



Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Sistema de Información Científica

Mussini, Micaela; Temporelli, Karina L.  
Obesidad: un desafío para las políticas públicas  
Estudios Sociales, vol. XXI, núm. 41, enero-junio, 2013, pp. 166-184  
Coordinación de Desarrollo Regional  
Hermosillo, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41725649007>



*Estudios Sociales*,  
ISSN (Versión impresa): 0188-4557  
[estudiosociales@ciad.mx](mailto:estudiosociales@ciad.mx)  
Coordinación de Desarrollo Regional  
México

¿Cómo citar?

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista

[www.redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Obesidad: un desafío para las políticas públicas

Obesity: a challenge for public policy

*Micaela Mussini\**

*Karina L. Temporelli\**

Fecha de recepción: mayo de 2012

Fecha de aceptación: septiembre de 2012

\*Universidad Nacional del Sur, Argentina

Dirección para correspondencia: [ktempo@criba.edu.ar](mailto:ktempo@criba.edu.ar)

## Resumen / Abstract

La obesidad es un problema médico que ha sido declarada epidemia mundial por la Organización Mundial de la Salud. El aumento de su prevalencia implica incrementos en los costos de los sistemas de salud, tanto en forma directa como indirecta, conjuntamente con un deterioro de la calidad de vida. Se vuelve un tema prioritario dentro de la agenda pública de los gobiernos. Las fallas de mercado presentes en el sector constituyen un argumento que justifica la intervención estatal. En función de ello, es que el objetivo del presente trabajo es analizar las fallas de mercado presentes en el sector y realizar una recopilación exhaustiva de las políticas públicas que han sido propuestas para el tratamiento y la prevención de la obesidad.

Palabras clave: fallas de mercado, políticas públicas, obesidad, sobrepeso, información asimétrica.

According to World Health Organization obesity has become a global epidemic. Its increasing prevalence is leading to a greater incidence of associated diseases, with a significant impact on health systems costs and a decline in life quality. The obesity has become a priority problem of public health. Market failures present in the sector is an argument that justifies government intervention. Based on this, is that the objective of this paper is to analyze market failures present in the sector and make a comprehensive compilation of public policies that have been proposed for the treatment and prevention of obesity.

Key words: market failures, public policies, obesity, overweight, asymmetric information.

## Introducción

Los problemas relacionados con la malnutrición son cada vez más frecuentes y de difícil solución. Una parte importante de la población mundial sufre alguna patología relacionada con malnutrición por exceso o por defecto. La situación es un serio obstáculo para el desarrollo de las naciones. Sus consecuencias, sufridas por los individuos y afrontadas por los sistemas sanitarios, tienen su origen en una variedad de factores socioeconómicos, políticos, productivos y sanitarios.

En particular, la obesidad es un problema médico complejo que surge primero en los países de altos ingresos, afectó, posteriormente a los de ingresos medios y bajos (Temporelli, London, 2009). Las tasas de obesidad crecen aceleradamente; han alcanzado valores que hace décadas eran inconcebibles.

Según estimaciones, para el año 2008 existían en el mundo mil quinientos millones de adultos mayores de quince años con sobrepeso y quinientos millones de adultos obesos. En el caso de los niños menores de cinco años, el sobrepeso alcanzó a cuarenta y tres millones en el año 2010. Las proyecciones para 2015 indican unos dos mil trescientos millones de adultos con sobrepeso y más de setecientos millones con obesidad (Flegal et ál., 2005).

La obesidad constituye, actualmente, un tema prioritario dentro de la agenda pública de los gobiernos. El incremento en los costos sanitarios ocasionado por el aumento en la prevalencia de obesidad se ve potenciado por ser dicha enfermedad factor de riesgo de muchas otras enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, etc. (Mokdad et ál., 2004; Flegal et ál., 2005, Sturm, 2002).

El fenómeno, originado por múltiples factores, justifica la necesidad de un análisis multidisciplinario; es especialmente interesante para el análisis económico, tanto por el impacto que sus consecuencias generan sobre los consumos



sanitarios presentes y futuros como por el origen económico de los cambios en los patrones de consumo alimentario y gasto energético.

La economía de la obesidad y el sobrepeso, de reciente aparición entre la bibliografía económica, identifica como alguno de los causantes del incremento de esta patología a:

- La disminución a nivel global de los precios de los alimentos con mayor aporte calórico, ricos en grasas y azúcares, y aumento del de frutas y verduras (Drewnowski y Darmon, 2005; Temporelli y Monterubbianessi, 2011; French, 2003; Bacallao, y Peña, 2005; FAO, 2008).
- El incremento del costo de oportunidad del tiempo de las mujeres por inserción en el mercado laboral (Chou et ál., 2004).
- El incremento de las actividades sedentarias como televisión, computación o videojuegos y disminución del gasto energético en el trabajo (Philipson y Posner, 2003)
- El aumento de las comidas fuera del hogar (Chou et ál., 2004).
- El incremento del número de restaurantes de comidas rápidas (Powell et ál., 2007)
- El gran número de publicidades tendientes a incrementar el consumo de alimentos ricos en azúcar y grasa, especialmente en el segmento infantil (Temporelli, 2010)

En síntesis, se consumen más calorías y se realiza un gasto energético menor, ecuación que inevitablemente lleva al incremento del peso corporal.

El análisis económico considera a la obesidad una consecuencia del progreso. Las personas eligen libremente qué comer y el tiempo que dedican al ejercicio, dadas sus preferencias, su renta y los precios relativos, pero la existencia de fallas de mercado en este sector hacen que las decisiones no puedan considerarse óptimas. Del reconocimiento de este argumento surge la justificación de la intervención por parte del Estado.

El objetivo del trabajo es identificar las fallas de mercado presentes en el sector para, con base en ellas, recopilar, en forma exhaustiva, el conjunto de medidas de política pública que han sido desarrolladas, aplicadas y/o sugeridas, tanto por organismos y autoridades nacionales como internacionales, para la prevención y el tratamiento de la obesidad.

### **Fallas de mercado y obesidad**

El mercado competitivo es el núcleo de la microeconomía clásica. En este sentido, se sostiene que en condiciones de competencia perfecta, cada individuo realizaría su elección respecto a la cantidad y calidad de alimentos a ingerir, teniendo en cuenta los precios relativos de los alimentos, su propio ingreso y la utilidad que le aporte cada alimento. Además, en el contexto de competencia presentado, todo individuo tomará sus decisiones disponiendo de información perfecta y completa a costo nulo y, asimismo, dichas decisiones condecirán con el supuesto de racionalidad. En forma similar, puede analizarse la elección individual respecto a la cantidad de actividad física, atención sanitaria y servicios de salud a demandar.



Sin embargo, las condiciones que se deben cumplir para que la decisión a la que arribe cada individuo sea óptima, desde el punto de vista individual y social, son muy restrictivas; su incumplimiento arroja resultados no óptimos. Semejantes situaciones son muy frecuentes en estos mercados. Es por ello que pueden identificarse en el sector salud las siguientes fallas de mercado:

### *Problemas de información e información asimétrica*

En relación con las problemáticas de sobrepeso y obesidad, los problemas de información se manifiestan de dos formas:

- a través de la dificultad para conocer las características nutricionales de los alimentos ingeridos y
- bajo la forma del riesgo moral y sus consecuencias.

Respecto a este último punto, puede decirse que el riesgo moral en el sector sanitario surge a partir del momento en el que el individuo posee seguro de salud, ya sea público o privado (Arrow, 1971).

En referencia al sobrepeso y a la obesidad, el riesgo moral puede revelarse de dos maneras distintas. Podría ocurrir, tanto que el asegurado realice un menor número de conductas precautorias que minimicen el riesgo de padecer obesidad o sobrepeso (así como las otras enfermedades con que se asocia) o, por otro lado, podría exteriorizarse en una demanda o consumo de los servicios sanitarios por encima de lo necesario. Por ejemplo, a través de la demanda por parte del paciente de tratamiento farmacológico o quirúrgico en vez de otros tratamientos que requieran mayor esfuerzo de su parte (como una dieta hipocalórica) (Temporelli, 2010).

### *Externalidades*

Las externalidades se manifiestan a través de la existencia de costos individuales de la obesidad que no serán financiados por el propio paciente (el costo privado de la obesidad es inferior a su costo social). Lo mencionado, podríamos pensar, lleva a que los individuos “adquieran” mayores “niveles de obesidad” que los que adquirirían en el caso en que tuvieran que internalizar los costos totales de sus propias decisiones. En este sentido, debe tenerse en cuenta que el establecimiento de los seguros de salud lleva a conductas por parte de los individuos que involucran una tendencia al incremento de los costos en el sistema de salud que se suma a la que de por sí conlleva la mayor prevalencia de la obesidad y el sobrepeso, así como las enfermedades que se les asocian (Britos, 2007; Temporelli, 2010).

Por otro lado, existen autores que sostienen que la obesidad puede ser “contagiosa”, lo que significa que aquellos individuos que conviven en ambientes donde predomina la obesidad, es decir, en entornos obesogénicos, presentan mayor tendencia a padecer la misma (Rodríguez y González, 2009).



### *Racionalidad imperfecta*

Los economistas clásicos y neoclásicos son renuentes a aceptar que los adultos tomen decisiones de tipo irracional en el mercado. Sin embargo, cuando la decisión ha de ser tomada por un niño, entonces sí, generalmente se asume que el mismo aún no posee la capacidad necesaria para tomar decisiones racionales, en particular, respecto a lo que debe comer o beber. Se destaca así la vulnerabilidad de los niños y adolescentes frente a las políticas de marketing agresivas dirigidas específicamente a este grupo de edad, que los inducen fácilmente a la adquisición de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, pero bajos en nutrientes (comida chatarra) (Doval, 2006).

En el caso de los adultos, los economistas suelen decir que la decisión de alimentación será racional desde el punto de vista individual, si se trata de aquellos alimentos que le aportan a este la mayor felicidad; aun cuando la decisión no sea deseable desde el punto de vista de la salud del individuo, ni tampoco desde una perspectiva social (por los costos que genera en el sector sanitario) (McCarthy, 2004).

### *Bien preferente o meritorio*

Se trata de aquellos bienes para los cuales se considera que el individualismo puede no ser la mejor opción para la asignación de los recursos, ya sea porque los individuos pueden tener actitudes miopes o simplemente porque, en determinados ámbitos, pueden no tomar las decisiones que le sean más convenientes desde una perspectiva de largo plazo (Musgrave, 1959).

En este sentido, la salud forma parte del capital social de la nación y constituye una precondition para el crecimiento y desarrollo del país el que la sociedad disponga de un estado sanitario adecuado. Luego, se considera que su acceso no debe estar limitado o restringido por el poder adquisitivo individual (Freylejer, Sellanes, Vasallo, 2003; Caicedo, García, 2002).

### **Políticas públicas y obesidad**

La preocupación por dicha problemática es evidente no solo en las autoridades y organismos nacionales, sino que también ha conducido a organismos de orden internacional a implementar nuevas líneas de acción. Un ejemplo de esto es la inclusión por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe sobre la salud en el mundo (2002).

La OMS, como entidad que manifiesta explícitamente su preocupación por el incremento de la problemática, plantea la necesidad de que los planes de políticas implementados satisfagan determinados principios, con el objeto de ser efectivos. Esos principios guiaron la Estrategia Mundial de la OMS; se recomienda que sean incorporados en los planes de acción, tanto nacionales como regionales (OMS, 2004).

- Se sugiere que las políticas sean diseñadas haciendo uso de los estudios e investigaciones científicas de que se disponga, atendiendo a los que se considere los principales factores causantes de la obesidad. Las medidas deben ser de tipo integral y abarcar a todos los sectores de la sociedad y ser construidas con bases multidisciplinarias, de modo que se puedan aprovechar los distintos puntos de vista que aporta la ciencia. De la misma forma, se debe tener en cuenta las posibilidades de los individuos, los factores económicos y los ambientales y las interacciones complejas que puedan existir entre las instituciones formales y las informales.
- Las políticas deben diseñarse teniendo en cuenta todas las etapas del ciclo vital de los individuos, de modo que se debería partir desde la salud de la mujer embarazada y la nutrición prenatal, abarcando luego los resultados del embarazo. Se debe continuar con la nutrición del niño en la escuela, del adulto en el lugar de trabajo y otros entornos y la de las personas de edad. Así, se trata de promover una dieta sana y actividad física regular desde la procreación hasta la vejez.
- Los planes de acción contra la obesidad no deben plantearse en forma aislada, sino ser parte componente de un programa de políticas que abarque los distintos aspectos de la nutrición. Más específicamente, se debe incluir tanto los problemas de alimentación excesiva, como los de desnutrición, los de carencia de micronutrientes, la inocuidad de los alimentos, el apoyo y la promoción de la práctica de la lactancia natural exclusiva durante los primeros seis meses, la seguridad alimentaria, entre otros.
- Al menos en principio, se realice mayor esfuerzo en los sectores más pobres; son estos los más afectados por los efectos secundarios de la obesidad.
- No debe nunca perderse de vista que los hábitos alimenticios y de actividad física dependen en gran medida de las normas sociales y costumbres de la sociedad objetivo particular.
- En cuanto a los actores que deben involucrarse en el proceso de cambio, se sostiene que las modificaciones en los hábitos alimenticios y en las costumbres respecto a la actividad física, no se lograrán si no es bajo el sustento de muchas partes interesadas, tanto públicas como privadas.
- Se alienta a los gobiernos a que las políticas aplicadas se enmarquen en un plan general de prevención de enfermedades no transmisibles y de salud, de forma que la aplicación de las distintas medidas diseñadas se haga en forma coordinada y se prevean oportunamente las interconexiones entre las mismas.
- Los ministerios de salud deberían involucrarse en la coordinación de otros ministerios y en organismos gubernamentales.
- Los planes de acción diseñados deben contar con el apoyo total del gobierno nacional. Para ello, será adecuada la creación de un marco legal acorde y contar con la infraestructura y la financiación oportuna (OMS, 2004).

Una vez establecidas las directrices básicas, se procederá a realizar una descripción y análisis de las medidas más frecuentemente aplicadas o, en algunos casos, sugeridas para su prevención y control.

### **Obesidad, fallas de mercado y políticas públicas**

A grandes rasgos, las medidas de política utilizadas para combatir la obesidad se concentran en dos grupos principales. En primer lugar, las que se orientan



a promover una alimentación más saludable y menos calórica y, en segundo, aquellas destinadas a incentivar la realización de una mayor actividad física.

Respecto a la dieta, los objetivos básicos de las políticas para lograr un peso normal y un equilibrio en la ecuación energética individual se centrarían en limitar el consumo de grasas como forma de obtención de energía; la sustitución del consumo de grasas saturadas y trans por el de grasas insaturadas (de mejor calidad); aumentar el consumo de hortalizas, frutas y legumbres; reducir la ingesta de sal y sustituirla por el de sal yodada; incentivar el consumo de frutos secos y cereales y disminuir el consumo de azúcares simples.

Respecto a la actividad física, el objetivo es fomentar mayores niveles de actividad física entre los individuos a lo largo de todo el ciclo vital. Los beneficios de la actividad física difieren de acuerdo al tiempo que se le dedique a la realización de la misma, pero se sugiere que con al menos treinta minutos de dedicación diaria, es posible reducir las probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer de colon y de mama, al mismo tiempo que permite obtener un desarrollo muscular que sostenga adecuadamente el sistema óseo.

Como hemos señalado en apartados anteriores la existencia de numerosas fallas sugiere la necesidad de intervención estatal. En el cuadro 1 se enumeran las posibles medidas de política en función de la falla que intenta corregir.

Cuadro 1. Fallas de mercado y políticas correctivas

Falla de mercado	Opción de política
Problemas de información e información asimétrica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación y concientización del consumidor</li> <li>2. Programas de alfabetización y educación para adultos</li> <li>3. Etiquetado obligatorio de los alimentos</li> <li>4. Educación sanitaria en la escuela</li> <li>5. Medidas de prevención en los servicios de salud</li> <li>6. Seguimiento de las diversas modalidades de actividad física y hábitos alimentarios</li> <li>7. Investigación en temas relacionadas con la obesidad</li> <li>8. Control de los términos de comercialización</li> <li>9. Realizar mensajes concretos respecto a la realización de actividad física</li> </ol>
Externalidades	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impuestos a los alimentos obesogénicos</li> <li>2. Subsidios a los alimentos saludables</li> <li>3. Políticas agrarias</li> </ol>
Racionalidad imperfecta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecimiento de quioscos saludables en las escuelas</li> <li>2. Reformas en el ámbito de la publicidad y comercialización de alimentos</li> </ol>
Bien preferente o meritario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Controles en la composición de los alimentos</li> <li>2. Incentivos para mejorar la composición de los alimentos</li> <li>3. Promover el suministro de menús saludables</li> <li>4. Sustitutos para grasas y azúcares</li> <li>5. Impuestos a los alimentos obesogénicos</li> <li>6. Subsidios a los alimentos saludables</li> <li>7. Políticas agrarias</li> <li>8. Programas alimentarios</li> </ol>

Fuente: elaboración propia.

A continuación se realizará una revisión detallada de las medidas apuntadas en el cuadro.

a. *Aporte de información por parte del sector público*: los gobiernos deben aportar información correcta y clara que permita a los individuos tomar decisiones informadas y más saludables. Ello implicaría un progreso en cuanto a la corrección de la información asimétrica. Entre estas medidas se encuentran las siguientes:

- *Educación y concientización del consumidor*: es oportuna la transmisión de información comprensible respecto a las relaciones que existen entre el consumo, el gasto energético y el peso, los beneficios de la actividad física, el aporte calórico de los distintos alimentos, así como la información necesaria para facilitar la lectura de la composición nutricional de los mismos. El mensaje formulado debe adecuarse a las instituciones informales, hábitos, cultura, edad y nivel educativo de la población a la que se dirija.
- De este modo, es importante la creación de campañas de educación alimentaria para evitar información engañosa respecto a los diversos productos alimenticios y modificar las modas alimenticias perjudiciales para la salud (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006). Se recomienda que las campañas educativas estén orientadas hacia el ámbito familiar, ya que permite involucrar, tanto a los adultos como a los niños. Más aún, debe tenerse en cuenta que los hábitos alimenticios se forman, mayormente, durante la niñez y a partir de las conductas alimenticias de los padres y, luego, esos hábitos se acarrearán durante la vida adulta (Skidmore et ál., 2004).
- La información contenida en dichas campañas informativas puede difundirse a través de diversos canales. En particular, puede utilizarse el ámbito escolar y laboral, así como por medio de las instituciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación y campañas gráficas en ámbitos públicos.
- En el diseño y difusión de las mismas es deseable que se involucren diversos agentes de relevancia como los ministerios, agencias y expertos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las industrias relacionadas, los supermercados y puntos de venta, etc. (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006).
- *Programas de alfabetización y educación para adultos*: es posible compartir los conocimientos e información básica mencionada, en el marco de las instituciones de educación para adultos y de alfabetización.
- *Reformas en el ámbito de la publicidad y comercialización de alimentos*: es deseable la implementación de controles en la publicidad de alimentos. En particular, debería reglamentarse la forma en la que se promocionan los alimentos obesogénicos, especialmente aquellos que van dirigidos a los niños.
- Es de destacar la influencia decisiva de la promoción en la elección de los alimentos y, por ende, en el peso de los individuos. Las mismas poseen un amplio poder de manipulación y juegan con la credulidad y falta de experiencia de niños y también adultos. Es preciso, entonces, que se desaliente la promoción de aquellos bienes poco saludables o, al menos, se introduzcan rótulos que pongan en aviso de que el consumo excesivo es perjudicial para la salud.
- *Etiquetado obligatorio de los alimentos*: otra de las formas de mejorar la información proporcionada, de modo que puedan tomarse decisiones más saludables,

es a través del rotulado obligatorio de los alimentos. Es decir, debe incorporarse en los envases de los mismos la información referente a su composición nutricional. Todo los alimentos, incluso los alimentos elaborados debieran estar etiquetados (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006; Sebastián-Ponce, Sanz-Valero, Wanden-Berghe, 2011).

Sin embargo, esta medida tiene sus defectos ya que no todos los agentes poseen el conocimiento y la capacidad de interpretar dicha información. Para resolver esta falla, ciertos autores como Sergio Britos (2007), proponen modificar y simplificar las formas en las que se otorga la información, a través de la incorporación de símbolos, íconos, colores, que sustituyan la información cuantitativa. Por ejemplo, un etiquetado más simple podría señalar la densidad energética de los bienes en forma de "semáforo", indicando con un color rojo, amarillo y verde los alimentos de alta, media y baja densidad energética, respectivamente. En este sentido, simplificar las normas que regulan el etiquetado sería una forma de facilitar a los consumidores el proceso de saber cuándo un alimento es relativamente bueno o malo para su salud (Britos, 2007).

Es necesario que el etiquetado de los alimentos sea confiable para que la medida sea efectiva (Sebastián-Ponce, Sanz-Valero, Wanden-Berghe, 2011).

b. *Políticas nacionales relativas a alimentos:* pueden adoptarse diversas medidas que modifiquen los incentivos que otorga el mercado, en beneficio de los alimentos más saludables.

- *Políticas fiscales:* los precios influyen en las decisiones de consumo de los individuos, incluyendo aquellas respecto al consumo de alimentos. Los gobiernos pueden incidir en la dieta de los individuos a través de políticas fiscales que modifiquen el precio de los bienes. Esto incluye tres posibilidades: la *fijación directa de los precios de los alimentos*, *los impuestos a los alimentos obesogénicos* y *los subsidios a los alimentos saludables* (Britos, 2007).
- Los impuestos a los alimentos obesogénicos, permitirían incrementar el precio de los alimentos que promueven la obesidad, incluyendo, principalmente, los de alto valor en azúcares y en grasas, para actuar como desincentivo a su compra. El impuesto se podría implementar como una tasa grasa o también como un incremento al impuesto al valor agregado en los bienes de interés (Álvarez-Dardet et ál., 2006). Este tipo de políticas, sin embargo, presentan un alto grado de oposición por parte de los ciudadanos en aquellas sociedades en donde predomina la alimentación mediante productos poco saludables (Lee, Oliver, 2002).
- En el caso de los *subsidios públicos en los alimentos saludables*, nuevamente, el objetivo es modificarles el precio, en este caso, propiciando una reducción de los mismos. Se propone, por ejemplo, la posibilidad de un descuento en el impuesto aplicado a estos bienes (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006; Britos, 2007).
- Dichas políticas fiscales pueden verse como aproximaciones de los impuestos y subsidios pigouvianos, los cuales se aplican en orden de otorgar incentivos para alcanzar el nivel de consumo deseado desde el punto de vista social de los distintos tipos de alimentos. Al mismo tiempo, las medidas también podrían justificarse mediante el argumento del bien meritativo o preferente, en donde, al no ser el individuo el mejor decisor en cuanto a su alimentación, el Estado aplica las medidas para modificar necesariamente sus elecciones.

- Este grupo de medidas son las más criticadas por la literatura y requieren una evaluación profunda y de prestársele especial atención a los efectos secundarios de las mismas, ya sea sobre los mercados o sobre las poblaciones más vulnerables.
- *Programas alimentarios*: es importante evaluar la calidad de los alimentos que se ofrecen en los programas de suministro de canastas de alimentos o de dinero para su adquisición y ofrecer la posibilidad de complementarlo con educación alimentaria. Ello permitiría que las familias más pobres no reciban simplemente un aporte económico, sino que puedan incorporar hábitos alimentarios saludables.
- *Política agraria*: la producción agrícola, y las políticas que se le apliquen a la misma, suelen tener fuerte incidencia en la alimentación de la población. En el contexto de un plan de obesidad, la normativa implementada en este sector no puede dejar de estar alineada con el mismo.

En el caso de la Unión Europea, se señala que la política agrícola común ha fomentado la superproducción de alimentos ricos en calorías y grasas. Lo señalado es un claro ejemplo de la necesidad de reformar las políticas agrícolas para que las mismas puedan ser complementarias y no opuestas a la política sanitaria, y así ayudar a promover una alimentación sana (Álvarez-Dardet et ál., 2006).

- c. *Políticas para promover la actividad física*: se orientan a la creación de un entorno favorable para la realización de actividad física que permita la modificación de las normas sociales en relación a la misma, a fin de promover el hábito de una vida más activa.
- *Formulación y revisión de políticas públicas relacionadas*: los gobiernos nacionales y locales podrían diseñar políticas públicas relevantes, o revisar las existentes, tendientes a proveer accesibilidad y seguridad de tal forma de incentivar las actividades al aire libre (que son las de menor costo) tales como caminatas, paseos en bicicleta, trote y otras actividades similares (Álvarez-Dardet et ál., 2006; OMS, 2004).
  - *Medidas relacionadas con la planeación de las ciudades*: la modificación en la planificación de las ciudades en términos arquitectónicos, y las políticas relativas al transporte, son útiles para incrementar la actividad física. Los ingenieros civiles, arquitectos y los agentes de planeación, conjuntamente con los encargados de la política de transporte debieran rediseñar las áreas residenciales, recreativas o de trabajo de modo que se incentive el uso del transporte público en vez del privado (el primero normalmente requiere que el individuo se acerque el lugar en donde se accede al transporte e implica, por tanto, cierto gasto energético), y/o que las mismas alienten a la realización de mayor actividad física (Álvarez-Dardet et ál., 2006). Podrían así, proveerse o mejorarse las instalaciones para caminar o andar en bicicleta.
  - Otra sugerencia es que las autoridades planifiquen la ciudad dándole mayor prioridad a las calles como espacios sociales, en donde se pueda caminar cómodamente y en detrimento de las zonas de estacionamiento y conducción de vehículos motorizados.
  - *Mejorar las instalaciones deportivas* comunitarias o públicas y la provisión de deportes e infraestructura recreativa en las escuelas y comunidades.

- *Asociaciones*: fomentar las asociaciones de instituciones públicas con organismos relacionados con la realización de actividad física, así como con otras partes interesadas, para elaborar programas de promoción del deporte. Por ejemplo, podrían implementarse acuerdos con fabricantes de ropa deportiva para otorgar descuentos impositivos a las mismas a cambio de la promoción de medidas para una vida saludable en conjunto con la promoción de la marca (OMS, 2004).
  - *Realizar mensajes concretos respecto a la realización de actividad física*, comunicando cuánta actividad física es pertinente realizar para obtener los beneficios potenciales, así como respecto a las distintas calidades de actividad física existentes.
- d. *Medidas que implican reformas en el sector educativo*: la escuela influye en la vida de los niños, es por eso que también constituye un campo para introducir medidas relacionadas con el control o prevención de la obesidad. Debe tenerse en cuenta que los hábitos alimenticios usualmente se adquieren durante la niñez y se acarrean hasta la adultez (OMS, 2004; Skidmore et ál., 2004).
- *Educación sanitaria en la escuela*: en el contexto del programa lectivo puede proveerse educación sanitaria acerca de cómo obtener una alimentación más sana y mejorar la educación en salud en términos generales, así como promover la realización de mayor actividad física como una forma sana de recreación, alternativa a la utilización de la computadora y los videojuegos, de uso extensivo entre los niños y adolescentes. Esto podría realizarse, por ejemplo, a través de la inclusión en la currícula de módulos respecto a alimentos y salud. Se sugiere también que se incremente la realización de educación física en el horario escolar en general limitada a pocos días por semana (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006). En este sentido, la American Health Association sugiere que todos los niños mayores de dos años deberían realizar en forma diaria al menos treinta minutos de actividad moderada y, conjuntamente, tres o cuatro veces por semana treinta minutos de actividad física más exigente, para alcanzar y mantener en el tiempo un buen nivel cardiorrespiratorio (Skidmore et ál., 2004).
  - *Establecimiento de quioscos saludables en las escuelas*: los niños y adolescentes suelen pasar muchas horas dentro de los establecimientos educativos, con lo que es usual que ingieren alimentos a lo largo del horario lectivo. Un gran desafío, es la incorporación de una alimentación saludable dentro de las escuelas.

En términos generales, en el ámbito escolar, los niños eligen como principal vía de alimento, golosinas, *snacks*, gaseosas y otros alimentos altos en grasas, azúcares y energía y bajos en nutrientes esenciales, pero que abundan en calorías, por su gran palatabilidad. Si se desea implementar un plan de obesidad, es adecuado destacar que el mismo no podrá ser efectivo si los consumidores aún encuentran puntos de venta de estos alimentos pocos saludables o máquinas que los expendan, en los ámbitos públicos, particularmente en las escuelas (Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, 2007).

En este sentido, en orden de reforzar las iniciativas de alimentación, sería posible incorporar medidas de política que prohíban la oferta de alimentos obesogénicos en las escuelas y/o que impulsen la oferta de alimentos saludables. La sustitución en la oferta de golosinas y *snacks* por alimentos como frutas, cereales y yogurt permite a los niños adquirir hábitos alimenticios más saludables. Lo mismo en el caso en el que los niños obtengan una o varias comidas en el colegio, por ejemplo el almuerzo, es importante que estas se provean en el contexto de un plan de alimentación correctamente planificado por un nutricionista.



Con ese objetivo se implementó en Gran Bretaña el National School Fruit Scheme, que consiste en proporcionar a los escolares una fruta diaria, que incentive la sustitución de alimentos más calóricos y menos saludables (Skidmore et ál., 2004).

- e. *Prevención en los servicios de salud:* los servicios de salud constituyen un ámbito en el que puede ofrecerse información continua a los individuos respecto a los beneficios de una alimentación sana y la realización de actividad física con regularidad. Conjuntamente, puede ofrecerse la prestación de apoyo al paciente para que el mismo adquiera hábitos de vida más saludables. Los poderes públicos debieran, por lo tanto, investigar e identificar medidas de prevención de la obesidad que sean posibles de aplicar en el ámbito de los servicios sanitarios, especialmente en los centros de atención primaria de la salud. Incluso, podría pensarse en el otorgamiento de incentivos a los profesionales de la salud de tipo financieros para que dediquen mayor relevancia a la transmisión de medidas de prevención. Algunas de las medidas específicas a aplicar en el contexto de los servicios de salud, y en relación a la prevención de la obesidad, podrían ser las siguientes:
- *Formulación de una serie de preguntas respecto a los hábitos de alimentación y actividad física* del paciente que permita detectar conductas poco saludables, así como la provisión de información básica y de fácil comprensión que induzca al cambio de comportamiento del individuo.
  - Es preciso, simultáneamente, que se complemente la medición de los principales factores biológicos de riesgo (peso, talla, presión arterial, colesterol) con la educación de la población y la prestación de apoyo a los pacientes. La OMS indica que es relevante la determinación de los grupos de alto riesgo y de las medidas específicas a aplicar en cada caso, incluyendo la posibilidad de intervención farmacológica (OMS, 2004).
  - *Capacitación y entrenamiento de los profesionales de la salud:* de forma que se implementen adecuadamente las medidas de prevención en los servicios de salud, es importante la capacitación previa del personal, la difusión de las medidas en forma apropiada y clara y el establecimiento de incentivos para que puedan llevarse a cabo las intervenciones. Los profesionales deben estar capacitados para diagnosticar la obesidad e informar respecto a su prevención.

Es posible, para una mayor eficacia de las medidas implementadas, la formación de asociaciones entre los profesionales de la salud y grupos de consumidores, de modo que el mayor apoyo de los mismos conlleve a una efectividad adicional del programa implementado (Álvarez-Dardet et ál., 2006).

- f. *Medidas de seguimiento y control:* es deseable que los gobiernos inviertan en la realización de investigación respectiva a la obesidad, así como en medidas de seguimiento de largo plazo de los principales factores de riesgo y el estudio de su relación con los cambios de política. En este sentido, es necesaria la utilización de los principales índices empleados a nivel mundial para la medición de la obesidad, actividad física, componentes alimenticios seleccionados y demás. Es necesario poseer un conocimiento acabado respecto de los datos de tipo internos al país para la aplicación de medidas alineadas con los mismos. Siempre que sea posible conjuntamente deberían utilizarse datos provenientes de fuentes complementarias, como por ejemplo, los procedentes de los sectores de educación, transporte, agricultura, etcétera.
- *Seguimiento* de las diversas modalidades de actividad física, hábitos alimentarios y sus interacciones, así como de los factores de riesgo relacionados con el

estado de nutrición del individuo y la composición de los alimentos, son factores de gran peso para la implementación de medidas de manera informada. También, la comunicación de los resultados de la investigación a la población es una forma complementaria de prevención.

Se debe sistematizar la obtención de datos, de modo que puedan ser actualizados con regularidad. Es correspondiente la selección de un conjunto básico de indicadores válidos y cuantificables con facilidad (OMS, 2004; Álvarez-Dardet et ál., 2006).

- *Investigación en temas relacionadas con la obesidad:* más investigación en obesidad puede incrementar nuestro conocimiento respecto a cómo es posible la prevención y el tratamiento de la misma. Como se mencionó, es deseable la investigación en relación a los beneficios de la actividad física, las causas y las consecuencias de la adopción de determinados patrones de alimentación y estilos de vida poco saludables. Esto podría complementarse con investigación de las causas de la dificultad para el control del peso. Se necesita más información, en particular en los países en desarrollo. En este sentido, es precisa la promoción, incluso mediante incentivos monetarios, de la investigación aplicada sobre el tema. Es necesario el financiamiento de estudios que profundicen el análisis de las posibles medidas de política y sus impactos para que estas se hallen de acuerdo con las características socioeconómicas y culturales de cada región.
- g. *Medidas relacionadas con la composición de los alimentos:* existen una serie de medidas de control sobre la composición de los alimentos que pueden ser en gran forma útiles, por ejemplo, estableciendo estándares respecto a la misma, promoviendo el cambio en la composición nutricional de los alimentos a favor de un contenido más saludable, o modificando las señales de precios en cuanto a los alimentos saludables:
  - *Controles en la composición de los alimentos:* los gobiernos pueden fijar estándares en cuanto a la composición de los alimentos, en particular, respecto a los alimentos procesados. Por ejemplo, puede fijar un mínimo de carne que deben contener las salchichas o un mínimo de fruta en las mermeladas, por mencionar dos. Medidas similares serían la fijación de límites máximos de grasa o azúcares agregadas que pueden contener los alimentos (Álvarez-Dardet et ál., 2006).
  - *Incentivos para mejorar la composición de los alimentos:* los gobiernos podrían dar incentivos, en forma de subsidios o impuestos, a la industria alimenticia para reformular la composición de sus alimentos, de forma que constituyan opciones de alimentación saludables con una baja densidad energética y con incremento de nutrientes. El incentivo podría ser monetario o en términos de beneficios en promoción. Por ejemplo, las autoridades públicas podrían reconocer públicamente a aquellas empresas que estén haciendo mayores progresos o esfuerzos (Álvarez-Dardet et ál., 2006).
  - *Promover el suministro de menús saludables:* las personas están incrementando el consumo de alimentos fuera de su hogar y, conjuntamente, de alimentos que adquieren ya procesados para su posterior consumo. En los casos en los que no son los propios individuos quienes se dedican a la preparación de los alimentos, deberían contar con la alternativa de poder adquirir una opción saludable.



- Las empresas que suministren estos alimentos podrían incorporar insumos y prácticas más sanos en la preparación de los alimentos o, también, incorporar la opción de aderezos o salsas *light* o bajos en grasas y calorías (Álvarez-Dardet et ál., 2006).
- *Sustitutos para grasas y azúcares*: varias compañías alimenticias han desarrollado, o se encuentran desarrollando, varios sustitutos sintéticos de las grasas, así como nuevos edulcorantes artificiales que permitan sustituir en la dieta los azúcares. De esta forma, la incorporación de los sustitutos permitirían reducir el consumo calórico (Álvarez-Dardet et ál., 2006).
- *Control de los términos de comercialización*: la regulación implicaría, en este caso, la restricción en el uso de los términos como *diet* o *light* en la comercialización o en el etiquetado y promoción de los alimentos. Las restricciones permitirían reducir los errores que los consumidores llevan a cabo en sus compras y consumo por realizar decisiones mal informadas. (Álvarez-Dardet et ál., 2006).

### Consideraciones finales

Las deficiencias nutricionales constituyen una limitación tanto al crecimiento como al desarrollo de las naciones. Todo indica que los avances en este sentido dependerán en gran medida de la forma en la que los gobiernos traten las cuestiones de nutrición y alimentación en el transcurso de los próximos años.

A pesar de que en la última década estos problemas se encuentran en la agenda pública de muchos países, los progresos suelen ser mínimos con respecto a su gravedad.

El análisis económico puede realizar un valioso aporte para identificar parte de las causas que han provocado la expansión de la obesidad y el sobrepeso. En este contexto, la existencia de fallas en el mercado puede considerarse un argumento válido para la intervención estatal. El análisis detallado de las fallas lleva a identificar un amplio conjunto de medidas que permitirían su corrección y el fomentar la prevención y disminución en la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso.

Las posibles líneas de acción son numerosas, aunque no así los presupuestos públicos. Es modificable la prioridad con que se aplican las intervenciones, y si bien la elección de las mismas no es una tarea fácil, es un reto que deberán enfrentar las oficinas de salud estatales si se desea que estas medidas sean efectivas y sustentables en el tiempo.

Si bien la aplicación de los criterios económicos en el análisis no debe dejar de lado los demás factores, desconocer su importancia puede generar políticas ineficientes. Las características multifactoriales de la obesidad hacen necesario la aplicación de un plan integral que contemple todos los aspectos, de forma que no se generen incentivos contrapuestos.

Buen número de las medidas analizadas son muy costosas, no sólo en términos económicos, sino en políticos, lo que manifiesta la necesidad de un fuerte compromiso por parte de los gobiernos para llegar a los objetivos propuestos.





Para acercarse a la realidad que cada país presenta, se destaca la necesidad de generar estadísticas confiables y estudios multidisciplinarios, que reflejen la complejidad y características locales de la problemática. Visualizar tanto la magnitud del problema como su evolución en el tiempo es lo que permite vislumbrar las diferencias culturales y socioeconómicas de la población comprometida a fin de que las políticas implementadas sean acordes a sus necesidades.

## Bibliografía

- Álvarez-Dardet, C. et ál. (2006) *Opciones de políticas públicas para afrontar la obesidad*. Proyecto Porgrow, Unión Europea.
- Arrow, K. J. (1971) *Essays in the Theory of Risk-bearing*. Amsterdam, North-Holland Pub. Co.
- Bacallao, J. y M. Peña, (2005a) "La obesidad en la pobreza" *Revista Futuros*. Núm. 10, vol. III.
- (2005b) *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la Salud Pública*. Washington, D. C., OPS/OMS (OPS. Publicación Científica, 576).
- Britos, S. (2007a) *Una perspectiva económica acerca de la necesidad de Políticas Alimentarias*. Artículo de opinión. En <<http://www.nutrinfo.com/pagina/info/politicaalimentariaobesidad2.pdf>>
- (2007b) *Obesidad en la Argentina, también una cuestión económica*. En <[http://www.nutrinfo.com/pagina/info/obesidad\\_argentina.pdf](http://www.nutrinfo.com/pagina/info/obesidad_argentina.pdf)> (consultado el 10 de octubre de 2012)
- Caicedo, B. y J. D. García (2002) "La dimensión económica y política de los servicios de atención en salud: un aporte general para el derecho a la salud y la justicia sanitaria en Colombia" *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. 20, núm. 1, pp. 117-133, Universidad de Antioquia, Colombia.
- Chou, S., M. Grossmann y H. Saffer (2004) "An Economic Analysis of Adult Obesity: Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System" *Journal of Health Economic*. Volumen 23, núm. 3.
- Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires (2007) "La alimentación y la escuela: Iniciativa de kioscos saludables" *Portal educativo*. Año 2, núm. 4.
- Doval, H. C. (2006) "La epidemia de obesidad: ¿resolución individual o social?" *Revista argentina de cardiología*. Vol. 74, núm. 5.
- Drewnowski, A. y N. Darmon (2005) "Food Choices and Diet Costs: an Economic Analysis" en *Journal of Nutrition*. Vol. 135, núm. 4.
- FAO (2008) "Aumento de los precios de los alimentos: hechos, perspectivas, impacto y acciones requeridas" en *Conferencia de alto nivel sobre la seguridad alimentaria mundial: los desafíos del cambio climático y la bioenergía*. Roma.
- Flegal, K. M. et ál. (2005) Excess Deaths Associated with Underweight, Overweight and Obesity" *Journal of the American Medical Association*. 293(15).
- French, S. A. (2003) "Pricing Effects on Food Choices" *The Journal of nutrition*. 133.
- Freylejer, V., M. Sellanes y C. Vasallo (2003) "Salud, mercado y Estado" *Apuntes de Economía de la salud*. Disponible en <[http://www.isalud.org/html/site/documentos/12\\_Archivo\\_Economia-Salud.pdf](http://www.isalud.org/html/site/documentos/12_Archivo_Economia-Salud.pdf)> (Consultado 20 abril 2011)
- Lee, T. y J. E. Oliver (2002) "Public Opinion and the Politics of America's Obesity Epidemic" *American Journal of Political Science*. Vol. 30, núm. 5.
- Lobo, F. (2007) "Políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de la obesidad" *Rev Esp Salud Pública*. 81.
- London, S, K. Temporelli y P. Monterubbianesi (2009) "Vinculación entre salud, ingreso y educación: un análisis comparativo para América Latina" *Economía y Sociedad*. Vol. XIV, núm. 23, México, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Marques-Lopes, I. et ál. (2002) "Causas de la obesidad" *Anales Sis San Navarra*. Vol. 25, Suplemento I.
- McCarthy, M. (2004) "The Economics of Obesity" *World Report*. Vol. 364.

- Mokdad, A. H. et ál. (2004) "Actual Causes of Death in the United States" *Journal of the American Medical Association*. 291(10).
- Musgrave, R. (1959) *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*. Nueva York, Mc Graw Hill.
- OMS (2004) "Estrategia global sobre dieta, actividad física y salud", presentado en Octava Sesión Plenaria. Ginebra, mayo 2004. En <[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf)>
- Philipson, T. y R. Posner (2003) "The Long-Run Growth in Obesity as a Function of Technological Change" *Perspectives in Biology and Medicine*. Volumen 46, núm. 3.
- Powell, L. M. et ál. (2007) "Access to Fast Food and Food Prices: Relationships with Fruit and Vegetable Consumption and Overweight among Adolescents" *Advances in Health Economics and Health Service Research*. Núm. 17.
- Rodríguez, A. y V. B. González (2009) "El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad" *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 83, núm. 1, enero-febrero.
- Skidmore, P. M. L. y J. W. G. Yarnell (2004) "The Obesity Epidemic: Prospects for Prevention" *QJM*. Vol. 97, núm. 12, Association of Physicians.
- Sturm, R. (2002) "The Effects of Obesity, Smoking, and Drinking on Medical Problems and Costs" *Health Affairs*. 21(2).
- Temporelli, K. L. (2010) *Análisis económico de las causas del incremento del sobrepeso y la obesidad en el mundo*. Mimeo.
- Temporelli, K. y P. Monterubbianessi (2011) *Obesidad y sobrepeso: también una cuestión económica*. Reunión anual de la Asociación Argentina de Economía Política. Mar del Plata, Noviembre 2011. Disponible en <<http://www.aaep.org.ar/anales/works/works2011/Temporelli.pdf>> (Consulta 10 julio 2012).