

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

Ante la campaña pública de la Alianza por la Salud Alimentaria (ASA) para desincentivar el consumo de refrescos vinculándolo con los altos índices de obesidad y las consecuencias más dramáticas de una de sus principales daños, la diabetes, la Asociación Nacional de Productores de Refrescos y Aguas Carbonatadas (ANPRAC) y la Cámara Nacional de la Industria de Transformación (CANACINTRA) hicieron público un comunicado en el que negaron que el consumo de estas bebidas esté relacionado con la obesidad y la diabetes y que su consumo haya aumentado en México.

La ASA advierte que las mentiras en que incurren las empresas refresqueras y la CANACINTRA atentan contra la salud de la población mexicana que sufre una de las más graves epidemias de obesidad y diabetes. Sus mentiras continúan la desinformación que ellos mismos han generado a través de una publicidad y etiquetados engañosos.

En respuesta a las mentiras de las refresqueras y CANACINTRA, la ASA presenta las verdades sobre el consumo de refrescos en México y sus efectos.

“Existen estudios tanto en seres humanos como en animales que muestran que los refrescos no producen saciedad y la compensación que proveen, en términos de la reducción del consumo de otros alimentos o bebidas en comidas posteriores, es baja, por lo que el efecto neto es un aumento del consumo de energía y por lo tanto la obesidad, la cual es precursora de diabetes, enfermedades del corazón, infartos y muchos otros problemas de salud”.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

No. 1

MENTIRA “No existe evidencia científica concluyente ni estadística de que el consumo de bebidas con contenido calórico sea el causante del alto crecimiento de los índices de la diabetes en México”.

VERDAD En México, contamos con el estudio de Jiménez-Aguilar y colaboradores, quienes analizaron datos de 10, 689 adolescentes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, en el que el consumo de refrescos se asoció positivamente con el Índice de Masa Corporal (IMC) en varones adolescentes mexicanos, ya que el análisis mostró que por cada porción consumida de refrescos, el IMC en los adolescentes varones aumentó 0.17 unidades.

Jiménez-Aguilar A, Flores M, Shama-Levy T. Sugar-sweetened beverages consumption and BIM in Mexican adolescents. Mexican National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex* 2009;51(4):S604-S612.

VERDAD Un meta-análisis conducido por Vartanian y Schwartz encontró nexos claros del consumo de refrescos con el incremento de la ingestión de energía y peso corporal, y con el riesgo de diabetes y otras enfermedades no transmisibles.

Vartanian L, Schwartz M. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2007; 97(4):667-675.

VERDAD Una revisión sistemática conducida por Malik y colaboradores demostró una consistente asociación positiva entre el consumo de bebidas azucaradas, la ganancia de peso y la obesidad en niños y adultos.

Malik V, Schulze M, Hu F. Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006;84:274-88.

VERDAD Otro estudio realizado por Liebman y colaboradores en 1817 adultos evidenció que aquellos que consumieron más de un refresco al día tuvieron 70% más probabilidad de presentar sobrepeso y 32% más probabilidad de presentar obesidad.

Liebman M, Pelican S, Moore S, et. al. Dietary intake, eating behavior, and physical activity-related determinants of high body mass index in rural communities in Wyoming, Montana, and Idaho. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27:684-92.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

VERDAD Un meta-análisis conducido por Malik y colaboradores demostró la clara relación entre el consumo de bebidas azucaradas y el riesgo de presentar síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2. Los participantes con mayor consumo de bebidas azucaradas tuvieron 20% más riesgo de desarrollar síndrome metabólico que los participantes de menor consumo. Los participantes con mayor consumo de bebidas azucaradas tuvieron 26% más riesgo de desarrollar diabetes que los participantes de menor consumo.

Malik V, Popkin B, Bray G, Després J, Willet W, Hu F. Sugar-Sweetened Beverages and Risk of Metabolic Syndrome and Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2010; 33(11):2477-2483.

VERDAD Un estudio prospectivo reciente con datos del Estudio de Cohorte de Enfermeras de Estados Unidos de América encontró que las mujeres que consumen una o más porciones de refrescos endulzados con azúcar al día tienen un riesgo significativamente más alto de contraer diabetes mellitus tipo 2 respecto de aquellas que consumen menos de una porción al mes.

Schulze M, Manson J. Sugar-sweetened beverages, weight gain, and incidence of type 2 diabetes in young and middle-aged women. *JAMA* 2004; 292(8):927-934

VERDAD Ensayo aleatorio de 18 meses en 641 niños de 4 a 10 años que recibieron 250 ml de refresco con azúcar en el que el puntaje Z de IMC aumentó 0.15 unidades de Desviación Estándar.

De Ruyter J, Olthof M, Seidell J, Katan M. A Trial of Sugar-free or Sugar-Sweetened Beverages and Body Weight in Children. *N Engl J Med* 2012; 367: 1397-406.

VERDAD Ensayo aleatorizado en 224 escolares y adolescentes con sobrepeso u obesidad y alto consumo de refrescos que fueron expuestos a una disminución en el consumo de refrescos. Al año de intervención encontraron una reducción de 0.57 unidades en el IMC y una pérdida de 1.9 kilogramos de peso.

Ebbeling C, Feldman H, Chomitz V, Antonelli T, Gortmaker S, Osganian S, Ludwig D. A Randomized Trial of Sugar-Sweetened Beverages and Adolescent Body Weight. *N Engl J Med* 2012; 367: 1407-16.

VERDAD Revisión de tres estudios de cohorte de seguimiento (32,000 participantes) en el que analizaron la interacción entre la predisposición genética con el consumo de refrescos en relación con el IMC y el riesgo de obesidad. Encontraron que la asociación genética con adiposidad fue más pronunciada entre los participantes con mayores ingestas de refrescos y el riesgo de incidencia de obesidad por cada incremento de 10 unidades de riesgo aumentó a medida que se incrementa el consumo de bebidas azucaradas

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

Qi, Q, Chu A, Kang J, Jensen M, Curhan G, Pasquale L, Ridker P, Hunter D, Willet W, Rimm E, Chasman D, Hu F, Oi L. Sugar-Sweetened Beverages and Genetic Risk of Obesity. N Engl J Med 2012; 367: 1387-96.

No. 2

MENTIRA “La ingesta de azúcares no son los causantes directos de la diabetes”.

VERDAD Diversos estudios han señalado una mayor frecuencia de diabetes y enfermedad coronaria asociadas con un mayor consumo de azúcar y harinas refinadas.

Johnson R, Segal M, Sautin Y, Nakagawa T, Feig D, Kang D, Gersch M, Benner S, Sánchez-Lozada L. Potential role of sugar (fructose) in the epidemic of hypertension, obesity and the metabolic syndrome, diabetes, kidney disease, and cardiovascular disease. Am J Clin Nutr 2007; 86: 899-906.

Blanco J. Consumir azúcar con moderación. Revista Cubana Aliment Nutr 2002; 16(2): 142-5.

VERDAD Estudios epidemiológicos evidencian una mayor incidencia de diabetes y obesidad en las poblaciones que incluyen en su alimentación una tasa elevada de azúcar y harinas refinadas.

Horton TJ. Fat and carbohydrate overfeeding in humans different effects on energy storage. Am J Clin Nutr 1995;62(1):19-29.

VERDAD El consumir alimentos ricos en carbohidratos simples (azúcares) precipita y contribuye al aumento de la incidencia de diabetes.

Verboeket-van de Venne, Westerpter KR, Ten Iloor F. Substrate utilization in man: effects of dietary fat and carbohydrate. Metabolism 1991;(13):152-56.

VERDAD Otros estudios también han informado que las dietas altas en sacarosa o fructosa causan deterioro en la tolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina.

CohenAM, Teitelbaum A, Balogh M, Groen JJ. Effect of interchanging bread and sucrose as main source of carbohydrate in a low fat diet on the glucose tolerance curve of healthy volunteer subjects. Am J Clin Nutr 1966;19:59-62.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

Faeh D, Minehira K, Schwarz JM, Periasamy R, Park S, Tappy L. Effect of fructose overfeeding and fish oil administration on hepatic de novo lipogenesis and insulin sensitivity in healthy men. *Diabetes* 2005;54:1907–13.

No. 3

MENTIRA “El consumo per cápita de los refrescos calóricos se ha mantenido prácticamente constante en los últimos 20 años, aportando sólo el 5.2% de las calorías totales que el mexicano promedio ingiere diariamente”.

VERDAD Los mexicanos nos hemos convertido en los mayores consumidores de refrescos en el mundo, con un promedio de 163 litros por persona al año, a la vez que es una de las poblaciones con mayores índices de obesidad y diabetes, presentando una de las tasas de mortalidad por diabetes más altas a escala internacional.

Datamonitor 2009, Euromonitor 2009, Andreyeva et al 2011. Elaborado por el Dr. Kelly Brownell, Universidad de Yale. Rudd Center for Policy and Obesity.

VERDAD En México, el consumo de bebidas azucaradas aporta más del 12% del total de energía consumida.

Barquera S, Hernández-Barrera L, Tolentino L, Espinosa J, Wen Ng S, Rivera J, Popkin B. Energy intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults. *The Journal of Nutrition* 2008; 138: 2454-2461.

VERDAD En México, en el periodo de 1999 a 2006, la energía consumida proveniente de bebidas altas en energía, en las que el refresco representa un papel predominante, incrementó más del doble en adolescentes y se triplicó en los adultos.

Barquera S, Hernández-Barrera L, Tolentino L, Espinosa J, Wen Ng S, Rivera J, Popkin B. Energy intake from Beverages Is Increasing among Mexican Adolescents and Adults. *The Journal of Nutrition* 2008; 138: 2454-2461.

VERDAD La frecuencia en el consumo de refresco supera a alimentos básicos como leche, huevo, carne, frutas y verduras.

Olaíz-Fernández G, Rivera Dommarco J, Shama-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

No. 4

MENTIRA “Existe evidencia científica contundente acerca de la importancia de la adopción de los estilos de vida activos y saludables para disminuir el riesgo de diabetes, por ello la importancia del trabajo conjunto de los diferentes actores sociales.

VERDAD La promoción de estilos de buenos hábitos alimentarios y actividad física, no tienen ningún resultado efectivo sino se toman medidas para modificar las condiciones ambientales que producen la obesidad.

Barrientos-Pérez M, Flores-Huerta S. ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. Bol Med Hosp Infant Mex 2008; 65: 639-651.

VERDAD Las acciones individuales han sido rebasadas y se requiere trabajar en políticas públicas para la prevención de este problema.

Lobstein T, Baur L, Uauy R. Obesity in children and young people. A crisis in public health. Obes Rev. 2004; 5 (Suppl 1): 1-98.

VERDAD Para enfrentar a la obesidad se requieren de decisiones de alto nivel que alcanzan a toda la población basadas en evidencias científicas.

Boehmer TK, Luke DA, Haire-Joshu DL, Bates HS, Brownson RC. Preventing childhood obesity through state policy. Predictors of bill enactment. Am J Prev Med. 2008; 34: 333-40.

VERDAD La obesidad no es únicamente causa de decisiones individuales, por lo que el ambiente que propicia la obesidad debe estar regulado por el gobierno para que esta situación no se presente.

Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with “best practice” recommendations. Obes Rev. 2006; 7 (Suppl 1): 7-66.

VERDAD El Programa de Salud Poblacional del Instituto Canadiense de Estudios Avanzados destaca la importancia del medio social sobre la salud y la enfermedad y su vínculo con los factores biológicos, a través de los cuales los factores sociales influyen en la morbilidad y la mortalidad.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

Lamarche PA. Los sistemas de salud ante la globalización, retos y oportunidades para América del Norte. En: Freeman L, Gómez-Dantés H, Frenk J, editores. Retos de los Sistemas de Salud en América del Norte. México DF: Academia Nacional de Medicina de México/Instituto de Medicina EUA; 1995. p. 83-93.

VERDAD El modelo ecológico enfatiza la importancia de factores sociales, ambientales y políticos, los cuales influyen sobre la conducta de los individuos a través de complejas interacciones de interdependencia que determinan los estilos de vida y la salud o enfermedad de los individuos.

Kumanyika S, Jeffery RW, Morabia A, Ritenbaugh C, Antipatis VJ. Public health approaches to the prevention of obesity (PHAPO) working group of the international obesity task force (IOTF). Obesity prevention: the case for action. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002; 26: 425-36.

No. 5

MENTIRA “La campaña anunciada por algunas organizaciones civiles es desinformativa y engañosa ya que parte de supuestos falsos y no contribuye a una orientación alimentaria y de buenos hábitos alimenticios y crea alarma y desinformación en la población”.

VERDAD A lo largo de este documento hemos presentado evidencia científica contundente que comprueba la relación existente entre el consumo de refrescos y la presencia de sobrepeso, obesidad y diabetes.

No. 6

MENTIRA “La Industria Refresquera Mexicana cumple con los compromisos adquiridos en el marco del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria”

VERDAD Aunque los objetivos generales del ANSA corresponden a las metas establecidas en las políticas promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en varios gobiernos del mundo, la falta de instrumentos para lograr estos objetivos los deja sólo como enunciados.

El Poder del Consumidor. El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una Ley y política integral de combate a la obesidad. México. 2012.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

VERDAD El ANSA no es una ley, ni una norma, ni un reglamento, es tan sólo un Acuerdo. Como tal, el ANSA es débil, no es un instrumento que obligue ni sancione, se establece bajo el principio de una buena voluntad.

El Poder del Consumidor. El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una Ley y política integral de combate a la obesidad. México. 2012.

VERDAD Falta de estrategia, de obligatoriedad, de sanciones, de coordinación, de interés, de recursos, de seguimiento, de evaluación, falta de compromiso de todas las partes: el ANSA nació débil y ha fracasado frente a las dimensiones del problema.

El Poder del Consumidor. El fin del Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria (ANSA) y la necesidad de una Ley y política integral de combate a la obesidad. México. 2012.

No. 6a

MENTIRA “Informa a través de un etiquetado frontal sobre la composición nutrimental y contenido calórico”.

VERDAD Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública señala que los valores utilizados en el etiquetado de las *Guías Diarias de Alimentación (GDA)*: “no están basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los valores mexicanos o los del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, por lo que no se recomienda su utilización en políticas de salud pública ni para metas de consumo individual”.

Stern D, Tolentino L, Barquera S. Revisión del etiquetado Frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2011.

VERDAD Un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública encontró que entre 122 estudiantes de nutrición “sólo el 1.8 % respondió correctamente a las 3 preguntas que evaluaban el contenido de energía, azúcares y el máximo de productos que podían consumir para cumplir con el máximo de azúcares recomendado”. El estudio destaca que el mayor problema se presenta con los valores que este etiquetado establece para el consumo de azúcar, haciendo pensar al consumidor que está consumiendo un producto bajo en azúcar cuando se trata de lo contrario.

Stern D, Tolentino L, Barquera S. Revisión del etiquetado Frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México. Instituto Nacional de Salud Pública. México. 2011.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

VERDAD En el etiquetado de Coca Cola se “informa” que el porcentaje que presenta de azúcares es del 17% del requerimiento diario y el de calorías del 4%. Al tratarse de azúcares añadidos, el porcentaje establecido en azúcares y calorías debería estar relacionado con el consumo máximo tolerable al día de azúcar añadido referido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 200 kilocalorías.

OMS, 2010

VERDAD En el caso de las refresqueras, como Coca Cola, de acuerdo a sus etiquetas, el 100% del “requerimiento diario de azúcar” es de 123 gramos, si se considera que de acuerdo a la información que brindan 21 gramos de azúcar equivalen al 17% del requerimiento diario. Para la Organización Mundial de la Salud no existe ningún “requerimiento diario” de azúcares añadidos, al contrario, establece el “máximo tolerable” de consumo de azúcar añadida al día en 50 gramos. Esta diferencia se vuelve una amenaza cuando se engaña a través de un etiquetado que hace suponer a los consumidores que ingieren cantidades de azúcar en los productos que no representan un riesgo para la salud, cuando se tratan realmente de una amenaza.

OMS, 2010

No. 6b

MENTIRA “Lleva a cabo prácticas de publicidad y mercadeo responsables. Está apegada voluntariamente a códigos nacionales e internacionales de conducta en mercadotecnia y publicidad, especialmente dirigidos a niños menores de 12 años, con índices de cumplimiento prácticamente del 100%”.

VERDAD En México, las empresas presentaron su propio código de autorregulación, conocido como el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No Alcohólicas (Código PABI), que entró en vigor el 1 de enero de 2009. Un reporte publicado por la Organización Panamericana de la Salud concluye que en México existe falta de cumplimiento de las leyes que podrían limitar este tipo de publicidad, que el Código PABI es insuficiente ya que no cubre algunos de las estrategias comerciales tales como las promociones, los regalos, etc; y que debido a los importantes intereses económicos en juego, es necesaria la cohesión y colaboración de diferentes sectores para posicionar el tema en la agenda social y política para lograr una mayor regulación y su cumplimiento.

Théodore F. Publicidad alimentaria dirigida a los niños en tiempos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y obesidad infantil. Organización Panamericana de la Salud. México. 2011.

RESPUESTA A LAS REFRESQUERAS Y CANACINTRA: LA INFELIZ VERDAD SOBRE LOS REFRESCOS

VERDAD En 2011, la propia Secretaria de Salud realizó un análisis de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil, en la que concluyó que sólo 19% de los comerciales estuvieron sujetos al Código PABI, que las bebidas estaba dentro de las categorías más publicitadas y que 86% de estos comerciales estuvieron dirigidos a los niños como público objetivo.

Secretaria de Salud. Análisis de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas al público infantil. México. 2011.