

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa*, Iván Camilo Sánchez Barrera**,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, Fabio Escobar Díaz****.

Junio, 2019

Mensajes Clave

- ✓ En Colombia, los menores de 18 años son la población con mayor aumento en indicadores de exceso de peso (1–3).
- ✓ Estudios indican que la publicidad puede ser responsable del 15% al 40% de la prevalencia de obesidad en niños (4).
- ✓ No emprender acciones contra ella le cuesta al Sistema General de Seguridad Social en Salud cerca de 5 billones de pesos y causan una pérdida por discapacidad de 29 mil años.



Descripción del Problema

En los países de medianos y bajos ingresos la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil entre los niños en edad preescolar supera el 30%. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso duplicará para 2025 con respecto al año 2016 (5). Los datos disponibles indican que, en términos generales en América Latina, de 20% a 25% de los menores de 19 años se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad (6,7).

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, discapacidad y muerte prematura en la edad adulta, así como con múltiples enfermedades no trasmisibles. Además, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, tienen mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (5).

En Colombia la prevalencia del exceso de peso actual en menores de 18 años de 17,53% que se traduce en alrededor de 2.7 millones de afectados (2,8). Así mismo, entre 2005 y 2015 este flagelo ha crecido alrededor del 70%, de acuerdo con las últimas mediciones hechas en el país (2,3).

Los factores causantes del sobrepeso y obesidad se relacionan con el consumo excesivo de alimentos procesados con altos contenidos en sodio, azúcares, calorías y grasas, así como la falta de actividad física (9).

Los niños y adolescentes colombianos tienen una gran preferencia por los alimentos procesados. El 79.3% de esta población consume embutidos al menos una vez al mes, el 51,9% comidas rápidas, el 83,7% gaseosas, 85% alimentos de paquete y 89,3% dulces y golosinas (1). Este consumo dista abismalmente de las recomendaciones nutricionales del país y de la Organización Mundial de la Salud (10,11).

Este elevado consumo está influido por el sabor de estos productos, su alta disponibilidad en el mercado, el bajo precio, el poco conocimiento que tienen los consumidores acerca de estos alimentos y el volumen y contenidos persuasivos de la publicidad (12,13).

Es así como, 5 de cada 10 niños expuestos a publicidad consumen alimentos procesados (14).

Los resultados de múltiples estudios indican que las estrategias más efectivas para abordar la problemática asociada al consumo en la población infantil son (14–18):

- ✓ Regulación de precios vía impuestos.
- ✓ Regulación de la cantidad y los contenidos de la publicidad.
- ✓ Restricción de la disponibilidad de estos productos en entornos escolares.
- ✓ Sensibilización del consumidor.

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa*, Iván Camilo Sánchez Barrera**,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, Fabio Escobar Díaz****.

Actualmente desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se está trabajando en varias estrategias que les apuestan a intervenciones respecto de la promoción de alimentación saludable, su disponibilidad en ambientes escolares y herramientas de comunicación e información al consumidor. Sin embargo, urgen nuevas medidas en el combate de esta epidemia durmiente, no sólo en aras de una mejora de la calidad de vida de la población, sino en términos de sostenibilidad financiera de nuestro sistema de salud. En tanto, estos niños en su adultez podrían llegar a costarle al sistema aproximadamente \$5 billones de pesos al año (8,19,20).

Opciones de Política

Para reducir el sobrepeso y la obesidad en menores de 18 años, se han propuesto dos opciones de política, las cuales consideran la reducción de la demanda de alimentos procesados, que generalmente tienen altos contenidos de azúcares, grasas, calorías y sodio y se relacionan con esta condición (21), buscando que sean efectivas y no causen costos adicionales al sistema de salud.

Opción 1: Restricciones a la publicidad de alimentos industrializados, altos en contenidos de azúcares, grasas, calorías y sodio

Qué: Regulación o restricción estatal a la publicidad de este tipo de productos en todos los medios de comunicación pública y privada (radio, prensa, cine, internet y televisión).

- ✓ La restricción en la publicidad deber ser total en franjas familiares e infantiles; estas restricciones incluyen imágenes, frases o acciones que induzcan al consumo (15), en ambientes escolares, patrocinio de eventos deportivos, donaciones, entrega de ganchos comerciales.

Por qué:

- ✓ Los niños que están expuestos a esta publicidad tienden a consumir más de estos alimentos y a subir de peso.
- ✓ La publicidad puede ser responsable del 15% al 40% de la prevalencia de obesidad en niños (4,13,14).

Opción 2: Impuestos a las bebidas azucaradas

Qué: Impuesto al precio de estos alimentos para desestimular y reducir su compra y consumo por parte la población colombiana y especialmente en el grupo en edad infantil.

- ✓ Los impuestos deben dirigirse a las bebidas con altos contenidos de azúcares (16), teniendo en cuenta el modelo del perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud (22).
- ✓ Teniendo en cuenta estudios a nivel nacional, se propone un impuesto que sea posible indexarlo a la inflación y que se mantenga en un valor equivalente al menos del 24% del precio de venta (23).
- ✓ Se sugieren que los ingresos fiscales por estos conceptos, deben destinarse en vigilancia, prevención y tratamiento del exceso de peso obesidad (24), así como para a las entidades territoriales en lo que respecta al aseguramiento del régimen subsidiado e infraestructura hospitalaria.

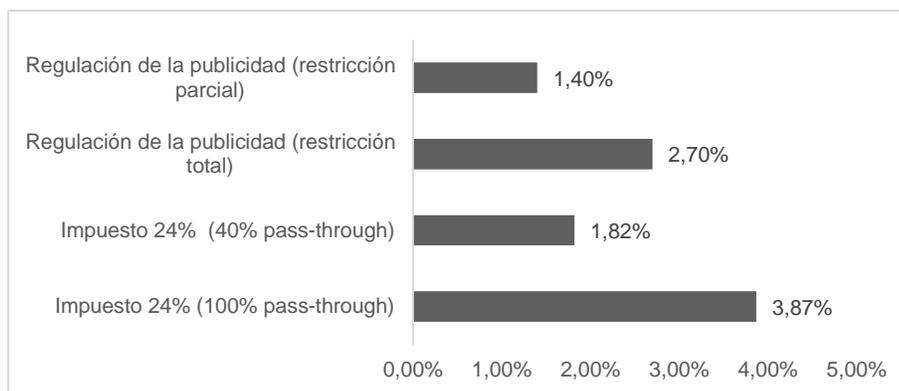
Por qué:

- ✓ Hay evidencia que demuestra la alta elasticidad de estos productos frente al cambio de su precio, determinado por impuestos a los mismos (25), es decir se comportan como un bien de lujo.
- ✓ El impuesto de estos productos aumentaría su precio, disminuyendo el consumo de los mismos (26,27).
- ✓ Entre mayor sea el impuesto, mejor es el efecto positivo sobre la salud (28,29).
- ✓ Representa un importante ingreso fiscal adicional al Gobierno Nacional cuyos recursos pueden dirigirse a la financiación de programas para la vigilancia, la prevención y el tratamiento de la obesidad.

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa*, Iván Camilo Sánchez Barrera**,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, Fabio Escobar Díaz****.

Gráfica 1. Efecto estimado de las opciones de política en la reducción de la prevalencia de exceso de peso en menores de 18 años



Fuente: Datos nacionales extrapolados por los autores con base a la literatura mencionada en las referencias

Evaluación de las opciones de política

Resultados de un modelo de costo-efectividad para evaluar las estrategias en Colombia con 2 escenarios.

	Situación actual	Impuesto 24% (100% pass-through)	Impuesto 24% (40% pass-through)	Regulación de la publicidad (restricción total)	Regulación de la publicidad (restricción parcial)
Costos del programa (millones de pesos)	\$ -	\$ 67	\$ 67	\$ 397	\$ 397
Costos médicos en adultez atribuible a obesidad (millones de pesos)	\$29.414.706	\$ 22.920.986	\$ 26.360.811	\$ 24.884.203	\$ 27.065.556
Ingresos (millones de pesos)	\$ 335.824	\$ 134.330	\$ 865	\$ 865	\$ 335.824
Costo incremental (millones de pesos)	N/A	-\$ 6.829.544	-\$ 3.188.224	-\$ 4.531.367	-\$ 2.350.014
Número de niños en sobrepeso atribuible al consumo de Alimentos procesados	2,709,197	2,111,103	2,427,923	2,291,922	2,492,832
Variación porcentual del número de niños en sobrepeso atribuible al consumo de Alimentos procesados	N/A	-22.1%	-10.4%	-15.4%	-8.0%
DALYS causados (años)	41,255	32,148	36,972	34,901	37,961
DALYS evitados (años)	N/A	9,108	4,283	6,354	3,295
Costo / DALYS evitados (\$) /Años	N/A	-749.863.170	-744.352.562	-713.126.860	-713.253.275

Fuente: Datos nacionales extrapolados por los autores con base a la literatura mencionada en las referencias.

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa*, Iván Camilo Sánchez Barrera**,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, Fabio Escobar Díaz****.

Estos resultados son conservadores en lo referente a los ingresos tributarios que puede recaudar el sistema de salud vía impuestos, en la medida en que se calcularon sobre la base de la regulación de uno solo de los bienes sujetos de gravamen (bebidas azucaradas).

Las opciones de política propuestas generarán ahorros al sistema de salud, superiores a los setecientos mil millones de pesos por DALYs evitados.

Particularmente, la alternativa de impuesto de un impuesto de 24% al 100% de los alimentos es la más costo-efectiva, conduce a menos costos (o más ahorro) y genera una mayor reducción en la prevalencia de exceso de peso, y en DALYs evitados.

Un análisis de actores y las opciones de política evidencian que estas son factibles operativa y económicamente, pero no políticamente:

	Opción 1: Restricción a publicidad	Opción 2: Impuestos
Factibilidad operativa	Alta: Sólo requiere reglamento técnico, fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control y definición de competencias.	Alta: Requiere un marco normativo de alcance Ley de la República
Factibilidad económica	Alta: La alternativa es costos de tratamiento para el sistema y aumenta los beneficios en salud.	Alta: La alternativa es costos de tratamiento para el sistema y aumenta los beneficios en salud.
Factibilidad política	Baja: Debate entre industria, medios de comunicación y Gobierno en defensa de intereses económicos e intereses en salud pública	Baja: Debate entre industria, consumidores, Congreso y Gobierno en defensa de intereses económicos e intereses en salud pública

Fuente: Los autores

Recomendaciones y siguientes pasos

La generación de las medidas de regulación debe ir acompañada del fortalecimiento de la vigilancia para asegurar que no se induzca al consumo por una publicidad inadecuada y de la continuidad de las acciones de Información, Educación y Comunicación en alimentación saludable adelantadas hasta ahora por el gobierno. (24)

Las dos opciones de política deben ser consideradas simultáneamente para tener en cuenta aquellos niños que consumen estos alimentos y no están expuestos a publicidad.

Acuerdos con los diferentes grupos de interés son cruciales sin embargo la decisión final recae en el regulador. La evidencia internacional muestra que la autorregulación no es efectiva.

Las dos acciones de política generarán una disminución importante en la obesidad infantil y detendrán su avance progresivo a través del tiempo. Medidas parciales han mostrado que no tienen efectividad sobre este problema de salud, por tanto, se requiere que las dos opciones sean implementadas simultáneamente.

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa*, Iván Camilo Sánchez Barrera**,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, Fabio Escobar Díaz****.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010. 2010.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015. 2015.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2005. 2005.
4. Veerman JL, Van Beeck EF, Barendregt JJ, MacKenbach JP. By how much would limiting TV food advertising reduce childhood obesity. *Eur J Public Health*. 2009;19(4):365–9.
5. OMS. Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. 2017. Available from: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
6. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2016: With Chartbook on Long-term Trends in Health [Internet]. Hyattsville; 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/obesity-overweight.htm>
7. Rivera JÁ, de Cossío TG, Pedraza LS, Aburto TC, Sánchez TG, Martorell R. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2014 Apr;2(4):321–32. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2213858713701736>
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Series de Población [Internet]. Available from: <http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/series-de-poblacion>
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. 2015. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28899&lang=en
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2004.
11. ICBF. Documento técnico_Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. Bogotá D.C.; 2015.
12. Vital strategies. Fool me twice. 2017.
13. Díaz M, Osorio D, Peña E, Dieleman S, Cadena E, Rodríguez A, et al. Resumen de evidencia para políticas: regulación de la publicidad de alimentos en medios masivos, dirigida a niños menores de 16 años de edad en Colombia. :1–60.
14. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NRC, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obes Rev*. 2016;17(10):945–59.
15. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Resumen de evidencia para políticas: regulación de la publicidad de alimentos en medios masivos, dirigida a niños menores de 16 años de edad en Colombia. 2014;
16. Bíró A. Did the junk food tax make the Hungarians eat healthier? *Food Policy*. 2015;54:107–15.
17. Agostini C, Corvalán C, Cuadrado C, Martínez C, Paraje G. Evaluación y aplicación de impuestos a los alimentos con nutrientes dañinos para la salud en Chile. 2018;1–78.

Obesidad infantil: una amenaza silenciosa

Por: **Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa***, **Iván Camilo Sánchez Barrera****,
Jair Alberto Arciniegas Barrera***, **Fabio Escobar Díaz******.

Referencias

18. Cecchini M, Sassi F, Lauer JA, Lee YY, Guajardo-Barron V, Chisholm D. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: Health effects and cost-effectiveness. *Lancet* [Internet]. 2010;376(9754):1775–84. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61514-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61514-0)
19. Tsai AG, Williamson DF, Glick HA. Direct medical cost of overweight and obesity in the USA: A quantitative systematic review. *Obes Rev*. 2011;12(1):50–61.
20. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. Guía De Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. 2016;(52):1–1020.
21. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington D.C.: OPS; 2015.
22. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de perfil de nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. OPS; 2016. 13-22 p. Available from: www.paho.org/permissions
23. Vecino-Ortiz AI, Arroyo-Ariza D. A tax on sugar sweetened beverages in Colombia: Estimating the impact on overweight and obesity prevalence across socio economic levels. *Soc Sci Med*. 2018;209(40):111–6.
24. Guarnizo D. Sin reglas ni controles: Regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores de edad. *Doc Dejusticia*. 2017;33:34.
25. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-Year Evaluation of Mexico's Tax on Nonessential Energy-Dense Foods: An Observational Study. *PLoS Med*. 2016;13(7):1–14.
26. Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: a systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev* [Internet]. 2013 Feb;14(2):110–28. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12002>
27. Smith TA, Lin B, Lee J. Sweetened Beverages Consumption , Calorie Intake , and Obesity. 2010;(100).
28. Barrientos-gutierrez T, Zepeda-tello R, Rodrigues ER, Rojas-marti R. Expected population weight and diabetes impact of the 1-peso-per-litre tax to sugar sweetened beverages in Mexico. 2017;1–15.
29. Mytton OT, Clarke D, Rayner M. Taxing unhealthy food and drinks to improve health. *BMJ*. 2012;344(7857):1–

Este trabajo fue apoyado por la **iniciativa Bloomberg Philanthropies-información para la salud** y la asistencia técnica fue proporcionada por **Vital Strategies** y los **Centros para el Control y la Prevención de**

Sobre los autores: ***Pamela Elizabeth Vallejo Figueroa** es la referente de los temas de estrategias de alimentación saludable y reducción de nutrientes críticos de la Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social, ****Iván Camilo Sánchez Barrera** es coordinador del Grupo de evaluación de riesgos en inocuidad de alimentos (ERIA) y plagicidas del Instituto Nacional de Salud, *****Jair Alberto Arciniegas Barrera** es Economista de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social-2018, ******Fabio Escobar Díaz** es investigador del Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud.