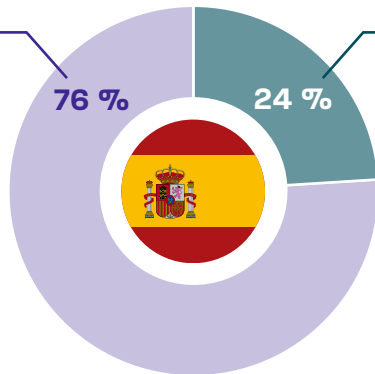


En España, el Índice de Masa Corporal (IMC) elevado supone un coste de aproximadamente **19.600 millones de € al año (401 € per cápita)**.

14.900 millones de €
en costes directos (76 %)

Los costes directos están asociados principalmente a las **enfermedades musculoesqueléticas** (4.300 millones de €), la **diabetes tipo 2** (3.000 millones de €), las **enfermedades cardiovasculares** (2.700 millones de €) y la **enfermedad renal crónica** (1.700 millones de €), entre otros.

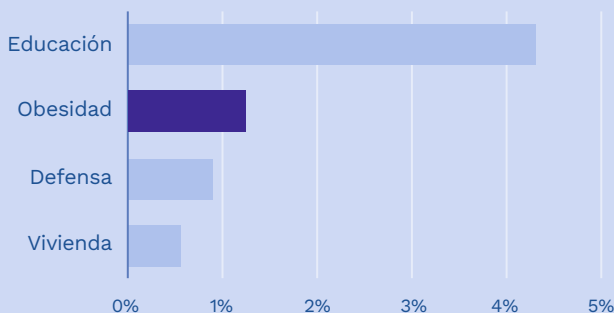


4.700 millones de €
en costes indirectos (24 %)

En cuanto a los costes indirectos, el **absentismo** y la **inactividad económica** representan cada uno 1.300 millones de €, seguidos de:



Gasto total como % del PIB



Fuente: OHE/EFPIA (2026), La carga del sobrepeso y la obesidad en Europa. Investigación por contrato encargada y financiada por la EFPIA.

En conjunto, el gasto relacionado con el IMC elevado asciende a aproximadamente el **1,2 % del Producto Interior Bruto (PIB)**, superando el gasto en defensa y en vivienda.

Una prevalencia moderada junto con tasas elevadas de absentismo se traduce en una carga considerable de productividad relacionada con el IMC elevado. Sin embargo, los costes indirectos de España equivalen a aproximadamente un tercio de los costes directos, una proporción inferior a la de otros países analizados. Esto se debe a una combinación de salarios más bajos y tasas de empleo reducidas, que limitan el valor y el alcance del impacto del IMC elevado sobre la productividad (EURES, 2025).

Otro estudio español (Pereira-Bouzas et al., 2025), que trata de estimar el valor económico y social que podría generarse al alcanzar distintos grados de pérdida de peso, sugiere que los beneficios económicos de esta (a diferencia de nuestra estimación de los costes económicos del IMC elevado) podrían alcanzar los 292.000 millones de €. En el apartado de discusión revisamos otros informes que estiman la carga económica del IMC elevado.

Contexto de política

España ha aprobado recientemente el Documento de Desarrollo de la Estrategia de Cronicidad del Sistema Nacional de Salud 2025-2028, en el que la obesidad se destaca como un problema de salud prioritario (Ministerio de Sanidad, 2025). La Línea Estratégica 4 de esta estrategia establece que el sistema de salud adoptará un enfoque integral de la obesidad, reforzando la prevención y el control mediante entornos y estilos de vida más saludables. La estrategia subraya la necesidad de evaluaciones integrales que vayan más allá del IMC, así como de un tratamiento optimizado e individualizado prestado por equipos interdisciplinarios y apoyado en recursos comunitarios. Es importante destacar que el enfoque también aborda las comorbilidades, los determinantes sociales, la desestigmatización y los factores psicoemocionales, como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, especialmente en poblaciones vulnerables.

No obstante, persisten obstáculos para una atención eficaz del IMC elevado a lo largo de todo el continuo asistencial, desde la prevención hasta el tratamiento más específico. España excluye actualmente los medicamentos para el tratamiento de la obesidad (OMM, por sus siglas en inglés) de la financiación pública a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), lo que impide el acceso al tratamiento farmacológico a la mayor parte de la población que vive con obesidad (Carmo, Justamante y Callejo-Velasco, 2026). El acceso a la cirugía bariátrica dentro del sistema público se caracteriza principalmente por largas listas de espera, disparidades regionales y recursos limitados (Arteaga-González et al., 2018). Para que estas iniciativas se traduzcan en una gestión eficaz de la obesidad, será necesario mejorar el acceso a este tipo de intervenciones.