



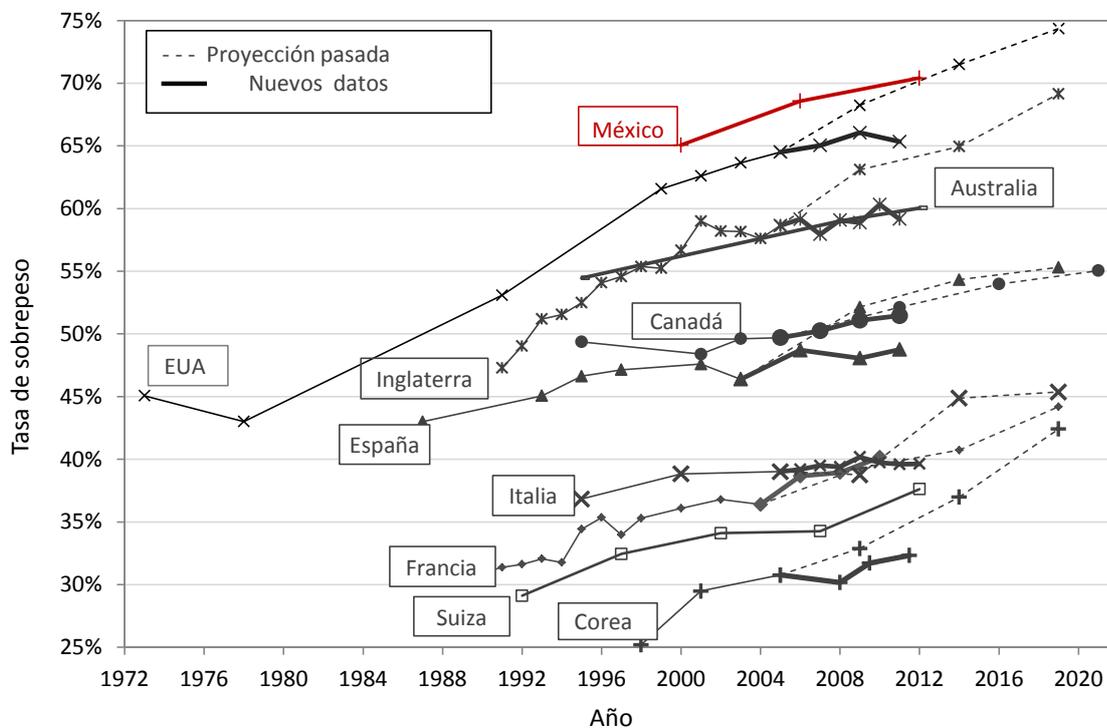
## LA OBESIDAD Y LA ECONOMÍA DE LA PREVENCIÓN: “FIT NOT FAT”

### HECHOS CLAVES –MÉXICO, ACTUALIZACIÓN 2014

#### A. ADULTOS

1. Más del 70% de adultos padecen sobrepeso en México, una proporción mayor que en cualquier otro país de la OCDE. Alrededor del 32% de los adultos son obesos, la segunda tasa más alta de la OCDE, por detrás de Estados Unidos (36.5%). Desde el año 2000, las tasas de sobrepeso y obesidad aumentaron de forma constante, tanto en hombres como en mujeres.

*Figura 1. Tendencias en la prevalencia de sobrepeso (incluyendo obesidad) en adultos para determinados países de la OCDE*

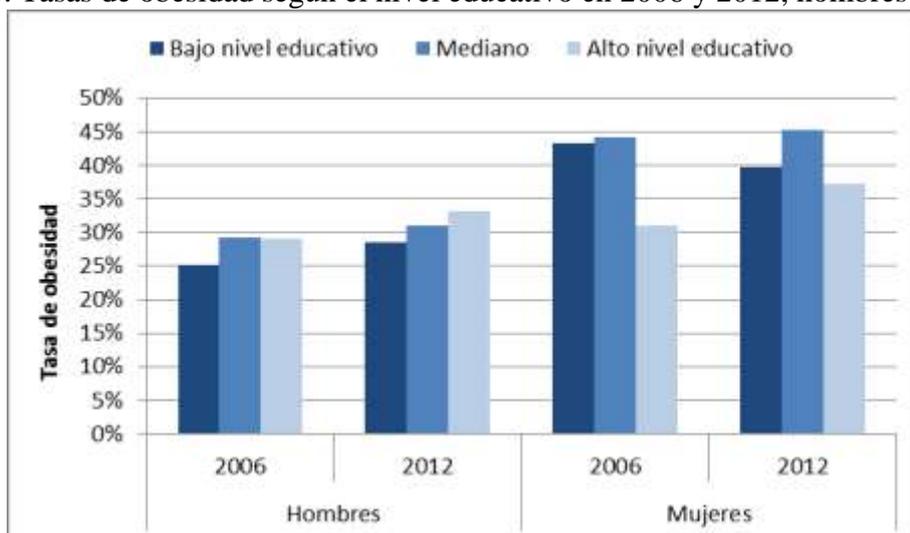


Fuente: Estimaciones de la OCDE basadas en encuestas nacionales de salud.

Nota: La talla y el peso fueron medidos en Australia, Inglaterra, Corea, México y EUA; datos auto-reportados en otros países.

2. En México, el sobrepeso y la obesidad tienen distintos patrones sociales en hombres y mujeres. Los hombres con bajos niveles educativos son menos propensos a ser obesos comparados con aquellos más educados. En cambio, las mujeres con menor nivel educativo son más propensas a ser obesas comparadas con aquellas con un mayor nivel educativo (Figura 2). Sin embargo, este gradiente se observa en las mujeres que viven en zonas urbanas, pero no en aquellas que viven en zonas rurales (Smith and Goldman, 2007; Perez *et al.* 2014).

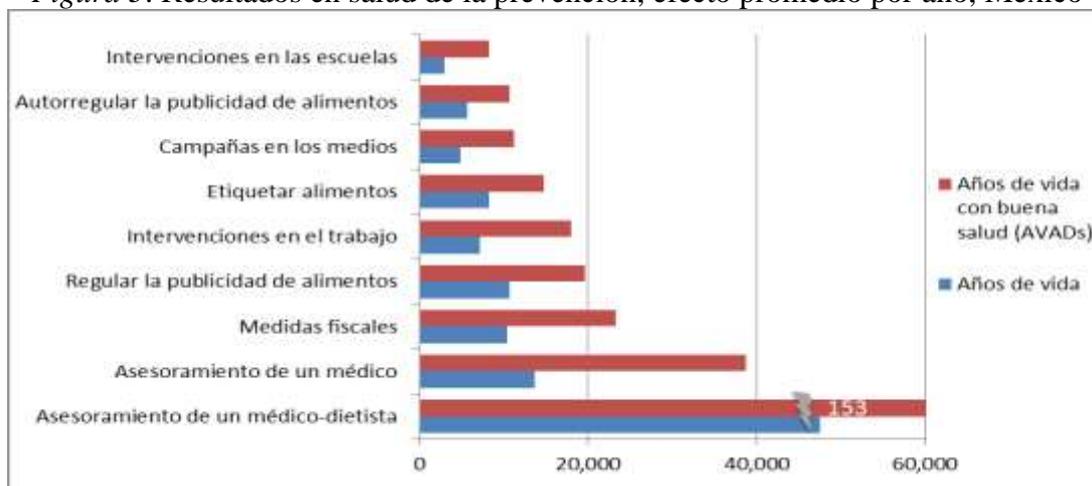
Figura 2. Tasas de obesidad según el nivel educativo en 2006 y 2012, hombres y mujeres



Fuente: Estimaciones de la OCDE basadas en la encuesta Mexicana *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*.  
 Nota: Probabilidades ajustadas de obesidad para hombres y mujeres de 40 años de edad (controlando por estado civil, estatus de minoría indígena, consumo de tabaco, y estado laboral).

3. Los programas de prevención individual podrían evitar hasta 47,000 muertes por enfermedades crónicas cada año. Si las distintas intervenciones se combinaran en una estrategia integral de prevención, las muertes evitadas podrían incrementarse a 55,000. Un programa organizado de asesoramiento para personas obesas por sus médicos de cabecera podría también dar lugar a una ganancia anual de más de 150,000 años de vida con buena salud.

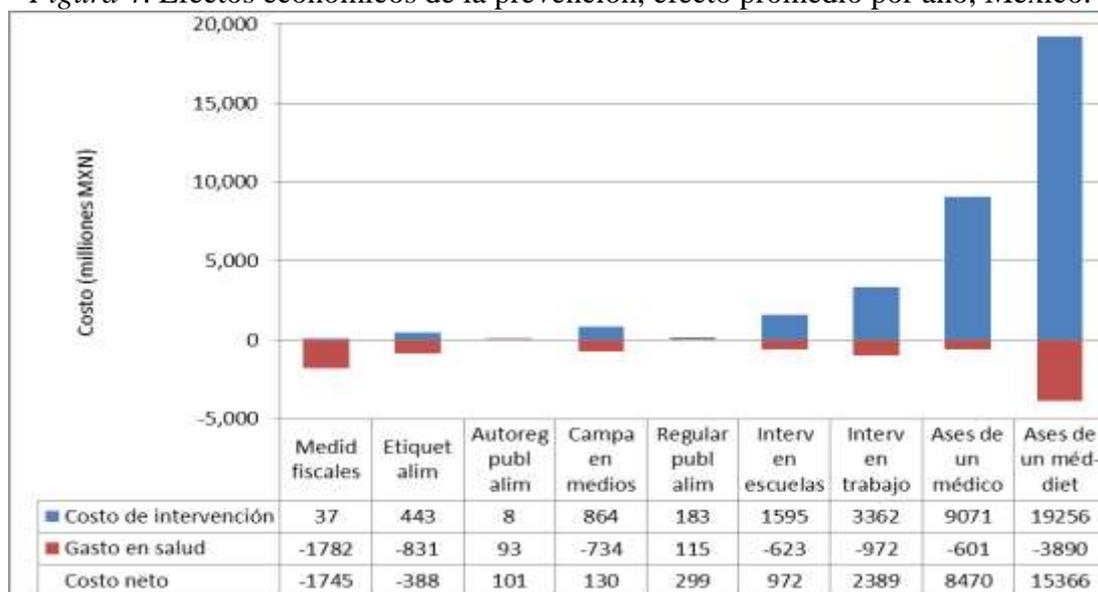
Figura 3. Resultados en salud de la prevención, efecto promedio por año, México



Fuente: Estimaciones de la OCDE.

4. ¿Cuánto cuesta la prevención? ¿Cuánto ahorra? La mayoría de los programas para la prevención costarían menos de MXN 3.5 bn cada año, con el asesoramiento individual por los médicos de cabecera costando hasta MXN 19 bn. La mayoría de los programas de prevención reducirían el gasto en salud para las enfermedades crónicas, pero sólo por un margen relativamente pequeño (hasta MXN 3.9bn. por año).

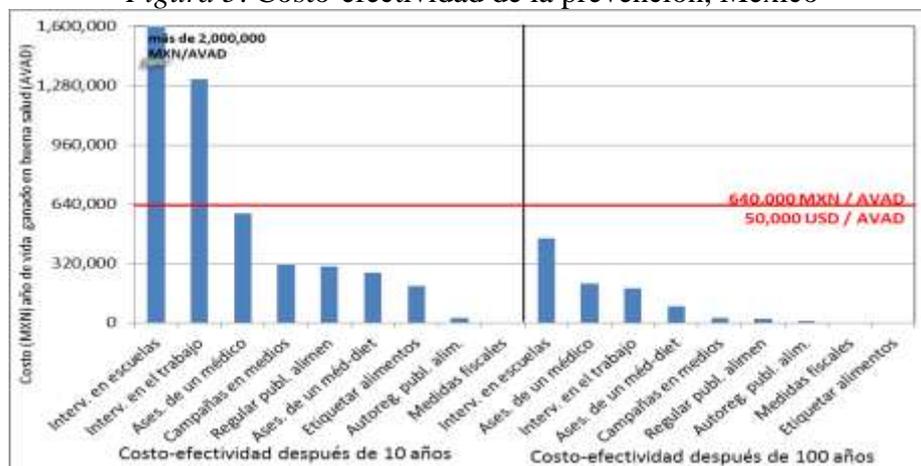
Figura 4. Efectos económicos de la prevención, efecto promedio por año, México.



Fuente: Estimaciones de la OCDE

5. ¿Es costo-efectiva la prevención? La prevención puede mejorar la salud a un costo más bajo comparada con muchos tratamientos ofrecidos hoy en día por sistemas de salud de la OCDE. En México, todos los programas de prevención examinados serán costo-efectivos en el largo plazo - en relación con las normas internacionalmente aceptadas que corresponden a alrededor de MXN 640,000 por año de vida ganados en buena salud. Sin embargo, algunos programas tomarán un tiempo mayor para producir sus efectos en la salud y, por lo tanto, serán menos costo-efectivos en el corto plazo.

Figura 5. Costo-efectividad de la prevención, México

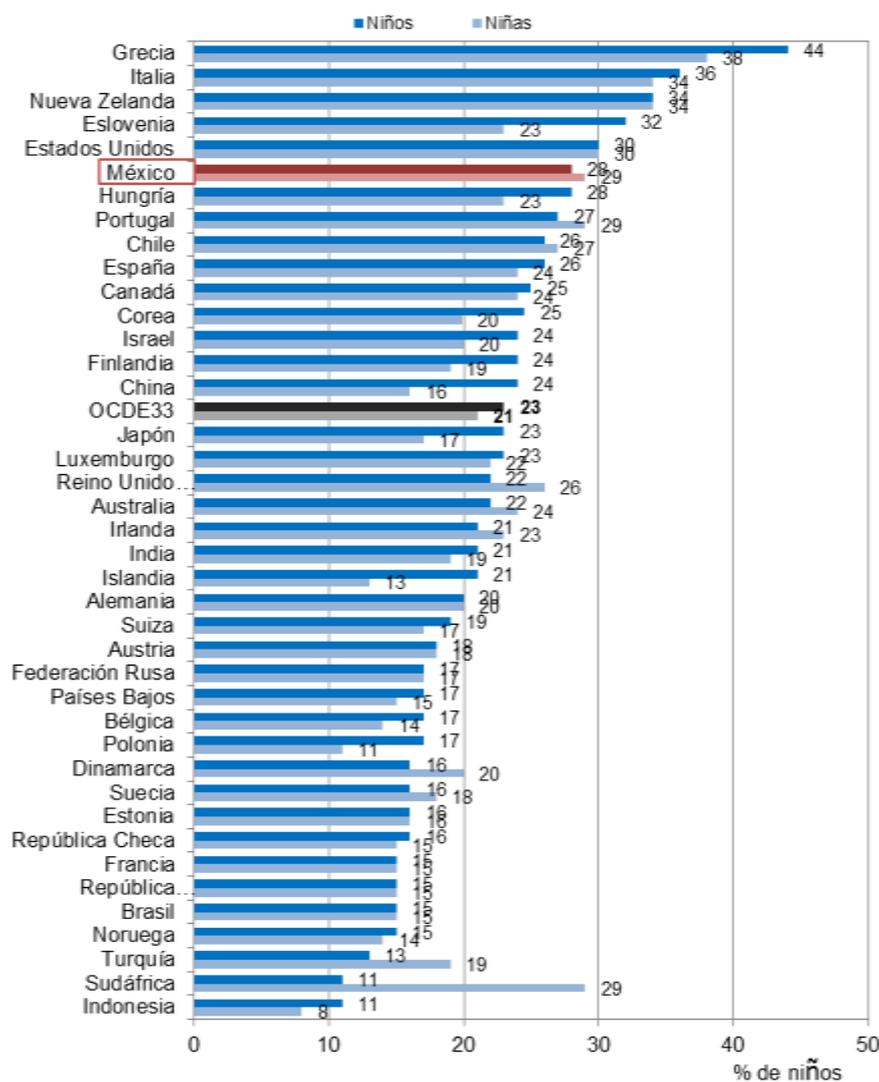


Fuente: Estimaciones de la OCDE.

## B. NIÑOS

6. En México, las tasas de sobrepeso infantil se encuentran entre las más altas del área de la OCDE. Datos internacionales recolectados por la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad muestran que casi 1 de cada 3 niños padece sobrepeso en México, en comparación con el 23% de los niños y el 21% de las niñas, en promedio, en los países de la OCDE (Figura 3).

Figura 6. Sobrepeso medido (incluyendo obesidad) entre niños de diferentes edades, 2010 o el año más próximo.



Fuente: Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad, 2013; Bös et al. (2004) para Luxemburgo; y KNHANES 2011 para Corea.

### **Referencias bibliográficas:**

Smith K, Goldman N (2007). Socioeconomic differences in health among older adults in Mexico. *Social, Science & Medicine* 65 (7): 1372–1385.

Perez Ferrer C, McMunn A, Rivera Dommarco JA, Brunner EJ (2014). Educational Inequalities in Obesity among Mexican Women: Time-Trends from 1988 to 2012. *PLoS ONE* 9(3): e90195. doi:10.1371/journal.pone.0090195

Publicación: 27 de mayo de 2014. <http://www.oecd.org/health/obesity-update.htm>.

Para mayor información, por favor contactar a: [Franco.Sassi@oecd.org](mailto:Franco.Sassi@oecd.org), [Marion.Devaux@oecd.org](mailto:Marion.Devaux@oecd.org) o [Michele.Cecchini@oecd.org](mailto:Michele.Cecchini@oecd.org).