

# OBESIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

Ec. Felix Bellomo



# Obesidad y Seguridad Social

Ec. Felix Bellomo

Análisis socio - económico

Junio 2024

## Resumen

*América Latina y el Caribe exhiben elevados niveles de obesidad y todas las estimaciones presentan escenarios de mayor complejidad. Para 2035 se espera que 1 de cada 3 niños y 1 de cada 2 adultos se vean afectados por la obesidad, y que el impacto económico anual de estos niveles pueda ser equivalente al 3,7% del PIB esperado para la región.*

*En Uruguay, en 2013 casi 2 de cada 3 personas de entre 25 y 64 años presentaba sobrepeso u obesidad. En 2018 casi 4 de cada 10 niños y niñas presentaban sobrepeso u obesidad. Esta condición tiene efectos negativos inmediatos y a largo plazo en la salud de las personas, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, provocando una disminución de la productividad laboral e incrementando los costos de los sistemas de salud y de seguridad social.*

**Palabras clave:** *obesidad, enfermedades no transmisibles.*

## 1. Introducción

En la actualidad el estilo de vida de la mayoría de las sociedades es muy diferente al que éstas supieron tener hace 50 o 100 años atrás. En las últimas décadas se han acentuado algunas transformaciones que impactan directamente en el vivir cotidiano. El conocimiento está cada vez más presente en las herramientas, en los vehículos, en los dispositivos tecnológicos que nos facilitan la vida, nos ahorran tiempo y nos brindan (en general) una mejor calidad en el vivir.

Estos avances pueden tener aplicaciones que se perciban como beneficiosas para las personas, pero también es verdad que varios repercuten negativamente en los hábitos que adquieren las mismas, intensificando el sedentarismo (ausencia de actividad física), adoptando malas conductas alimenticias (elección de alimentos con excesos de grasas saturadas, de azúcares y de sodio), o incluso abusando del consumo de sustancias nocivas para nuestro organismo (ingesta de alcohol, consumo de tabaco, etc.).

Mantener esta conducta y estos factores de riesgo de manera prolongada en el tiempo genera diversos problemas para la salud de las personas, siendo uno de ellos el de la obesidad. La obesidad

es una enfermedad que, a su vez, dispara otros problemas de salud (existe evidencia<sup>23</sup>) como por ejemplo la hipertensión arterial, diabetes, lesiones en las articulaciones, diferentes tipos de cáncer, insuficiencia cardíaca, apnea, entre otras enfermedades. Los problemas de salud repercuten en el mundo del trabajo, generando dificultades como por ejemplo el ausentismo o la disminución del rendimiento del trabajador, lo que implica una pérdida de días de trabajo o una reducción de la productividad laboral<sup>24</sup>, e influye directamente en la disminución de aportes a la Seguridad Social<sup>25</sup>.

Pero no es el único efecto, ya que debido a la evolución de estas afecciones, además existirá un aumento en el gasto en salud, tanto de las personas como de los prestadores de los servicios de salud, así como también un aumento en el gasto asociado a los cuidados, ya que muchas afecciones requerirán de este tipo de servicio.

En el resumen del Atlas Mundial de Obesidad<sup>26</sup> se indica que en los últimos años “ningún país ha informado de una disminución en la prevalencia de la obesidad en toda su población, y ninguno está camino a cumplir el objetivo de la OMS de “no aumentar los niveles de 2010 para 2025”.”<sup>27</sup>

A su vez, las estimaciones presentadas en el mismo informe “sugieren que, de mantenerse las tendencias actuales, el sobrepeso y la obesidad aumentarán, costándole a la economía mundial más de U\$S 4 billones de ingresos potenciales en 2035, casi el 3% del PIB mundial actual.”

Las estimaciones para la región de las Américas (Norte, Centro y Sudamérica) prevén que la prevalencia de la obesidad entre niños y adolescentes aumentará durante el período 2020 a 2035, en particular en los niños experimentarían un aumento del 20% al 33%. Para hombres y mujeres se espera el mismo comportamiento durante este período, casi la mitad de todos los adultos (47% hombres y 49% mujeres) se verían afectados por la obesidad en 2035. El impacto económico anual de los niveles elevados de sobrepeso y obesidad puede acercarse a los U\$S 1,5 billones (dólares constantes de 2019) para 2035, equivalente al 3,7% del PIB esperado de la región.

En paralelo, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 3 – Salud y bienestar) acordados para alcanzar hacia el año 2030 contiene dentro de su propuesta a la reducción de la obesidad. Las previsiones para Uruguay no son la excepción, se espera para 2035 que la prevalencia de obesidad en adultos alcance el 42%, que el incremento anual en niños sea de 2,6% en el período y que el impacto del sobrepeso en el PBI alcance el 2,2%.

---

<sup>23</sup> “Obesidad en adultos: prevalencia y evolución”. Sandoya Edgardo, et al. (2007). Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 22, No. 2, 130-138.

<sup>24</sup> Aunque no ocurra la ausencia real del trabajador, si disminuye su rendimiento precisará más días para producir lo mismo que en un estado de salud de bienestar total.

<sup>25</sup> Obesity. Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. World Bank Group, 2020.

<sup>26</sup> World Obesity Federation, 2023.

<sup>27</sup> OMS – Organización Mundial de la Salud.

El 4 de marzo pasado se celebró el Día Mundial de la Obesidad, siendo el lema para este año “Hablemos de obesidad y...” buscando generar ámbitos de conversación transversales<sup>28</sup>. Es necesario un mayor compromiso y una ejecución de políticas de prevención más efectivas de parte de los Estados para contener su evolución y gestionar en el tiempo acciones que permitan controlarla y disminuirla.

## 2. Las enfermedades no transmisibles (ENT)

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las ENT – enfermedades no transmisibles - refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, generando consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, y conforman la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo<sup>29</sup>, provocando el 71% de las muertes que se producen a nivel global.

Las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayoría de las muertes por ENT, seguidas por el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. Además, dentro de las muertes prematuras por ENT son responsables de más del 80% de éstas. El principal factor de riesgo metabólico al que se le puede atribuir la muerte es la presión arterial elevada<sup>30</sup>, seguido por el sobrepeso y la obesidad, y la glucosa sanguínea elevada.

En nuestro país la primera causa de muerte refiere a las enfermedades del aparato circulatorio. A su vez, aproximadamente 3 de cada 4 muertes corresponden a personas de 65 y más años, donde del total de muertes por enfermedades del aparato circulatorio, el 84% se concentra en este grupo etario.

De acuerdo a la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular en los últimos años la hipertensión arterial ha presentado un gran crecimiento constituyéndose en una de las principales causas de muerte dentro de las enfermedades del aparato circulatorio. Dicha Comisión realizó para el año 2012 un análisis respecto a la mortalidad de carácter prematuro –como años de vida potencialmente perdidos<sup>31</sup>- por enfermedades cardiovasculares, resultando que estas

---

<sup>28</sup> <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

<sup>29</sup> Otras condiciones como las lesiones y los trastornos de salud mental también se consideran enfermedades no transmisibles.

<sup>30</sup> De acuerdo a la OPS, se le atribuye el 19% de las muertes a nivel mundial

<sup>31</sup> Refiere al promedio de años perdidos prematuramente en cada edad o grupo etario por muerte causadas por enfermedades del aparato circulatorio.

enfermedades provocaron un deceso prematuro de 17,8 años para las mujeres y de 17,3 años para los hombres.<sup>32</sup>

Una gran cantidad de estudios realizados en las últimas décadas apoyan la relación entre la obesidad y la hipertensión, ya que si bien no todas las personas obesas tienen hipertensión arterial, existe evidencia que el aumento en el índice de masa corporal (IMC) aumenta el riesgo de padecer dicha enfermedad.<sup>33</sup>

Condicionada por estilos de vida poco saludables, este factor de riesgo es un detonante de morbimortalidad, predisponiendo al desarrollo de varias afecciones y deteriorando la calidad de vida de las personas. “La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. En el caso de los adultos, una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso.”<sup>34</sup>

Para las personas más jóvenes, la forma de medir el sobrepeso (y obesidad) es algo diferente, ya que en niños y niñas menores de 5 años, el sobrepeso se define como el peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar (+2 DE) por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, mientras que la obesidad, es el peso para la estatura con más de tres desviaciones estándar (+3 DE) por encima de la mediana de los patrones mencionados de la OMS (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2022).<sup>35</sup>

En niños, niñas y adolescentes (entre 5 y 19 años) el sobrepeso se define como el IMC para la edad con más +1 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento de la OMS. Sobrepeso severo u obesidad infantil se define como el IMC para la edad con más +2 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. SIVE 2015. Inmayores-Dinem.

<sup>33</sup> <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-avance-fisiopatologia-hipertension-arterial-secundaria-obesidad-S1405994017300101>

<sup>34</sup> <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros.>

<sup>35</sup> Panorama Regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. Estadísticas y tendencias ALC 2023.

Para este grupo de edad una prevalencia de sobrepeso menor al 2,5 por ciento se considera “muy baja”, entre el 2,5 por ciento y menor al 5 por ciento “baja”, entre el 5 por ciento y menor al 10 por ciento “media”, entre el 10 por ciento y menor al 15 por ciento “alta” y superior o igual al 15 por ciento “muy alta”. (Crece la ola de sobrepeso en la niñez, demasiado tarde para revertir la marea en ALC? Unicef, 2023.).

<sup>36</sup> Para este grupo de edad una prevalencia de sobrepeso menor al 10 por ciento se considera “muy baja”, entre el 10 por ciento y menor al 15 por ciento “baja”, entre el 15 por ciento y menor al 25 por ciento “media”, entre el 25 por ciento y menor al 35 por ciento “alta” y superior o igual al 35 por ciento “muy alta”. (Crece la ola de sobrepeso en la niñez, demasiado tarde para revertir la marea en ALC? Unicef, 2023.).

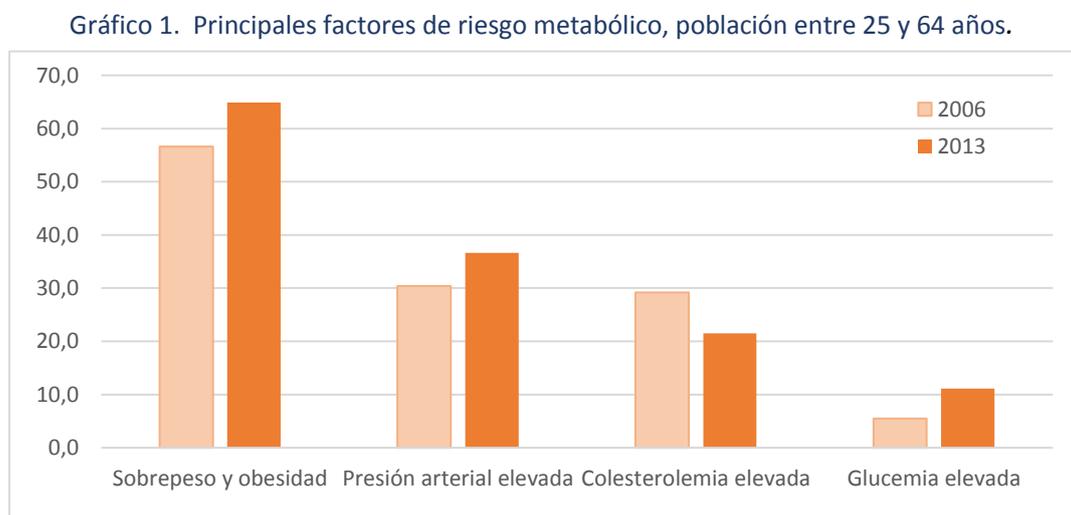
### 3. Algunas estadísticas sobre obesidad

América Latina y El Caribe es la zona con mayor prevalencia de obesidad a nivel mundial. En los últimos años el crecimiento registrado en la prevalencia ha sido notorio, observándose importantes niveles de sobrepeso en la región. Si bien el Caribe tiene índices más altos de prevalencia, el nivel alcanzado en la región sudamericana es más alto que el del promedio general global.

En Uruguay las ENT son la principal causa de enfermedad y muerte, así como también son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan las personas. Para poder dar un seguimiento a este tipo de enfermedades e implementar acciones de política para desarrollar en el área, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizó en el año 2006 la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFRENT)<sup>37</sup>, luego la segunda edición se realizó en 2013 (la última hasta la actualidad).

Para 2013<sup>38</sup>, casi 2 de cada 3 personas (aproximadamente 65%) de entre 25 y 64 años presentaba sobrepeso u obesidad (equivalente a un IMC  $\geq 25$  Kg/m<sup>2</sup>), lo que significó un aumento respecto a la medición anterior (realizada en 2006) cuando la magnitud alcanzó aproximadamente el 57%.

En la siguiente gráfica se presenta la variación que ha sufrido la población (comparación de la población de entre 25 y 64 años) para los principales factores de riesgo metabólicos relevados en las encuestas:



Fuente: elaboración propia según datos de Enfrent 2006 y Enfrent 2013<sup>39</sup>.

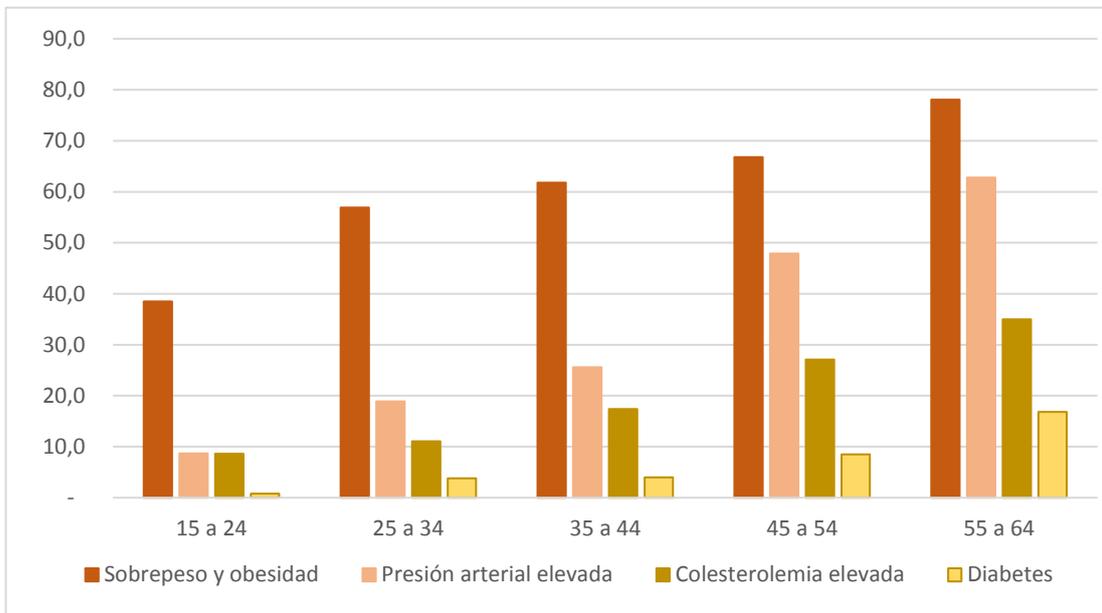
<sup>37</sup> Se empleó la metodología acorde con la reglamentación de la OMS aplicando un cuestionario, la medición de peso, talla y presión arterial y mediciones bioquímicas de una muestra de sangre obtenida.

<sup>38</sup> Datos de la "2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles." PPENT, MSP.

<sup>39</sup> Además de la disminución del colesterol elevado, se observa una disminución en el consumo diario de tabaco y una mejora en el nivel de actividad física, para las personas entre 25 y 64 años entre las 2 olas.

A su vez entre las personas jóvenes (de 15 a 24 años) y las adultas (25 a 64) existe una diferencia significativa en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, donde además a mayor edad de las personas se constata mayor peso de la prevalencia. Entre los grupos de los extremos (15 a 24 y 55 a 64) hay una diferencia de 40 puntos porcentuales (aproximadamente 38% y 78% respectivamente).

Gráfico 2\_ Peso de los factores de riesgo metabólico, por rango etario, 2013.



Fuente: elaboración propia según datos de Enfrent 2013.

Aunque no se encuentra información específica para las personas mayores de 65 años, a partir de estos datos puede hacerse una idea sobre el nivel de prevalencia de estos factores en dicho grupo etario.

En nuestro país si bien la esperanza de vida sana al nacer es mayor para las mujeres, la brecha respecto a la esperanza de vida habitual es mayor, lo que en definitiva implica más años de vida carente de buena salud para ellas. En este sentido, estudios realizados en la región indican que las mujeres suelen pasar más años de vida con ciertas limitaciones funcionales que los varones, debido a las inequidades sufridas en el transcurso de su vida (Huenchuan, 2013).

Además dentro de los factores de riesgo biológicos que se muestran, es únicamente para la obesidad donde las mujeres presentan una mayor prevalencia que los hombres (dentro del grupo de 25 a 64). Cuando se considera el sobrepeso, son los varones los que presentan una diferencia significativa con las mujeres.

En cuanto a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la niñez y la adolescencia, los registros son realmente preocupantes, ya que Uruguay se encuentra dentro de los peores niveles para esta población. De la tercera ronda de la ENDIS se tiene que en el país prevalece el sobrepeso y la obesidad como el principal problema nutricional. Aproximadamente 4 de cada 10 niños y niñas

uruguayos presentan sobrepeso u obesidad (42.5%), y 2 de cada 10 niños/as tienen obesidad u obesidad severa (18.5%).<sup>40</sup>

Del mismo informe, la asistencia al control de salud pediátrico y odontológico en niños y niñas de entre 5 y 10 años es casi total (superior al 95%), donde el motivo en 3 de cada 4 casos fue el del control de salud o ficha médica.

A su vez, del análisis de la alimentación se destaca –negativamente– que 8 de cada 10 niños ingirieron refrescos y jugos azucarados diariamente todos los días de la semana y que 4 de cada 10 niños y niñas consumieron en el centro educativo una merienda compuesta únicamente por alimentos no recomendados. Además, presentan una alta exposición a las pantallas durante los tiempos de las comidas, donde casi 6 de cada 10 miran televisión, Tablet, computadora o celular mientras comen.

Sin duda alguna que parte de los esfuerzos y las acciones que las instituciones decidan llevar adelante, tienen que promover con gran énfasis la modificación de estos hábitos.

Si bien es cierto que existen factores genéticos que pueden aumentar la predisposición de una persona al sobrepeso, por sí solos no son suficientes para poder explicar en el tiempo los niveles de aumento a nivel de la población. En general el sobrepeso en los niños viene determinado –primero– desde antes de nacer por el crecimiento intrauterino y –luego– por los patrones de alimentación de la primera infancia y la infancia, lo que genera un aumento en el riesgo de obesidad en la vida adulta. Los niños y niñas con sobrepeso a lo largo de su vida adulta tienen un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles (OMS, 2014b; FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019).<sup>41</sup>

#### **4. Políticas y acciones regionales y locales para prevenir las ENT**

Existe evidencia que en nuestra región uno de los principales factores determinantes del sobrepeso son los entornos alimentarios obesogénicos. Estos entornos están condicionados a la disponibilidad en el consumo y la alta disposición a la publicidad en diversos canales de comunicación de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, al sedentarismo (vinculado a la exposición a las pantallas), a los trastornos en el sueño y a los escasos espacios adecuados para realizar actividad física que puedan existir en las cercanías donde viven las personas.

Con el objetivo de mejorar los entornos alimentarios y favorecer una nutrición adecuada, América Latina y el Caribe han dado respuesta adoptando políticas públicas como el etiquetado frontal,

---

<sup>40</sup> Estos datos son consistentes a los reportados en 2019 en el estudio “Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay” (DIEE/CODICEN-PAE/CEIP-IECON/UEDELAR-INDA/MIDES- INE; 2019), donde el 34,2% de los niños y niñas escolares presentaron sobrepeso u obesidad y un 14,3% obesidad u obesidad severa.

<sup>41</sup> Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. Estadísticas y tendencias. ALC. 2023.

medidas fiscales (impuestos a las bebidas azucaradas), regulaciones en la publicidad y comercialización de los alimentos, entre varias iniciativas.

En Latinoamérica el etiquetado del semáforo y el etiquetado de advertencia fueron las estrategias más aceptadas y comprendidas. En cuanto al gravamen de las bebidas azucaradas, existe un efecto positivo en la reducción del consumo, compra y venta, así como una disminución en las compras de alimentos no básicos con alta densidad energética. De todos modos, es necesario profundizar la educación nutricional en los grupos vulnerables para comprender mejor su interpretación.<sup>42</sup>

En Uruguay, de acuerdo a la Ley No. 18.213 del año 2007, desde el año 2009 es obligatoria la instrucción de la educación física en las escuelas de enseñanza primaria de todo el país.

A su vez, la Ley No. 19.140 sobre “Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables” del año 2013 tiene por finalidad contribuir en la prevención del sobrepeso y la obesidad (y las ENT), representando el marco legal para la promoción de las intervenciones en los centros educativos. La norma obligó al MSP a generar un listado de grupos de alimentos y de bebidas adecuadas nutritivamente, prohibiendo la publicidad en los centros educativos de aquellos alimentos que no integren dicho listado (art. 4).

Más recientemente, con el Decreto No. 272/018 Uruguay incursiona sobre el rotulado frontal de alimentos con exceso de azúcares, grasas y sodio. Si bien inicialmente esta norma se apegaba a los criterios técnicos establecidos por los Organismos Internacionales especializados, es luego de aprobadas las modificaciones en el Decreto No. 246/020 donde se aumentan los valores máximos permitidos, que se implementa la obligatoriedad del etiquetado frontal.

Varias organizaciones de salud y de la sociedad civil cuestionaron dicha medida, además de que la Ley no contemple la prohibición de imágenes llamativas y/o atractivas (personajes de dibujos animados por ejemplo) para los niños y niñas, como en otros países.

Tras la puesta en vigencia de la obligatoriedad y con el nuevo listado de alimentos aprobado por el MSP por Ordenanza No. 212/022, es que a partir de enero de 2024 no está permitido el expendio de alimentos y bebidas con octógonos que indiquen excesos en el frente de sus envases en las cantinas de los centros educativos públicos (como escuelas, liceos y universidades). Además –en dichos centros- se mantiene la prohibición de la publicidad de alimentos y bebidas que no esté permitida su venta.

Esta medida intenta forjar un ambiente que facilite la opción por alimentos más saludables en las etapas tempranas de crecimiento de las personas, pudiendo generar un efecto positivo a largo plazo en la conducta alimentaria de las mismas.

---

<sup>42</sup> “Políticas y estrategias para combatir la obesidad en Latinoamérica”, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 60(6), 2022.

En paralelo, referente a otras acciones llevadas adelante en los últimos años, desde el organismo rector de la salud pública –MSP- en el año 2016 se generó una “Guía alimentaria para la población uruguaya”<sup>43</sup> (o Guía de alimentación saludable) y también –en conjunto con la SND- una Guía de Actividad Física<sup>44</sup> en 2017 (actualizada en 2023<sup>45</sup>), donde el énfasis estuvo concentrado en la prevención de la obesidad infantil, promoviendo una alimentación saludable y compartiendo los beneficios de realizar actividad física (manteniendo esta conducta en el tiempo).

En el siguiente año y de acuerdo al Decreto No. 369/018 se crea en el ámbito del MSP el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad -del que BPS es miembro integrante- y cuyas principales líneas de acción constan de iniciar un cambio cultural en pos de la detención del sobrepeso y la obesidad, la promoción de buenas prácticas de alimentación desde el nacimiento y la mejora de los entornos de los centros educativos en relación a la alimentación saludable y la actividad física, entre otras.

Más recientemente (2021), la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) participó de la presentación de la estrategia interinstitucional sobre “Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos”, donde se promocionó un material que aborda diferentes formas de combatir y conocer esta problemática (que a su vez incorpora información de las Guías mencionadas anteriormente).<sup>46</sup>

Complementando las acciones anteriores, algunos gobiernos departamentales realizan diversas instancias en el marco de la Semana del Corazón, charlas en centros educativos promoviendo hábitos saludables (por ej. Maldonado<sup>47</sup>), anuncios de lanzamientos de programas (por ej. “Programa Salud” en Treinta y Tres<sup>48</sup> y de “Cantinas Saludables” en Montevideo<sup>49</sup>), entre otros, incentivando la adopción de hábitos saludables y promoviendo ofertas gastronómicas que cumplan con estándares nutricionales saludables.

---

<sup>43</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20Alimentaci%C3%B3n%202022.pdf>

MSP, Dirección General de la Salud, Área Programática de Nutrición.

<sup>44</sup> <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica.pdf> MSP, Secretaría Nacional del Deporte, con apoyo de OPS.

<sup>45</sup> [https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/sites/secretaria-nacional-deporte/files/documentos/noticias/Gu%C3%ADa%20Actividad%20F%C3%ADsica%20Poblaci%C3%B3n%20Uruguaya%20%285%29\\_0.pdf](https://www.gub.uy/secretaria-nacional-deporte/sites/secretaria-nacional-deporte/files/documentos/noticias/Gu%C3%ADa%20Actividad%20F%C3%ADsica%20Poblaci%C3%B3n%20Uruguaya%20%285%29_0.pdf)

<sup>46</sup> “Prevención del sobrepeso y obesidad en la infancia y adolescencia: 7 Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos” ANEP, MSP, MEC, UNICEF, SENADE. Noviembre 2020. <https://www.anep.edu.uy/15-d-noticias-ddhh/estrategias-interinstitucionales-para-combatir-sobrepeso-y-obesidad>

<sup>47</sup> <https://www.maldonado.gub.uy/noticias/semana-del-corazon-se-dicto-charla-sobre-habitos-saludables-escuela-13-san-carlos>

<sup>48</sup> <https://treintaytres.gub.uy/2021/10/20/gobierno-de-treinta-y-tres-lanzo-programa-salud-destinado-a-combatir-la-obesidad/>

<sup>49</sup> <https://montevideo.gub.uy/noticias/institucional/montevideo-destacada-a-nivel-mundial-por-sus-politicas-de-alimentacion-saludable>

Este programa otorga exoneraciones de tasa bromatológica por concepto de habilitación y de inspección por habilitación a las empresas que se acrediten como cantinas saludables.

En la misma línea preventiva, la continuación de la promoción de la lactancia materna<sup>50</sup> en el tiempo es pertinente ya que se identifica como una de las intervenciones de prevención más eficaces, no solo por la protección que brinda contra las enfermedades comunes en la niñez (reduciendo la mortalidad infantil), sino porque también muestra beneficios a largo plazo para aquellos niños, niñas y adolescentes que fueron amamantados resultando con menos chances de padecer sobrepeso u obesidad.

Finalmente, desde el año 2022 Uruguay cuenta con cifras oficiales que permiten conocer la prevalencia nacional de la inseguridad alimentaria en los hogares, indagando sobre la capacidad de las personas para acceder a los alimentos.<sup>51</sup> Esta información puede complementar la que ha sido generada por otras fuentes, así como sugerir nuevas líneas de análisis.

## 5. Abordaje de la problemática desde BPS

El Banco de Previsión Social (BPS), como principal organismo vinculado a la seguridad social del país, incluye dentro del marco de las competencias del sector de Salud Ocupacional, el funcionamiento de un Consultorio Saludable para la promoción de salud de los trabajadores del Organismo. Este servicio –que funcionó desde 2015 hasta 2019 y que retomó su actividad en setiembre de 2023– surgió inicialmente como una oportunidad de acción ante la detección de las alteraciones de la salud, evidenciadas en las actividades realizadas en la “Semana del Corazón y Diabetes”, como iniciativa de prevención y cuidado de las ENT, donde se reconoce a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo.

En la atención se brinda educación nutricional y un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades de cada funcionario para el que se ofrece un seguimiento de manera regular. Inicialmente esta atención se realizaba para los funcionarios de Montevideo, en la actualidad y valiéndose de las plataformas digitales, la consulta puede realizarse para todos los funcionarios del país (vía zoom). Originalmente se atendían más de 60 nuevos funcionarios anualmente, para los que en el 90% de los casos el principal diagnóstico era el de la obesidad. En 9 de cada 10 casos los controles se realizaron de forma periódica, permitiendo modificar los factores de riesgo –principalmente el peso– y mejorar los valores de glucemia, colesterol y presión arterial. Actualmente, desde el reinicio del servicio, se han atendido más de 50 funcionarios de manera regular.<sup>52</sup>

Como parte de los procedimientos existen folletos, posters educativos y guías de Alimentación Saludable que se utilizan en las jornadas de promoción de salud (por ej. Semana de Salud y

---

<sup>50</sup> MSP, Ordenanza Ministerial No. 217/09.

<sup>51</sup> Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en los hogares. 2022. INE, MIDES, MSP, INDA, Udelar.

Se entiende por inseguridad alimentaria cuando una persona carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para llevar una vida activa y saludable, ya sea por falta de disponibilidad de alimentos, como por falta de recursos para obtenerlos. Quienes vivan en hogares con inseguridad alimentaria serán más propensos a sufrir malnutrición (sea por déficit o por exceso), entre otras ENT.

<sup>52</sup> Las consultas están a cargo de una Lic. en Nutrición de BPS. En el marco del convenio existente entre BPS-UDELAR participa también de la consulta un estudiante del último año de la carrera de Lic. en Nutrición como pasantía formativa.

Seguridad, Semana del Corazón) y que se distribuyen también entre los funcionarios que concurren a las consultas.<sup>53</sup>

## 6. Diagnósticos médicos del sector Evaluación de Incapacidad de BPS.

Por otra parte, el sector de Evaluación de Incapacidad distingue dentro de sus diagnósticos médicos aquellos que tienen relación con la obesidad. Se tiene en cuenta la caracterización reflejada en los códigos asociados en el informe de CIE-10 (ver Anexo 1).

De la información registrada para los años 2022 y 2023 surge que de los dictámenes médicos relacionados a obesidad (aquellos cuyo diagnóstico primario o secundario se vincula con la obesidad), en un alto porcentaje de casos existe algún tipo de incapacidad (incapacidad común, severa, jubilación parcial o total), tal como puede apreciarse en el siguiente cuadro.

Cuadro 1\_ Dictámenes médicos relacionados con la obesidad.

Año	Diagnóstico principal	% mujeres	% sin incapacidad
2022	52	80,8	25,0
2023	72	90,3	40,3
Año	Diagnóstico secundario	% mujeres	% sin incapacidad
2022	113	71,7	21,2
2023	133	68,4	26,3

Fuente: Gerencia Evaluación de Incapacidad, BPS.

Si bien la cantidad de casos de los diagnósticos relacionados a obesidad es escasa en el total de cada año (29322 diagnósticos en 2022 y 31698 en 2023), se observa que el incremento de los diagnósticos asociados a obesidad es mayor que el incremento del total de diagnósticos (38% principal, 18% secundario, 8% total).<sup>54</sup>

Además, el dato de la proporción de los casos por sexo, está en línea con lo que se plantea en el apartado de “Algunas estadísticas sobre obesidad”, donde se menciona que las mujeres adultas presentan una mayor prevalencia de obesidad que los hombres adultos.

Estos datos apoyan la idea que la obesidad aumenta la carga de enfermedad y discapacidad para los individuos y las comunidades, lo que se traduce en costos adicionales para los sistemas de seguridad social debido a la pérdida de productividad laboral.

<sup>53</sup> Toda la información fue brindada por la Gerencia de Salud Ocupacional de BPS.

<sup>54</sup> Toda la información fue brindada por la Gerencia de Evaluación de Incapacidad de BPS.

## 7. Acciones y enfoques estratégicos recomendados

En cuanto a las modificaciones impositivas en el sistema tributario, algunos investigadores entienden necesario realizar transformaciones en la estructura tributaria del país (reforma de segunda generación), proponiendo adecuaciones en los principales impuestos nacionales (entre otras).<sup>55</sup> Pretender ayudar a modificar determinados comportamientos de la población que se encuentran en la creciente incidencia en la salud por enfermedades no transmisibles (como también en lo referente al cambio climático), requiere un rediseño en la estructura de nuestro principal impuesto selectivo al consumo que es el IMESI (impuesto específico interno). La actualización conceptual significaría pasar a gravar “males”, en vez de “bienes”, lo que se traduce en gravar males tradicionales (como por ejemplo el tabaco y las bebidas alcohólicas), así como males emergentes – o nuevos males- entre los que se encuentran las bebidas azucaradas y los productos alimenticios con alto contenido en grasas, sal y/o azúcar.<sup>56</sup>

Del informe realizado por OMS denominado “Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022”, se desprende que una de las recomendaciones que subyacen es una mayor promoción de campañas publicitarias que promuevan y colectivicen el conocimiento en la temática. En Anexo 2 se incluye una placa para nuestro país con la medida del cumplimiento de los principales indicadores donde se muestra que las metas sobre la generación de campañas de educación y sensibilización pública sobre actividad física y las medidas de reducción del uso nocivo de alcohol, entre otras, no se han logrado o se han alcanzado sólo parcialmente.

En el informe “Salvar vidas, reducir el gasto” (2018) elaborado también por la OMS se pretende dar una respuesta estratégica a las ENT, presentando las intervenciones más costo eficientes y viables que permiten obtener buenos resultados, estimando los rendimientos de las inversiones en términos económicos y de salud, en función de las necesidades de financiamiento para la lucha contra las ENT.<sup>57</sup>

Dentro de las intervenciones más rentables se destaca reducir el consumo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, también reducir la inactividad física y las dietas malsanas, o prevenir las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Para ello se presentan diferentes herramientas que se pueden emplear, como por ejemplo el aumento de los impuestos especiales a determinados productos, la prohibición o restricción de publicidad de los productos nocivos para la salud, la realización de campañas públicas de educación y sensibilización que promuevan buenos hábitos y conductas, y la prevención y asesoramiento mediante controles de salud periódicos, entre otras.

En cuanto a la prevención del sobrepeso infantil, el abordaje mediante un enfoque sistémico es relevante para Unicef, reconociendo la importancia del sistema alimentario, de salud, educativo, de

---

<sup>55</sup> Aportes para una reforma tributaria de segunda generación en Uruguay. Laboratorio Fiscal y Tributario. Cinve 2022.

<sup>56</sup> El conjunto de “males” al que se hace referencia es más grande, se incluyen los que tienen vinculación directa con la obesidad.

<sup>57</sup> Si bien el análisis está realizado para los países de ingresos bajos o medio-bajos, las medidas son aplicables en general.

protección social, así como los entornos urbanos, con la necesidad de contar con marco regulatorio específico, el respeto de las normas sociales y la intervención del sector privado (representación gráfica en Anexo 3). La recomendación para mejorar el entorno precisa de implementar intervenciones a lo largo de todo el ciclo de vida, desde el embarazo, la primera infancia (hasta 5 años), la niñez (5-9 años) y la adolescencia (10-19 años).

En referencia a las acciones regulatorias Unicef promueve básicamente las mismas que la OMS (restricción de prácticas de marketing de productos nocivos, implementación de medidas fiscales específicas a productos nocivos, etc.), realizando hincapié en la regulación de los entornos escolares y alimentos en la escuela, ya que hay evidencia que a través de subsidios e impuestos (y también del etiquetado) se proporciona un ambiente facilitador para el aprendizaje de preferencias saludables y se incentiva a las personas a reevaluar las preferencias poco sanas existentes en el punto de compra, entre otras. (Crece la ola de sobrepeso en la niñez, demasiado tarde para revertir la marea en ALC? Unicef, 2023.)

“Invertir en la prevención y el control de las ENT no solo mejora la salud y salva vidas, sino que también puede mejorar la productividad económica de un país. Puede mejorar la participación y la productividad de la fuerza de trabajo, y limitar la carga financiera que suponen para los particulares y las familias los gastos de salud imprevistos que generan las ENT.”<sup>58</sup>



Fuente: “Salvar vidas, reducir el gasto. Una respuesta estratégica a las ENT”. OMS, 2018.

<sup>58</sup> “Salvar vidas, reducir el gasto. Una respuesta estratégica a las ENT”. OMS, 2018.

## 8. Síntesis

En la actualidad la región de Latinoamérica y el Caribe transita una crisis de obesidad y todas las previsiones indican que –de no realizar mayores esfuerzos para controlarla y disminuirla- los niveles de prevalencia continuarán en aumento.

Uruguay lejos de ser la excepción, también presenta niveles elevados de obesidad, tanto para las personas adultas como para los niños, niñas y adolescentes.

Existe evidencia de que la obesidad genera otros problemas de salud, como ser la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, algunos tipos de cáncer, entre otras. Estos padecimientos repercuten nocivamente en la vida de las personas y específicamente en lo que respecta al mundo laboral son causantes de ausentismo y/o disminución en el rendimiento del trabajador, lo que se traduce directamente en una disminución no solo de sus ingresos sino también de los aportes que debe realizar a la Seguridad Social.

Los resultados de las ENFRENT realizadas en 2006 y 2013 evidencian un aumento en la prevalencia de la obesidad en las personas adultas, donde además se encuentra que a mayor edad, mayor es el peso de la prevalencia. Para 2013, el sobrepeso y la obesidad en el grupo de 15 a 24 años tienen una prevalencia de 38%, mientras que en el de 55 a 64 tienen una prevalencia de 78%. Además, cuando se tiene en cuenta únicamente la obesidad, las mujeres presentan una mayor prevalencia que los hombres.

En la niñez y adolescencia, de acuerdo a los datos de la tercera ronda de la ENDIS (2018), aproximadamente 4 de cada 10 niños y niñas presentan sobrepeso u obesidad, mientras que 2 de cada 10 tienen obesidad.

Uno de los principales factores que determinan el sobrepeso refiere a los entornos alimentarios obesogénicos. Otros refieren a los hábitos alimentarios de las mujeres durante el embarazo y de los niños y niñas en las primeras etapas de su vida.

Las principales acciones que muestran efectos positivos en la mejora de los entornos alimentarios y que favorecen una nutrición adecuada, refieren al etiquetado frontal de los alimentos, a las medidas fiscales en base a los impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados y a la regulación en la publicidad y comercialización de los alimentos.

Uruguay implementó la obligatoriedad del etiquetado frontal de alimentos con exceso de azúcares, grasas y sodio, prohibiendo la publicidad y venta de los mismos en los centros educativos públicos. Además tiene en funcionamiento la estrategia interinstitucional sobre “Prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia: Prácticas de alimentación saludable y actividad física en entornos educativos”, buscando combatir y concientizar sobre esta problemática.

En otro orden, acciones llevadas adelante por diferentes organizaciones (algunos gobiernos departamentales, BPS) contribuyen en la promoción, difusión y atención de esta problemática.

Las diferentes organizaciones internacionales coinciden en general en la recomendación de acciones, así como también en que el enfoque con el que se aborde la temática debe ser sistémico, comprometiendo a las distintas organizaciones o instituciones del Estado, así como también la intervención del sector privado.

Especialistas entienden necesaria la inclusión de un tratamiento multidisciplinario (licenciados en Nutrición, Psicología, médicos internistas especializados en obesidad y cirujanos bariátricos) para la atención de los pacientes, en el catálogo de las prestaciones y programas que los prestadores de Salud deben brindar a sus usuarios (Plan Integral de Atención a la Salud –PIAS), ya que el tratamiento de la obesidad como enfermedad crónica no está contemplado en el Sistema Nacional Integrado de Salud.<sup>59</sup>

Si bien Uruguay ha tomado iniciativas para enfrentar esta problemática, es necesaria una mayor promoción de las acciones así como una mayor coordinación interinstitucional donde puedan generarse diversos ámbitos para poder concientizar a la sociedad sobre que la obesidad es un problema real, algo que aún parece no estar asumido en su conjunto. Entornos saludables, alimentación balanceada, así como ejercitación física adecuada a la edad, generan beneficios en la salud de las personas, mejoran el estado de bienestar de las mismas, tienen efectos positivos en el desarrollo de las infancias y las juventudes, lo que se traduce en sociedades más sanas, más inteligentes, más productivas y menos costosas.

## 9. Bibliografía

2006 \_ 1<sup>a</sup>. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. MSP, Dirección General de la Salud, División Epidemiología.

[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/1er\\_enfrecnt\\_2006\\_1.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/1er_enfrecnt_2006_1.pdf)

2013 \_ 2<sup>a</sup>. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. MSP, Dirección General de la Salud, División Epidemiología.

[https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/2DA\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_final2\\_digital.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/2DA_ENCUESTA_NACIONAL_final2_digital.pdf)

---

<sup>59</sup> “Obesidad en Uruguay. Es tiempo de actuar”. Rodríguez Gustavo (2024). Revista Cirugía del Uruguay, vol. 8, No. 1, Editorial.

Primeros resultados de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud cohorte 2018. MEC, ANEP, CEIP, INAU, MSP, SNC, MIDES, UCC.

“Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud.

Informe de principales resultados de la tercera ronda. Niños y niñas de 5 a 10 años”. MSP, MIDES, MEC, INAU, INE, ANEP, marzo 2021.

Exposición de motivos Ley Etiquetado Frontal. 2018.

[https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/proyectos/08/cons\\_min\\_706.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2018/proyectos/08/cons_min_706.pdf)

“Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles”. Uruguay, Diciembre 2019, MSP.

“Obesidad en adultos: prevalencia y evolución”. Sandoya Edgardo, et al. (2007). Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 22, No. 2, 130-138.

“Obesidad en Uruguay. Es tiempo de actuar”. Rodríguez Gustavo (2024). Revista Cirugía del Uruguay, vol. 8, No. 1, Editorial.

A MOVESE! Guía de Actividad Física. MSP, SND, 2017.

Guía alimentaria para la población uruguaya. Para una alimentación saludable, compartida y placentera. MSP, Dirección General de la Salud, Área Programática Nutrición, 2016

Un decreto que afecta negativamente la salud de los uruguayos. SUEO, enero 2021.

Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. SUP, noviembre 2021.

Sobrepeso infantil en Uruguay, más allá de los recursos del hogar. IECON, agosto 2021.

Consumo aparente de alimentos y bebidas en los hogares uruguayos. Una mirada a la realidad nacional y en hogares donde viven niños menores de 5 años. MSP, UNICEF, noviembre 2022.

Aportes para una reforma tributaria de segunda generación en Uruguay. CINVE, Laboratorio Fiscal y Tributario, noviembre 2022, versión preliminar.

Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. SIVE, 2015. INMAYORES-DINEM, MIDES.

Primer informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares. 2022. INE, MSP, MIDES, INDA, UdelAR.

World Obesity Atlas 2023. World Obesity Federation, 2023.

Obesity. Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. World Bank Group, 2020.

Monitoreo de los avances en relación con las Enfermedades No Transmisibles 2022. OMS.

CIE-10. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión, Vol. 1. OPS, 1995.

Impuestos a favor de la salud para salvar vidas. El uso eficaz de impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas. El Grupo de Trabajo sobre Políticas Fiscales para la Salud, abril de 2019.  
<https://www.bloomberg.org/program/public-health/task-force-fiscal-policy-health/>

América Latina y el Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. Estadísticas y tendencias. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF, 2023.

Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. OPS, OMS, 2014.

Políticas y estrategias para combatir la obesidad en Latinoamérica. Ríos-Reyna C, Díaz-Ramírez G, Castillo-Ruíz O, Pardo-Buitimea NY, Alemán-Castillo SE. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2022.

Crece la ola de sobrepeso en la niñez. ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe? UNICEF, 2023.

Salvar vidas, reducir el gasto. Una respuesta estratégica a las enfermedades no transmisibles. OMS, 2018.

## 10. Anexos

### Anexo 1

De la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

#### Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (E65 – E68)

<b>E66</b>	<b>Obesidad</b> <i>Excluye:</i> distrofia adiposogenital (E23.6) lipomatosis: <ul style="list-style-type: none"><li>• SAI (E88.2)</li><li>• dolorosa [Dercum] (E88.2)</li></ul> síndrome de Prader-Willi (Q87.1)
<b>E66.0</b>	<b>Obesidad debida a exceso de calorías</b>
<b>E66.1</b>	<b>Obesidad inducida por drogas</b> Use código adicional de causa externa (Capítulo XX), si desea identificar la droga.
<b>E66.2</b>	<b>Obesidad extrema con hipoventilación alveolar</b> Síndrome de Pickwick
<b>E66.8</b>	<b>Otros tipos de obesidad</b> Obesidad mórbida
<b>E66.9</b>	<b>Obesidad, no especificada</b> Obesidad simple SAI



## Anexo 3

Gráfica 9. Enfoque sistémico de UNICEF para una alimentación nutritiva, segura, asequible y sostenible en niños, niñas y adolescentes.



Fuente: Sección de Nutrición, Grupo de Programas de UNICEF, 2021.

Fuente: Crece la ola de sobrepeso en la niñez, demasiado tarde para revertir la marea en ALC? Unicef, 2023.