

## Obesidad en Argentina: También una cuestión económica

Sergio Britos

### Introducción

La obesidad es reconocida actualmente como una epidemia. Al punto que algunos ya la han bautizado como “globesidad”.

Probablemente el mundo actual sea el más generoso en abundancia de alimentos a la vez que el contexto el más mezquino en oportunidades de movimiento y actividad física. El resultado de la ecuación es: más calorías ingeridas y menos gastadas, más tejido adiposo almacenado y kilos en exceso.

La importancia de prevenir la obesidad radica en los costos en calidad de vida y económicos de sus complicaciones (como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer, artritis, entre las más reconocidas). Lo que también se acompaña de una merma en la productividad del trabajo asociada a las mismas.

Paradójicamente en el caso de Argentina y otros países en desarrollo, el contexto de alta incidencia de pobreza (60% en niños) se acompaña de un incremento en la prevalencia de obesidad, aún en poblaciones con manifestaciones de desnutrición. El caso típico es la coexistencia de la tríada desnutrición crónica (baja talla)-carencias marginales de micronutrientes (ejemplo: hierro, zinc, calcio, vitaminas A, C)-sobrepeso.

La información proveniente de estudios epidemiológicos publicados en nuestro país permiten estimar la prevalencia de obesidad en aproximadamente un 9% en niños (más un 15% con sobrepeso).

En relación con las causas del problema es importante reflexionar acerca del rápido incremento que ha adquirido la obesidad a nivel global. Es indiscutible su componente genético, pero es difícil suponer que ese sea el factor que explica su extensión reciente y global.

Otras causas, más vinculadas al entorno ambiental y a los estilos de alimentación son en la actualidad más reconocidas como responsables principales de la prevalencia e incremento del problema. A saber:

- la mecanización de actividades (de todo orden) que antes demandaban esfuerzo físico. En países desarrollados se ha llegado a estimar un descenso del gasto energético de 10% por década
- el sedentarismo como estilo predominante, favorecido por la alta penetración social (en todos los niveles sociales) de electrodomésticos, televisores, videos, computadoras
- la disminución de espacios físicos y temporales para realizar actividad física, reemplazada en gran medida por actividades vinculadas a la informática
- la proximidad cada vez mayor entre los hogares y los ámbitos de trabajo
- el retroceso del concepto de comensalidad familiar, asociado a una mayor presencia femenina en el mercado laboral. Este es un punto trascendente en relación con la formación adecuada y temprana (primeros tres años) de la conducta alimentaria en niños
- la mayor dependencia de alimentos procesados, comidas preparadas o listas para consumir y comidas fuera del hogar, cuatro productos con perfil nutricional “obesogénico” (alta densidad de energía, generalmente a expensas de grasas y baja concentración de micronutrientes)

- el marketing alimentario infantil. Algunos estudios han contribuido a estimar que en países desarrollados, más de un 25% de los alimentos existentes en el hogar han sido elegidos o sugeridos por los niños
- la profusión de información nutricional confusa o errónea en relación con los alimentos, agravada por la inexistencia de una política oficial de educación alimentaria
- en el caso de la población pobre, el mal diseño -nutricional- de los programas alimentarios. Tal como están diseñados son potenciales factores contributivos al aumento de obesidad, más aún en los casos -numerosos- de alta exposición o uso de programas (en algunas poblaciones de niños hasta un tercio de las kilocalorías totales ingeridas provienen de programas)
- la exposición diaria a alimentos obesogénicos en los kioscos escolares. En algunos casos, por un valor que apenas excede \$ 0,5 los niños ingieren entre un tercio y dos quintas partes del total de kilocalorías requeridas en todo el día y entre un quinto y un tercio del total de grasas que debería ingerir diariamente
- el costo de los alimentos más obesogénicos. Es amplia la bibliografía que ha hallado una alta correlación entre la ingesta de alimentos ricos en energía, grasas y carbohidratos con obesidad. Los alimentos más densos en energía son más agradables bajo el punto de vista organoléptico. El beneficio marginal de su consumo es elevado y el costo medido en términos de calorías es más bajo comparado con el de alimentos más “saludables” (mayor densidad de micronutrientes por unidad de energía).

Dadas la creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad, su temprana instalación (9% de niños menores de 6 años) y la multicausalidad de factores alimentarios y ambientales asociados a ella, su disminución y prevención requiere una estrategia amplia, que excede el ámbito médico-clínico. En el corto plazo parecen necesarias medidas tendientes a desalentar los factores y estilos de alimentación y ambientales “obesogénicos” y en el largo plazo alentar la formación temprana de una mejor conducta alimentaria y de actividad física.

La Teoría microeconómica aporta valiosos marcos de análisis aplicables a las preferencias y decisiones de los consumidores en la compra de alimentos, en el uso de tiempo en términos de actividad física y en la relación de costos y beneficios marginales resultantes de cada decisión.

El tiempo y el dinero disponible son bienes escasos cuyo uso compite por destinos placenteros o no y de cuya elección emergen repercusiones a corto o largo plazo en la salud y nutrición individual y colectiva.

Mantener una buena salud, realizar una alimentación saludable, hacer actividad física son “bienes” con un horizonte de largo plazo que en ocasiones pueden ser sacrificados o menos preferidos por otros que reportan mayor utilidad en el corto plazo para los consumidores.

En la medida en que estas conductas imponen un costo social elevado por sus consecuencias a corto y largo plazo y dado que las mismas pueden afectar la eficiencia económica, la productividad o el bienestar colectivo, además de las consideraciones estrictamente sanitarias puede surgir como hipótesis la necesidad de considerar intervenciones microeconómicas que corrijan posibles fallas de mercado.

En este paper se intentará presentar una aproximación al problema de la obesidad desde la Teoría Microeconómica, focalizando en algunas fallas del mercado relacionadas con su incremento de la su incremento y presentar alguna discusión acerca de posibles medidas correctivas, tratando este primer documento solo aspectos relacionados con los alimentos.

En particular se considerarán aspectos vinculados con las preferencias de los consumidores por alimentos saludables y obesogénicos y las asimetrías de información que determinan una mayor demanda por los segundos.

### **Las preferencias de los consumidores por alimentos obesogénicos**

El supuesto que subyace en este paper es que la prevalencia de obesidad y su crecimiento acelerado en los últimos años, en diferentes contextos sociales y entre otras causas, está mediatizada por las preferencias individuales de las personas, la utilidad marginal que confieren a diferentes vectores de salud y bienestar -presente y futura-, el ingreso real disponible y la información a la que acceden al momento de decidir su alimentación.

Cada consumidor decide qué comprar y comer (también qué tipo y con frecuencia realiza actividades que demandan esfuerzo físico) de acuerdo con el placer o displacer que confieren a las diferentes canastas de consumo que pueden adquirir. El sabor, las características organolépticas de las comidas, tiene un rol muy importante en las preferencias, especialmente en los niños.

La densidad energética de un alimento (cantidad de kilocalorías por unidad de peso o volumen) es otro factor preponderante vinculado -aunque no únicamente- con el contenido de grasa.

Los alimentos con alto contenido de grasa tienen elevada densidad calórica, sabor y textura agradables, alivian rápidamente la sensación de hambre y son una fuente muy económica de energía, rasgo que comparten con los alimentos de elevada proporción de carbohidratos simples (azúcares).

Estas características: mayor cantidad de grasas y azúcares en poco volumen, a un costo económico y hedónicamente atractivos convierten a esos alimentos, que en este trabajo denominaremos “obesogénicos” en poderosos promotores de la obesidad por su efecto (negativo) sobre el control de la ingesta energética.

Para construir un caso analítico hemos analizado la composición de las canastas de consumo de hogares de diferentes niveles de ingreso, de acuerdo con datos de la última Encuesta Nacional de Gasto de Hogares (Engho) realizada por el INDEC en 1996/97 (hogares del área metropolitana). También se analizó la composición normativa propuesta por la Asociación Argentina de Nutricionistas en las Guías Alimentarias para la población argentina.

**Cuadro 1:** Composición de canastas de consumo de alimentos de hogares del área metropolitana por categoría de productos y por quintil de ingreso per cápita del hogar (área metropolitana 1996/97) y composición normativa propuesta por las Guías Alimentarias (% sobre el total de kilocalorías consumidas o propuestas)

	Alimentos “saludables”		Alimentos “obesogénicos”	
	Alimentos “saludables” excluyendo aceite (1)	Aceite	de alto contenido graso (2)	de alto contenido calórico no predominante en grasas (3)
Hogares 1er quintil	22	10	8	58
Hogares 2do quintil	27	13	11	44
Hogares 3er. quintil	29	11	14	40
Hogares 4to. quintil	28	13	18	36
Hogares 5to quintil	28	11	23	32
Propuesta de Guías Alimentarias	35	15	insignif.	50

(1) lacteos, carne, hortalizas, frutas, cereales integrales, legumbres

(2) galletitas de alto tenor graso, alfajores, snacks, aderezos, facturas

(3) azúcares, dulces, golosinas, jugos, gaseosas, cereales y panificados refinados

Fuente: elaboración propia sobre datos de la Encuesta Nacional de Gasto de Hogares, INDEC, 1996/97

Este ejercicio fue realizado con el propósito de presentar alguna hipótesis sobre el impacto potencial que podría tener sobre las preferencias de los consumidores una intervención (por parte de las políticas públicas) que modifique los precios relativos de alimentos a favor o disminuyendo el costo de los “saludables”.

Para ello, se calculó el costo por unidad calórica de alimentos representativos de ambos grupos (saludables y obesogénicos) según calidad: primera marcas o más económicas (asumiendo que los hogares no pobres compran preferentemente los primeros y los pobres los segundos).

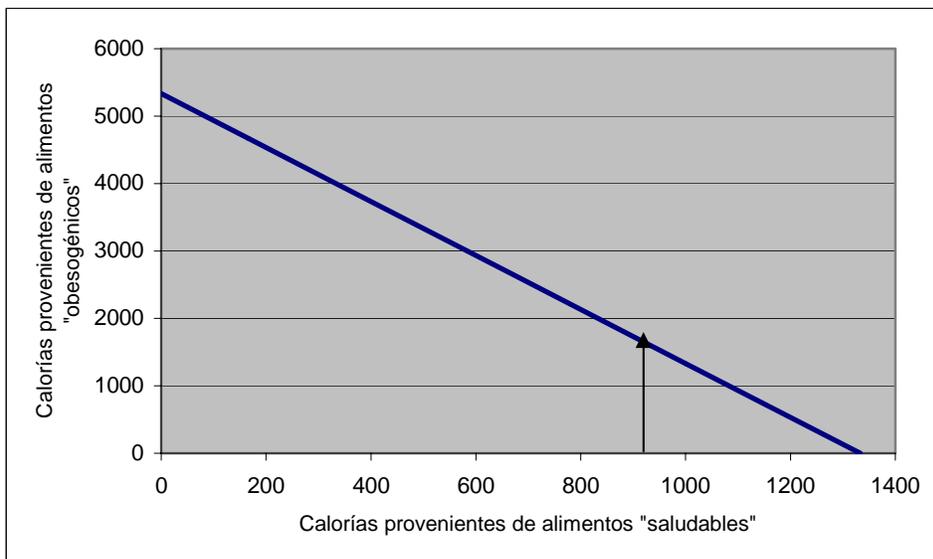
A valores de junio de 2005 la diferencia de costo por unidad calórica (1000 kcal.) de alimentos saludables de marcas económicas es de 4 veces respecto de los “obesogénicos” (\$3 por 1000 kcal. vs. \$0,75) y de 5 veces en el caso de alimentos de primera marca (\$ 5 vs. \$ 1).

Sobre la base de estos costos y asumiendo dos niveles de ingreso, uno dado por un valor equivalente al costo diario de la Canasta Básica de Alimentos (CBA) del Indec para el adulto (unidad consumidora) = \$ 4 por día y otro equivalente al doble de ese valor (\$8) se trazaron dos rectas presupuestarias y un hipotético punto de maximización de las preferencias de los consumidores entre alimentos obesogénicos y saludables.

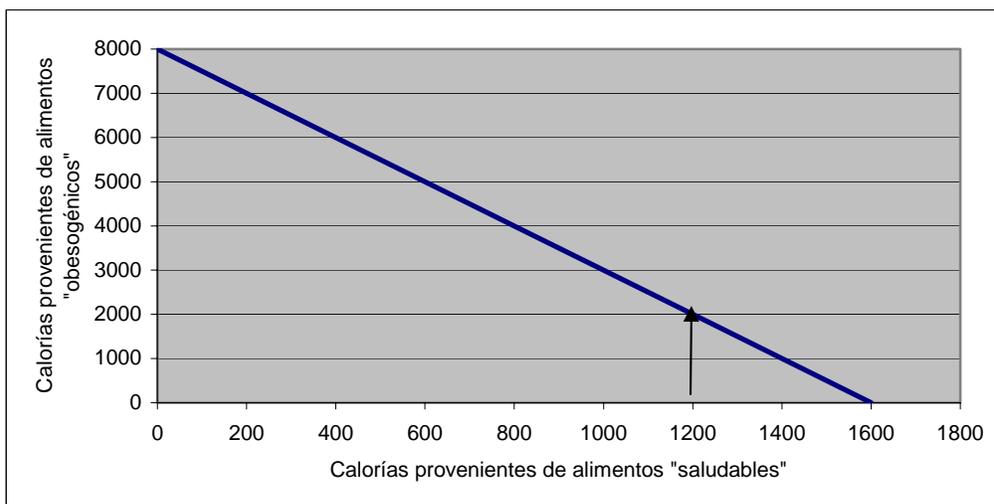
Las rectas presupuestarias reflejan, en cada eje, la cantidad máxima de ambos tipos de productos que pueden comprarse destinando la totalidad del ingreso disponible. (con \$ 4 pesos destinados a la compra de alimentos de marcas económicas pueden adquirirse 1333 kcal provenientes de productos “saludables” o 5333 kcal. si provienen de “obesogénicos”)

El punto de maximización de las preferencias se construyó considerando los datos encuestales que reflejan que los hogares más pobres (1er quintil) distribuyen su ingesta energética en un 66% y 33% (aproximadamente) entre alimentos obesogénicos y saludables y los del 5to quintil en un 60% y 40% respectivamente.

**Gráfico 1:** Preferencias por alimentos saludables y obesogénicos dados sus precios (marcas económicas) y un ingreso de \$ 4 diarios



**Gráfico 2:** Preferencias por alimentos saludables y obesogénicos dados sus precios (primeras marcas) y un ingreso de \$ 8 diarios



Los dos gráficos representan las combinaciones posibles de alimentos saludables y obesogénicos a las que se enfrentan los pobres y no pobres y sus hipotéticos puntos de maximización, de tal modo que:

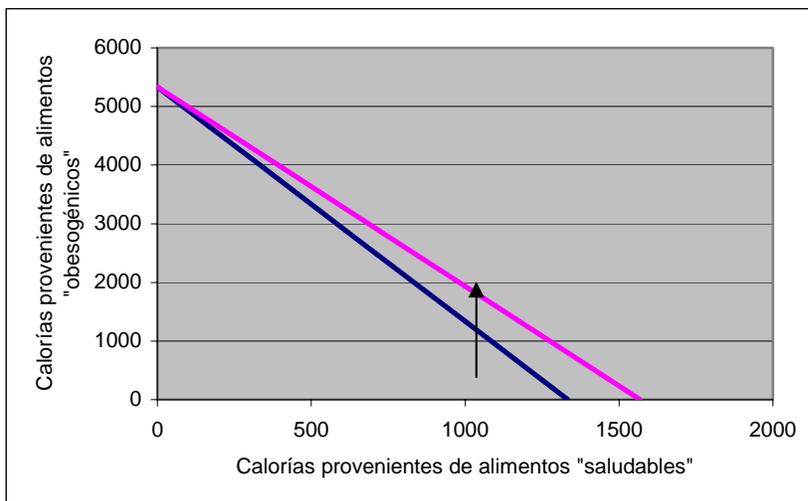
- 1) los hogares pobres, disponiendo de un nivel de ingresos equivalente al costo de la CBA terminan consumiendo aproximadamente 2700 kilocalorías por adulto, un tercio de las cuales provienen de alimentos saludables (aprox. 900 kcal)
- 2) los hogares no pobres, disponiendo de ingresos equivalentes al costo de dos veces la CBA, terminan consumiendo aproximadamente 3100 kilocalorías por adulto, dos quintas partes de las cuales provienen de alimentos saludables (aprox. 1200 kcal)

En el segundo paso de este ejercicio hemos intentado reproducir el probable impacto de una disminución en el precio de alimentos saludables. Para esto hemos trabajado bajo el supuesto que determinados consumidores, como por ejemplo los hogares pobres (con prevalencia de obesidad en aumento) se beneficien con un descuento del orden del 15% en el costo de alimentos saludables (lácteos, carnes, hortalizas, frutas, aceite).

Hay ejemplos de instrumentos factibles para una intervención de esta naturaleza, como por ejemplo las tarjetas de acumulación de puntos de supermercados o el descuento (de 15%) que reciben los beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de Hogar si utilizan su tarjeta de cobro como instrumento de compras.

En el siguiente gráfico se presenta la misma recta presupuestaria del gráfico 1 a las que se agrega una nueva originada en el abaratamiento de los alimentos saludables (15% menos) y el punto de maximización correspondiente a una nueva curva de indiferencia. La misma refleja el efecto sustitución e ingreso combinados dados los nuevos precios relativos de alimentos saludables (abaratados en 15%) y obesogénicos (sin cambios).

**Gráfico 3:** Preferencias por alimentos saludables y obesogénicos dados una nueva relación de precios relativos (saludables 15% más económicos) y un ingreso de \$ 4 diarios



El efecto de un mayor consumo de alimentos saludables se basó en el supuesto que los hogares pobres tienen una elevada elasticidad-precio de demanda por los mismos y en el hecho que siendo bienes económicos “normales”, el efecto ingreso actúa en el mismo sentido que el de sustitución, generando un efecto total equivalente a la suma de ambos.

De tal manera, que bajo los supuestos esgrimidos podría plantearse como hipótesis que los hogares pobres -con el mismo ingreso de \$ 4 diarios por adulto- terminen consumiendo más calorías -aproximadamente 2800-, pero con una composición diferente a favor de alimentos saludables (37,5% del consumo calórico vs. 33% antes del abaratamiento).

En el ejercicio planteado, la modificación en la ingesta de alimentos “saludables” resultó mayor que el cambio total en la ingesta calórica.

De acuerdo con este análisis, parece factible avanzar en un análisis más detallado acerca de los beneficios de una intervención tendiente a disminuir los precios de alimentos que se consideren saludables.

### **Los bienes públicos, la información nutricional y las Asimetrías en la información**

Los mercados tienen la tendencia de ofrecer cantidades insuficientes de bienes públicos. Entendidos como aquellos bienes que una vez producidos es muy difícil impedir que todos los consuman.

Un ejemplo de bien público vinculado a la nutrición en general y a la obesidad es la información. Más específicamente, la información nutricional.

Una vez producida esta información, su distribución al conjunto de consumidores queda fuera del dominio de las empresas, asumiendo que aquellos sean capaces de entenderla.

Esta es la razón por la que la información publicitaria y de lealtad comercial de alimentos tiende a ser confusa, engañosa o directamente no provista y genera un espacio para la intervención del Estado en la promoción o regulación de la información necesaria.

Una cuestión adicional en este punto es la aplicación de un enfoque microeconómico en la provisión de información nutricional como bien público. Si la información que se suministra es costosa en términos del tiempo y la complejidad que demanda su comprensión, el costo marginal de los consumidores por utilizarla puede ser mayor que el beneficio marginal que implica su uso. El resultado será la indiferencia a la información.

Un ejemplo de esto es cómo los nutricionistas -nosotros incluidos- proveen información acerca del significado de una buena alimentación. En muchas ocasiones, las guías alimentarias son tan complejas, poco atractivas y demandantes de tiempo que terminan siendo poco reconocidas o utilizadas por la población.

La provisión de información nutricional o las guías alimentarias entendidos como bienes públicos suministrados, promocionados o regulados por el Estado también tiene relación con el concepto de Información Asimétrica.

Es el ejemplo de la información confusa o engañosa que constituye una modalidad de notable crecimiento en el caso de alimentos, en especial por la proliferación de productos fortificados y funcionales.

En los mercados con información asimétrica, los consumidores se encuentran en inferioridad de conocimientos frente a la industria para adoptar decisiones correctas bajo el punto de vista preventivo de la obesidad (en estricto sentido, de una alimentación saludable en general).

El resultado es que la información insuficiente o poco clara sumada a la preferencia predominante por alimentos obesogénicos determinan una demanda elevada por los mismos y una contribución al aumento de la obesidad como problema de salud pública.

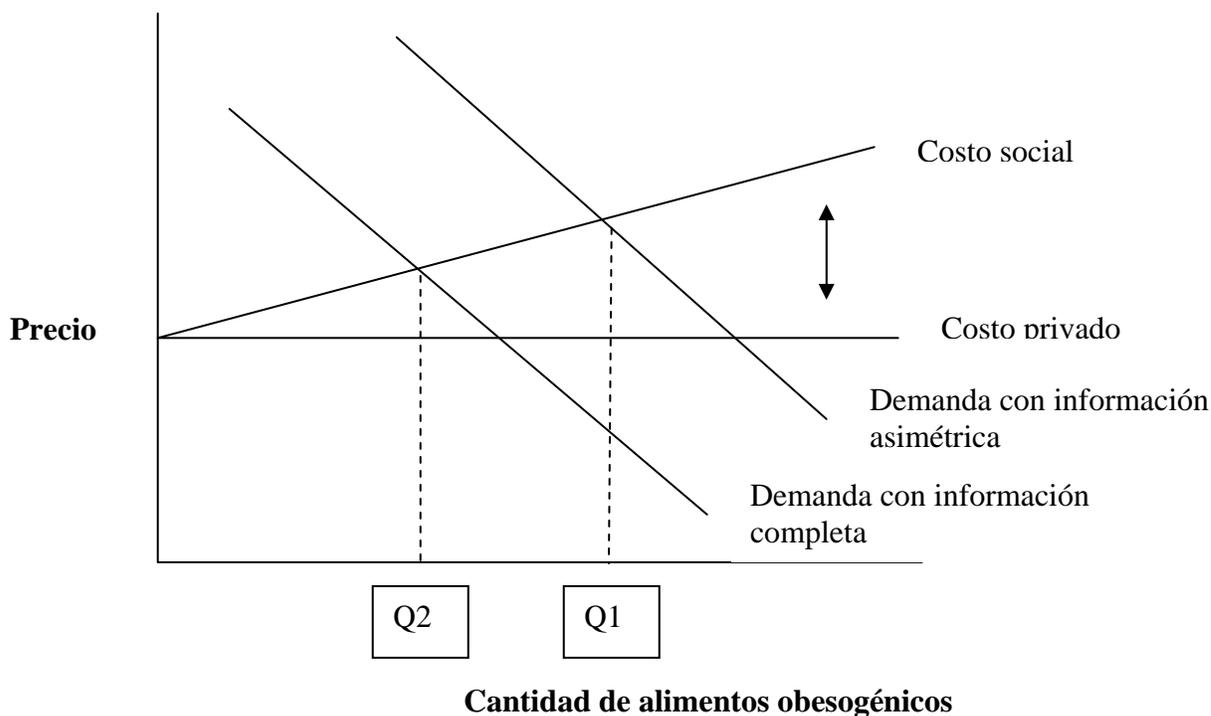
La hipótesis de un aumento en la prevalencia de obesidad por exceso de consumo de alimentos obesogénicos puede relacionarse con el concepto de Externalidades negativas.

En el caso de la obesidad, esas externalidades están relacionadas con la disminución de la productividad de las personas afectadas por sus complicaciones o el costo presupuestario que requiere su tratamiento.

En este sentido, la mayor preponderancia que adquiere el exceso de peso en niños pobres (sin cobertura privada) impone la necesidad de considerar el peso de sus futuras complicaciones (diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedades cardiovasculares) sobre el presupuesto público de salud.

En el gráfico 4 se presenta un modelo de externalidades negativas vinculado a la obesidad: el mercado (la industria), en situación de información asimétrica, sin intervención promotora o regulatoria del Estado en la provisión de información nutricional como bien público y dadas las preferencias individuales de los consumidores por la demanda de alimentos obesogénicos produce la cantidad  $Q_1$  de la curva de demanda con información asimétrica, en contraposición a la cantidad  $Q_2$  de la curva de demanda con información completa posterior a una intervención del Estado.

**Gráfico 4:** Costo social y demanda de alimentos obesogénicos en Mercados con y sin información (nutricional) asimétrica



El caso presentado en este punto sobre provisión de información nutricional como bien público en el marco de un mercado con asimetrías de información que genera externalidades negativas aplica por lo menos a tres tipos de intervenciones por parte del Estado:

- a) mejor regulación y control de la información provista en los rótulos de alimentos
- b) regulación de la información publicitaria y de lealtad comercial de alimentos
- c) implementación de campañas de educación alimentaria masivas (como ejemplo puede mencionarse la campaña internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud -OMS- 5 al Día, para la promoción del consumo de cinco porciones diarias de hortalizas y frutas)

Los kioscos de las escuelas conforman un mercado particular, monopólico y con una formidable asimetría en la información en especial en el caso de los niños más pequeños.

En ocasiones, el consumo calórico y de grasas de alimentos típicos de estos kioscos representan entre un tercio y dos quintas partes del total de kilocalorías requeridas en todo el día y entre un quinto y un tercio del total de grasas que debería ingerir diariamente un niño.

La contribución obesogénica dada por el consumo diario de estos alimentos por parte de los niños constituye un caso especial de externalidad negativa que justifica alguna regulación del Estado limitando la venta de ciertos productos en esos ámbitos.

## **Conclusiones**

La obesidad es un problema de nutrición pública, de alta prevalencia y vertiginoso crecimiento en países desarrollados. La información disponible en nuestro país es escasa pero relativamente consistente con un aumento en la importancia del problema, en especial en sectores de bajos ingresos y en niños pobres, en quienes las consecuencias son trascendentes a futuro e imponen un costo presupuestario dado por la carga de sus complicaciones en el gasto público.

La obesidad no es aún considerada un tema de agenda de las políticas de salud en Argentina. Sin embargo, el sector privado, productor de alimentos tiene una incipiente sensibilización y preocupación hacia el tema. Probablemente relacionada con su responsabilidad social en la promoción de obesidad.

La Teoría microeconómica aporta valiosos elementos de análisis aplicables al tema de la obesidad. En especial los que se derivan de la Teoría de la conducta del consumidor y del análisis de las fallas e imperfecciones de los mercados.

Este paper tuvo el propósito de realizar un primer aporte hacia una aproximación microeconómica sobre la obesidad, analizando en especial las preferencias de los consumidores hacia alimentos obesogénicos, el posible impacto de una disminución en los precios de productos saludables y el escenario de posibles intervenciones vinculadas a la provisión de información nutricional como bien público para corregir asimetrías de información y externalidades negativas propias del crecimiento de la obesidad.

Se ha planteado la necesidad de profundizar el análisis del cambio de precios relativos que favorezcan (aumenten) las preferencias hacia alimentos saludables y posibles intervenciones del Estado en la información nutricional en rótulos de alimentos, en la regulación de la publicidad dudosa o engañosa, en la provisión de información educativa (campañas) y en limitaciones en el mercado de kioscos escolares.

Aspectos que se consideran parte de la visión microeconómica de la obesidad pero que no fueron tratados especialmente en este trabajo y se espera hacerlo más adelante son los siguientes:

- a) las preferencias y restricciones para la realización de actividad física
- b) el espacio para medidas impositivas en línea con la experiencia internacional sobre “fat tax” o “thin subsidies”
- c) la preferencia por mayores tamaños de porciones de alimentos (super-size) y su relación con mayor ingesta calórica y obesidad
- d) el crecimiento del hábito de consumo de alimentos y comidas fuera del hogar y su relación con mayor ingesta calórica y obesidad
- e) el rol de los comedores escolares y otros programas alimentarios en la promoción de obesidad

## Bibliografía consultada

O'Donnell, A., Grippo, B., *Obesidad en la niñez y la adolescencia*, Buenos Aires, Ed. Científica Interamericana, 2005

Britos, S., Clacheo, R., Grippo, B., O'Donnell, A. y col., *Obesidad en Argentina: ¿ hacia un nuevo fenotipo ?*, Buenos Aires, Publicación CESNI, 2004

Britos, S., Pueyrredón, P., Uicich, R., Rovirosa, A., Clacheo, R., *Calidad de la alimentación de los niños en los primeros años de vida*, Trabajo presentado al II Premio Henri Nestlé a la investigación científica, 2005

Pindyck, R., Rubinfeld, D., Beker, V., *Microeconomía*, Buenos Aires, Prentice Hall, Pearson Education, 1998

Drewnowski, A., "Obesity and the food environment Dietary energy density and diet cost", Am J Prev Med, 2004; 27 (3S): 154:162

Schoeter, C., Lusk, J., Tyner, W., "Determining the impact of food price and policy changes on obesity", paper presentado al Simposio de IAMA, Chicago, USA, 2005

Cash, S., Sunding, D., Zilberman, D., "Fat taxes and thin subsidies: Prices, diet and health outcomes", paper presentado al Seminar on the economics and policy of diet and health, England, 2005

Cawley, J., "An economic framework for understanding physical activity and eating behaviors", Am J Prev Med 2004; 27 (3S): 117-125

Finkelstein, E., "Pros and cons of proposed interventions to promote healthy eating", Am J Prev Med 2004; 27 (3S): 163-171

Drewnowski, A., Darmon, N., "Food choices and diet costs: an economic analysis", J Nutr, 2005; 135: 900-904