



Fortalecer los impuestos a bebidas azucaradas y productos ultraprocesados para proteger la salud



En México, 3 de cada 4 adultos viven con sobrepeso u obesidad. Por su parte, la diabetes afecta a 14.6 millones de personas.

México enfrenta un grave problema de salud pública debido al alto consumo de bebidas azucaradas (BA) y productos ultraprocesados (PUP) (consumibles con alta densidad energética).^[1] Estas prácticas alimentarias están directamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y otros padecimientos cardiovasculares.^[2] Actualmente, tres de cada cuatro adultos mexicanos viven con sobrepeso u obesidad (37.4% con sobrepeso y 37.1% con obesidad).^[3] Por su parte, la diabetes afecta al 18.3% de la población adulta, lo que significa que 14.6 millones de personas viven con esta enfermedad.^[4] Las cifras son alarmantes no solo por su magnitud, sino también por su impacto económico y social: elevan los costos del sistema de salud, reducen la productividad nacional y profundizan las desigualdades sociales.

Frente a este panorama, se requiere reforzar las políticas alimentarias actuales para que aborden de raíz los determinantes del entorno alimentario, ya que -a mayores puntos de venta, publicidad y bajos costos-, el consumo de BA y PUP aumenta. Por ello, como parte del paquete de políticas alimentarias, se recomienda la inclusión de medidas fiscales efectivas que desincentiven el consumo de productos nocivos para la salud.

► Problema de salud pública

Consumo elevado de estos productos

El consumo de BA en todo el mundo es muy elevado. Estimaciones recientes han reportado un consumo promedio global de 2.6 porciones por semana en adultos, el equivalente a 613 ml, alcanzando hasta 7.3 porciones (1,800 ml en promedio) para la región de América Latina y el Caribe^[5], cifras alarmantes.

Desde hace más de una década, México se ha mantenido entre los países con mayor consumo de bebidas azucaradas en el mundo.^[6,7] Comparado con las cifras mundiales y regionales, la población adulta de nuestro país tiene un consumo promedio de 8.5 porciones por semana, lo que se traduce en poco más de 2.1 litros de consumo semanal^[5], y hasta 2.5 litros en las poblaciones más jóvenes.^[8]

Aunado a la elevada ingesta, cerca del 80% de la población mexicana de todos los grupos de edad consume bebidas azucaradas. Los PUP, como botanas, dulces y postres, son consumidos por el 30 % de los adultos, y alcanzan hasta un 45 a 60% en las poblaciones más jóvenes (preescolares, escolares y adolescentes).^[9]

Pero no solo el volumen y el inicio temprano en el consumo representan un problema. Estas bebidas contienen altas cantidades de azúcar añadida, lo que las convierte en un factor clave de riesgo para múltiples enfermedades. Se ha estimado que el 13% de la energía total de la dieta nutricional mexicana proviene de azúcares añadidos. El 70% de

estos azúcares proviene exclusivamente de bebidas azucaradas.^[10] Es decir, 7 de cada 10 calorías provenientes de azúcares añadidos se consumen en forma líquida, sin aportar saciedad ni valor nutricional. Esto posiciona a las bebidas azucaradas como la principal fuente de azúcar añadida en la dieta mexicana. Aunado a esto, la segunda fuente más importante de azúcares añadidos son los productos altos en grasas saturadas y/o azúcar, los cuales contribuyen con aproximadamente el 25% del total de azúcares añadidos.^[10]

Carga de enfermedades por el consumo de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados



A nivel global, los riesgos dietéticos —incluido el alto consumo de bebidas azucaradas y la baja ingesta de alimentos saludables— se encuentran entre los cinco principales factores de riesgo de muerte, contribuyendo al 13.4% de las muertes en mujeres y al 14.6% en hombres adultos.^[11] Para el 2020, se reportaron 2.2 millones de casos nuevos por diabetes y 1.2 millones por enfermedad cardiovascular en el mundo.^[5] El consumo de BA y PUP no solo representa un hábito poco saludable: es una causa directa de enfermedad y muerte.

La situación en México también es grave. Entre los 30 países más poblados del mundo —grupo al que pertenece México— nuestro país:

- **Es el primer lugar en nuevos casos de diabetes atribuibles al consumo de BA:** con una cifra de 2,007 casos por millón de adultos.^[5]
- **Es el tercer lugar en nuevos casos por enfermedad cardiovascular:** reportando 721 casos por millón de adultos.^[5]
- **El 30% de los nuevos casos de diabetes y el 13.5% de los de enfermedad cardiovascular,** se deben al consumo de bebidas azucaradas.^[5]

Esto evidencia una carga desproporcionadamente alta para el país.

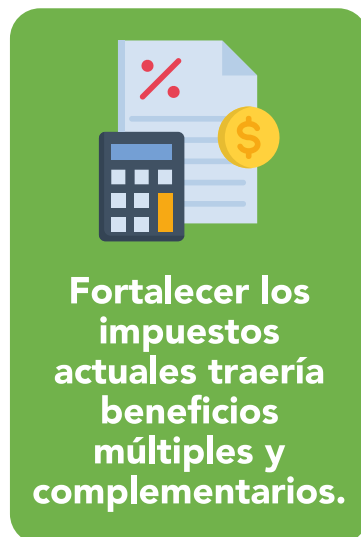
¿Qué se recomienda?

Desde enero de 2014 fue implementado un impuesto específico de 1 peso por litro, equivalente al 10% del precio al consumidor a las BA, y un impuesto del 8% a los PUP.^[12] El impuesto a BA no se ajustó por inflación durante sus primeros años de implementación. Fue hasta 2018, cuando la inflación acumulada desde el 2014 alcanzó el 10%^[13], que comenzó a actualizarse anualmente.^[14]

A pesar de los impactos positivos registrados hasta ahora, el diseño actual es insuficiente para reducir la carga de enfermedades; además, tras once años de haberse implementado, esta política no ha sido actualizada. Debido a esto, y al panorama epidemiológico actual, se recomienda **fortalecer de manera urgente** la política fiscal sobre los impuestos a bebidas azucaradas y productos ultraprocesados, mediante un rediseño integral, para fortalecer su impacto en la salud pública.

¿Qué se gana con fortalecer el impuesto BA y PUP?

Existen efectos positivos comprobados tras implementar impuestos a BA y PUP, no solo en salud, sino también en recaudación y equidad. Fortalecer los impuestos actuales (como el incremento en la tasa y su actualización) traería beneficios múltiples y complementarios:



Beneficios en salud pública

Prevención de cientos de miles de nuevos casos de enfermedades crónicas.

- Un estudio estimó que el impuesto a BA implementado en 2014 en nuestro país pudo haber prevenido hasta 239,900 nuevos casos de obesidad y hasta 61,340 nuevos casos de diabetes, en 10 años.^[15] Mientras que otro estudio, señaló que, de duplicarse la tasa actual del impuesto, reducirían en promedio 970 mil casos de obesidad, durante el mismo periodo de tiempo.^[16]
- Reducción del consumo de BA y PUP, en especial entre la población más vulnerable con acceso limitado a servicios de salud.

Ahorros para el sistema de salud

- Disminución de costos en atención médica y tratamiento de enfermedades crónicas y sus complicaciones.
- Uso más eficiente de los recursos públicos en salud, al reducir la presión financiera por enfermedades prevenibles.

Impacto positivo en equidad social

- Mayor efecto en los grupos con menor ingreso, que presentan mayor carga de enfermedades crónicas.
- Reducción de las desigualdades en salud al transformar entornos alimentarios desfavorables.
- Aumenta la justicia distributiva si los recursos recaudados se utilizan para mejorar las condiciones de vida de poblaciones vulnerables.

Incremento en la recaudación fiscal

- Generación de ingresos adicionales sin necesidad de crear nuevos impuestos.
- Proporciona una fuente sostenible de ingresos públicos para financiar acciones en salud, alimentación y agua potable, programas de alimentación escolar, atención primaria y mejora de entornos.

Un estudio reciente estimó que duplicar el impuesto actual en México podría generar un beneficio neto acumulado de 3.69 mil millones de dólares (USD) en un periodo de 10 años.^[16] Este beneficio incluye ahorros en costos directos (1.26 mil millones USD) e indirectos (3.02 mil millones USD). Asimismo, a partir de estimaciones realizadas, incrementar el impuesto actual a \$7 por litro (que representa el 20.7% del precio final de un litro de refresco), podría generar una recaudación de más de 104 mil millones de pesos anuales, lo que representaría un incremento del 210% respecto a la recaudación proyectada con el diseño actual en 2025.^[17] Esto demuestra que el impuesto no solo es una política efectiva para la salud pública, sino también una inversión socialmente rentable.

¿A quién beneficia el aumento de impuesto a BA y PUP?

¡Todas y todos nos beneficiamos de los impuestos a las bebidas azucaradas y productos ultraprocesados! Al contribuir a mejorar la calidad de la dieta de la población y al desincentivar el consumo de estos productos nocivos para la salud. Además, estos impuestos benefician a los hogares de menores ingresos y al Estado, al tener mayor recaudación para políticas sociales y programas que incentiven el consumo de alimentos saludables. Los impuestos saludables, en los que se incluyen impuestos a BA y PUP, no solo corrigen un problema de salud pública, sino que también contribuyen a una mayor equidad, sostenibilidad fiscal y bienestar colectivo.



¹ Incluye alimentos no básicos con una densidad de energía mayor a las 275 kcal/100 g (botanas, confitería, chocolate, flanes, pudines, dulces de fruta y leche, cremas de cacahuete y avellanas, helados, nieves, paletas de hielo y alimentos dulces a base de cereal)

► Resultados positivos de los impuestos

¿Qué se ha logrado con el impuesto actual?

La actual implementación del impuesto a bebidas azucaradas en México ha generado efectos positivos sostenidos desde su introducción en 2014:

- **Reducción en las compras de BA y PUP:**
 - **Primer año de evaluación:** reducción de 6.3% en las compras de BA^[18] y de 5.1% de productos ultraprocesados.^[19]
 - **Dos años después de la implementación:** reducción de 7.6% en compras de BA^[20] y reducción del 6% de PUP.^[21]
 - **Cuatro años después de la implementación** (periodo de evaluación más largo): reducción de 4.4% de BA y 7% de PUP.^[22]



A pesar de la disminución gradual, el volumen de las compras de alimentos y bebidas con impuestos sigue siendo menor que el observado antes de la implementación de los impuestos.

Además de los efectos observados en compras, diversos estudios han documentado impactos positivos en indicadores de salud:

- **Índice de masa corporal (IMC):** reducción de 0.58 puntos en el IMC en adolescentes mexicanas de entre 10 y 17 años y 3.1 puntos porcentuales en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre mujeres adolescentes.^[23]
- **Caries dentales:** disminución del 30% de caries dental, particularmente en población infantil (niñas y niños de 6 a 12 años), como resultado de una menor exposición al consumo de BA.^[24]

¿Qué evidencia hay en otros países que respaldan la efectividad del impuesto como medida de salud pública?

La evidencia internacional respalda contundentemente el uso de impuestos a BA y PUP como una herramienta eficaz para mejorar la salud pública. Para el 2023, más de 117 países^[25] y múltiples ciudades alrededor del mundo han adoptado esta medida fiscal, reportando resultados positivos en reducción de consumo, mejoras en salud y recaudación fiscal:

- En **Chile**, tras implementar un impuesto escalonado definido por umbrales de concentración de azúcar a BA, se observó una reducción del 3.4% en el volumen mensual promedio adquirido por hogar respecto a las BA con mayor concentración de azúcares.^[26]
- En **Sudáfrica**, un impuesto basado en el contenido de azúcar llevó a una disminución de 9.1 g/cápita/día, lo que representa el 31.4% de ingesta de azúcar.^[27]
- En **Barbados**, un impuesto selectivo *ad valorem* del 10%, ha llevado a una reducción de 4.3% en las ventas de bebidas azucaradas, durante su primer año de evaluación.^[28]
- En **Reino Unido**, el impuesto escalonado incentivó a los fabricantes a reformular productos: más del 30% de las bebidas redujeron su contenido de azúcar, incluso antes de su implementación formal.^[29]
- En **Oakland, California**, el impuesto a las bebidas azucaradas, reportó una disminución en las compras de estas bebidas de 26.8%, después de la implementación, el cual se mantuvo luego de dos años de la implementación.^[30]

Estos resultados confirman que los impuestos no solo desincentivan el consumo de productos nocivos, sino que también fomentan hábitos más saludables, corrigen fallas del mercado y generan recursos que pueden reinvertirse en políticas públicas de salud.



► ¿Por qué fortalecer ahora?

- **El impuesto ya no es suficiente**

No se ha actualizado en 10 años; su tasa y cobertura son limitadas.

- **Hay condiciones para avanzar**

México tiene experiencia, evidencia y respaldo institucional para aumentar el impuesto.

- **Alineado con metas internacionales**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado que los impuestos que logran incrementar en un 20% o más el precio final de los productos, tienen impactos más significativos en la reducción del consumo. Incluso, la más recientemente publicación de la OMS insta a los países a aumentar los precios de algunos productos, incluidas las bebidas azucaradas, en al menos un 50% de aquí al 2035 a través de impuestos para la salud, con la finalidad de frenar las enfermedades crónicas y generar ingresos públicos cruciales.^[32]

- **Posicionamiento estratégico**

Fortalecer el impuesto consolida a México como líder en políticas alimentarias y de salud pública.

► Recomendaciones para el rediseño de impuestos basadas en evidencia científica

Aumentar la tasa del impuesto, al menos, a un 20%

- En bebidas azucaradas y bebidas con edulcorantes: un impuesto del 20% a BA representaría un incremento de \$7 pesos (MXN) por litro, el cual deberá considerar el ajuste anual por inflación.
- En productos ultraprocesados: Aumentar la tasa del IEPS del 8% actual al 20%, en productos con alta densidad energética y bajo valor nutricional.

Considerar etiquetado de ingresos fiscales garantía presupuestaria

Además de aumentar la tasa del impuesto, se propone establecer un compromiso legal que asegure cada año un presupuesto mínimo para prevenir y atender enfermedades vinculadas al consumo de productos nocivos. A diferencia del etiquetado fiscal, esta garantía —posible mediante la Ley General de Salud— brinda financiamiento estable y sostenido para programas prioritarios en salud y alimentación saludable.



— Trabajo de investigación realizado por la Dra. Gabriela García.

Referencias

1. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet*. 2020.
2. Marti A, Calvo C, Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2021;38(1):1-13.
3. Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solis C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, Martínez-Tapia B, Aguilar-Salinas C, Galván-Valencia O, Chávez-Manzanera E, et al. Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex*. 2024 Aug 22;66(4, jul-ago):414-24.
4. Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla M, Rivera JA, Romero-Martínez M, Barquera S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023 Jun 13;65:s163-8.
5. Lara-Castor L, O'Hearn M, Cudhea F, Miller V, Shi P, Zhang J, Sharib JR, Cash SB, Barquera S, Micha R, et al. Burdens of type 2 diabetes and cardiovascular disease attributable to sugar-sweetened beverages in 184 countries. *Nat Med*. 2025 Feb 6;31(2):552-64.
6. PAHO/OMS. Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública. Ciudad de México, México: Organización Panamericana de la Salud; 2015.
7. Ng SW, Rivera JA, Popkin BM, Colchero MA. Did high sugar-sweetened beverage purchasers respond differently to the excise tax on sugar-sweetened beverages in Mexico? *Public Health Nutr*. 2019 Mar 14;22(4):750-6.
8. Lara-Castor L, Micha R, Cudhea F, Miller V, Shi P, Zhang J, Sharib JR, Erndt-Marino J, Cash SB, Barquera S, et al. Intake of sugar sweetened beverages among children and adolescents in 185 countries between 1990 and 2018: population based study. *BMJ*. 2024 Aug 7;e079234.
9. Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Medina-Zacarías MC, Valenzuela-Bravo DG, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A. Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022*. *Salud Publica Mex*. 2023 Jun 14;65:s248-58.
10. Sánchez-Pimienta TG, Batis C, Lutter CK, Rivera JA. Sugar-Sweetened Beverages Are the Main Sources of Added Sugar Intake in the Mexican Population. *J Nutr*. 2016;146(9):1888S-1896S.
11. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, Abdollahpour I, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct;396(10258):1223-49.
12. Barrientos-Gutiérrez T, Colchero MA, Sánchez-Romero LM, Batis C, Rivera-Dommarco J. Posicionamiento sobre los impuestos a alimentos no básicos densamente energéticos y bebidas azucaradas. *Salud Publica Mex*. 2018;
13. Diario Oficial de la Federación. Resolución Miscelánea Fiscal para 2018 [Internet]. 2017 Dec [cited 2025 Aug 3]. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5508788
14. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Modificación al Anexo 5 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2017. [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug 2]. Available from: <https://shre.ink/tZdo>
15. Basto-Abreu A, Barrientos-Gutiérrez T, Vidana-Pérez D, Colchero MA, Hernández-F. M, Hernández-Ávila M, Ward ZJ, Long MW, Gortmaker SL. Cost-Effectiveness Of The Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax In Mexico. *Health Aff*. 2019 Nov 1;38(11):1824-31.
16. Salgado Hernández JC, Basto-Abreu A, Junquera-Badilla I, Moreno-Aguilar LA, Barrientos-Gutiérrez T, Colchero MA. Building upon the sugar beverage tax in Mexico: a modelling study of tax alternatives to increase benefits. *BMJ Glob Health*. 2023 Nov 13;8(Suppl 8):e012227.
17. Fundar, Centro de Análisis e Investigación, El Poder del Consumidor. Impuestos Saludables. Más recursos para la salud pública. Ciudad de México; 2025.
18. Colchero MA, Molina M, Guerrero-López CM. After Mexico Implemented a Tax, Purchases of Sugar-Sweetened Beverages Decreased and Water Increased: Difference by Place of Residence, Household Composition, and Income Level. *J Nutr*. 2017 Aug;147(8):1552-7.
19. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *Wareham NJ, editor. PLoS Med*. 2016 Jul 5;13(7):e1002057.
20. 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*. 2017 Mar;36(3):564-71.
21. Taillie LS, Rivera JA, Popkin BM, Batis C. Do high vs. low purchasers respond differently to a nonessential energy-dense food tax? Two-year evaluation of Mexico's 8% nonessential food tax. *Prev Med (Baltim)*. 2017;105:S37-42.
22. García-Chávez CG, Barrientos-Gutierrez T, Ng SW, Rivera JA, Colchero MA. Changes in sugar-sweetened beverages and non-essential energy-dense food purchases overall and by type before and after the implementation of taxes in Mexico: repeated cross-sectional national surveys (2008-2018). *BMJ Public Health*. 2025 Jan 30;3(1):e001524.
23. Gračner T, Marquez-Padilla F, Hernandez-Cortes D. Changes in Weight-Related Outcomes Among Adolescents Following Consumer Price Increases of Taxed Sugar-Sweetened Beverages. *JAMA Pediatr*. 2022 Feb 1;176(2):150.
24. Hernández-F M, Cantoral A, Colchero MA. Taxes to Unhealthy Food and Beverages and Oral Health in Mexico: An Observational Study. *Caries Res*. 2021;55(3):183-92.
25. World Bank. Global SSB Tax Database [Internet]. 2025 [cited 2025 Jun 26]. Available from: <https://ssbtax.worldbank.org>
26. Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, Alvarado M, Galicia L, Gomes FS, Paraje G. Impuestos selectivos al consumo de bebidas azucaradas en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2021 Sep 16;45:1.
27. Essman M, Taillie LS, Frank T, Ng SW, Popkin BM, Swart EC. Taxed and untaxed beverage intake by South African young adults after a national sugar-sweetened beverage tax: A before-and-after study. *PLoS Med*. 2021 May 25;18(5):e1003574.
28. Alvarado M, Unwin N, Sharp SJ, Hambleton I, Murphy MM, Samuels TA, Suhrcke M, Adams J. Assessing the impact of the Barbados sugar-sweetened beverage tax on beverage sales: an observational study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2019 Dec 30;16(1):13.
29. Bandy LK, Scarborough P, Harrington RA, Rayner M, Jebb SA. Reductions in sugar sales from soft drinks in the UK from 2015 to 2018. *BMC Med*. 2020 Dec 13;18(1):20.
30. White JS, Basu S, Kaplan S, Madsen KA, Villas-Boas SB, Schillinger D. Evaluation of the sugar-sweetened beverage tax in Oakland, United States, 2015-2019: A quasi-experimental and cost-effectiveness study. *PLoS Med*. 2023 Apr 18;20(4):e1004212.
31. Junquera-Badilla I, Basto-Abreu A, Reyes-García A, Colchero MA, Barrientos-Gutierrez T. Expected benefits of increasing taxes to nonessential energy-dense foods in Mexico: a modeling study. *BMC Public Health*. 2025 Feb 14;25(1):624.
32. Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta una valiente iniciativa destinada a aumentar los impuestos para la salud y salvar millones de vidas. 2025 Julio. Disponible en: <https://shre.ink/tZdb>