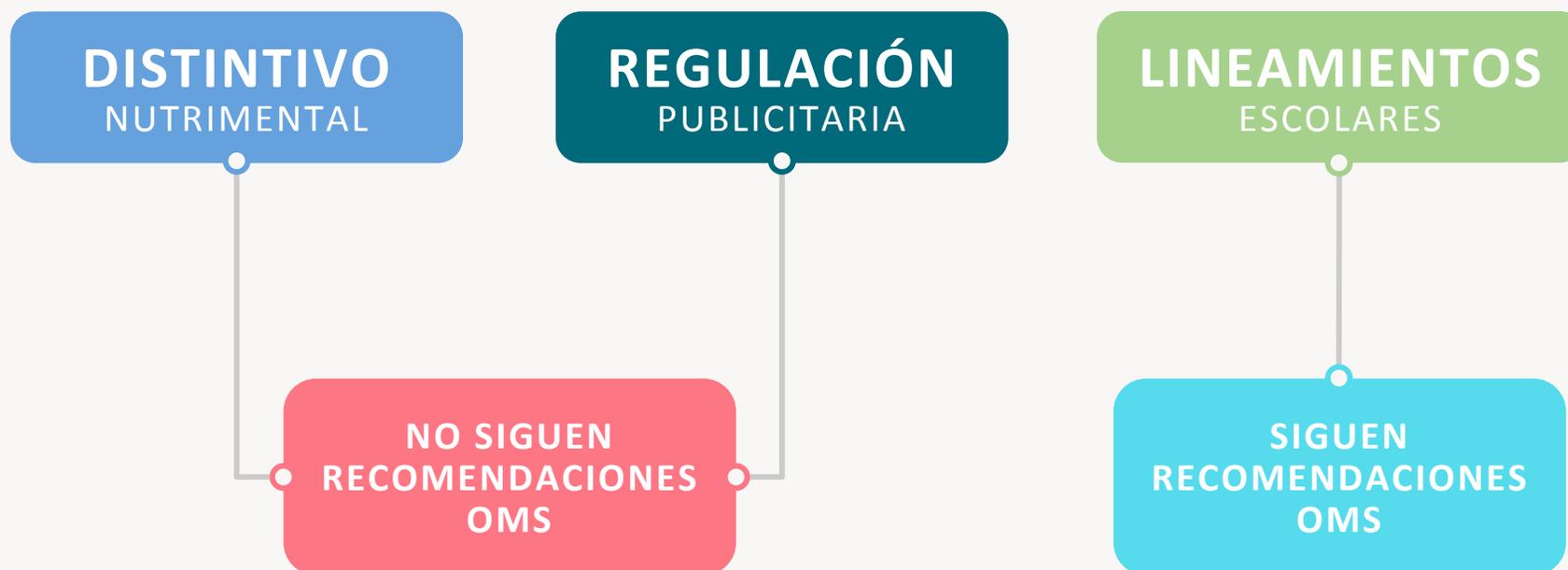
2

## Apegarse a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud

- Estas políticas **deben aplicar para menores de 16 años**, pero en México se toma un rango de 4-12 años.
- Se deben **regular todos los medios y herramientas** dirigidos a los niños (ej. puntos de venta, internet, posicionamiento de productos, regalos infantiles, patrocinios, personajes publicitarios, ...)

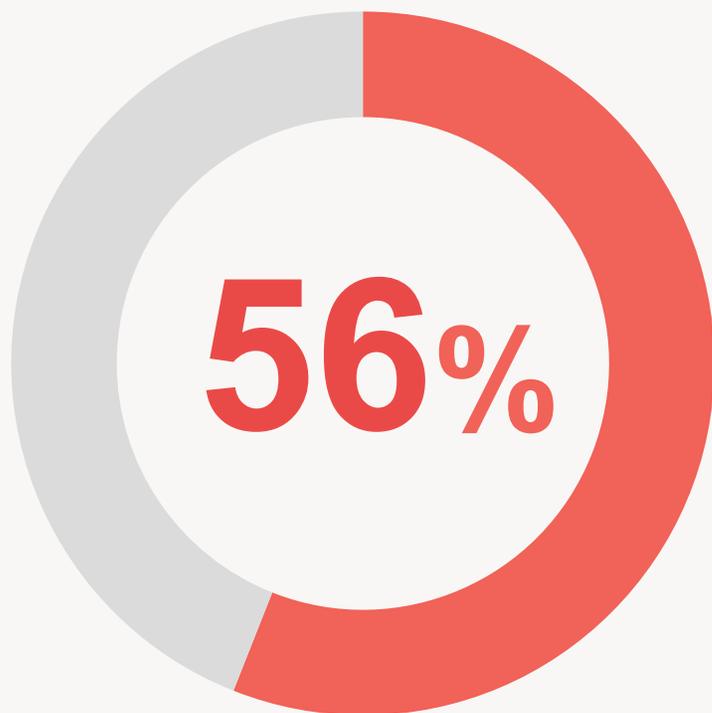
Fuente<sup>1</sup>: INSP, 2013

# No hay un criterio único para definir qué productos son saludables



Cada instrumento se rige por distintos criterios nutrimentales, que a veces son contradictorios

## Falta aumentar las tasas de actividad física debido a:



**Personas sedentarias o inactivas<sup>1</sup>**

*La mitad afirma que no tiene tiempo*

### UN REZAGO EN LA CALIDAD DEL ESPACIO PÚBLICO

- **No hay suficientes espacios** favorables a las actividades deportivas
- El **entorno urbano** no es amigable ni seguro para quienes se transportan con modos más activos (ej. peatones, ciclistas, etc.)

### MUY POCAS EMPRESAS PROMUEVEN LA ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE SUS EMPLEADOS

Fuente<sup>1</sup>: INEGI, MOPRADEF, Noviembre 2014

Nota: Estadísticas referentes a las personas de 18 años y más. Se determina actividad suficiente a aquella que tiene la frecuencia, duración e intensidad recomendadas por la OMS

# El tratamiento de enfermedades crónicas es un reto para el sector salud

Se requiere:



Estatus del tratamiento de los diabéticos, 2012<sup>1</sup>



Fuente<sup>1</sup>: ENSANUT 2012

# IMCO

PROPONE

# 1. Definir, a través del presupuesto, la prevención del SPyO como una prioridad

Etiquetar un porcentaje de la recaudación de los impuestos sobre bebidas azucaradas y alimentos de alto contenido calórico para **ampliar el presupuesto de prevención del SPyO**

Se debe **financiar el levantamiento de información más frecuente** sobre alimentación, actividad física y atención médica

## 2. Crear el Sistema Nacional contra la Obesidad

Tomando como ejemplo el diseño del Sistema Nacional de Cambio Climático



### 3. Fortalecer las acciones en el contexto escolar, con:

#### **Mayor acceso a agua potable que siga altos estándares de calidad**

Para dar seguimiento, la sociedad civil puede crear un distintivo y anunciarlo en un portal como: [MejoraTuEscuela.org](https://mejoratuescuela.org)

**Fuertes estrategias de capacitación para el personal educativo**, guías con tips prácticos sobre cómo preparar alimentos saludables y cómo incrementar la actividad física

#### **Sanciones a los concesionarios de las cooperativas, definidas por el Consejo Escolar y aplicadas por autoridades escolares**

Multas o amonestaciones fáciles de implementar

En caso que no se cumpla, Cofepris recibe queja, inspecciona y aplica multa

## 4. Unificar los criterios y valores de referencia para estas políticas

Todo mexicano debe saber cuál es el límite de azúcar, grasas y sodio que debe consumir al día para evitar daños a su salud

Crear una NOM que concentre los valores de referencia y los criterios nutrimentales que guiarán todas las políticas contra la obesidad

## 5. Impulsar acciones para aumentar los niveles de actividad física

Cuantificar en el presupuesto los **recursos** para banquetas, ciclistas y proyectos de infraestructura urbana **que fomentan activación física**  
Crear una estrategia de desarrollo urbano orientado a la salud de la población

Generar incentivos para que las **empresas promuevan la actividad física y estilos de vida saludable**

## 6. Evaluar, con datos duros, la calidad de los servicios médicos

Publicar los resultados del **diagnóstico sobre atención médica** de la Fundación Carlos Slim

Hacer el **compromiso de repetir periódicamente** esfuerzos como éste, con resultados públicos, para **evaluar** la calidad de la **atención médica** de las **enfermedades crónicas**



CONSULTA Y DESCARGA EL DOCUMENTO COMPLETO EN:

[www.imco.org.mx](http://www.imco.org.mx)



# KILOS DE MÁS, PESOS DE MENOS

• LOS COSTOS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO •

