



La obesidad en Asia

por Bharath UP, Gen Re, Singapore

El crecimiento económico de Asia en las últimas tres décadas ha aumentado rápidamente, lo que a su vez ha dado lugar a una rápida urbanización no planificada y ha repercutido en el estilo de vida y la salud. Uno de los culpables de los principales problemas de salud de la mayoría de la población es el sobrepeso u obesidad. La obesidad es el principal factor de aumento de la presión arterial, aumento de los lípidos sanguíneos, aumento de los niveles de glucosa en sangre, etc., lo que conduce a enfermedades cardiovasculares y tiene la mayor incidencia sobre la mortalidad.¹

Las enfermedades cardiovasculares se encuadran en el marco de las enfermedades no transmisibles (ENT) y son el principal tipo de ENT, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares representan la mayor parte de las muertes por ENT en todo el mundo, con una tasa de aproximadamente 17,9 millones de personas al año.²

En Asia, dos de cada cinco adultos tienen sobrepeso u obesidad. Los países con una mayor tasa de obesidad de Asia son Kuwait, Jordania y Arabia Saudita. Estos países registran una alta tasa de obesidad infantil, especialmente Kuwait y Arabia Saudita.³ Una proyección reciente de la Federación Mundial de la Obesidad (WOF, por sus siglas en inglés) predice que para 2030 aproximadamente mil millones de personas vivirán con obesidad en todo el mundo, entre ellas una de cada cinco mujeres y uno de cada siete hombres.⁴

La definición internacional actual de sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) y obesidad (IMC \geq 30 kg/m²) en adultos se basa en gran medida en las poblaciones caucásicas. Sin embargo, el índice de masa corporal (IMC) y el almacenamiento y la distribución de la grasa corporal varían según las diferentes etnias. Las poblaciones asiáticas, en particular las del sur de Asia, tienen niveles más altos de grasa corporal en un IMC determinado. Así, en dichas poblaciones deben aplicarse puntos de corte del IMC más bajos para definir el sobrepeso y la obesidad, a fin de mejorar la identificación de personas con riesgo de enfermedad cardiometabólica. Los grupos panasiáticos y nacionales de expertos han propuesto varios puntos de corte para los países de Asia meridional y sudoriental. Algunos, entre ellos la directriz Asia-Pacífico, identifican distintos grados de obesidad con diferentes niveles de riesgo. Como se muestra en

Contenido

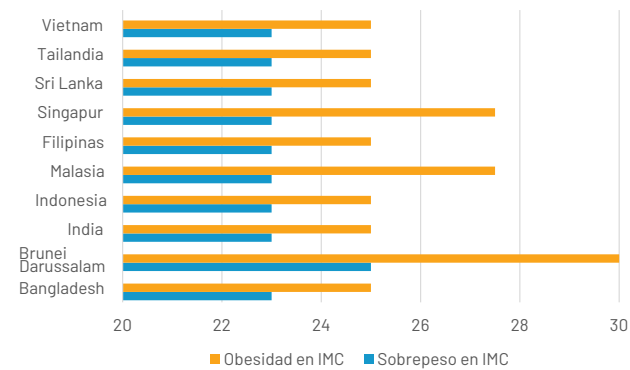
Causa	2
Prevalencia en Asia sudoriental	2
Impacto	2
Impacto en los seguros	3
Control	4
Función de los seguros en el control de la obesidad	5
Conclusiones	5

Acerca de este boletín

Risk Insights es una publicación técnica elaborada por Gen Re para ejecutivos de seguros de vida y salud de todo el mundo. Los artículos se centran en temas actuariales, de suscripción, siniestros, médicos y de gestión de riesgos. Los productos en los que se hace hincapié incluyen seguros de vida, salud, rentas de invalidez, cobertura de dependencia y enfermedades graves.

la Figura 1, la mayoría aplican valores umbral de $IMC \geq 23 \text{ kg/m}^2$ para el sobrepeso e $IMC \geq 25$ o $\geq 27,5 \text{ kg/m}^2$ para la obesidad.⁵

Figura 1 – Definiciones de sobrepeso en los países asiáticos



Fuente: *Obesity in South and Southeast Asia—A new consensus on care and management, Obesity Reviews, 2023, Volume 24, Issue 2*

Causa

El aumento de peso en los niños puede comenzar a una edad muy temprana si se interrumpe pronto la lactancia materna y se introducen alimentos y bebidas complementarios en su dieta habitual.

No es raro que algunas afecciones médicas y psicológicas adquiridas durante la infancia progresen hasta la edad adulta. Algunos de los factores que contribuyen al desarrollo de la obesidad infantil son la herencia genética, el medio ambiente, el metabolismo, el comportamiento individual y la situación socioeconómica.

En niños y adolescentes, las principales causas del sobrepeso son la alimentación excesiva, la ingesta elevada de azúcar, el consumo frecuente de snacks, comer mientras se ve la televisión y el aumento del uso del teléfono móvil y de los juegos en línea, lo que reduce la actividad física. Si esto se mantiene durante toda su infancia, es probable que trasladen el exceso de peso hasta la edad adulta.

Las economías en vías de desarrollo también han experimentado una mayor capacidad de gasto con opciones alimentarias más amplias, lo que ha dado lugar a pautas de sobreconsumo y, a su vez, a un aumento excesivo del peso. Además, ha cambiado el entorno alimentario, en el que se comercializan agresivamente los alimentos procesados de bajo contenido en nutrientes y con gran densidad de energía que se pueden obtener fácilmente a precios más baratos que las alternativas más saludables. Además, la transición de la

mayoría de la población desde la agricultura a las industrias manufactureras con actividad física reducida contribuye al aumento de la población con sobrepeso.

En las zonas urbanas han contribuido a la obesidad en niños y adultos la falta de espacios públicos recreativos y la mayor dependencia de los vehículos a motor, algo que reduce las oportunidades de desplazarse en bicicleta o caminar.

Durante los confinamientos por la pandemia de la COVID-19 en 2020 y 2021, muchas escuelas redujeron el número de clases presenciales y en las oficinas se ofreció la opción de trabajar desde casa. Esto ha dado lugar a un aumento del tiempo de visualización de pantallas y a una disminución aún más acentuada de la actividad física y la movilidad en la mayoría de la población, lo que sin duda ha repercutido negativamente en el peso corporal de adultos y niños.

Prevalencia en Asia sudoriental

En Asia sudoriental, casi 23 millones de hombres y 38 millones de mujeres tenían un IMC de ≥ 30 en 2010.

Según la última previsión, esta cifra se va a duplicar de aquí al año 2030. Se estima que para entonces serán obesos uno de cada 20 hombres y una de cada 11 mujeres. Esto equivale a más de 39 millones de hombres y 69 millones de mujeres con riesgo de complicaciones derivadas de la obesidad en el año 2030 en la región. De ellos, se prevé que más de cinco millones de hombres tengan un IMC de ≥ 35 y más de un millón un IMC de ≥ 40 , mientras que 16 millones de mujeres tendrán un IMC de ≥ 35 y casi 4 millones un IMC de ≥ 40 .⁶

Impacto

En los niños, la obesidad está relacionada con complicaciones para la salud tales como el aumento del riesgo de hipertensión, colesterol alto, diabetes, problemas ortopédicos, apnea del sueño, hígado graso, aumento del riesgo de mieloma, cáncer, etc. También influye en las relaciones sociales, la educación, la actividad deportiva, los hábitos alimentarios y el desarrollo general durante la infancia. Se han registrado casos de muchos jóvenes con sobrepeso que son objeto de burlas o acoso debido a su peso, lo que puede afectar a su autoestima y su salud mental.

Es difícil estimar la relación entre el aumento de la obesidad y su impacto en la economía y el sistema sanitario. Según la OMS, el coste del sobrepeso y la obesidad en Asia representa alrededor del 0,78 % del PIB o 166 000 millones de dólares anuales.⁷ Esta es una cifra muy significativa y, si no se controla, tendrá un impacto negativo en la economía, supondrá una carga para el sistema sanitario y reducirá la calidad de vida.

Los investigadores han identificado dos grandes categorías de impacto económico vinculadas a la epidemia de obesidad: i) costes médicos directos y ii) costes de productividad.⁸

Como hemos destacado anteriormente, el sobrepeso y la obesidad están vinculados a un mayor riesgo de problemas múltiples de salud, como hipertensión, diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, artritis, etc. Estas afecciones crónicas aumentan el gasto médico debido a las consultas, la investigación y el tratamiento a largo plazo, que tiene un impacto económico directo sobre el individuo. Además, es probable que los países que carecen de políticas sanitarias y recursos adecuados para hacer frente a los crecientes problemas se vean afectados por el aumento de estas enfermedades crónicas.

El coste en cuanto a productividad de una persona supone otro coste indirecto para la economía en general como resultado de la obesidad. Esto puede medirse a través de la pérdida total de productividad acumulada debida a la obesidad. Esta cifra acumulada incluye la baja laboral de un empleado debido a problemas de salud relacionados con la obesidad, así como la disminución de la productividad de un empleado mientras está en el trabajo. Otras categorías de costes de productividad son el aumento de la tasa de pago de prestaciones de invalidez en el sector de los seguros, la jubilación anticipada y la mortalidad prematura, que provoca enormes pérdidas a nivel familiar y económico. Se ha estimado que la obesidad reduce el tiempo productivo de una persona de la población activa entre cuatro y nueve años en todos los países de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático.⁹

La experiencia durante la pandemia de la COVID-19 nos mostró que la obesidad mórbida aumenta la mortalidad y las complicaciones asociadas a las enfermedades infecciosas. Hay estudios que han demostrado que los tejidos adiposos son ricos en receptores ACE2 a través de los que entra en las células humanas el SARS-CoV2. Se ha observado que la obesidad tiene el potencial de alterar la función inmunitaria y aumentar la posible infección a cargo de diversos patógenos.¹⁰ A principios de 2022 se realizó un estudio sobre la correlación entre las muertes por COVID-19 y la prevalencia de sobrepeso. Se observó un promedio de muertes por COVID-19 de 31 por cada 100 000 personas en 70 países donde la población con sobrepeso era inferior al 50 %. Por otro lado, en donde la población con sobrepeso estaba por encima de la mitad (en 94 países) se multiplicaron por cuatro las muertes por COVID-19, es decir, 115 por cada 100 000 personas. Este estudio permite especular que, si

la población adulta mundial tuviera menos del 50 % de prevalencia de sobrepeso, se podrían haber evitado hasta 3 millones de los 5,5 millones de muertes por COVID-19.¹¹

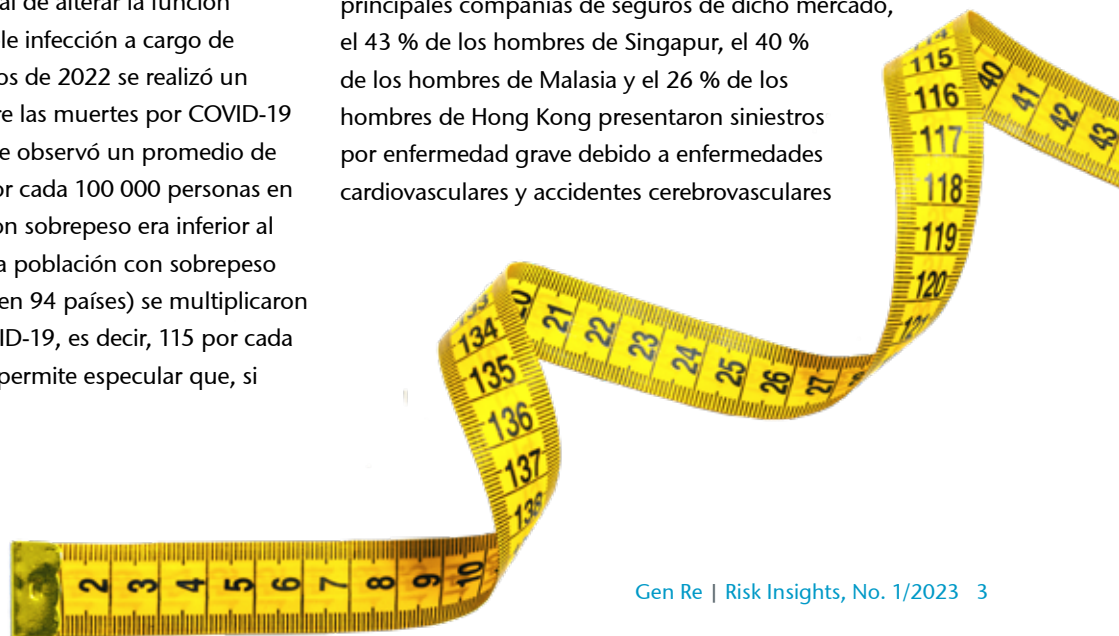
Impacto en los seguros

La prevalencia de cardiopatías coronarias crece con el aumento del índice de masa corporal tanto en hombres como en mujeres. Las compañías de seguros consideran que la obesidad es un riesgo importante tanto para las pólizas de vida como para las pólizas de invalidez. Este riesgo aumenta proporcionalmente con el grado de obesidad. Las estadísticas de mortalidad de los seguros de vida son el primer indicador de riesgo. El coste de la obesidad para el individuo se traduce en una disminución de la esperanza de vida y un aumento de las enfermedades, particularmente las que afectan a los sistemas cardiovascular y locomotor.

La hipertensión y la diabetes son de alta prevalencia en la población obesa y aumentan aún más los riesgos de enfermedad vascular. La obesidad abdominal se correlaciona con el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular independientemente del peso corporal. Las compañías de seguros consideran la obesidad abdominal como un factor de riesgo desfavorable y la califican en consecuencia. La obesidad (incluso moderada) aumenta enormemente las posibilidades de invalidez debido a enfermedades cardiovasculares o del aparato locomotor.¹² Se ha observado que la obesidad está estrechamente relacionada con discapacidades físicas, ya que aumenta las posibilidades de desarrollar una invalidez o exacerba los síntomas si ya se tiene una.¹³

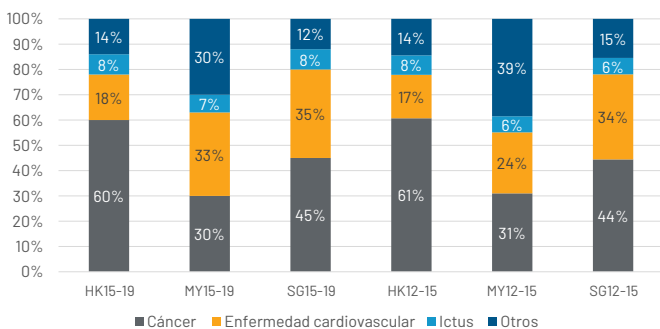
La Figura 2 muestra la incidencia de enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular en la población masculina.

Esto se deduce del estudio experimental Dread Disease de Gen Re, que cubre los períodos 2012-2015 y 2015-2019 para Hong Kong, Singapur y Malasia. Según el análisis de las principales compañías de seguros de dicho mercado, el 43 % de los hombres de Singapur, el 40 % de los hombres de Malasia y el 26 % de los hombres de Hong Kong presentaron siniestros por enfermedad grave debido a enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares



entre 2015 y 2019. En comparación con el análisis del período 2012-2015, se observó un aumento de los siniestros del 3 % en Singapur, el 10 % en Malasia y el 1 % en Hong Kong, lo que puede estar asociado con el sobrepeso y la obesidad o simplemente con el hecho de que la cartera sea más antigua.

Figura 2 – Distribución de los siniestros por enfermedad grave en Hong Kong, Malasia y Singapur entre los hombres



Fuente: Dread Disease survey by Gen Re

Debido al aumento del peso corporal y a las complicaciones médicas derivadas, las compañías de seguros pueden tener que hacer frente a cada vez más siniestros que afectarán a su rentabilidad. Para mitigar este coste, es posible que las aseguradoras tengan que aumentar la prima para que se corresponda con este aumento en el coste de los siniestros. Este aumento del precio repercutirá en la población sana.

La prima del seguro médico se ha duplicado en los últimos 10 años, pero no está claro cuánto de esa prima bastará para cubrir la carga financiera de la pandemia de obesidad. La evaluación de las coberturas de salud existentes y de las nuevas coberturas de enfermedades relacionadas con la obesidad es una consideración importante para la rentabilidad de los proveedores de seguros de salud.¹⁴

Control

El 4 de marzo de cada año está declarado como el «Día Mundial de la Obesidad». Así se pretende concienciar sobre la obesidad, sus efectos negativos en la salud y los problemas económicos que conlleva. Todos los países son conscientes de este problema, pero pocos gobiernos han implementado políticas exitosas para frenar este creciente número de habitantes con sobrepeso en los últimos años. No obstante, muchos países están trabajando constantemente en ello y han puesto en marcha algunos programas de prevención para frenar esta tendencia perjudicial para la salud.

Algunas de las intervenciones rentables para prevenir la obesidad consisten en la imposición de mayores impuestos a las bebidas azucaradas, el etiquetado nutricional, la

prohibición de la publicidad de alimentos poco saludables, las campañas en las escuelas, etc. La OMS ha expresado su preocupación por el aumento de la ingesta de azúcares libres, en particular en forma de bebidas azucaradas, que pueden incrementar la prevalencia de la obesidad. En 2016, la OMS recomendó la «implementación de un impuesto eficaz sobre las bebidas azucaradas» como una de las diversas medidas clave para hacer frente a la obesidad infantil.¹⁵ Asia, Filipinas y Tailandia ya han establecido impuestos al azúcar. Con el fin de frenar la ingesta de azúcar en Singapur, los puntos de venta de alimentos y bebidas de la ciudad deberán indicar para finales de 2023 cuáles de sus bebidas tienen un alto contenido de azúcar mediante el uso de un sistema de clasificación desarrollado por el gobierno. Las medidas se basarán en reglamentos que entrarán en vigor próximamente.¹⁶

Los datos actuales indican que los consumidores consideran útiles las etiquetas nutricionales y que el etiquetado ejerce un impacto significativo en la selección de alimentos. Hay pruebas limitadas de su impacto en el IMC y la prevalencia de la obesidad, pero el etiquetado nutricional se considera una intervención rentable en muchos entornos.¹⁷

Los anuncios de alimentos y bebidas poco saludables pueden afectar negativamente a los hábitos alimenticios de los niños y estar asociados con un aumento de la obesidad infantil. En 2010, la OMS publicó recomendaciones instando a los Estados miembros a restringir la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables entre la población infantil. Varios países, en su mayoría desarrollados, han endurecido desde 2011 sus regulaciones sobre la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables entre los niños y han prohibido los anuncios televisivos de alimentos y bebidas poco saludables durante los picos de audiencia de la población infantil.¹⁸

Las campañas en las escuelas incluyen varias actividades destinadas a crear entornos y culturas que apoyen a los niños para que coman alimentos más saludables y sean más activos, como clases de educación nutricional, mejoras en la calidad nutricional de los alimentos escolares, educación física y actividades que promueven el movimiento y el ejercicio.

En Singapur, la Junta de Promoción de la Salud (Health Promotion Board, HPB por sus siglas en inglés) ha introducido programas como el símbolo de «opción más saludable» (Healthy Choice Symbol, HCS por sus siglas en inglés) y el programa de alimentación más saludable (Healthier Dining Program, HDP por sus siglas en inglés) para aumentar la disponibilidad de opciones más saludables, así como campañas como el reto *Eat, Drink, Shop Healthy Challenge* para incentivar las compras más saludables.

En colaboración con el Ministerio de Educación, la HPB ha implementado programas de alimentación saludable en todas las escuelas ordinarias y en el 80 % de los centros preescolares a fin de inculcar a los más jóvenes hábitos alimentarios saludables.¹⁹

Para las personas de edad más avanzada, se ofrecen programas de envejecimiento activo en más de 600 localidades de la isla donde los mayores pueden participar en ejercicios grupales y talleres de salud. En la pequeña isla de Singapur hay más de 350 parques y jardines, 200 km de enlaces cubiertos y 440 km de senderos para bicicletas y conectores para parques, y hay planes para mejorar aún más el entorno vital en aras de una mayor actividad física en la nación.²⁰

En mayo de 2022 se reunieron en China expertos de diversas disciplinas como salud pública, medicina clínica, nutricionistas y responsables de políticas sanitarias para alcanzar un consenso sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad. El objetivo principal es elaborar una guía para prevenir y controlar el aumento de la obesidad, promover la participación de toda la sociedad y contribuir a los objetivos nacionales de desarrollo de una China saludable para el año 2030.²¹

En el Reino de Arabia Saudita, la Autoridad General del Zakat (GAZT) también ha establecido un impuesto a las bebidas azucaradas, con un tipo impositivo del 50 % para los refrescos y del 100 % para las bebidas energéticas. Otra iniciativa destacada fue la implementación de Rashaqah («aptitud física»), un programa conjunto entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación que se ocupa del suministro de alimentos saludables a los comedores, la realización de ejercicios físicos regulares estructurados y la detección del sobrepeso y la obesidad entre los alumnos.²²

Función de los seguros en el control de la obesidad

En Asia, algunas compañías de seguros introdujeron incentivos financieros (por ejemplo, pagos en efectivo o primas reducidas) para mejorar la gestión del peso durante el proceso de renovación de los asegurados con sobrepeso, a fin de motivar a las personas aseguradas a mantener su peso bajo control y adoptar un estilo de vida más saludable. Sin embargo, esto no siempre dio resultado.

En la actualidad, pocas empresas tienen productos que aplican precios basados en las reclamaciones, que es un enfoque más justo hacia los precios en el que las primas se adaptan en función del historial de siniestros.

Las compañías de seguros deben seguir experimentando con enfoques innovadores para educar a la población

acerca de la obesidad y sus perjuicios para la salud a largo plazo, así como incentivar una vida más saludable para atraer a asegurados más sanos. Además, la reducción de la prevalencia de la obesidad es una de las inversiones más rentables que puede hacer el sector de los seguros de vida y de salud.

Conclusiones

La obesidad es una preocupación creciente en todo el mundo. Reducir la tendencia actual de obesidad es responsabilidad de todos. Se reconoce que las personas con obesidad suelen experimentar un estigma social, algo que influye en su salud física y mental. Esto conduce al aislamiento social, la depresión y la ansiedad, lo que complica el trastorno metabólico y otros problemas médicos asociados con la obesidad. Las personas con obesidad experimentan una atención médica deficiente debido al estigma y a los juicios de valor permanentes, a veces latentes pero a menudo exteriorizados por parte de diversos profesionales de la salud. Las encuestas realizadas en países asiáticos sugieren que tales opiniones son comunes entre los médicos y el público en general y que las personas con obesidad son reacias a involucrar a sus médicos en un debate sobre su peso.²³

Además de las juntas gubernamentales de fomento de la salud y de la OMS, los médicos, los centros de salud y las compañías de seguros de salud pueden ser las principales fuentes a la hora de concienciar sobre la obesidad. Esto incluye divulgar las ventajas de un peso bajo y la elección de alimentos saludables y los efectos adversos del consumo de comida rápida, bebidas azucaradas, etc. Además, los médicos están bien posicionados para abogar por políticas de salud pública que promuevan hábitos saludables y ayuden a prevenir la obesidad mediante el ejercicio, programas de nutrición prenatal e infantil y educación. Pueden ser el modelo a seguir para unos estilos de vida saludables. Además, como miembros de la comunidad más amplia, pueden aportar sus conocimientos y su posición para abogar por cambios saludables que lleguen a las personas más allá de los muros de la clínica.

Los seguros de vida y de salud, con nuestros amplios datos sobre siniestros, podemos contribuir ofreciendo estadísticas de mortalidad y morbilidad a las autoridades sanitarias de los gobiernos locales y a los encargados de la formulación de políticas, lo que a su vez les ayudará a desarrollar campañas de sensibilización sanitaria dirigidas a la población. Las compañías de seguros, con su alcance más amplio, pueden influir eficazmente en los comportamientos de control del peso de los asegurados. Pueden promocionarse a sí mismas

mediante el patrocinio de múltiples programas de prevención sanitaria que sin duda ejercen un impacto positivo en la sociedad.

Es responsabilidad de las personas con sobrepeso asumir un mayor control de su peso corporal y comprender las complicaciones derivadas del mismo. Las personas pueden tomar medidas para mantener un peso corporal adecuado a través de un estilo de vida saludable y una disciplina que puede suponerles beneficios para toda la vida.

Sobre el Autor

Bharath UP trabaja como *Regional Chief Underwriter* en el equipo de Vida/Salud de Asia, en Singapur. Tiene un Master en Microbiología, centrándose en la suscripción, los siniestros, el desarrollo de productos y la gestión de clientes.

Tel. +65 64 387 729
bharath.up@genre.com



Referencias

- 1 https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
 - 2 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
 - 3 <https://landgeist.com/2023/02/28/obesity-among-children-in-asia/>.
 - 4 <https://www.worldobesity.org/news/one-billion-people-globally-estimated-to-be-living-with-obesity-by-2030>.
 - 5 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13520>.
 - 6 https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2022.pdf.
 - 7 <https://www.adb.org/publications/imminent-obesity-crisis-asia-and-pacific-first-cost-estimates>.
 - 8 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/DMSOTT.S7384>.
 - 9 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13520>.
 - 10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783972/>.
 - 11 https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2022_WEB.pdf.
 - 12 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10172079/>.
 - 13 <https://www.mdpi.com/2227-9091/10/10/197>.
 - 14 <https://www.mdpi.com/2227-9091/10/10/197>.
 - 15 <https://www.who.int/southeastasia/activities/supporting-countries-to-address-childhood-obesity-through-implementing-population-based-interventions-fiscal-policies>.
 - 16 <https://www.aseanbriefing.com/news/singapores-new-sugar-regulations/>.
 - 17 <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/226281/adbi-wp654.pdf>.
 - 18 <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/226281/adbi-wp654.pdf>.
 - 19 <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/obesity-trend-and-programmes>.
 - 20 <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/obesity-trend-and-programmes>.
 - 21 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644722000513>.
 - 22 <https://middleeasthealth.com/healthcare-reports/saudi-arabia-report/world-obesity-federation-warns-about-increasing-cost-of-obesity-in-ksa/>.
 - 23 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13520>.
- All links have been last accessed on 22 March 2023.



genre.com | genre.com/perspective

General Reinsurance AG
Theodor-Heuss-Ring 11
50668 Cologne, Germany
Tel. +49 221 9738 0
Fax +49 221 9738 494

Editor:
Andres Webersinke, webersin@genre.com

Photos: © getty images – chanakon laorob, Tatiana Sviridova, Ahmad Darmansyah, Andrey Atanov, irem soyler

This information was compiled by Gen Re and is intended to provide background information to our clients, as well as to our professional staff. The information is time sensitive and may need to be revised and updated periodically. It is not intended to be legal or medical advice. You should consult with your own appropriate professional advisors before relying on it.

The difference is...the quality of the promise®