



KILOS DE MÁS, PESOS DE MENOS

• LOS COSTOS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO •



Contexto

México vive una epidemia de obesidad

NIÑOS Y ADOLESCENTES



de 5 a 19 años¹

12 millones

OBESIDAD

SOBREPESO

ADULTOS



20 y más años¹

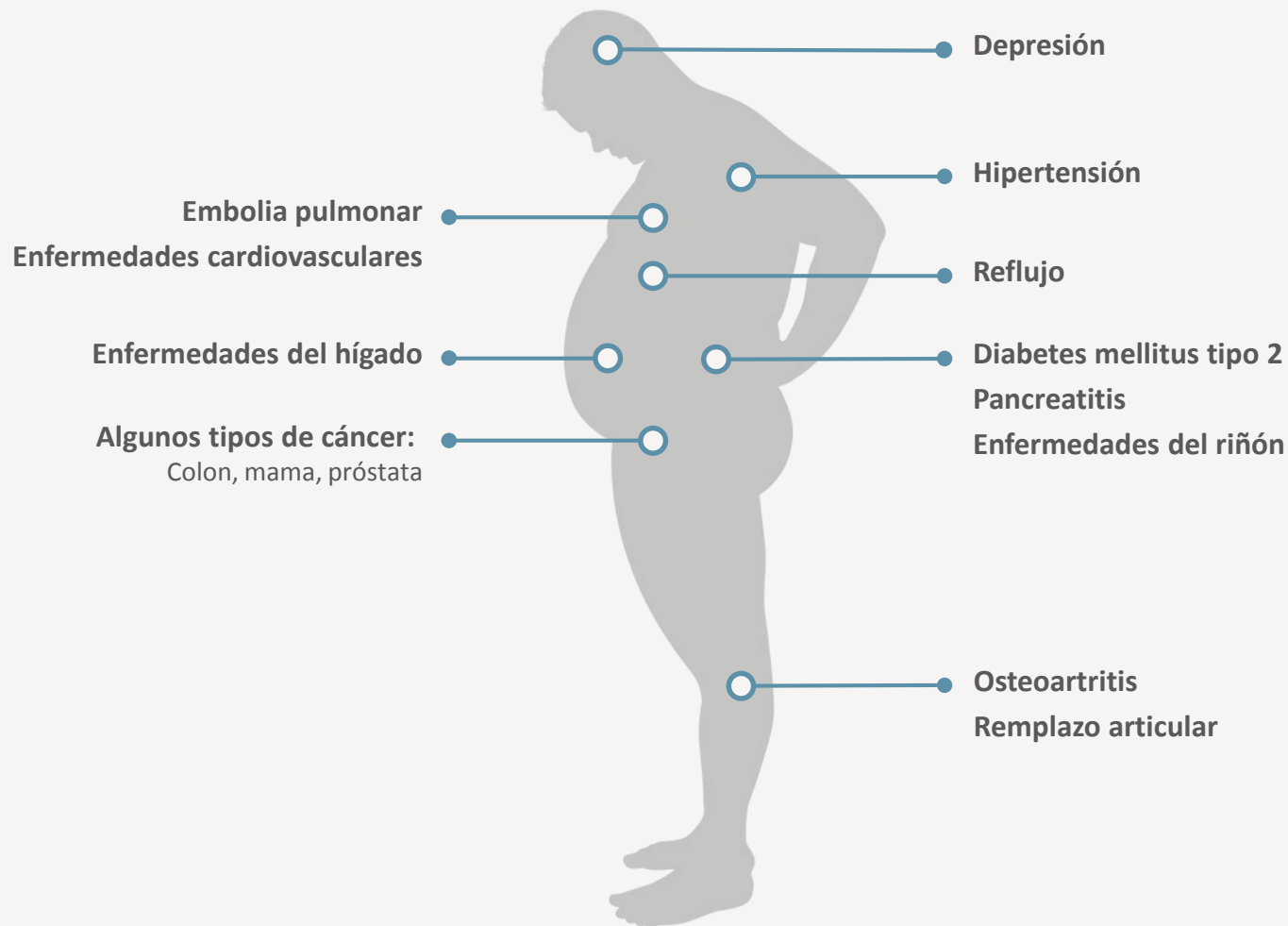
48.6 millones

TOTAL

60.6 millones de personas¹ = 52% de los mexicanos

Fuente¹: ENSANUT 2012

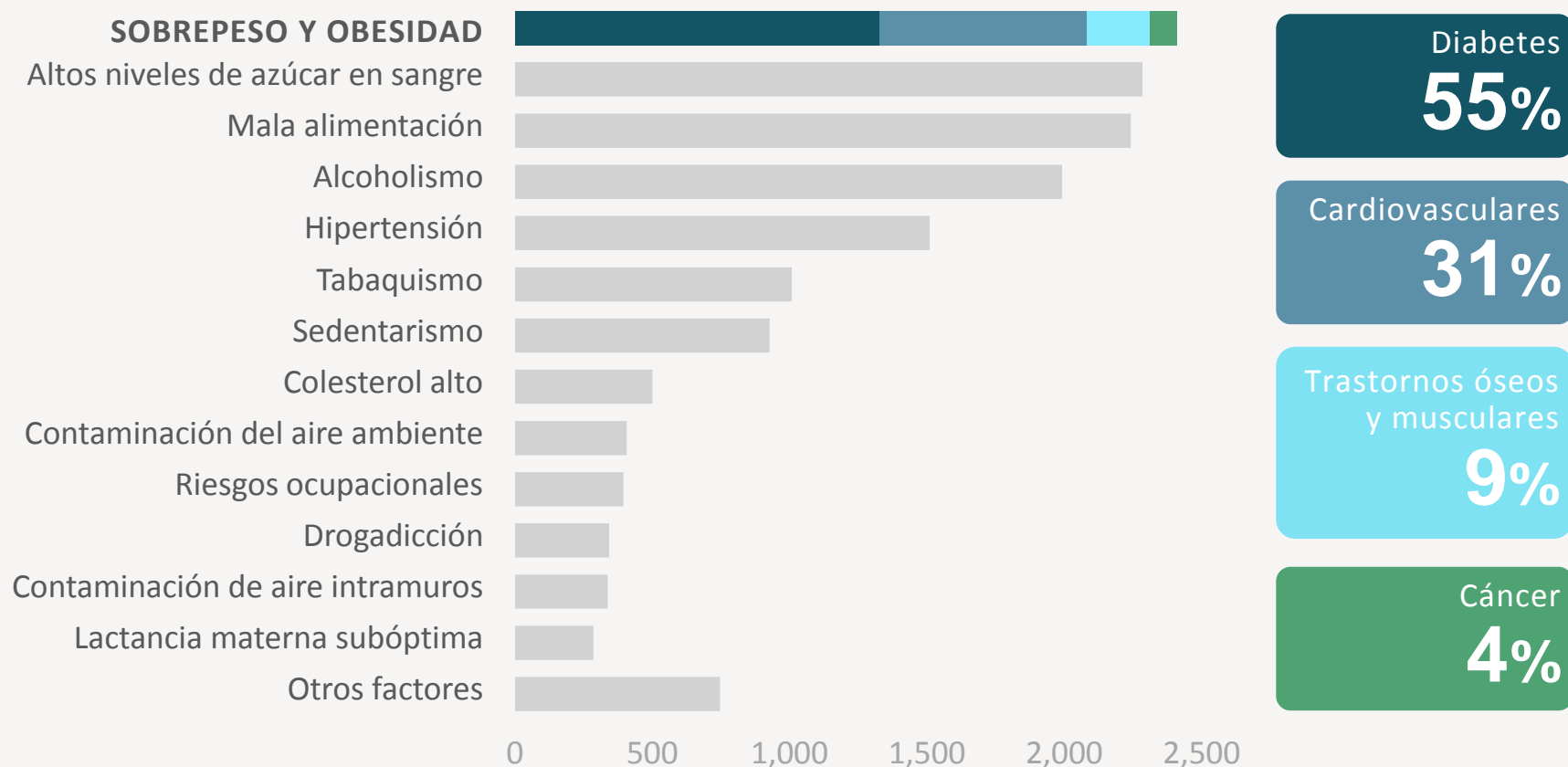
El sobrepeso y la obesidad (SPyO) tienen importantes afectaciones en la salud



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 en 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

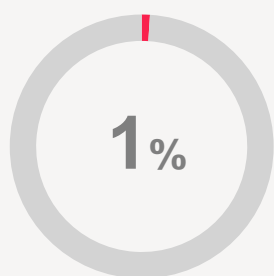
ENSANUT permite conocer el número de diabéticos

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

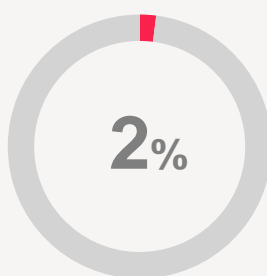
La diabetes asociada al SPyO afecta a un gran número de personas...

59,083 MUERTES ANUALES POR DIABETES ASOCIADA AL SPyO

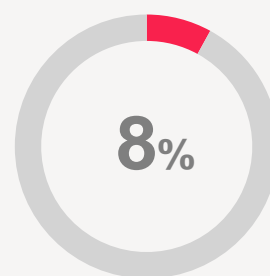
Distribución de muertes por grupo de edad



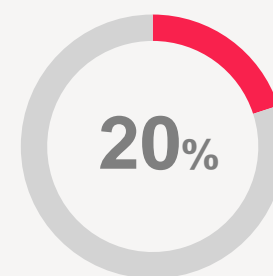
• 20 a 29 •



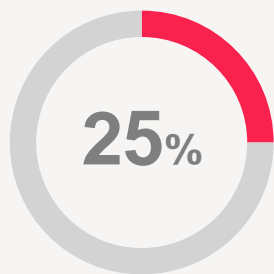
• 30 a 39 •



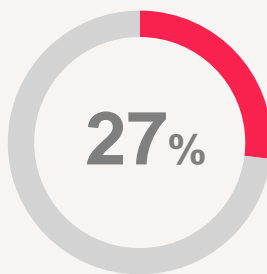
• 40 a 49 •



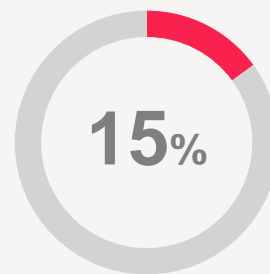
• 50 a 59 •



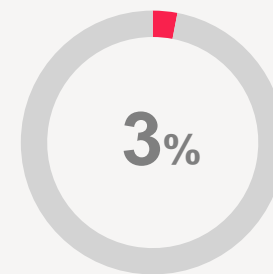
• 60 a 69 •



• 70 a 79 •



• 80 a 89 •

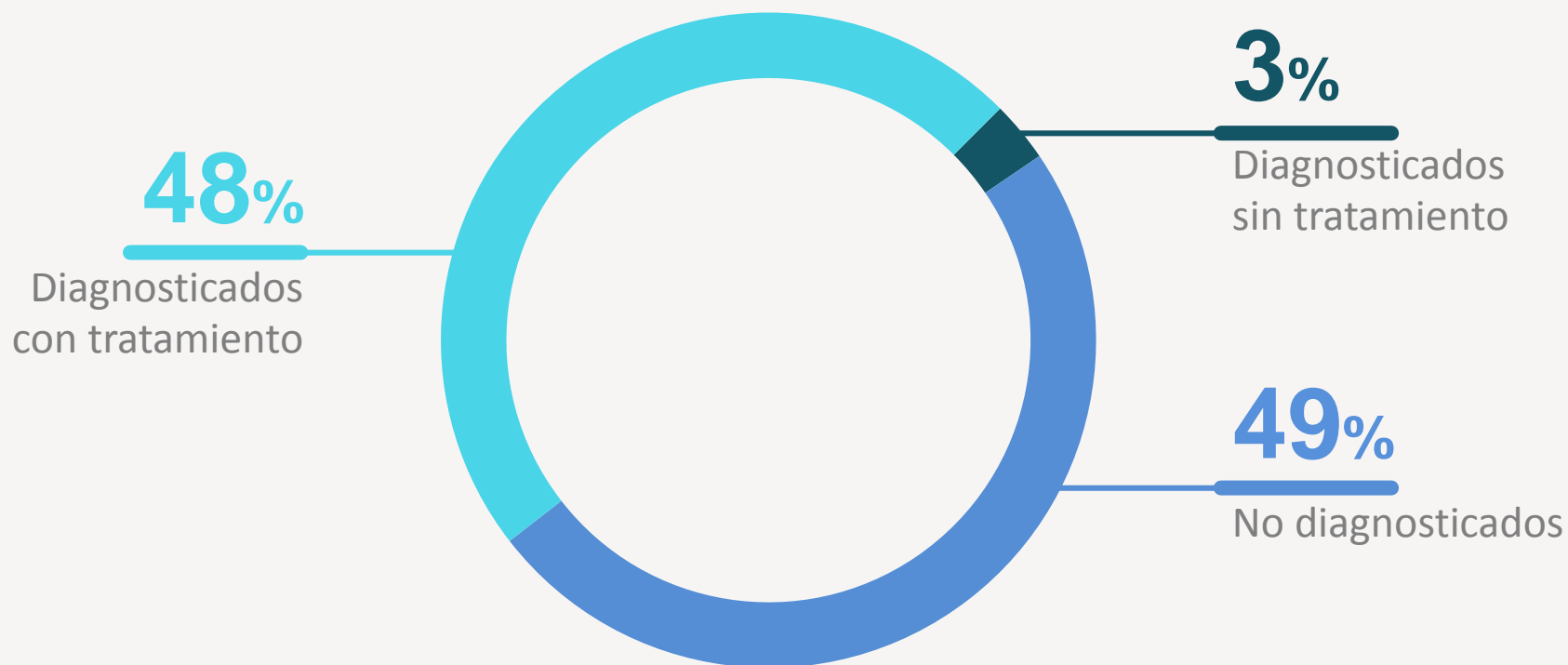


• Más de 90 •

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



\$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

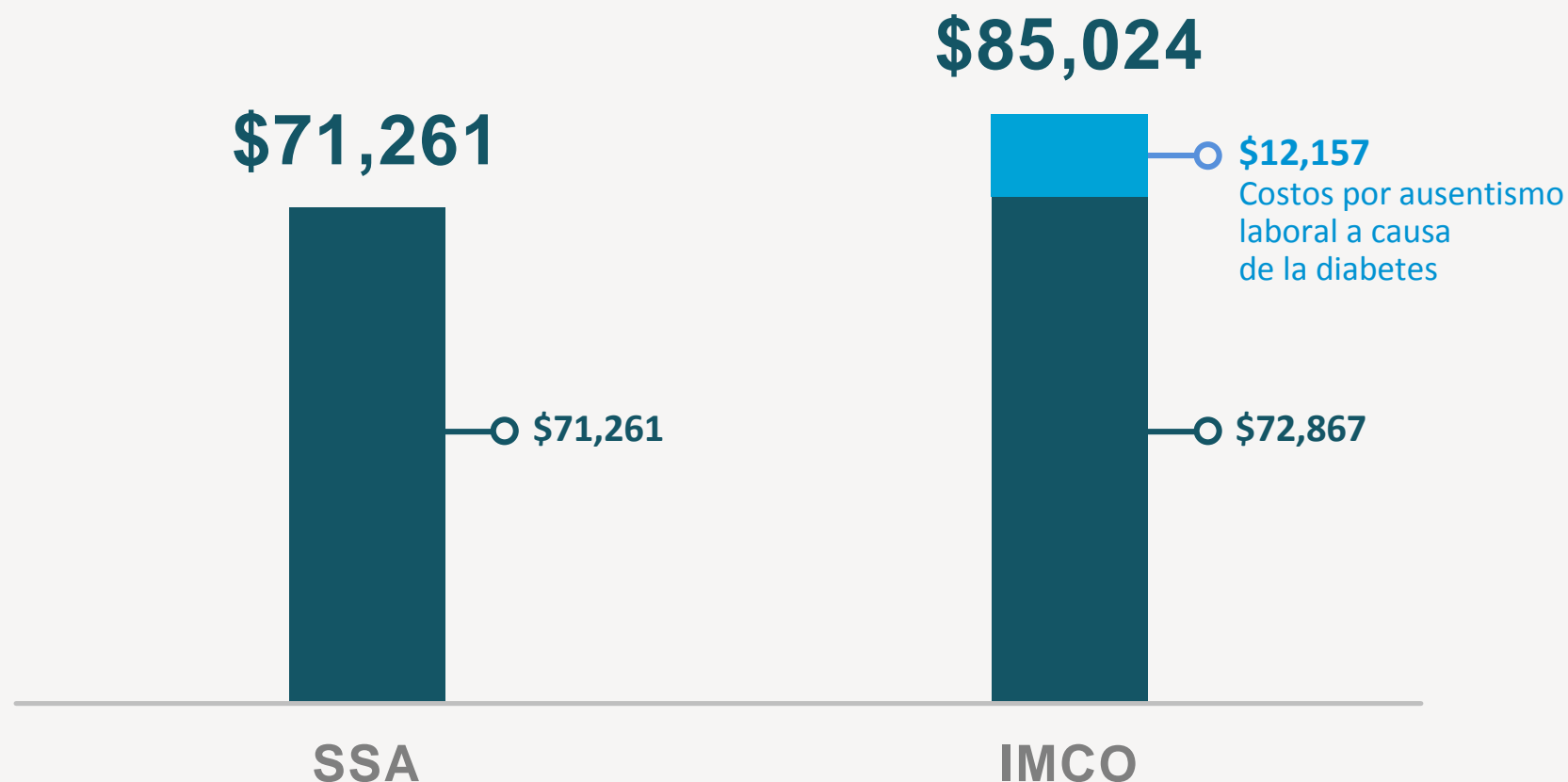
\$12,157

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)

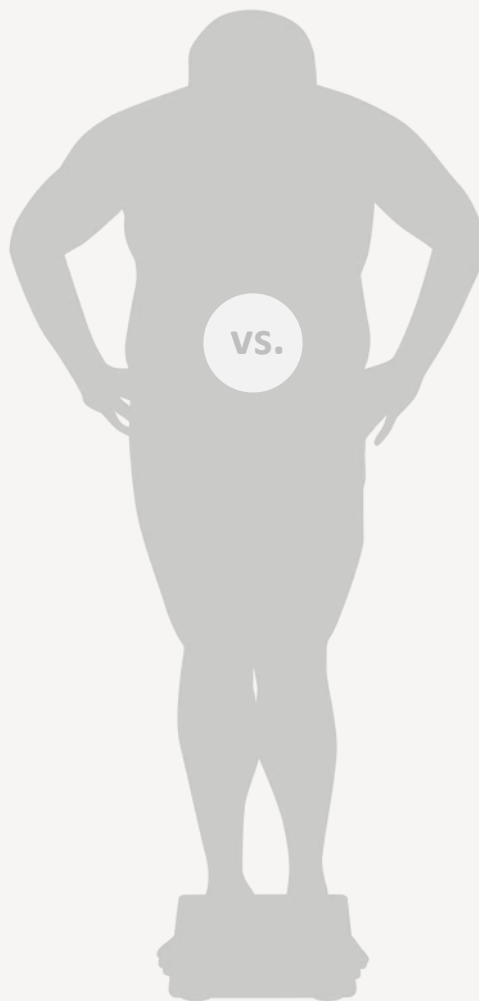
\$65,868

- *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**
- **Ambiente** que favorece consumo de alimentos poco saludables



POCA ACTIVIDAD FÍSICA

- **Poco tiempo** libre
- Estilo de **vida sedentario**
- **Falta** de infraestructura para movilidad más activa
- **Baja accesibilidad** a espacios públicos y deportivos
- **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

SE CREÓ EL OBSERVATORIO MEXICANO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (OMENT) PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LA ESTRATEGIA A TRAVÉS DE INDICADORES

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

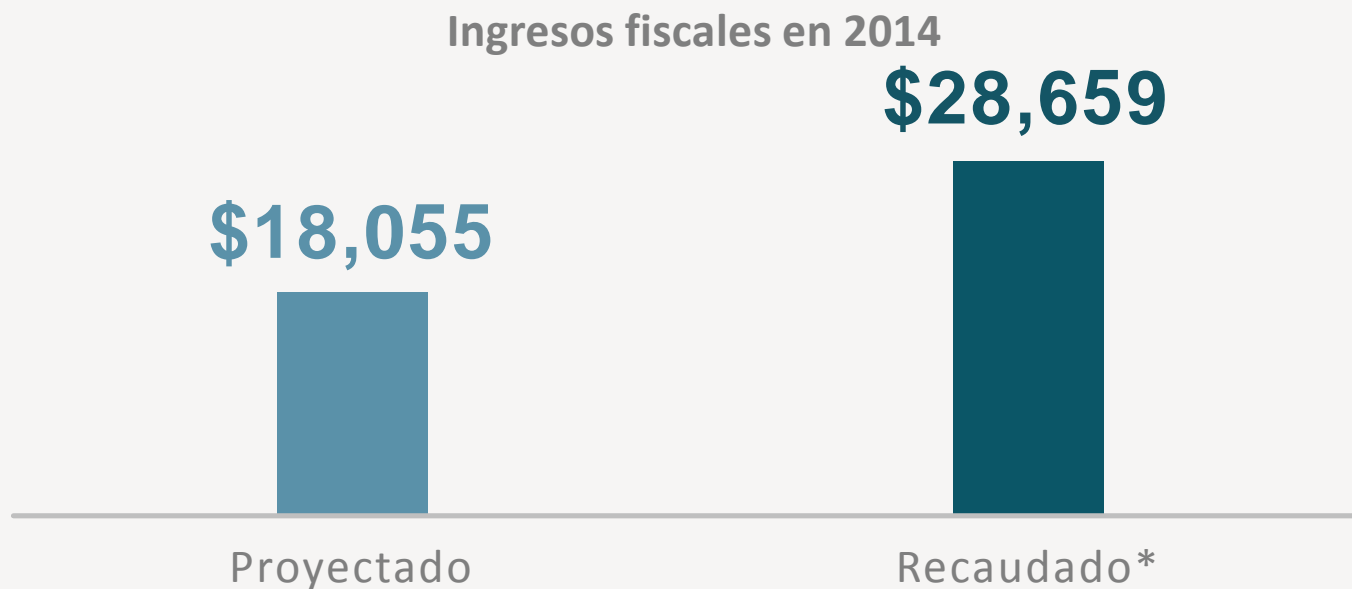
Los esfuerzos atacan varios frentes



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



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

Aunque el diseño no es auto-explicativo, 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 públicas¹

| 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

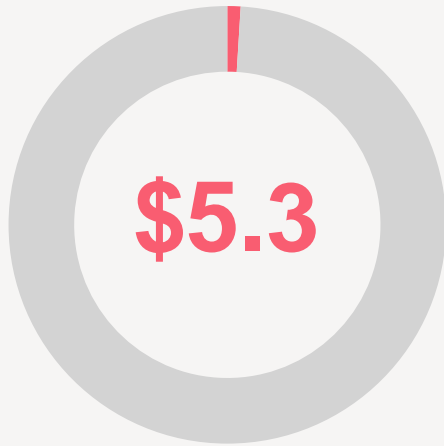
A 63% de los pre-diabéticos no se les indicó el tratamiento ni medidas de seguimiento

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
una **mejor implementación**
de las políticas existentes...

Se necesitan más recursos para la prevención del sobrepeso y obesidad



por persona con SPyO¹
Presupuesto para la Estrategia
Nacional



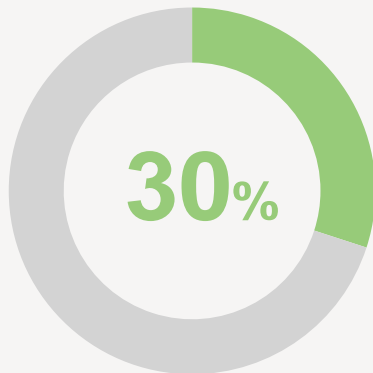
por persona con SPyO²
Recaudación del impuesto sobre bebidas
y alimentos no saludables

La **OCDE** estima que en México podría **implementarse un paquete de medidas de prevención** completo por \$152 por persona³

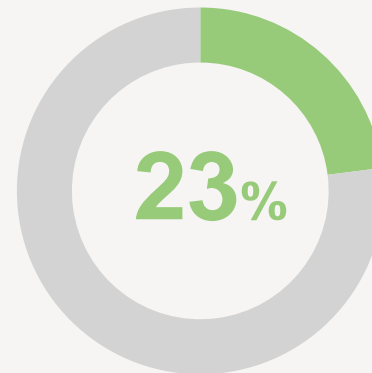
Fuentes: (1) PEF 2015 Ramo 12 y ENSANUT 2012, (2) Ley de ingresos 2015 y ENSANUT 2012, (3) OCDE 2010, conversión a pesos con tipo de cambio 12.6333

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 preparados¹



de las escuelas tienen guías para preparar un refrigerio escolar saludable¹

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**.

Fuente¹: 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 2013¹



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

- Esto es 14% del costo total estimado para instalar bebederos en todas las escuelas públicas²

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, 2013¹

38%

Horario nocturno

46%

Series de televisión

44%

Telenovelas

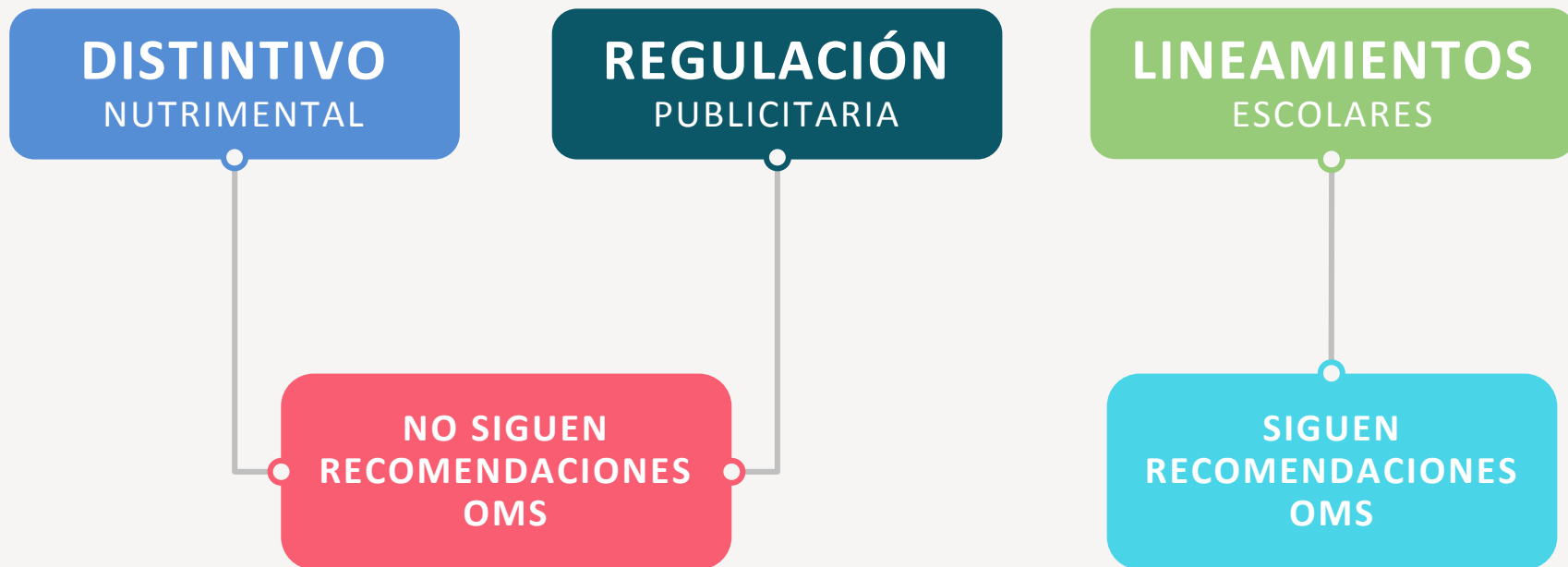
2

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, ...)

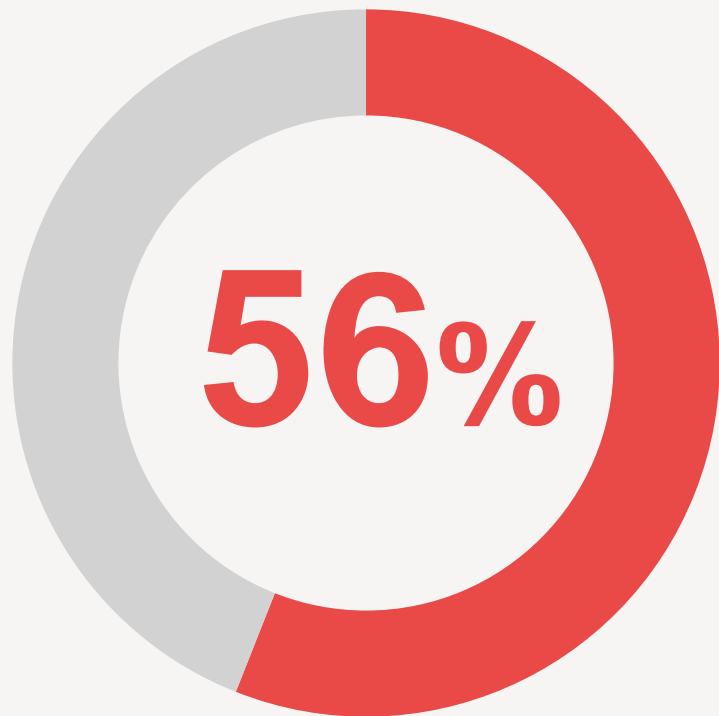
Fuente¹: INSP, 2013

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 inactivas¹

La mitad afirma que no tiene tiempo

UN REZAGO EN LA CALIDAD DEL ESPACIO PÚBLICO

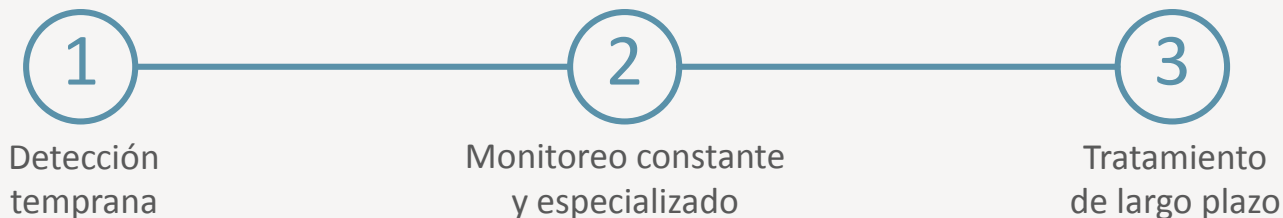
- No hay suficientes espacios favorables a las actividades deportivas
- El **entorno urbano** no es amigable ni seguro para quienes se transportan con modos más activos (ej. peatones, ciclistas, etc.)

MUY POCAS EMPRESAS PROMUEVEN LA ACTIVIDAD FÍSICA ENTRE SUS EMPLEADOS

Fuente¹: 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, 2012¹



Fuente¹: 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

Es necesario acelerar la implementación de otras medidas de prevención, adoptando un enfoque pragmático¹

Conjunto de “empujones” para ayudar a cambiar hábitos, sin prohibiciones

Ej. tamaños de porciones, colocación de alimentos en supermercados, reformulación de productos

Uso de tecnologías para mejorar atención médica y cuidado personal

Ej. Fichas médicas electrónicas, dispositivos que registran actividad física, apps de educación y planes de nutrición

Programas de comidas saludables y activación física en escuelas y centros de trabajo

Ej. Desayunos y refrigerios escolares, comedores, concursos para bajar de peso

^{1/} Es decir, mediante *prueba y error*, buscar las medidas más efectivas y con las menores distorsiones en el mercado

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, ciclopistas 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**



KILOS DE MÁS, PESOS DE MENOS

• LOS COSTOS DE LA OBESIDAD EN MÉXICO •





CONSULTA Y DESCARGA EL DOCUMENTO COMPLETO EN:

www.imco.org.mx