

Coste social de la obesidad y el sobrepeso en Europa y España

Jaume Puig Junoy, PhD



Barcelona, Catalunya, 16/06/2025



ÍNDICE

1 Impacto social de la obesidad y el sobrepeso

2 Coste social de la obesidad y el sobrepeso

3 Apuntes sobre obesidad y medicamentos

1

Impacto social de la obesidad y el sobrepeso

El concepto de **IMPACTO SOCIAL** de la enfermedad

- Desde el punto de vista de la Economía de la salud y la Investigación en Servicios de Salud, estudiamos el impacto de las enfermedades para analizar cómo invertir mayor los recursos (limitados).
- Para ello estimamos:

Pérdida de salud

(mortalidad, calidad de vida perdida)



Estudios de CARGA de la enfermedad

Coste social

(pérdida de bienestar, no sólo contable)



Estudios COSTES de la enfermedad (COI)

Algunos datos recientes: impacto en salud de la obesidad



Incremento alarmante de personas con obesidad y sobrepeso entre 1990 y 2021: de 929 millones en 1990 hasta 2,6 billones.



Afectará un 60% de la población adulta en 2050.
Crecimiento desigual de la carga:



Mayor crecimiento en países de renta baja.
Preocupante 30% en infancia y adolescencia.

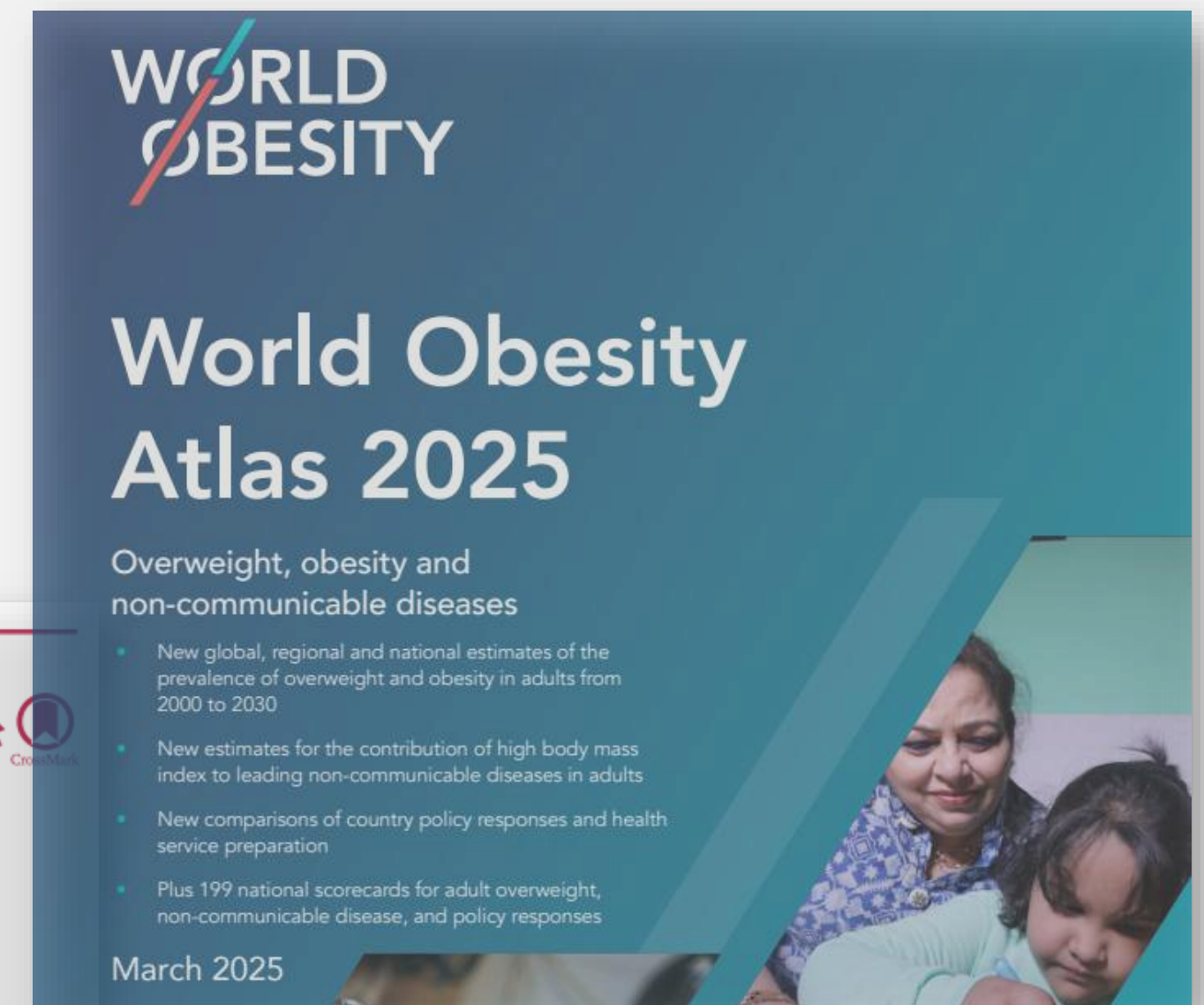
Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021

GBD 2021 Adolescent BMI Collaborators*

Interpretation Both overweight and obesity increased substantially in every world region between 1990 and 2021, suggesting that current approaches to curbing increases in overweight and obesity have failed a generation of children and adolescents. Beyond 2021, overweight during childhood and adolescence is forecast to stabilise due to further increases in the population who have obesity. Increases in obesity are expected to continue for all populations in all world regions. Because substantial change is forecasted to occur between 2022 and 2030, immediate actions are needed to address this public health crisis.



Lancet 2025; 405: 785–812
Published Online
March 3, 2025
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00397-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00397-6)

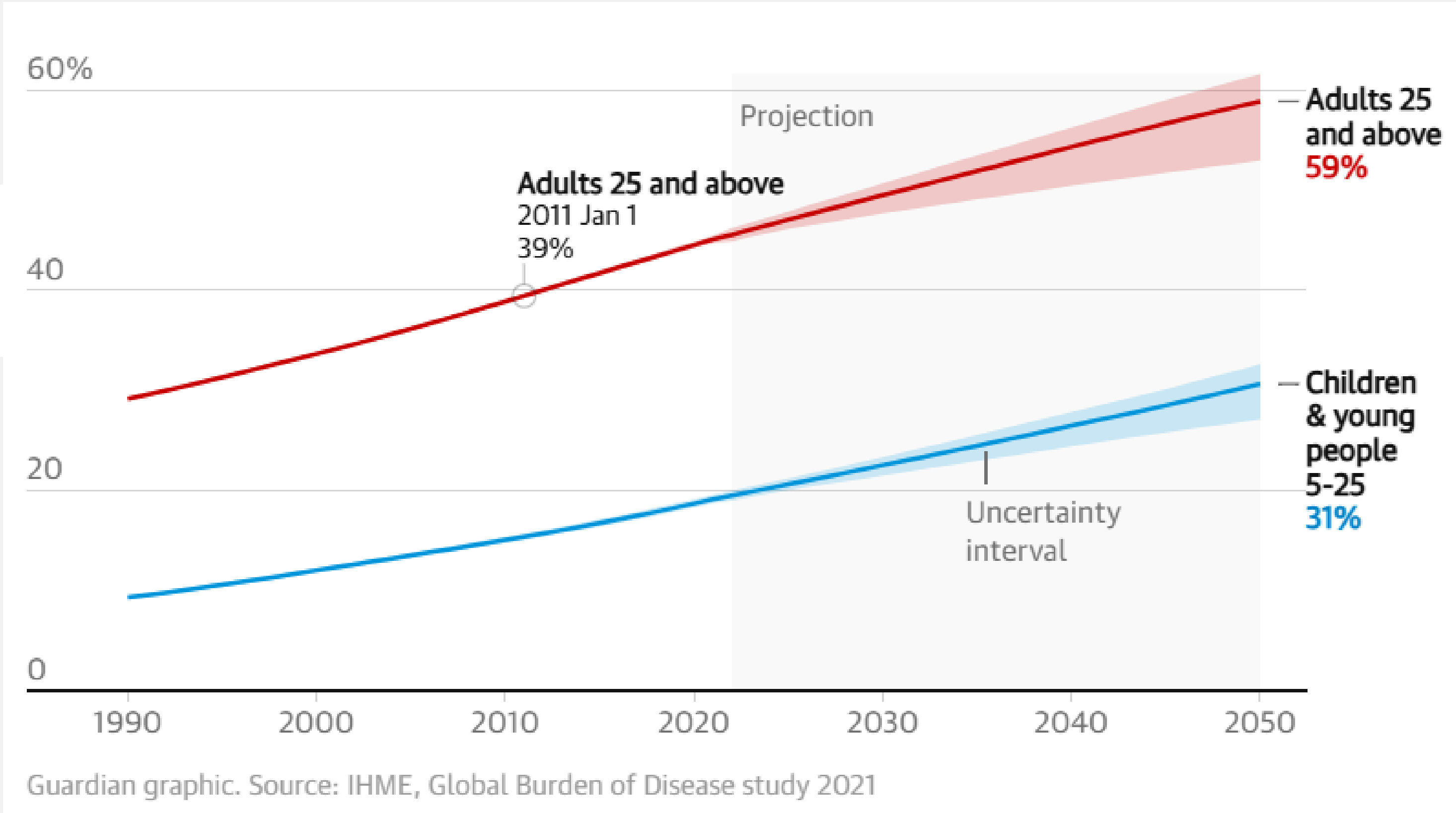


<https://data.worldobesity.org/publications/world-obesity-atlas-2025-v6.pdf>

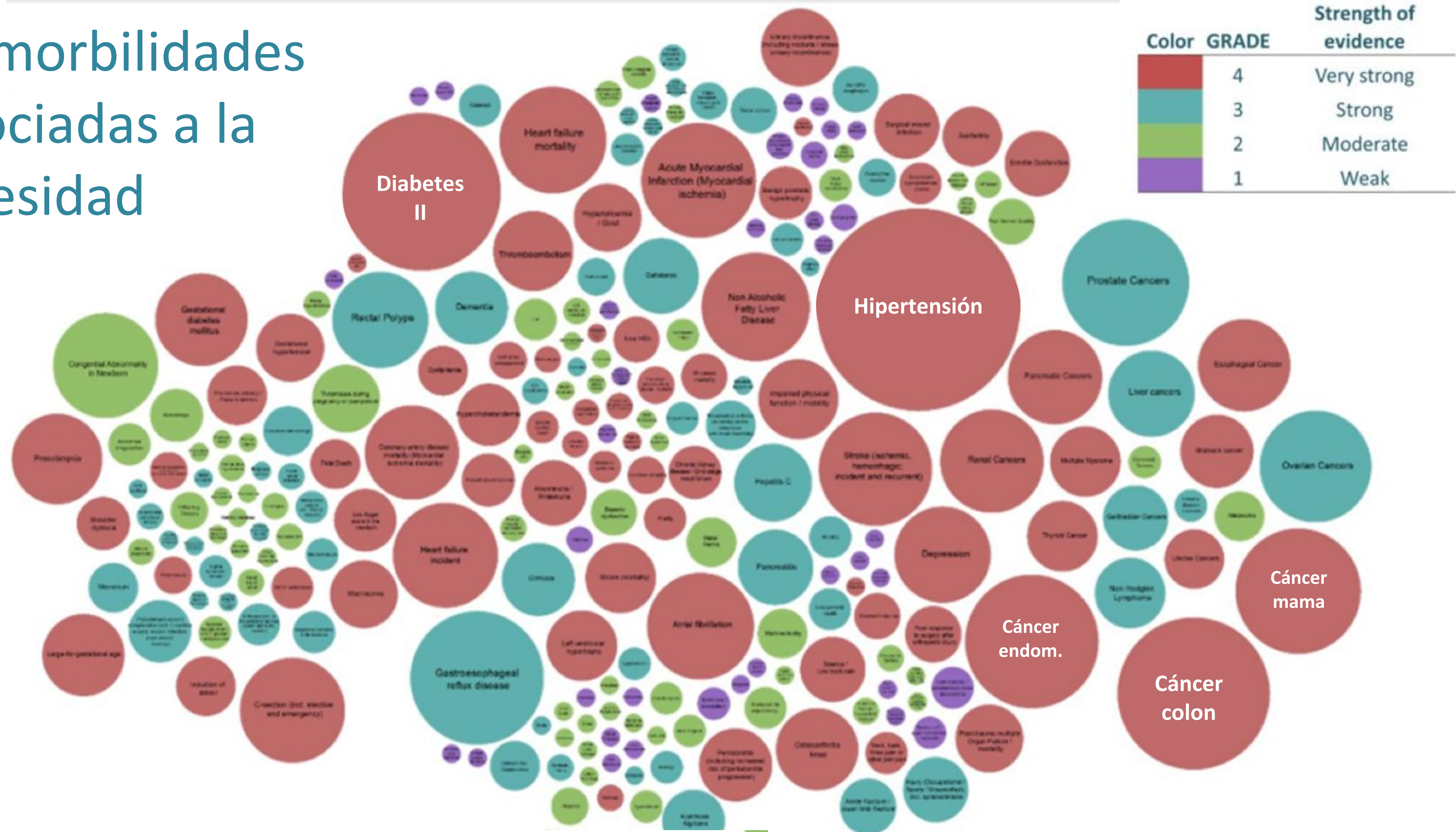
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2825%2900397-6>

More than half of adults worldwide will be overweight or obese by 2050 - report

Analysis forecasts a third of young people will also be overweight or obese, in 'unparalleled' threat to health



Comorbilidades asociadas a la obesidad



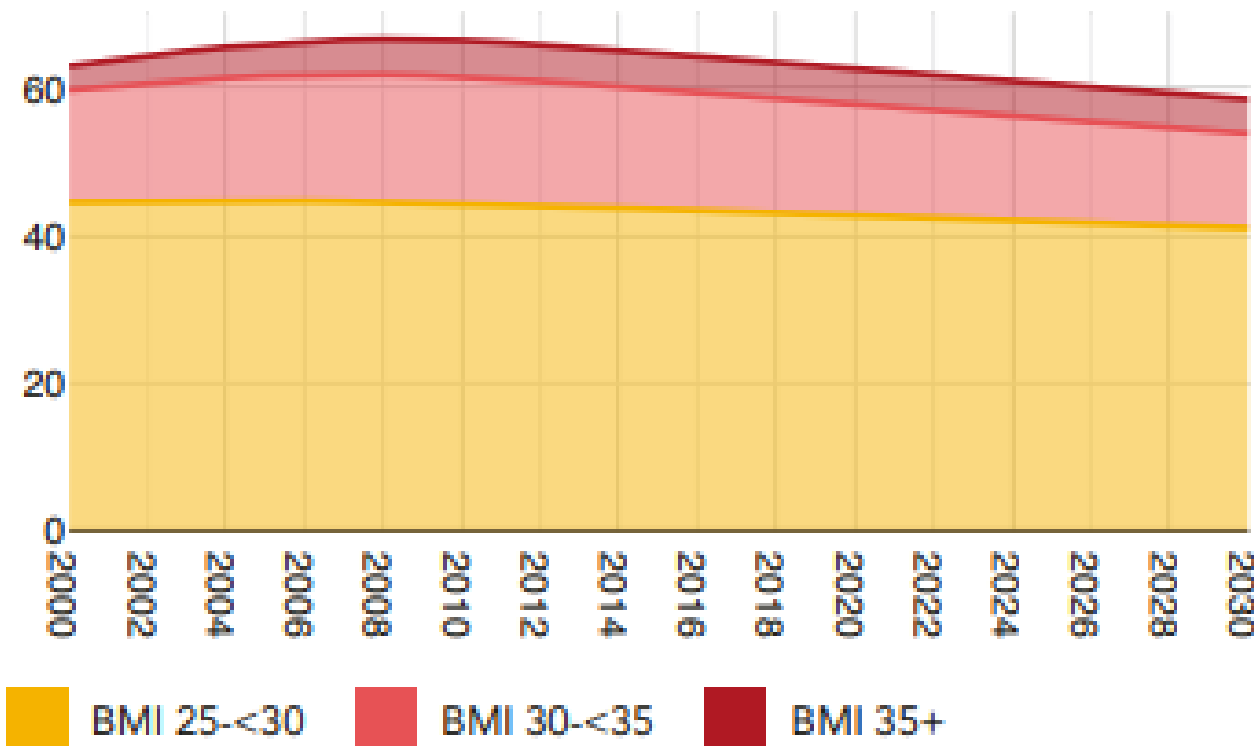
Yuen M, et al. Poster presented at: Obesity Week 2016; Oct 31-Nov 04, 2016; New Orleans, LA. Poster T-P-3166.



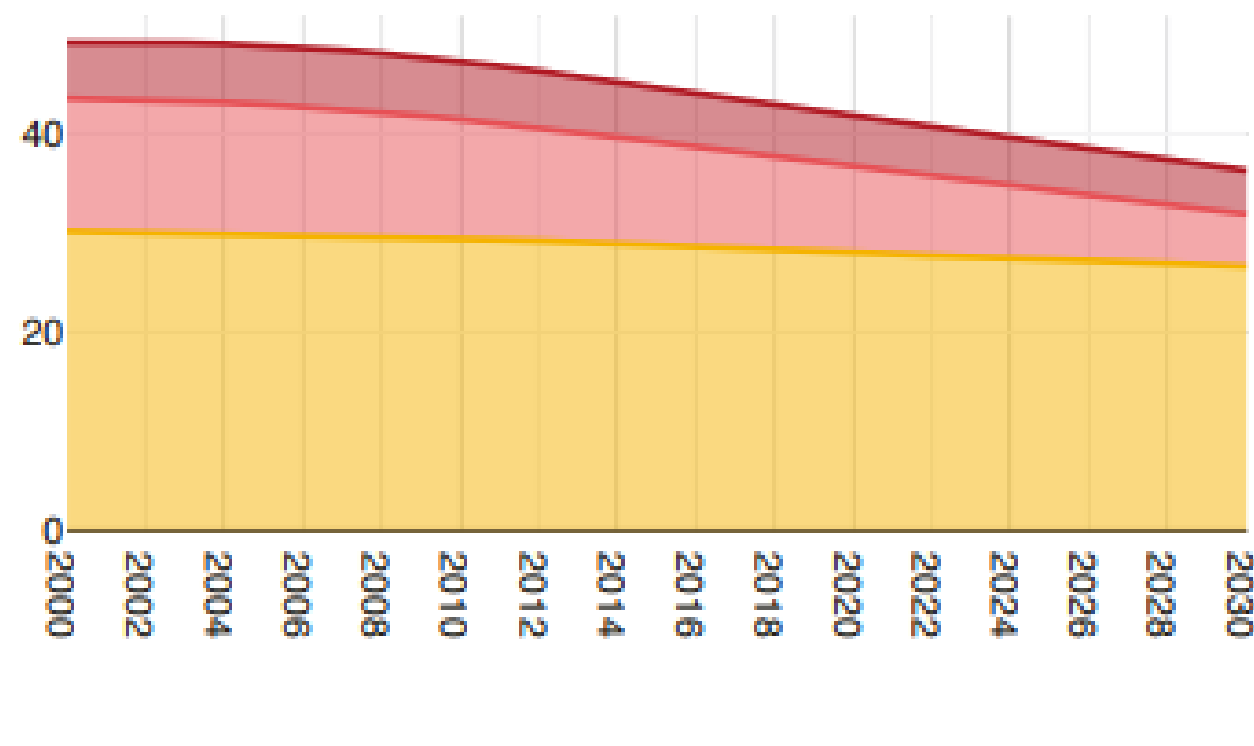
Overweight and obesity prevalence over time

Projected proportion of adults living with high Body Mass Index (25kg/m² and above)

% men with high BMI



% women with high BMI



Adults with high BMI in 2025



Adults living with obesity in 2025

Adult population living with high BMI estimated in 2010, 2015 and projected to 2030 (in thousands)

BMI (kg/m ²)	Men			Women		
	2010	2015	2030	2010	2015	2030
25-<30	8,170	7,960	7,940	5,650	5,550	5,460
30-<35	3,170	2,960	2,470	2,300	1,990	1,080
35+	910	890	900	1,120	1,060	900
All high BMI	12,240	11,820	11,310	9,070	8,600	7,440

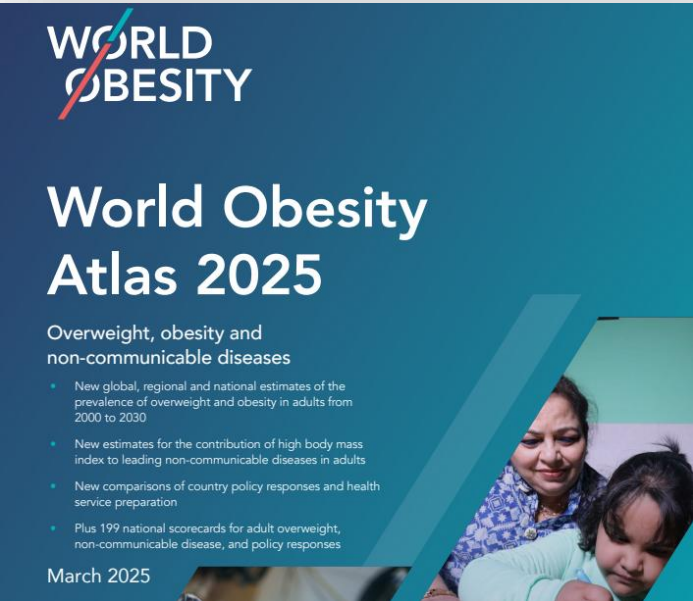
Totals may not add up due to rounding

18.75m

Adults with high BMI in 2030

5,864

Premature NCD deaths due to high BMI, 2021



Survey 12 European Countries (Stival et al, 2022),



35,6% sobrepeso + 12,6% obesidad (48,1%); Francia (37,1%). Italia (44%); Rumania (58,8%), Latvia (57,3%)



Aumento de más del 30% entre 2010 y 207-8: Bulgaria, Irlanda, Polonia y Rumanía. Descenso notable en Francia.



Prevalencia menor en países Europa del sur/oeste que en el norte de Europa.

Carga de la enfermedad según PAFs (GBD, 2019; Murray et al, 2020)



Riesgo 5/6 entre 20 (mujeres/hombres) asociado con mayor número de muertes y DALYs.

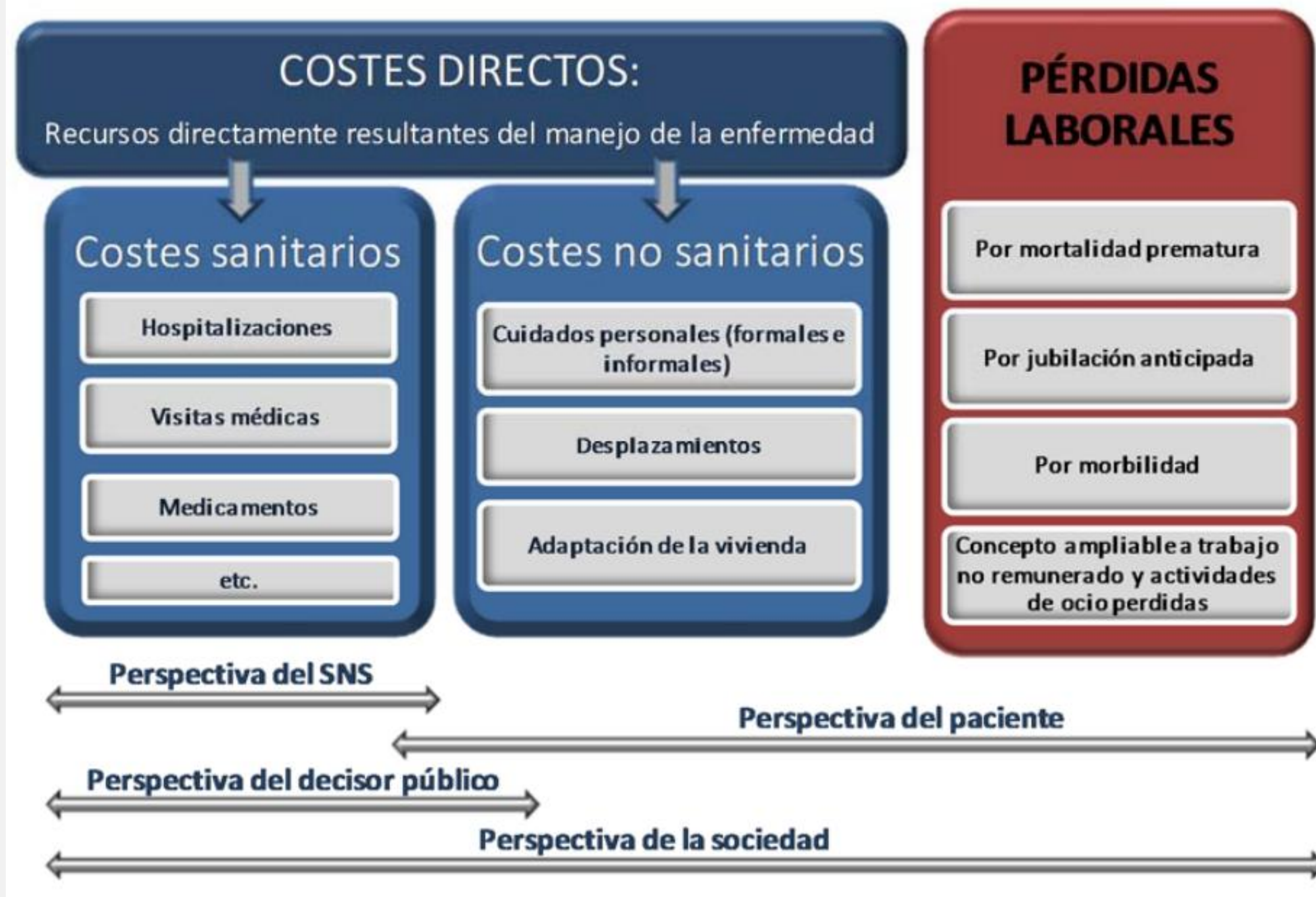


5,9% global DALYs atribuible a BMI en adultos 25-49 años;
11,8% global DALYs en adultos 50-74 años.



Proyección (OECD, 2019): reducción de 3 años de EV (0,9 – 4,2 años) en los países de la UE entre 2020 y 2050

Gráfico 1. Tipo de costes a considerar en un estudio de costes, según la perspectiva



Coste de la enfermedad (COI)



WHO (2022) y WOF (2022): 2-3% del GDP; 32% costes directos; 68% costes indirectos.



COI (algo denostados): beneficio potencial de comparar la situación actual con el contrafactual de inexistencia de la enfermedad...



Elevados costes de productividad, aunque escasa o nula evidencia de coste creciente (ni que deba ser creciente).

2

Coste social de la obesidad y el sobrepeso

Estudio 1 – revisión costes de la obesidad y sobrepeso

Revisión sistemática de la literatura:
COI sobrepeso y obesidad a nivel de
país (% GDP)



1. **Buscamos con un método riguroso y estructurado** artículos científicos publicados en revistas académicas. Pubmed, Scopus y Int HTA Database. PRISMA.



2. **Evaluamos la calidad** de los estudios: descartamos los que no cumplan los requisitos mínimos de calidad metodológica (checklist COI: Schnitzler et al (2023)).



3. **Resumimos los resultados** para que sean comparables entre sí. 2022 € PPP y % GDP

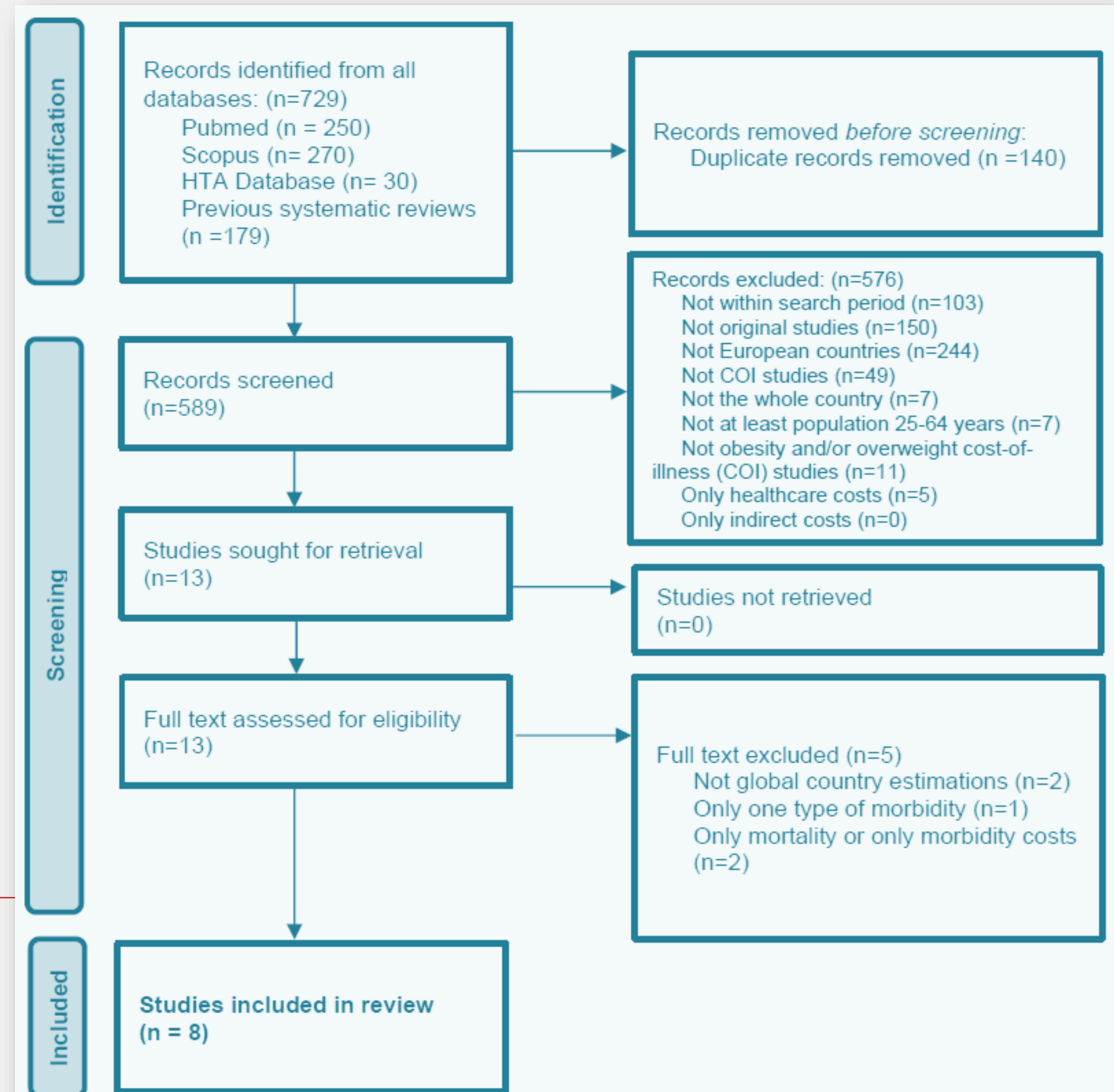
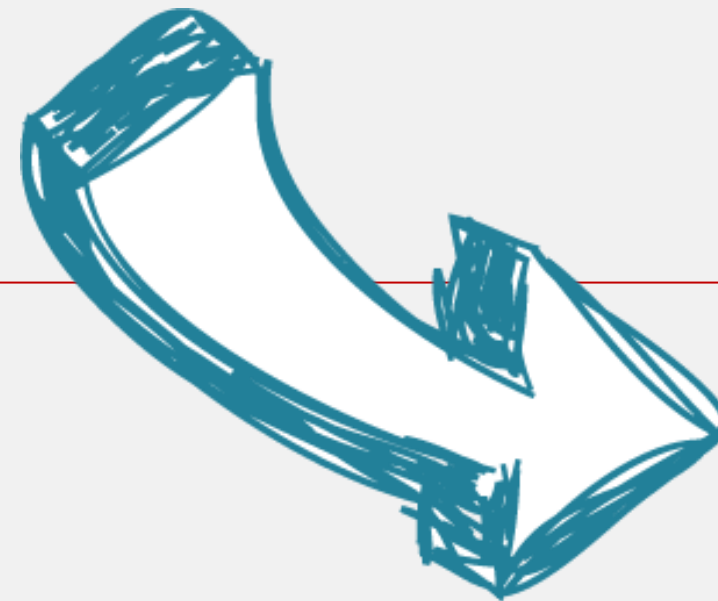
Estudio 1 – revisión costes de la obesidad y sobrepeso



- Revisión sistemática actualizada de estudios sobre el coste de la enfermedad en Europa (incluidos los miembros de la UE, el Reino Unido, Islandia, Suiza y Noruega)
- Estudios con costes directos e indirectos atribuibles a la obesidad y el sobrepeso a nivel nacional (coste macroeconómico).
- Todos incluyen enfermedades asociadas como diabetes, cáncer y enfermedades cardíacas.

Costes obesidad y sobrepeso: ¿qué hemos encontrado?

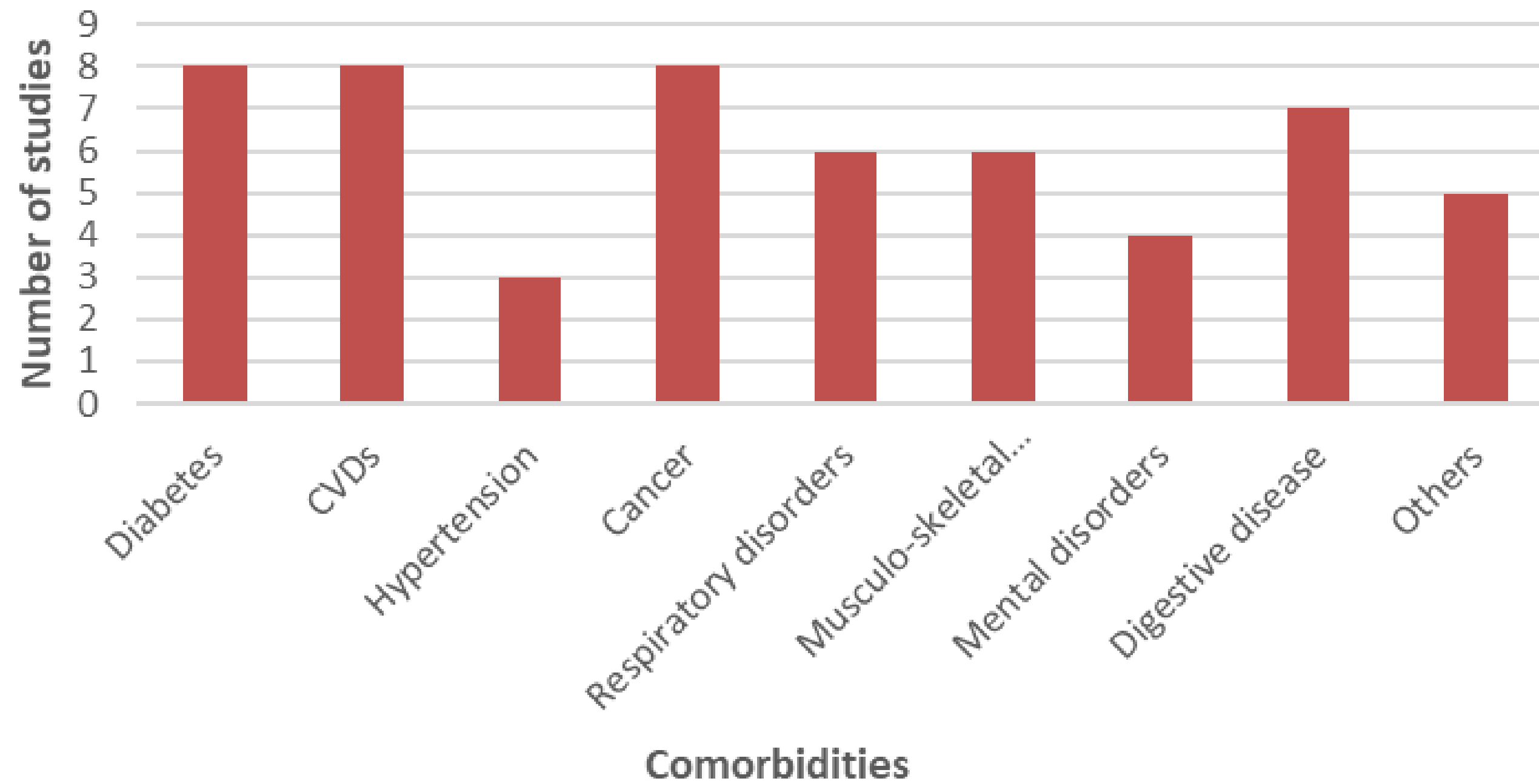
- Solamente 8 estudios cumplen con los criterios de elegibilidad (filtro calidad mínima).
- Se constata una escasez de estudios de costes globales de la enfermedad y obesidad en Europa.



Costes obesidad y sobrepeso: ¿qué hemos encontrado?

- “Top down” método (PAF) en todos los estudios excepto en uno (Alemania).
- Sólo estudio incluye costes servicios sociales y paliativos
- Sólo 2 incluyen costes de tiempo del paciente
- Todos capital humano (1 costes de fricción)
- 4 estudios: absentismo + presentismo

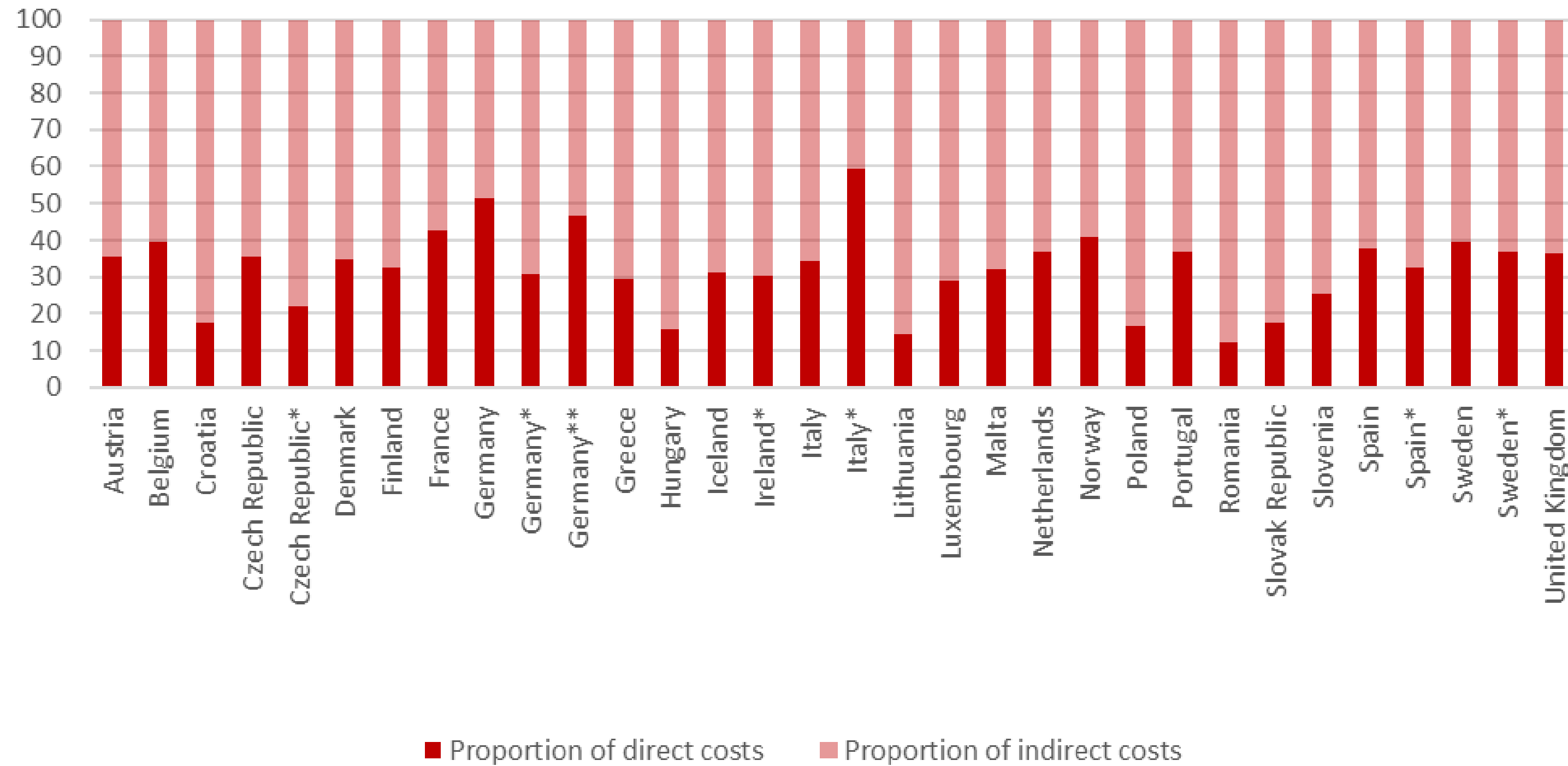
Presence of comorbidities in the included studies



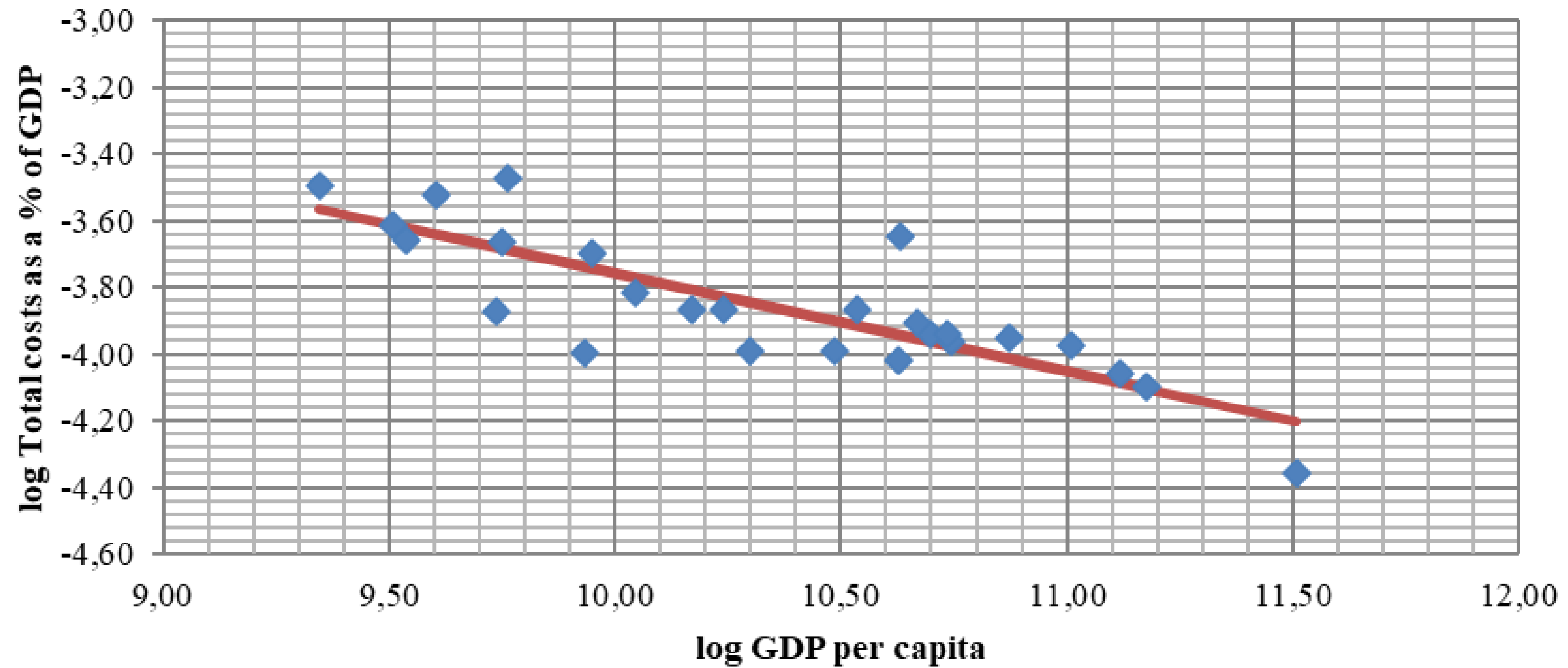
Costes obesidad y sobrepeso: ¿qué hemos encontrado?

- Todos >1,50% GDP (excepto Luxemburgo)
- 11 países entre 1,5 y 2% GDP
- 13 países entre 2 y
- 2 países > 3%
- 14 de 26 países >2% GDP
- Elevada variación según estudios para un mismo país (pocos casos)

Percentage distribution of annual direct and indirect costs by country in the included studies



Total costs as a % of GDP



“Obesity Kuznets curve” (Windarti et al, 2019; Talukdar et al, 2020)

- Elasticidad O&O costs % GDP respecto renta per cápita: 2,94. Mucha precaución
- Correlación, NO causalidad
- Heterogeneidad de los datos, limitaciones PAF
- “Obesity Kuznets curve”: U invertida; no hay contradicción: ventana de países de renta media/alta.

Costes obesidad y sobrepeso: CIFRAS europeas

AUTOR, Año publicación	PAÍS	AÑO datos
Andersson et al (2022)	Sweden	2016
Dee et al (2015)	Ireland	2009
D’Errico et al (2021)	Italy	2020
Effertz et al (2016)	Germany	2008 - mid 2012
Landovská & Karbanová (2022)	Czech Republic	2018
Lehnert et al (2015)	Germany	2008
Okunogbe et al (2021)	Spain	2019
Okunogbe et al (2022)	26 countries	2019

La mayoría de los estudios usan datos pre-pandemia e incorporan las principales enfermedades asociadas: diabetes, hipertensión, cáncer, y enfermedades cardíacas, respiratorias y digestivas.

	coste social % PIB	% costes directos	Coste social 2022, millones €
promedio	1,96	32,4	15.357
mediana	1,94	33,5	5.895
mínimo	0,58	12,4	290
máximo	3,10	59,2	89.681
ESPAÑA	2,09 – 2-54	32,6 - 37,8	≈ 25.700

Costes obesidad y sobrepeso: CIFRAS (detalle)

Ordenado de mayor a menor coste (% PIB)

País	Coste social % PIB	% costes directos	Coste social (2022, € PPP, Millones)
Lithuania	3,1	14,4	1.498
Romania	3,04	12,4	6.713
Hungary	2,95	15,7	4.260
Croatia	2,7	17,5	1.486
Germany	2,61	30,6	89.681
Poland	2,58	16,7	13.614
Slovak Republic	2,56	17,6	2.384
Spain	2,54	37,8	25.674
Czech Republic	2,48	22	5.527
Germany	2,48	46,62	83.018
Slovenia	2,2	25,5	1.053
Malta	2,09	32,1	289
Spain	2,09	32,6	25.741

(Cont.)

País	Coste social % PIB	% costes directos	Coste social (2022, € PPP, Millones)
United Kingdom	2,09	36,4	53.125
Greece	2,08	29,3	3.767
Finland	2,01	32,4	4.771
Austria	1,94	35,8	7.637
Sweden	1,94	37,1	9.138
Denmark	1,92	34,8	5.894
Netherlands	1,9	36,8	15.290
Iceland	1,88	31,1	412
France	1,85	42,8	4.4621
Italy	1,85	34,4	32.874
Portugal	1,84	37	3.904
Belgium	1,8	39,7	8.517
Norway	1,73	41	6.190
Ireland	1,66	30,3	5.837
Luxembourg	1,28	29,2	791
Czech Republic	1	35,5	1.805
Italy	0,8	59,2	14.466
Germany	0,66	51,5	22.120
Ireland	0,59		1.507
Sweden	0,58	39,4	3.154

ELEVADA HETEROGENEIDAD

- Rango de edad de la población incluida en los estudios
- Rango de costes incluídos, espec. Indirectos (presentismo, coste del tiempo no remunerado, etc.)
- Enfermedades asociadas a la Obesidad y sobrepeso
- Tasa de descuento de costes futuros
- Insuficiente/ausencia análisis de sensibilidad
- Cálculos de riesgo con PAF

LIMITACIONES PAF

Estimación de la fracción atribuible en ausencia de O&O (basadas en asociación, dudas sobre causalidad)

1. Elección del contrafactual: el rango BMI de población no obesa elegido como control afecta muchísimo los resultados.
2. Inconsistencia al aplicar riesgos estimados para una población a poblaciones distintas y aplicar la PAF a esta población (comorbilidades y muertes).
3. ...

Conclusiones

- Solamente ocho estudios del coste social de la obesidad y el sobrepeso analizan de forma completa el impacto económico de la obesidad y el sobrepeso en 26 países europeos, revelando que asumen costes equivalentes superiores al 2% de su PIB.
- Los costes asociados a obesidad y sobrepeso disminuyen a medida que aumenta el PIB per cápita, y varían mucho dependiendo de la proporción de población con sobrepeso, las enfermedades asociadas y el método de estimación utilizado.
- Para 2022 en España los costes de la obesidad y el sobrepeso llegan a alcanzar el 2,5% del PIB, representando 25.700 millones de euros.

3

Apuntes finales: medicamentos y obesidad

Apuntes finales: medicamentos obesidad

Los nuevos medicamentos para obesidad no explican (todavía) descensos en obesidad por:

- Presentaciones del medicamento (inyectable)
- Efectos secundarios
- Abandono del tratamiento (efecto rebote)
- Restricciones de acceso y cobertura
- Terapia combinada



▲ <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/la-revolucion-de-los-tratamientos-para-la-obesidad>

En los EUA

Medscape Diabetes & Endocrinology > Expounding on Obesity

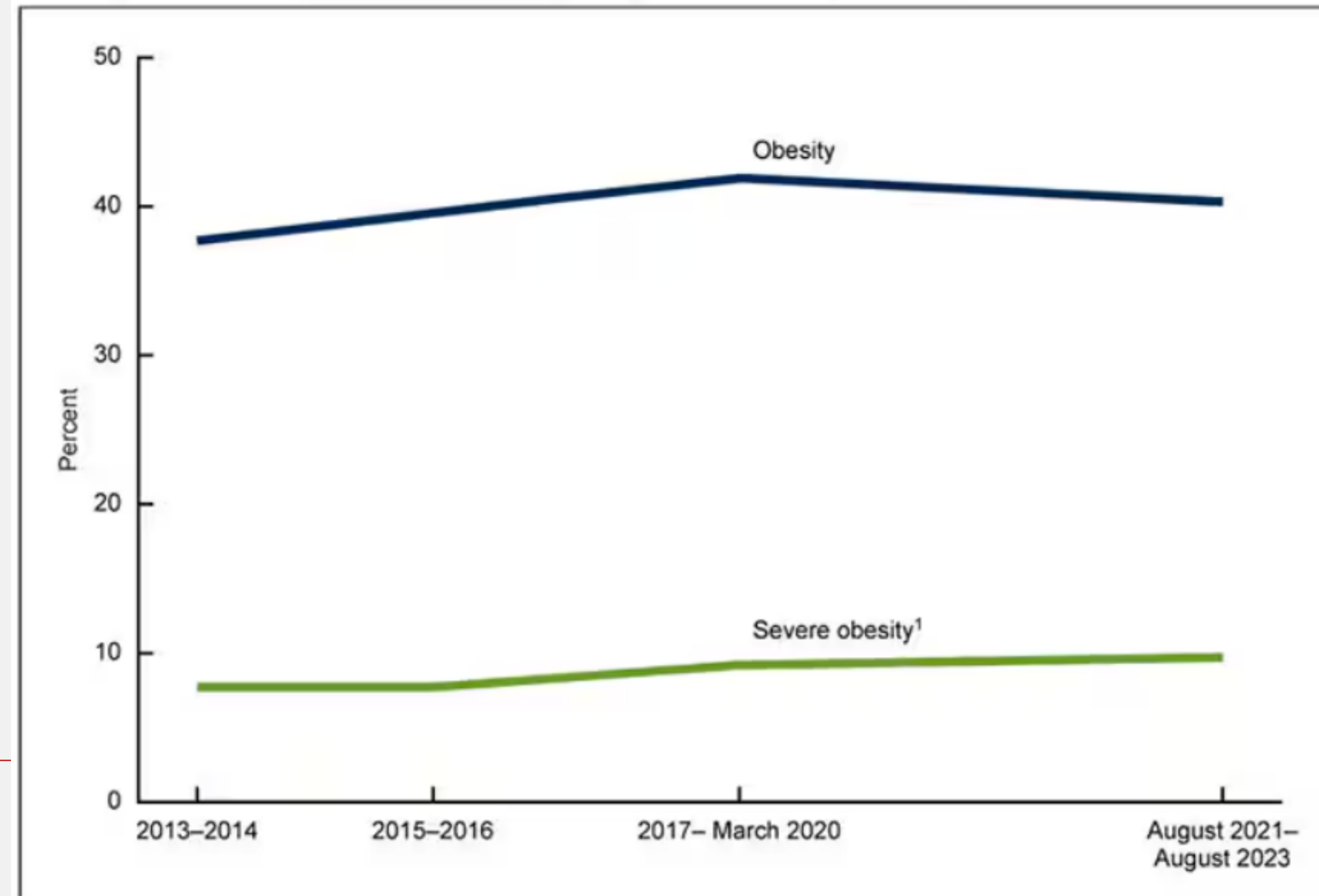
COMMENTARY

Obesity Medications Don't Explain Decrease in Obesity Rates — At Least Not Yet

Yoni Freedhoff, MD

[DISCLOSURES](#) | January 17, 2025

Figure 4. Trends in age-adjusted obesity and severe obesity prevalence in adults age 20 and older: United States, 2013–2014 through August 2021–August 2023



¹Significant linear trend ($p < 0.05$).

NOTE: Estimates are age adjusted by the direct method to the U.S. Census 2000 population using the age groups 20–39, 40–59, and 60 and older.

SOURCE: National Center for Health Statistics, National Health and Nutrition Examination Survey, 2013–2014 through August 2021–August 2023.

Vida más allá de ICERs y precios

JAMA (2025): Population: (1) had a body mass index (BMI; calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared) of 30 or greater or (2) had a BMI between 27 and 29.9 and at least 1 weight-related comorbidity (ie, diabetes, hypertension, dyslipidemia, or cardiovascular disease).

Tirzepatide and semaglutide both had a 0% probability across all QALY threshold ranges examined (\$100 000-\$200 000/QALY). This economic evaluation found that although tirzepatide and semaglutide offered substantial long-term health benefits, they were not cost-effective at current net prices. Efforts to reduce the net prices of new antiobesity medications are essential to ensure equitable access to highly effective antiobesity medications.

Vida más allá de ICERs y precios

NICE (2023): Semaglutide is recommended as an option for weight management, including weight loss and weight maintenance, alongside a reduced-calorie diet and increased physical activity in adults, only if:

- it is used for a maximum of 2 years, and within a specialist weight management service providing multidisciplinary management of overweight or obesity (including but not limited to tiers 3 and 4), and
- they have at least 1 weight-related comorbidity and: —
a body mass index (BMI) of at least 35.0 kg/m², or —
a BMI of 30.0 kg/m² to 34.9 kg/m² and meet the criteria for referral to specialist overweight and obesity management services in NICE's guideline on overweight and obesity management. ▲

Vida más allá de ICERs y precios

Política alimentaria / Política impositiva / Desigualdades sociales

Se esperan 19 lanzamientos de medicamentos GLP-1 hasta 200: competencia potencial

Más allá de la obesidad individual: La salud metabólica se refiere al correcto funcionamiento del metabolismo del cuerpo, es decir, cómo este procesa la energía y los nutrientes de los alimentos que consumimos. Implica mantener niveles saludables de azúcar en sangre, presión arterial, colesterol y otros marcadores metabólicos.



Gracias!
Gràcies!
Thanks!

Máster Universitario Online en Economía de la Salud y del Medicamento

- Máster Oficial · Acreditado
- Metodología asincrónica
- Apoyo financiero

Más info aquí

