

Obesidad y sobrepeso: incidencias, dilemas y desafíos de una política integral

Por Andrés Asato

Se inició un ciclo de diálogos sobre estas enfermedades que impactan no sólo en la salud, sino también en la economía global. El papel de las sociedades científicas y de pacientes. Su incidencia en la niñez y la enfermedad en un contexto de pandemia

Alina Constantin reside en Burdeos, Francia, y ha vivido con sobrepeso y obesidad desde la adolescencia. Su obesidad está relacionada con el síndrome metabólico y la resistencia a la insulina, y durante más de 20 años se sintió sola porque tenía problemas ambientales y no recibía el apoyo médico adecuado. Su caso era considerado como un fracaso moral y de falta de voluntad, lo que la llevó a una estigmatización que le impedía buscar asistencia médica. La primera vez que se sintió acompañada fue a través de una organización local de pacientes, que le ofreció apoyo moral y actividad física adaptada. Ahora no se siente sola. La historia está contada en la página oficial del World Obesity Day.

En la 53° Asamblea Anual de las Naciones Unidas se abordó por primera vez el tema de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que el problema del sobrepeso y la obesidad entró en agenda de los países: “Desde entonces, organismos como la OMS y la OPS avanzaron en el tema, y se fue rompiendo el mito de que la obesidad en un problema urbano y ligado a los países más desarrollados, sino también que impacta y afecta a los países

El autor es periodista.

pobres”, resaltó Rubén Torres, docente de ISALUD, en la apertura del Ciclo de Diálogos sobre Obesidad y la necesidad de una política integral.

Es justo en los países de bajos y medianos ingresos donde se concentra el 70% del impacto del sobrepeso y la obesidad. En los chicos menores de 5 años el problema alcanza al 79%, y lo mismo pasa entre los de 5 y 19 años (73%) y en los adultos mayores de 20 años (71%). Torres también agregó que la enfermedad “se ha transformado en un problema social por el impacto que tiene globalmente sobre las economías y como productora de riesgo de otras enfermedades, lo que determina la idea no muy presente en las sociedades del carácter multifactorial y multisectorial del sobrepeso y la obesidad”.

Respecto a otros indicadores globales, la OMS destaca una disminución importante de la expectativa de vida al nacer vinculada al sobrepeso y la obesidad. En México se calcula que, aproximadamente, esa disminución es equivalente a 4,5 años de vida entre los pacientes, y en Argentina se estima en 3,5 años. Torres también subrayó que en este contexto de pandemia hay estudios que marcan el impacto que la obesidad y el sobrepeso tienen en



Gustavo Allievi,
Silvia Fernández Barrio,
Judít Laufer,
Rubén Torres,
Marisa Aizenberg,
Susana Gutt,
Pedro Martínez Duarte
y Jorge Harraca

los casos de Covid-19: “Se estima que la obesidad aumenta un 48% la probabilidad de muerte en casos de covid; el 113% la posibilidad de internación ante una infección por covid; y en un 74% la probabilidad de que ese paciente sea internado en una unidad de cuidados intensivos”.

Por su parte, Jesica Lavia, asesora del Ministerio de Salud y coautora del libro *Pese lo que pese, contra la hegemonía del cuerpo ideal*, destacó dos planes muy importantes que se aprobaron en pos de la salud, uno de ellos el Plan 1000 días, para la atención y el cuidado de la salud durante el embarazo y la primera infancia, y el segundo, aprobado y reglamentado recientemente, el de Promoción de la Alimentación Saludable, más conocida como Ley N° 27.642 de Etiquetado Frontal de Alimentos, que advierte a través de

un sistema de sellos (octógonos negros) sobre los excesos en azúcares, sodio, grasas saturadas y calorías en comestibles procesados y ultraprocesados.

Lavia también señaló que desde el Ministerio de Salud se viene trabajando intensamente en los programas de reducción de consumo de sodio y de grasas trans, y en algo nuevo que tiene que ver con un ciclo de conversatorios desde la diversidad corporal y las políticas de

salud: “¿Qué pasa con la salud mental, física, emocional y social de las personas con cuerpos gordos? Esas personas que no encajan en esos cuerpos hegemónicos o que se suponen normales, saludables, y qué pasa con el respeto y la diversidad corporal”, se preguntó. Y agregó que hace falta trabajar más en el acceso y en cómo están los servicios de salud a nivel federal, porque “una cosa es lo

que sucede en el AMBA y otra en las provincias”.

Sociedades científicas

La perspectiva futura es bastante sombría, según el diagnóstico de Susana Gutt, de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) y especialista en nutrición del Hospital Italiano, al enumerar las cifras que se estiman a nivel global: 1900 millones de personas con sobrepeso y obesidad, más de 800 millones de personas con obesidad, un aumento del 40% para el 2040 y a nivel local seis de cada diez argentinos viven con sobrepeso y obesidad.

“El problema era de la desnutrición y sin embargo hoy en día tenemos aproximadamente 450 millones de desnutridos en el mundo, que no es poco, y 800 millones de personas con obesidad. Estos son los números de la cuar-

Unos 1900 millones de personas viven con sobrepeso u obesidad en el mundo; 800 millones, sufren obesidad, y se espera que ese número crezca el 40% para el 2040. En Argentina, seis de cada diez personas tienen sobrepeso u obesidad

ta encuesta nacional de factores de riesgo y lo terrible es que entre el 2005 y 2018 el aumento de las personas con sobrepeso y obesidad fue del 74% y el impacto no alcanzó y sigue aumentando sin parar”.

Seis de los países con mayores problemas de obesidad en mayores de 15 años en el mundo están en Latinoamérica (Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México): “Si logramos que estos niños no expandan el tejido adiposo –agrega la especialista–, que esa célula no crezca y no se desfuncionalice vamos a poder hacer algo por esta enfermedad. Pero una vez disparado este trastorno biológico es muy difícil volver para atrás”.

¿Qué sucede en la Argentina?

La encuesta nacional de nutrición y salud señala que es la segunda tasa más alta de niños con sobrepeso y obesidad en Latinoamérica, el 13.6% en menores de 5 años y el 41.1% entre 5 y 17 años, esto marca las dificultades

en el crecimiento y el desarrollo cuando se da en un medioambiente obesogénico.

El papel de la cirugía también se ha sumado como un eslabón más del tratamiento de la obesidad. Pero Jorge Harraca, actual presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad aclara: “Nosotros somos una

herramienta y no el tratamiento de la obesidad. Y nuestro desafío desde las sociedades científicas es identificar de todas las herramientas terapéuticas cuál es la mejor en cada uno de los momentos”. El especialista agregó también que la posibilidad de una cirugía aparece “cuando el paciente ha intentado y no logró corregir sus hábitos y cuando esto ya deja de ser una cuestión de imagen y

empieza a ser un problema de salud”.

Para Pedro Martínez Duarte, jefe de Servicio de Cirugía Bariátrica y Metabólica del Hospital Universitario Austral, no existe el obeso sano y se necesitan nuevos

La reciente reglamentación de la ley de Etiquetado Frontal es considerada un avance, aunque aún está pendiente ver en los hechos cómo se regulará la publicidad masiva y cómo se generarán políticas adecuadas para su cumplimiento

Alberto Cormillot: “Es necesario un Instituto Nacional de Nutrición”

Director de la Licenciatura en Nutrición de ISALUD



Por cada persona que se trata en esta epidemia, que en Argentina se extiende a un ritmo del 1% por año, hay otras diez que aumentan de peso. El 1% por año equivale aproximadamente a unas 400 personas que pasan de la categoría de peso normal a exceso de peso. Quedó como un logro menor en el PMO que las personas se puedan tratar porque al no haber prevención eso tiene efectos muy pequeños.

La industria de la alimentación, que resolvió muchísimos problemas y hace unos diez años realizó cambios para bajar la cantidad de azúcares, si bien contribuyó a resolver el problema de la desnutrición generó el problema de la obesidad. No hay educación alimentaria e incluso no se hicieron campañas durante la pandemia de Covid-19 aprovechando que la gente estaba en sus casas para alimentarse de forma económica y saludable.

Ahora hay un avance de la Sociedad Argentina de la Obesidad para ampliar la posibilidad de la gente que se puede operar, pero creo que son paliativos y la única forma de que esto pueda funcionar habiendo intereses tan profundos es creando un Instituto Nacional de Nutrición.

Además, yo creo que este problema se resuelve con la industria y no contra la industria y que es necesario un ente regulador que sea independiente, donde estén sentados los científicos, las sociedades y las universidades, se junten y avancen en una discusión racional y con poder de decisión. Si no, todo lo que se hable es pura poesía.

critérios que tienen que ser evaluados. En ese sentido la cirugía bariátrica comenzó en 1954 en los Estados Unidos (entonces conocida como *bypass* intestinal) y de ahí evolucionó en 1988 hacia la cirugía laparoscópica, que hoy en día permite que un paciente se opere y en 24 horas tenga el alta. Hasta que en 2007 ingresa el concepto de cirugía metabólica: “La cirugía es una herramienta más y no la panacea –coincide Martínez Duarte–, y con buenos resultados aumenta la expectativa y la calidad de vida”.

Sergio Britos, director del Centro de Estudios sobre Políticas y Economía de la Alimentación (Cepea), hizo hincapié en el déficit en la calidad de la dieta alimentaria de los argentinos. Las brechas alimentarias entre lo que se come y lo que deberíamos comer en productos de buena calidad nutricional como las frutas, verduras, legumbres y lácteos, respecto de las harinas, panificados y azúcares, por un lado, y las carnes, por otro, configuran un problema que debiera ser abordado de manera multifactorial. No sirven las medidas aisladas y las estrategias deben ser convergentes y sostenibles en el tiempo, tratar el entorno obesogénico, en tres aspectos clave: la canasta básica de alimentos, la reformulación de los comedores escolares y la formación de precios.

“La canasta básica es una herramienta insuficiente –señala Britos– y sesgada a la hora de poder informar realmente el valor de la alimentación adecuada y saludable, ya que tiene su anclaje en la dieta habitual de la población, que es de baja calidad y cuando el costo de la canasta básica de alimentos del último mes de febrero publicada por el Indec está en unos 37.000 pesos, para una familia tipo de cuatro personas, el mismo costo para una canasta saludable sustentable en el mismo mes está en el orden de los 60.000 pesos”. El segundo punto tiene que ver con una reformulación histórica de los programas de los comedores escolares, donde según algunos estudios se reproduce bastante en las escuelas la dieta que los chicos traen de sus hogares, por lo cual se pierde una oportunidad de hacer de los comedores escolares una estrategia preventiva y correctiva en función de una alimentación más saludable.

La especialista y directora de la revista Actualización en Nutrición, Irina Kovalskys, sostuvo que es necesario ir de un nivel de atención atomizado del paciente a uno más integral, donde la persona se sienta acompañada por

el sistema de salud en todos sus niveles de intervención posible, y ello debe empezar desde la infancia y adolescencia. “Para que haya un tratamiento efectivo –dijo– tiene que haber evidencia científica, formación en todo el sistema de salud en el abordaje del tratamiento de esta enfermedad e información sobre lo que tenemos y no te-

Silvia Fernández Barrio: “El mundo entero va hacia la voz del paciente”

Presidenta de la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis



Si no hay una decisión política no hay cambio posible, tenemos que rever cómo estamos haciendo las cosas. Se trabaja mucho con las sociedades médicas, pero no veo a las asociaciones de pacien-

tes, y es muy importante que estén porque somos las que lo hacemos en la periferia, donde el médico no llega y estamos al lado del paciente.

Si hay algo de lo que adolece nuestro país es de no tener números y el trabajo interdisciplinario es importante porque es de ahí donde se sacan cada vez más datos. Durante la pandemia registramos cómo habían estado los pacientes con psoriasis y el 31,39% de ellos tiene obesidad; el 23,05%, hipertensión arterial; el 9,14%, diabetes; y el 0,93%, depresión. Otro estudio arrojó que un 15% tenía idea activa de suicidio y es un número altísimo.

Si uno dispone de números puede ayudar a hacer una política pública, con asociaciones de pacientes serias, bien capacitadas y porque tenemos conocimientos de las cosas que ocurren que no tienen los demás. El mundo entero va hacia la voz del paciente. La mirada del médico, por un lado, y la del paciente, por el otro, no funciona. Tenemos que repensar qué vamos a hacer desde el colegio educando a los chicos en cómo se tienen que alimentar y cómo hacerlo también cuando no tienen para alimentarse. Esto último, en un país como la Argentina, nos tiene que hacer caer la cara de vergüenza.

nemos disponible, y tiene que haber un tratamiento del estigma donde el propio sistema debe atender y recibir al paciente de la mejor manera posible”.

En el mismo sentido se expresó Natalia Jorgensen, economista y directora del Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CETSA), de ISALUD, al resaltar que tanto en la alimentación como en el ocio “hay causas in-

Estados Unidos gasta 147 mil millones de dólares en obesidad

Por Rubén Torres, docente de ISALUD



Otro aspecto del que se habla menos pero que no deja de ser fundamental es el impacto económico producido por la obesidad. En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el 3,5%

del PBI se utiliza en gastos vinculados a la prevención y el tratamiento o a la pérdida de laboral que produce la obesidad.

En esa organización tenemos a los países más ricos del mundo. ¿Cuánto se estima que gastan los Estados Unidos en prevención y tratamiento? Unos 147.000 de dólares por año en temas de obesidad. Alemania gasta el 3,3% de su PBI en tratamiento y se estima que entre el 10% y el 13% del gasto total en salud que tienen los sistemas de salud, está vinculado a temas de sobrepeso y obesidad. Estados Unidos y Canadá midieron cuánto tuvieron que aumentar los impuestos por el tema gastos vinculados con la prevención de la obesidad y el sobrepeso, y estiman que ya lo hicieron en cerca de 919 dólares por cada habitante para poder solventar estos gastos.

Otro dato que impacta es el documento de la OPS que dice que en los pacientes obesos menores de 29 años existe el 56% de probabilidad que no alcancen a terminar la educación obligatoria por problemas vinculados a la enfermedad. Y otro dato publicado recientemente por el Banco Mundial plantea que a medida que aumente la riqueza de los países la obesidad se va corriendo hacia los más pobres como producto de la inequidad.

directas que provienen del mercado laboral y las políticas industriales”. Al respecto, Jorgensen apuntó al crecimiento sostenido de los precios en verduras, tubérculos, legumbres y frutas, por encima de lo que son los azúcares, dulces, chocolates, golosinas: “Cuando uno calcula el precio relativo de todo esto respecto al IPC se observa que se han abaratado todo lo que son alimentos menos sanos y se han encarecido los alimentos más saludables, y eso pesa sobre las decisiones que tienen que tomar las familias de hogares con un presupuesto fijo, que cada vez es más restringido”.

La voz de los pacientes

Judit Laufer, de la Federación Argentina de Diabetes, hizo un reclamo por una mayor participación en la mesa de consensos de las entidades de pacientes, quienes –admite– se han profesionalizado, son las que están en la trinchera y conocen las distintas realidades del problema. ¿Cómo incorporar la voz del paciente? “Cuando se la reconozca como una autoridad en el tema –advierde Laufer–, y la relación médico-paciente se la tome como la de dos expertos. Al paciente empoderado tenemos que sumarle habilidades, bajar el ruido interno de lo que la enfermedad produce para poder estar atentos al otro, y que entonces su prédica se convierta no en una actitud reactiva sino proactiva”.

Al finalizar Marisa Aizenberg, directora académica del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho de la UBA, hizo hincapié en el pasaje de modelo de paciente a ciudadano sanitario, que no solo reclame derechos, sino que también conozca sus obligaciones: “No es un problema que se resuelva desde un ministerio de Salud –dice–, es un problema transversal e intersectorial”. Y al referirse a la reciente reglamentación de la ley de Etiquetado Frontal, destacó que su importancia radica en poder regular la publicidad masiva, pero advirtió sus dudas respecto a cómo se van a generar políticas adecuadas para su cumplimiento dentro del país: “El rol prioritario es garantizar el derecho al acceso y el diagnóstico oportuno a tratamientos, medicamentos y cirugías, si son necesarias”. ¿Alcanza o no alcanza? Al menos se ha empezado a transitar un camino que, desde las diferencias, intenta convocar a todos aquellos actores que tengan algo que decir.