

## 4. ADULTOS CON SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad constituyen problemas importantes de salud pública, ya que la epidemia global tiene consecuencias de gran alcance para los individuos, la sociedad y la economía. La obesidad es un factor de riesgo establecido para numerosas condiciones de salud, entre ellas hipertensión, colesterol alto, diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios, enfermedades esqueléticas y algunas formas de cáncer; la mortalidad reporta un aumento progresivo una vez que se cruza el umbral del sobrepeso. Por lo tanto, la obesidad y el sobrepeso acortan la esperanza de vida, aumentan los costes sanitarios, disminuyen la productividad de los trabajadores y reducen el PIB de los países (OCDE, 2019[18]). En todo el mundo en el año 2016, el 39% de los hombres y de las mujeres tenían sobrepeso, y el 11% de los hombres y el 15% de las mujeres eran obesos. (OCDE, 2019[18]) Esto significa que casi 2.000 millones de adultos en todo el mundo tenían sobrepeso y, de ellos, más de 500 millones eran obesos. Cuarenta y un millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos en 2016; mientras que más de 340 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso o eran obesos. Tanto la condición de sobrepeso como de la obesidad han mostrado un marcado incremento en las últimas cuatro décadas (OMS, 2018[19]).

En los países de la OCDE, el 63% de los hombres y el 52% de las mujeres sufren de sobrepeso (pre-obesidad + obesidad). En los países de LAC, el 61% de las mujeres tienen sobrepeso (Figura 4.15). En México y Chile más del 75% de la población femenina tiene sobrepeso, mientras que las tasas más bajas se observan en Paraguay y Trinidad y Tobago con menos del 55%. De manera similar, el 53% de los hombres en los países de LAC tienen sobrepeso. Chile encabeza la región con un 74% de su población masculina con sobrepeso, seguido de México (70%) y Argentina (66%). Santa Lucía y Trinidad y Tobago están por debajo del 40% con la tasa más baja de la región.

La población de las mujeres con sobrepeso aumentó en todos los países de LAC entre 2010 y 2016, pero la tasa de crecimiento promedio representó más de la mitad del aumento promedio en los países de la OCDE (6% vs. 13%). Haití y Trinidad y Tobago muestran los mayores incrementos, de un 10% cada uno (Gráfico 4.16), mientras que el menor crecimiento se registró en Venezuela (3%), seguido de Chile, Uruguay y Bahamas (4%). Entre los hombres, la región de LAC aumentó en un 9% mientras que en la OCDE estuvo cerca del 16%. El mayor aumento se produjo en Haití (17%), seguido de Dominica (13%), Jamaica (12%) y Guyana (12%), mientras que Venezuela y Argentina tienen la menor tasa de aumento por debajo del 6%.

En los países de LAC, la obesidad es mayor en las mujeres (29%) que en los hombres (18%) (Figura 4.15). Entre las mujeres, Bahamas y Dominica tienen más del 35% de la población femenina obesa, mientras que Paraguay, Perú y Ecuador están por debajo del 25%. El mayor aumento de la obesidad femenina entre 2010 y 2016 se registró en Haití (22%) y Trinidad y Tobago (20%), mientras que el menor crecimiento se dio en Venezuela y Bahamas (8%) (Figura 4.17). Entre los hombres, Argentina tiene la tasa de obesidad más elevada (27%), seguida de Chile y Uruguay (25%), mientras que Trinidad y Tobago (11%), Antigua y Barbuda (12%) y Santa Lucía (12%) se encuentran en el otro extremo (Figura 4.15). Haití vuelve a liderar el crecimiento con un aumento del 39%, seguido de la República Dominicana y Guyana (30%). Venezuela y Argentina presentan el menor incremento de un 13% (Figura 4.17).

Los determinantes sociales de la salud tales como la pobreza, el agua y saneamiento inadecuado y el acceso desigual a la educación y a los servicios de salud, están detrás del fenómeno de la malnutrición. Un factor impulsor clave de la creciente epidemia de obesidad es un entorno alimentario cambiante, en el que se comercializan agresivamente alimentos procesados pobres en nutrientes y densos en energía, fácilmente disponibles y a menudo más baratos que las alternativas más saludables. Países como México, Chile, Perú, Uruguay y Ecuador han logrado desarrollar algunas políticas relacionadas con la imposición de impuestos a las bebidas endulzadas con azúcar y el etiquetado al frente del envase, además de regular la publicidad de alimentos dirigida a los niños. Estos esfuerzos pueden complementarse con políticas como el etiquetado de menús, intervenciones anti-sedentarias en el lugar de trabajo y campañas en los medios de comunicación, ya que no sólo son eficaces sino que también tienen un rendimiento positivo de la inversión (OCDE, 2019[18]).

### Definición y comparabilidad

La medida más utilizada para medir el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad en los adultos es el Índice de Masa Corporal (IMC). Es un número único que evalúa el peso de un individuo en relación a la altura, y se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros.

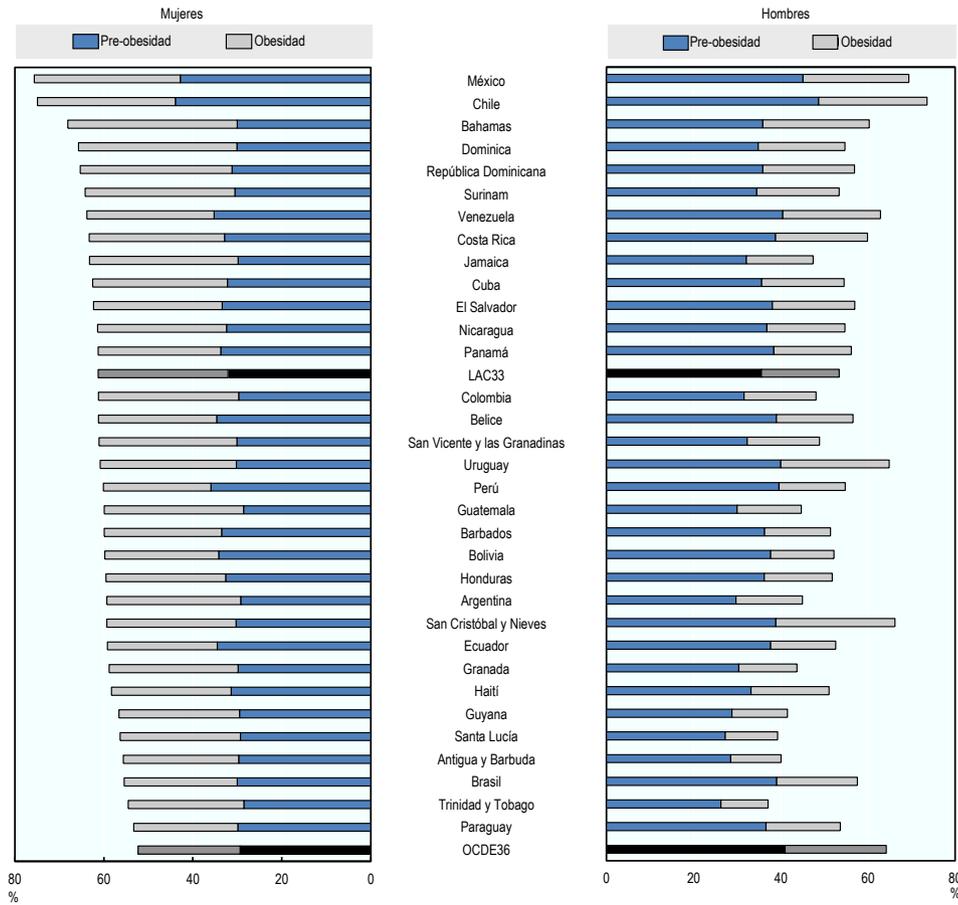
Según la clasificación de la OMS, se considera que los adultos con un IMC inferior a 18.5 tienen un peso inferior al normal o son delgados y que 25 o más tienen sobrepeso. Se considera que los adultos que tienen un IMC entre 20 y 30 tienen pre obesidad. Un IMC de 30 o más se define como obesidad.

En muchos países, las estimaciones auto declaradas de altura y peso se recogen mediante encuestas de salud basadas en la población, mientras que en otros países se realizan mediciones entre la población. Estas diferencias limitan la comparabilidad de los datos. Las estimaciones del IMC a partir de los exámenes de salud son más fiables y, en general, dan como resultado valores más altos que los de las encuestas auto informadas.

### Referencias

- [18] OCDE (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- [19] OMS (2018), *Obesidad y sobrepeso*, Organización Mundial de Salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Figura 4.15. Adultos con sobrepeso u obesidad, 2016

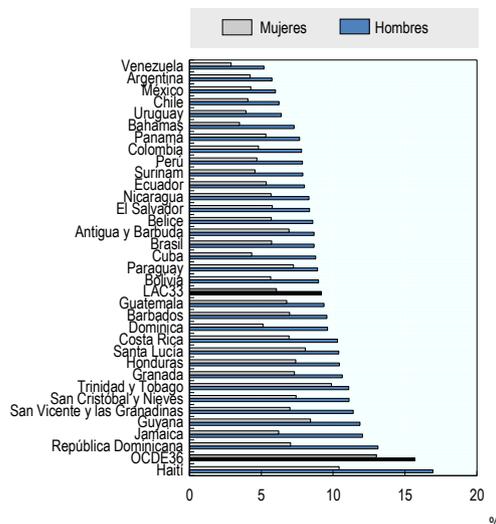


Nota: El promedio de la OCDE y de LAC incluye datos medidos y auto declarados.

Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS 2018; Estadísticas de Salud de la OCDE para México, Chile, Colombia, Brasil y Costa Rica.

StatLink <https://stat.link/j860fw>

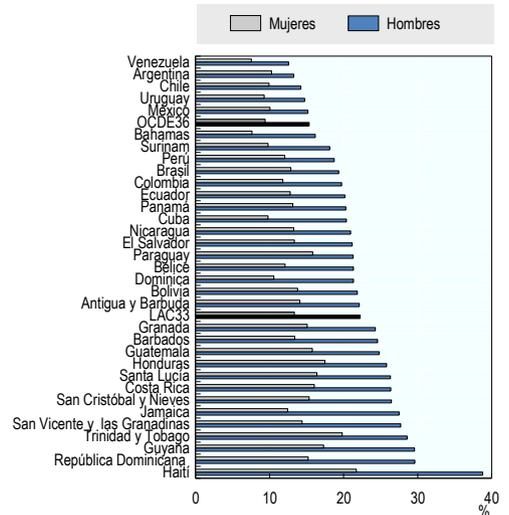
Figura 4.16. Cambio en la prevalencia del sobrepeso, 2010-16



Nota: El promedio de la OCDE y de LAC incluye datos medidos y auto declarados.  
Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS 2018; Estadísticas de Salud de la OCDE para México, Chile, Colombia, Brasil y Costa Rica.

StatLink <https://stat.link/0hq6vz>

Figura 4.17. Cambio en la prevalencia de la obesidad, 2010-16



Nota: El promedio de la OCDE y de LAC incluye datos medidos y auto declarados.  
Fuente: Observatorio Global de Salud, OMS 2018; Estadísticas de Salud de la OCDE para México, Chile, Colombia, Brasil y Costa Rica.

StatLink <https://stat.link/y4awd2>



**From:**  
**Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020**

**Access the complete publication at:**

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

**Please cite this chapter as:**

OECD/The World Bank (2020), “Adultos con sobrepeso y obesidad”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/b37dce6d-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.