

## CARTA AL EDITOR / LETTER TO EDITOR

### Consumo de bebidas azucaradas ayer y hoy: ¿Cuál es el escenario para la población chilena?

### Sugar-sweetened beverage consumption, what is the scenario for Chile?

Señor Editor,

Anualmente, 2,8 millones de personas mueren en el mundo a causa de la obesidad, siendo los esfuerzos realizados para frenar esta realidad aún insuficientes y esperándose un escenario cada vez más desalentador<sup>1</sup>. La obesidad se relaciona directamente con la inactividad física, los estilos de vida sedentes y una dieta poco saludable, siendo la ingesta de azúcares simples, a través de bebidas y líquidos azucarados, parte del problema. Con base en la información de las Encuestas de Presupuestos Familiares, el gasto en bebidas azucaradas ha aumentado en el tiempo, pasando de ocupar el 0,8% del gasto familiar en el año 1956, a un 3,2% entre los años 1987-1988 y, según la última Encuesta de Presupuestos Familiares realizada entre los años 2011-2013, las bebidas azucaradas son el segundo alimento más comprado por la población chilena (preferida por el 77,3% de los hogares en Chile)<sup>2-4</sup>.

El consumo de estos productos se ha masificado a tal punto en Chile, que según cifras publicadas en el año 2016 por la Universidad de Carolina del Norte, Chile es el país con mayor consumo de bebidas azucaradas *per cápita* en el mundo (Figura 1)<sup>5</sup>, por lo que identificar las principales complicaciones asociadas a su consumo y las estrategias nacionales e internacionales para disminuir esta tendencia resulta fundamental.

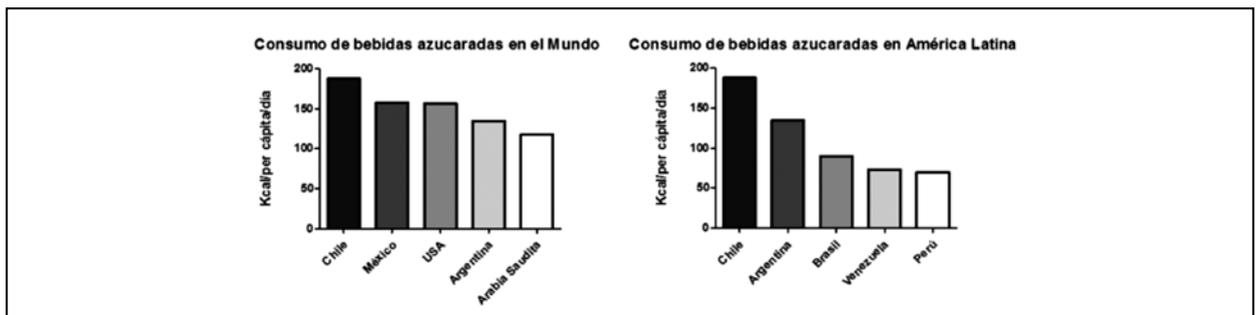
Entre las complicaciones que genera el consumo de bebidas azucaradas, a través de su gran aporte de "calorías

Fanny Petermann<sup>1</sup>, Ana María Leiva<sup>2</sup>, María Adela Martínez<sup>3</sup>, Carlos Salas<sup>4</sup>, Alex Garrido-Méndez<sup>5</sup>, Carlos Celis-Morales<sup>1,6</sup>.

1. BHF Glasgow Cardiovascular Research Centre, Institute of Cardiovascular and Medical Science, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom.
2. Instituto de Anatomía, Histología y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
3. Instituto de Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
4. Departamento de Educación Física, Facultad de Educación, Universidad de Concepción, Chile.
5. Departamento de Educación Física, Universidad San Sebastián, Concepción.
6. Centro de Fisiología y Biomecánica, Universidad Mayor, Chile.

Dirigir correspondencia a: Dr. Carlos Celis-Morales.  
Glasgow Cardiovascular Research Centre.  
Institute of Cardiovascular and Medical Science.  
University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom. G12 8TA.  
Tel: 44 0141 330 4201.  
Email: carlos.celis@glasgow.ac.uk

Este trabajo fue recibido el 31 de mayo de 2017.  
Aceptado con modificaciones: 05 de julio de 2017.  
Aceptado para ser publicado: 04 de septiembre de 2017.



**Figura 1.** Países de mayor consumo de bebidas azucaradas en el Mundo y América Latina. Adaptado de Popkin y cols., en base a los datos de venta de Euromonitor Passport International Data.

vacías”, se encuentra el desarrollo de obesidad, caries dentales, alteraciones renales, adicción, alteraciones metabólicas y osteoporosis. Sin embargo, no solamente el consumo de bebidas azucaradas genera complicaciones, sino también el consumo de aquellas endulzadas artificialmente (como las bebidas diet o light). Esto fue demostrado por Pase y cols., quienes las identificaron como un factor de riesgo en el desarrollo de demencia<sup>6</sup>. Pase identificó que, tras 10 años de seguimiento, aquellas personas que consumieron diariamente una o más de una bebida endulzada artificialmente durante los últimos 12 meses (ya sea un vaso, una botella o una lata), aumentaron en un 120% el riesgo de desarrollar todas las causas de demencia y en un 153% el riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer<sup>6</sup>.

En virtud de la evidencia, es claro que se podrían obtener grandes resultados a través de la educación alimentaria nutricional proporcionada a toda la población, y con gran énfasis desde la primera infancia, permitiendo revertir esta realidad. No obstante, consideramos que esto no es suficiente. Se necesitan medidas reguladoras a nivel de mercado, tal como lo han realizado otros países desarrollados y en vía de desarrollo, aumentando el impuesto a las bebidas gaseosas; regularizando su venta, y reduciendo los niveles de azúcares en estos productos. Un ejemplo de la potencial efectividad de estas políticas es el reciente aumento en los impuestos de productos azucarados en México, el cual produjo una reducción de un 10% en la venta de estos productos entre los años 2014 y 2015, siendo los hogares de menores ingresos quienes presentaron la mayor disminución en la compra de bebidas<sup>7</sup>. Otro ejemplo es el compromiso por parte de los principales sectores empresariales en relación a la producción de productos con alto contenido de azúcares, quienes se han comprometido en reducir en un 10% el contenido de azúcares de todos sus productos para el 2018 en Reino Unido, mientras que el Gobierno Británico está trabajando en generar leyes que obliguen al

sector empresarial a reducir en un 20% el contenido de azúcares de sus productos para el año 2020<sup>8</sup>.

Estrategias que involucren una acción compartida entre la población, entidades gubernamentales y empresariales tendrán una mayor probabilidad de ser efectivas en la reducción del consumo de azúcar en Chile. Si bien en octubre del 2014, a través de la Reforma Tributaria, se elevó el impuesto a las bebidas azucaradas del 13 al 18%<sup>9</sup>, y se avanzó el año 2016 con la entrada en vigencia de la Ley de etiquetado de los alimentos, que permite visualizar de manera clara los alimentos altos en azúcares, consideramos que aún son necesarias estrategias de mayor impacto para reducir la epidemia de obesidad en nuestro país.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. *10 Things About Obesity*. World Health Organization. 2014.
2. INE. *VII Family Budget Survey Instituto Nacional de Estadística*. 2013.
3. INE. *I Family Budget Survey Instituto Nacional de Estadística*. 1956.
4. INE. *IV Family Budget Survey Instituto Nacional de Estadística*. 1988.
5. Popkin BM, Hawkes C. *Sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends, and policy responses*. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016; 4(2): 174-186.
6. Pase MP, Himali JJ, Beiser AS, Aparicio HJ, Satizabal CL, Vasan RS, et al. *Sugar- and Artificially Sweetened Beverages and the Risks of Incident Stroke and Dementia: A Prospective Cohort Study*. *Stroke* 2017; 48(5): 1139-1146.
7. Colchero MA, Rivera-Dommarco J, Popkin BM, Ng SW. *In Mexico, Evidence Of Sustained Consumer Response Two Years After Implementing A Sugar-Sweetened Beverage Tax*. *Health Aff (Millwood)* 2017; 36(3): 564-571.
8. England PH. *Sugar Reduction*. Government United Kingdom. 2017.
9. SII. *Tax Reform (Law 20.780)*. Servicio de Impuestos Internos, Chile. 2014.