



REVISTA MEXICANA DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

MEXICAN JOURNAL OF EATING DISORDERS

<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>



ARTÍCULO

Obesity in Argentina: a remaining challenge. Public health policies and prevalence rates



Jésica Custodio^{a,b,*}, Luciana Elizathe^{a,b}, Brenda Murawski^{a,b} y Guillermina Rutzstein^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

^b Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), Buenos Aires, Argentina

Recibido el 21 de junio de 2015; aceptado el 2 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 25 de noviembre de 2015

KEYWORDS

Obesity;
Prevalence;
Public policies;
Health promotion

Abstract The World Health Organization raises that the incidence and prevalence of obesity rates are reaching alarming levels in most countries, since the middle of the last century, turning it into a health problem of first magnitude. In Argentina, obesity has also become a serious threat to public health. From this situation, it has been generated different documents and devices aimed at the prevention and treatment of overweight, obesity and associated consequences. These measures include laws, resolutions, practical guides, plans and programs.

The aim of this study is to present a review of documents and devices provided by public health policies, and prevalence national rates of overweight and obesity.

From the literature review, a series of implemented policies against obesity were identified. However, National Survey of Risk Factors conducted in 2005, 2009 and 2013, provides data that show an uninterrupted growth in rates of overweight and obesity in Argentina. Results are discussed and future lines of work related to this important health problem are proposed.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0.

PALABRAS CLAVE

Obesidad;
Prevalencia;
Políticas públicas;
Promoción de la salud

Obesidad en Argentina: un desafío pendiente. Políticas de salud pública y tasas de prevalencia

Resumen La Organización Mundial de la Salud plantea que las tasas de incidencia y prevalencia de obesidad están alcanzando cifras alarmantes a nivel mundial desde mediados del siglo pasado, convirtiéndola en un problema sanitario de primera magnitud. En esta misma línea,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lic.jesicacustodio@gmail.com (J. Custodio).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

en Argentina, la obesidad se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública. A partir de ello, se han generado a nivel nacional diferentes documentos y dispositivos orientados a la prevención y tratamiento del sobrepeso, la obesidad y las consecuencias asociadas. Estas medidas incluyen leyes, resoluciones, guías prácticas, planes y programas.

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de documentos y dispositivos provistos en el marco de políticas públicas de salud así como también tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional.

A partir de la revisión bibliográfica, se identificó una serie de políticas implementadas desde la nación para combatir la obesidad. Sin embargo, el relevamiento realizado a partir de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en los años 2005, 2009 y 2013, evidencia un ininterrumpido crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad en Argentina. Se discuten los resultados y se proponen futuras líneas de trabajo en relación con esta problemática.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0.

Introducción

Durante muchos años, la obesidad fue considerada un problema estético y, por lo tanto, no era percibida ni por pacientes ni por profesionales como una enfermedad. De hecho, hasta principios del siglo XX, el padecimiento de esta problemática se consideraba producto del descontrol con las comidas y, por lo tanto, total responsabilidad individual. Esta situación se fue modificando a lo largo del tiempo y en la actualidad la obesidad es declarada como una epidemia de carácter global que plantea una grave amenaza para la salud pública.

La mayoría de los autores la definen como un exceso en la cantidad total de grasa corporal que resulta de una falta de balance entre las calorías ingeridas y las consumidas, es decir se trata de un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas que genera un exceso de energía llamado balance calórico positivo que se deposita en forma de grasa en los tejidos del organismo (Daza, 2002; Ogden, Yanovski, Carroll y Flegal, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) además especifica que se trata de «una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud» (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En los últimos años, se han producido profundos cambios en la sociedad en relación con la alimentación y la actividad dando lugar a la constitución de un ambiente cada vez más obesogénico. Este ambiente se caracteriza por el sedentarismo y el consumo de comidas altamente calóricas, resultando en un menor gasto energético y/o un incremento de la ingesta energética. En consecuencia, se perciben notables cambios en el peso y la composición corporal (Martínez, Moreno, Marques-Lopes y Martí, 2002).

Por otra parte, diversos estudios dan cuenta que las personas con obesidad presentan elevados índices de comorbilidad con patologías de índole tanto psicológica como médica. Los estudios hallaron que las personas con sobrepeso y obesidad evidencian una mayor frecuencia de trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos de la conducta alimentaria, en comparación con personas de peso promedio (Baile y González, 2011; Larrañaga Vidal y García-Mayor, 2009; Montaña, 2007). A su vez, la obesidad no solo es

considerada una enfermedad en sí misma, sino que además es un factor de riesgo para el desarrollo de otras patologías. Se pueden citar entre ellas: síndrome metabólico, diabetes mellitus tipo 2, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios, artritis, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, entre otras (Daza, 2002; Guallar-Castillón et al., 2002; Haslam y James, 2005; Public Health Service, 2001; Riobó Serván, 2013).

Si bien hasta hace algunas décadas la obesidad se consideraba un problema propio de los países de altos ingresos, en la actualidad se observa una prevalencia elevada también en países de medianos y bajos ingresos (OMS, 2015).

Actualmente, existe consenso en la comunidad científica respecto a que el tratamiento más adecuado debe incluir el apoyo nutricional, médico, psicológico y actividad física, entre otros. Se han evaluado los resultados de diferentes tratamientos para la obesidad, entre los cuales se pueden citar: plan alimentario equilibrado y regular, ejercicio físico, técnicas de modificación de la conducta, farmacoterapia, y cirugía bariátrica (Cuevas y Reyes, 2005; Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios [SAOTA], 2010). Los mismos, intentan influir sobre uno o varios de los factores que intervienen en el desarrollo de la obesidad. Si bien el objetivo principal del tratamiento es lograr que el paciente alcance un peso saludable reduciendo la masa grasa, los dos criterios principales de éxito terapéutico son el mantenimiento de la pérdida de peso y la prevención y tratamiento de comorbilidades (SAOTA, 2010). Sin embargo, el tratamiento es muy complejo, ya que el principal problema que presenta es la recuperación del peso perdido una vez finalizado el mismo (Byrne, Cooper y Fairburn, 2003). Su complejidad se incrementa notablemente en la obesidad mórbida y en aquellos casos en los cuales se asocia con otras enfermedades clínicas. Asimismo, la presencia de trastornos mentales aumenta la probabilidad de que estos pacientes sean más refractarios a los tratamientos para perder peso (Montt, Koppmann y Rodríguez, 2005).

Por último, a nivel poblacional, el costo de los servicios de salud derivados del tratamiento de la obesidad y las complicaciones asociadas se ha incrementado considerablemente. A nivel individual, la obesidad trae aparejadas profundas consecuencias económicas, como por ejemplo, la pérdida de ingresos derivada de la disminución de la productividad,

ausentismo laboral, discapacidad, necesidad de cuidado y restricción de la actividad (Wang, Beydoun, Liang, Caballero y Kumanyika, 2008). Por lo tanto, la prevención y el tratamiento de esta enfermedad es una prioridad de las políticas de salud pública en el mundo.

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión de documentos y dispositivos provistos en el marco de políticas públicas de salud así como también tasas de prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional.

Políticas públicas de salud en obesidad

En mayo del año 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la «Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud» (OMS, 2004). Su aprobación da cuenta acerca de la relevancia del problema de la obesidad a nivel mundial así como también la intención por parte de los países participantes de establecer políticas públicas, entre los cuales se encuentra Argentina.

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitió en el año 2007 la llamada «Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud» (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007). El objetivo fue que los países participantes prioricen y establezcan políticas y programas sobre enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas la obesidad.

Siguiendo los lineamientos de la OMS y la OPS, en Argentina se han generado a nivel nacional diferentes documentos y dispositivos en relación con el sobrepeso, la obesidad y las consecuencias asociadas. Todo ello está orientado hacia la promoción de la salud e incluye leyes, resoluciones, guías prácticas, planes y programas nacionales.

Es así como en el año 2008, se promulga la ley 26.396 la cual declara de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios incluyendo, a los efectos de esta ley, a la obesidad (Congreso de la Nación, 2008). Esta misma ley aprueba la creación del «Programa Nacional de Prevención y Control de los trastornos alimentarios» cuyo objetivo es realizar una serie de acciones como, por ejemplo, llevar a cabo campañas informativas sobre la temática, incorporar la educación alimentaria nutricional en el sistema educativo, promover en la comunidad espacios de reflexión y educación para contención de quienes padecen estas enfermedades, formular normas para la evaluación y control de los trastornos alimentarios.

En este mismo año, con el fin de hacer frente a esta problemática, el Ministerio de Salud de la Nación también creó la «Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT». Esta Dirección, por medio de la resolución 1083, implementó la «Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT», que incluye diversos componentes, entre ellos, el «Plan Nacional Argentina Saludable». También, se conformó la «Comisión Nacional de prevención y control de las ENT» (Congreso de la Nación, 2010).

La Estrategia Nacional de la Prevención y Control de ENT (coordinada por la Subsecretaría de Prevención y Control de Riesgo a través de la Dirección de Promoción y Protección de la Salud), se basa principalmente en tres ejes: promoción de la salud y control de factores de riesgo

a nivel poblacional, reorientación de los servicios de salud para el manejo integrado de ENT y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia de ENT y sus factores de riesgo. El objetivo de estas acciones es reducir la prevalencia de factores de riesgo, así como también la morbimortalidad por ENT en la población, mejorar el acceso y la calidad de atención, tanto en la detección como en el tratamiento de las personas en riesgo y afectadas por estas patologías.

El Plan Nacional Argentina Saludable, propone llevar a cabo acciones concretas a nivel poblacional para combatir los principales factores de riesgo de ENT, como por ejemplo la alimentación no saludable y el sedentarismo. Este plan fomenta acciones tendientes a la promoción de una alimentación saludable y una vida activa mediante la creación de ambientes que estimulen la actividad física y una alimentación saludable rica en frutas y verduras, baja en sodio y en grasas trans.

Por último, la Comisión Nacional de Prevención y Control de ENT, es un organismo de asesoramiento acerca de las acciones a realizar en relación con la prevención y control de estas enfermedades y sus factores de riesgo. Por medio de ella, se busca anexar esfuerzos de otros sectores tales como economía, agricultura y desarrollo social.

En el año 2009, la resolución 742 aprobada por el Ministerio de Salud resuelve incorporar al Programa Médico Obligatorio las prestaciones básicas esenciales para la cobertura de la obesidad, incluyendo tratamientos médicos, nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y aquellas prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral (Congreso de la Nación, 2009).

En el año 2013, el Ministerio de Salud de la Nación emitió un nuevo documento llamado «Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes. Orientaciones para su Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en Atención Primaria de la Salud» (Ministerio de Salud, 2013). Este documento, elaborado por el área de nutrición de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, tiene por objetivo orientar las acciones en el primer nivel de atención, ofreciendo una guía de acciones de promoción de la salud y prevención de sobrepeso y obesidad.

Un año después (2014), el Ministerio de Salud de la Nación, emite la «Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos para todos los niveles de atención», en el marco de la Estrategia Nacional de la Prevención y Control de ENT (antes mencionada). Esta guía contiene una serie de recomendaciones basadas en la evidencia que buscan incidir en la toma de decisiones acerca de una adecuada atención, destinada a profesionales y equipos de salud que trabajan con esta problemática. También pretende fomentar conductas más saludables en la comunidad (Ministerio de Salud, 2014a,b).

Todos los documentos y dispositivos antes indicados forman parte de un plan de fortalecimiento institucional para formular y llevar a cabo acciones que integren políticas públicas, promoción de la salud, manejo integral de la obesidad en los servicios de salud y vigilancia epidemiológica.

Estadísticas en Argentina

La OMS plantea que las tasas de incidencia y prevalencia de obesidad están alcanzando cifras alarmantes en países tanto industrializados como no industrializados, desde mediados

del siglo pasado, convirtiéndola en un problema sanitario de primera magnitud.

La prevalencia de la obesidad se ha duplicado desde 1980 a nivel mundial. En el año 2008, más de 1,400 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 500 millones presentaban obesidad. En el año 2014, la cantidad de personas afectadas por sobrepeso ascendía a 1,900 millones, de las cuales más de 600 millones presentaban obesidad. Claramente, este incremento notable en las tasas de prevalencia evidencia que el sobrepeso y la obesidad se han convertido en la epidemia del siglo XXI. Cada año mueren, al menos 2.8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso (OMS, 2014; OMS, 2015).

La obesidad, es un problema importante también en la Región de las Américas. La OPS, estimó que en el año 2005 un 25% de la población presentaba sobrepeso u obesidad (139 millones de personas). Se prevé que esta cifra alcanzará el 39% de la población (289 millones de personas) para 2015 (OPS, 2007).

Lamentablemente, en Argentina, hasta el año 2005, no se disponía de información suficiente y confiable acerca de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad a nivel nacional.

Como primera medida, en el año 2003, el Ministerio de Salud de la Nación realizó la adaptación y validación de la «Encuesta Nacional de Factores de Riesgo» basada en los factores de riesgo de ENT propuestos por la OPS. Esta validación evaluó cada indicador según grupos de edad, sexo, nivel de educación, ingreso y región. Se trató de un estudio de corte transversal que valoró 14 dimensiones (datos personales y vivienda, situación laboral, accesibilidad y cobertura, salud general, peso corporal, alimentación, tabaco, consumo de alcohol, diabetes, actividad física, presión arterial, colesterol, medidas preventivas y riesgo de lesiones).

Después de realizada esta validación, en el año 2005, el Ministerio de Salud de la Nación junto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos y la colaboración de las Direcciones Provinciales de Estadística, llevó a cabo a través del «Programa de Vigilancia de la Salud y Control de las Enfermedades» (VIGI+A), la primera «Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles» (Ministerio de Salud, 2005). El objetivo fue conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo de ENT y establecer una línea de base para estudiar posteriormente su evolución a lo largo del tiempo.

Esta encuesta se llevó a cabo con sujetos mayores de 18 años. La población de estudio correspondía a ciudades y/o áreas urbanas de más de 5,000 habitantes pertenecientes a las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dicho relevamiento indicaba que entre aquellas personas que reportaron peso y altura (92% del total de la muestra), un 34.5% de la población presentaba sobrepeso y un 14.6% obesidad. Esto evidenció que en su conjunto, el 49.1% de la población en Argentina presentaba exceso de peso.

En relación con el género, se halló una prevalencia más elevada de obesidad en hombres que en mujeres (15.4 vs. 13.9%) y, en referencia a la edad, una mayor prevalencia en sujetos entre 50 y 64 años (22.8%). Por otra parte, no hubo diferencias respecto a las distintas regiones pero sí en relación con el nivel socio-económico, presentando los sujetos con menores ingresos (16.3%) y menor nivel educativo (21.4%), los porcentajes más elevados.

En este mismo año (2005), también se realizó la «Encuesta Nacional de Nutrición y Salud» del Ministerio de Salud Pública que incluyó mujeres de 10 a 49 años. En este trabajo se halló que el 37.6% presentaba sobrepeso y el 15.3% obesidad (Ministerio de Salud, 2007).

En el año 2009, se realizó la «Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles» (Ministerio de Salud, 2011). En el relevamiento de los datos participaron la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio de Salud, la Secretaría de Deporte del Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

La prevalencia nacional de obesidad fue del 18% y la de sobrepeso del 35.4%.

Las provincias de Santa Cruz, Catamarca y Chubut son aquellas que mayor prevalencia de obesidad presentaron (23.5, 23.2 y 21.9% respectivamente). Por el contrario, las provincias con menor prevalencia de obesidad resultaron ser la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (13.5%) y Misiones (13.9%). Con respecto al género, los hombres nuevamente tuvieron mayor prevalencia de obesidad que las mujeres (19.1% vs. 17.1%). Por otra parte, se halló un aumento de la prevalencia de obesidad directamente proporcional al aumento de la edad, registrándose entre los 50 y 64 años el valor más elevado (27.3%) a partir del cual la tasa comenzó a disminuir. Asimismo, hubo mayor prevalencia de obesidad en los grupos más vulnerables, es decir con menor nivel educativo (26.6%) y menores ingresos (20.1%).

A partir de los resultados de la encuesta, se puede concluir que para el año 2009, más de la mitad de la población argentina tenía, en algún grado, exceso de peso (53.4%).

Por último, en el año 2013, se repitió este estudio dando lugar a la «Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles» (Ministerio de Salud, 2014a,b). Nuevamente participaron en forma conjunta el Ministerio de Salud de la Nación, el Instituto Nacional de Estadística y Censos y las Direcciones Provinciales de Estadística. El objetivo en esta tercera encuesta fue: 1) proporcionar información válida, confiable y oportuna sobre factores de riesgo, proceso de atención y prevalencia de las principales ENT en mayores de 18 años de Argentina, 2) monitorizar la evolución de los principales factores de riesgo de las ENT, y 3) evaluar el impacto de políticas de prevención y control realizadas a nivel nacional y provincial.

El estudio mostró que el 37.1% de la población presentaba sobrepeso y el 20.8% obesidad. Esto evidencia que el 57.9% de la población argentina presentaba exceso de peso. Es decir, 6 de cada 10 personas registraron exceso de peso y 2 de cada 10, obesidad.

De manera similar a lo hallado en años anteriores, la prevalencia de obesidad resultó mayor entre varones y entre grupos de menor nivel educativo. Cabe destacar que como este estudio se encuentra aún en una etapa de procesamiento estadístico de datos, se cuenta hasta el momento solo con algunos resultados preliminares.

Por lo tanto, considerando los datos epidemiológicos recabados en los últimos 10 años, se evidencia un ininterrumpido crecimiento de las tasas de sobrepeso y obesidad en Argentina (tabla 1).

Tabla 1 Comparación de las tasas de exceso de peso, sobrepeso y obesidad en los años 2005, 2009 y 2013 en Argentina

	Encuestas		
	2005	2009	2013
Exceso de peso (sobrepeso + obesidad)	49.1%	53.4%	57.9%
Sobrepeso (IMC \geq 25 y $<$ 30)	34.5%	35.4%	37.1%
Obesidad (IMC \geq 30)	14.6%	18.0%	20.8%

2005 : Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; 2009 : Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles; 2013 : Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles.

Conclusiones y líneas futuras de investigación

El desarrollo de diversos documentos y dispositivos por parte de las políticas públicas en Argentina forman parte de un marco normativo para la atención de la obesidad. Tal como se ha mencionado, estas acciones son centrales por diferentes cuestiones. En primer lugar, permiten monitorizar las tasas de sobrepeso y obesidad como línea de base inicial así como también su evolución a lo largo de los años. Sería imposible tratar de dar respuesta a esta temática sin contar con registros ni seguimientos a largo plazo. A su vez, la recolección sistemática y continua de información es central para ser utilizada en el diseño y monitorización de intervenciones en el marco de políticas de promoción de la salud y prevención. Esto permite optimizar los recursos disponibles y generar recursos nuevos. También permite ir evaluando el impacto de estas políticas de prevención y control realizadas a nivel nacional.

Es central que las políticas públicas continúen llevando a cabo acciones encaminadas a disminuir la prevalencia e incidencia de la obesidad en Argentina, a través de la prevención y un diagnóstico oportuno.

En relación con la prevención, es importante intensificar los esfuerzos en la implementación de estrategias efectivas orientadas a reducir el sedentarismo y la alimentación inadecuada (por ejemplo mediante la promoción de una vida activa y una alimentación saludable).

Por otra parte, siendo la obesidad una problemática compleja, imposible de resolver a partir de medidas aisladas y simples, es esencial su abordaje desde un enfoque interdisciplinario y multisectorial que permita mejorar el proceso diagnóstico y su manejo terapéutico tratando de reducir tanto el desarrollo como la progresión de complicaciones asociadas.

Priorizar la obesidad como problema sanitario e implementar acciones desde las políticas públicas, fue un paso inicial y central para poder empezar a revertir esta tendencia en el aumento de la prevalencia.

Sin embargo, a pesar de contar con diferentes documentos y dispositivos generados desde las políticas públicas antes mencionados, los datos epidemiológicos muestran un ininterrumpido crecimiento de las tasas de obesidad en Argentina.

Sería entonces fundamental, como línea de investigación futura, explorar si el continuo ascenso en las tasas de prevalencia, podría explicarse por problemas de difusión, problemas de implementación, estrategias fallidas o incumplimiento por parte de los actores sanitarios, entre otros.

Más allá de las posibles dificultades señaladas, queda la interrogante acerca de si estas tasas podrían ser incluso más elevadas en la actualidad en caso de no contar con los dispositivos mencionados.

En este sentido, la obesidad sigue siendo un desafío que compromete a la salud pública argentina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Baile, J. I. y González, M. J. (2011). Comorbilidad psicopatológica en obesidad. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(2), 253-262.
- Byrne, S., Cooper, Z. y Fairburn, C. (2003). Weight maintenance and relapse in obesity: a qualitative study. *International Journal of Obesity*, 27(8), 955-962.
- Congreso de la Nación. (2008). Ley N.º 26.396 de Trastornos alimentarios. Boletín Oficial de la República Argentina, N.º 31481. Buenos Aires, 3 de septiembre de 2008.
- Congreso de la Nación. (2009). Resolución N.º 742. Boletín Oficial de la República Argentina, N.º 31664. Buenos Aires, 01 de junio de 2009.
- Congreso de la Nación. (2010). Resolución N (1083. Boletín Oficial de la República Argentina, N) 31821. Buenos Aires, 14 de enero de 2010.
- Cuevas, A. y Reyes, M. S. (2005). Lo último en diagnóstico y tratamiento de la obesidad. ¿Hay lugar aún para la terapia conservadora? *Revista Médica de Chile*, 133(6), 713-722.
- Daza, C. H. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Médica*, 33(2), 72-80.
- Guallar-Castillón, P., Banegas Banegas, J. R., García de Yébenes, M. J., Gutiérrez-Fisac, J. L., López García, E. y Rodríguez-Artalejo, F. (2002). Asociación de la enfermedad cardiovascular con el sobrepeso y la obesidad en España. *Medicina Clínica*, 118(16), 616-618.
- Haslam, D. W. y James, W. P. (2005). Obesity. *The Lancet*, 366(9492), 1197-1209.
- Larrañaga Vidal, A. y García-Mayor, R. V. (2009). Alta frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria inespecíficos en personas obesas. *Nutrición Hospitalaria*, 24(6), 661-666.
- Martínez, J. A., Moreno, M. J., Marques-Lopes, I. y Martí, A. (2002). Causas de obesidad. *Anales Sis San Navarra*, 25(1), 17-27.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2005). Encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000553cnt-2014-10_encuesta-nacional-factores-riesgo-2005_informe-breve-final.pdf.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2007). Encuesta nacional de nutrición y salud [consultado 20 Ago 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000257cnt-a08-ennys-documento-de-resultados-2007.pdf>.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2011). Segunda encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en:

- <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/fr-encuesta-nacional-factores-riesgo-2011.pdf>.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2013). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Orientaciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires [consultado 8 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000378cnt-sobrepeso-obesidad-ninos.pdf>.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2014). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos. Buenos Aires [consultado 20 Sep 2015]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000302cnt-2013-11_gpc_obesidad-2013.pdf.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2014). Tercera encuesta nacional de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles [consultado 25 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf>.
- Montaño, I. L. (2007). Psicopatología y obesidad. *Avances En Psiquiatría Biológica*, 8, 57–84.
- Montt, D., Koppmann, A. y Rodríguez, R. (2005). Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 16(4), 282–288.
- Ogden, C. L., Yanovski, S. Z., Carroll, M. D. y Flegal, K. M. (2007). The epidemiology of obesity. *Gastroenterology*, 132(6), 2087–2102.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud [consultado 20 Mar 2015]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Datos y cifras. 10 datos sobre la obesidad [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Centro de prensa. Obesidad y sobrepeso [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/reg-strat-cncds.pdf>.
- Public Health Service. (2001). *The surgeon general's call to action to prevent and decrease overweight and obesity*. U.S: Department of health and human services.
- Riobó Serván, P. (2013). Obesity and diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 138–143.
- Sociedad Argentina de Obesidad y Trastornos Alimentarios [SAOTA] (2010). Guía práctica para el manejo de la obesidad en el adulto [consultado 17 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.saota.org.ar/?q=node/77>.
- Wang, Y., Beydoun, M. A., Liang, L., Caballero, B. y Kumanyika, S. K. (2008). Will all Americans become overweight or obese? estimating the progression and cost of the US obesity epidemic. *Obesity*, 16(10), 2323–2330.