

# **II Convención NAOS El Observatorio de la Obesidad**

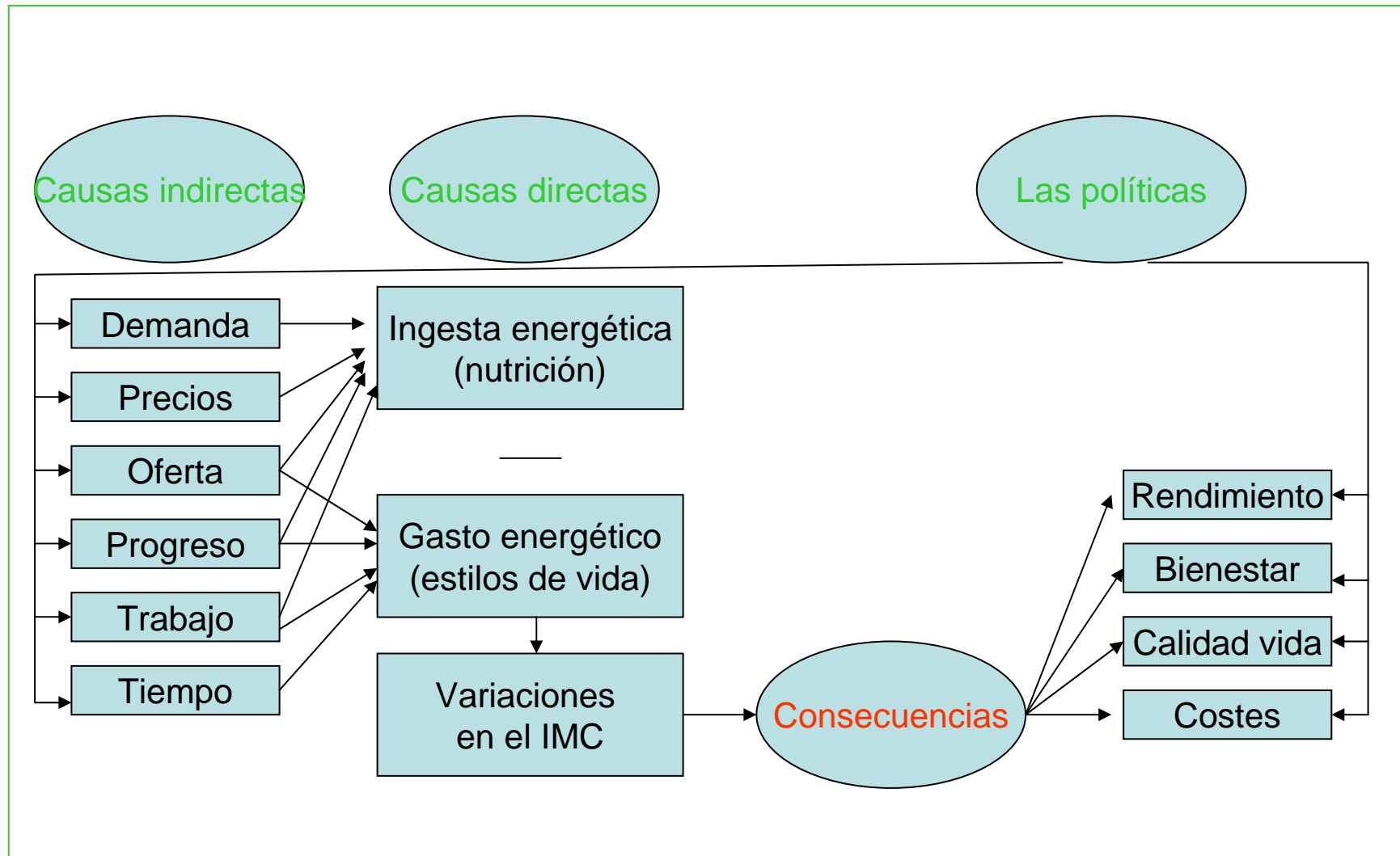
Natalia Jorgensen  
José M. Labeaga  
Juan Oliva

Departamento de Análisis Económico II, UNED y FEDEA

Madrid, 21 de febrero de 2008

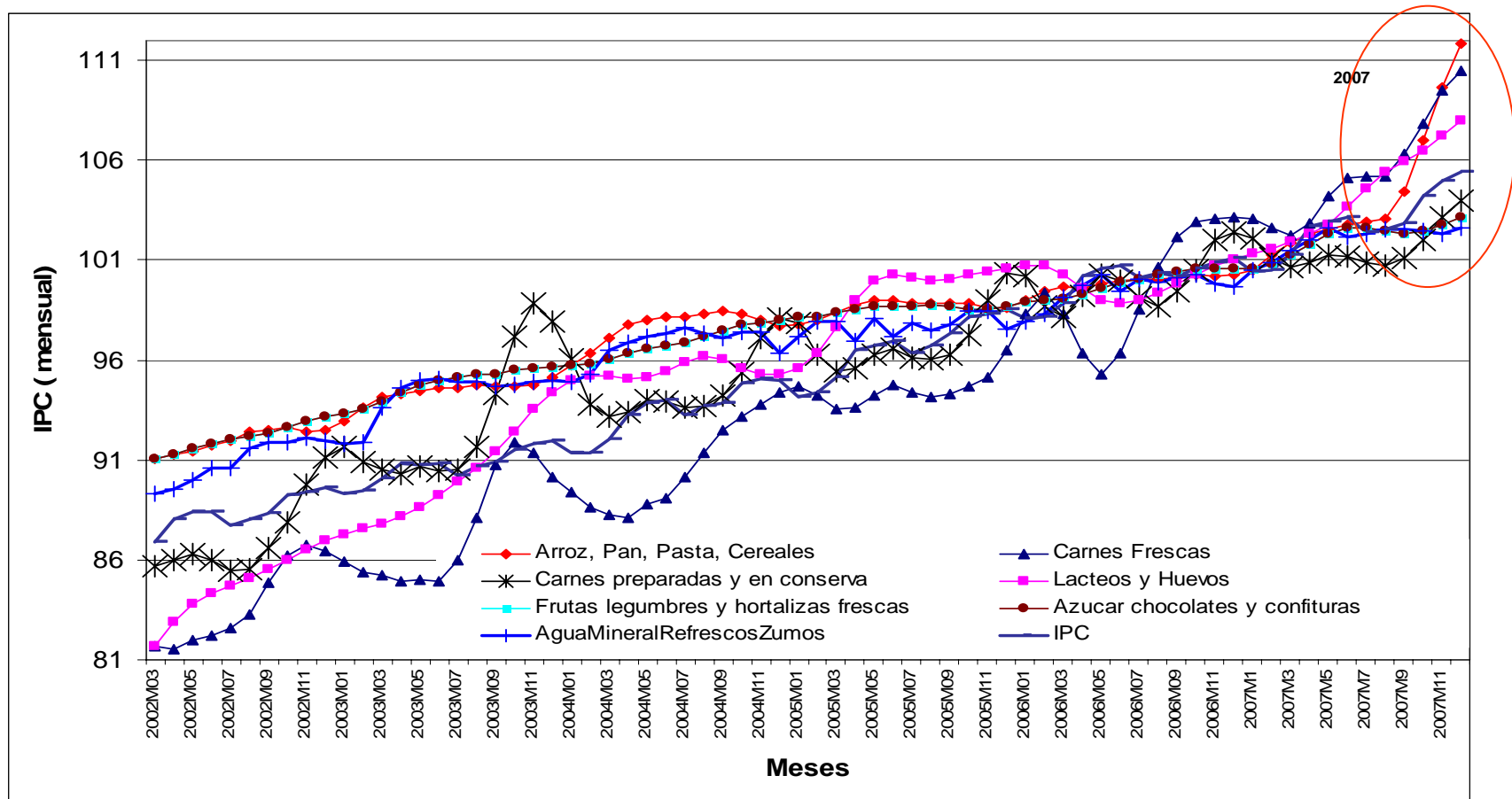
**Vamos al grano**

# ¿Qué hace un chico como yo en un sitio como este?

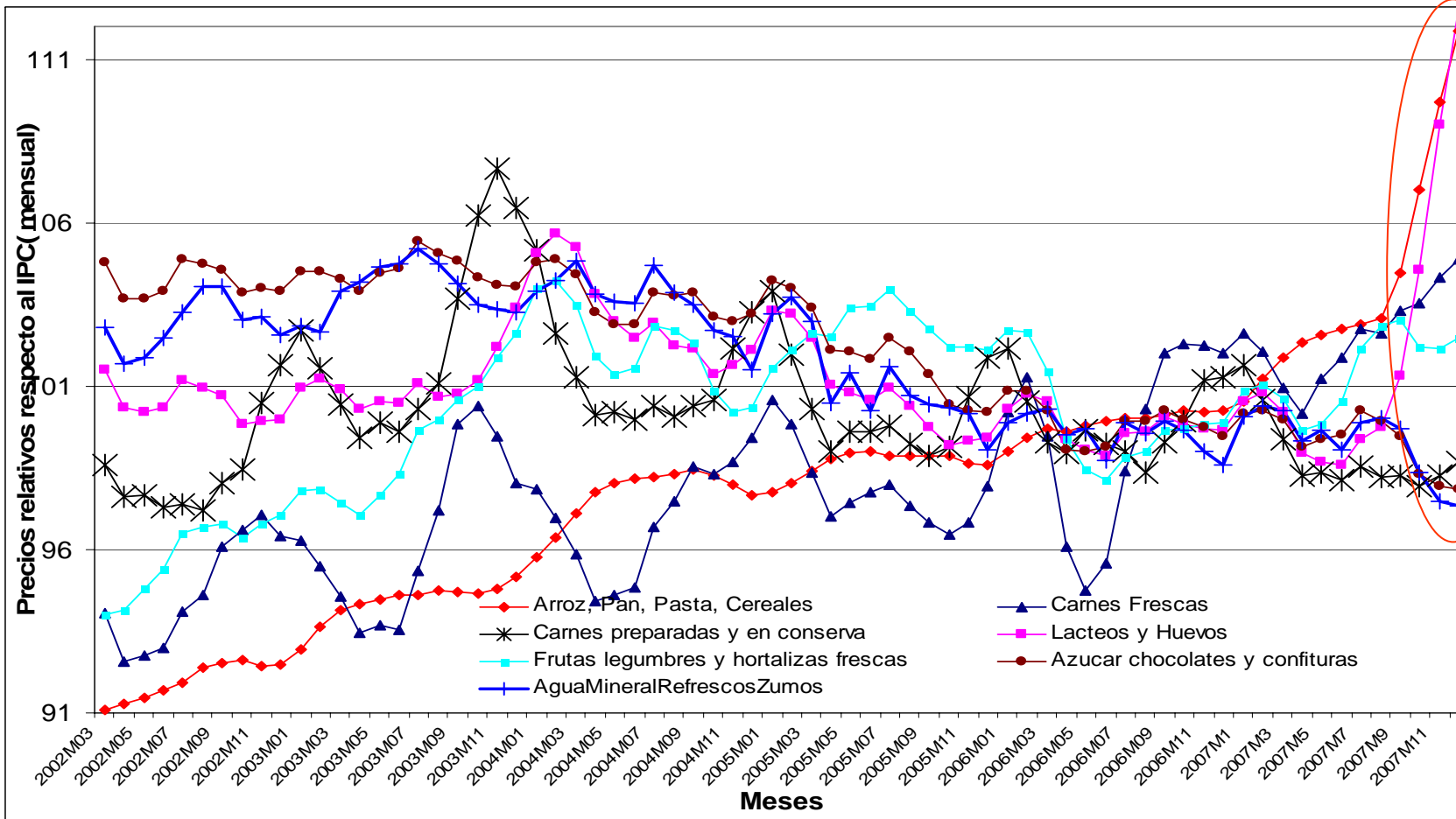


# **Las causas indirectas. Demanda y precios**

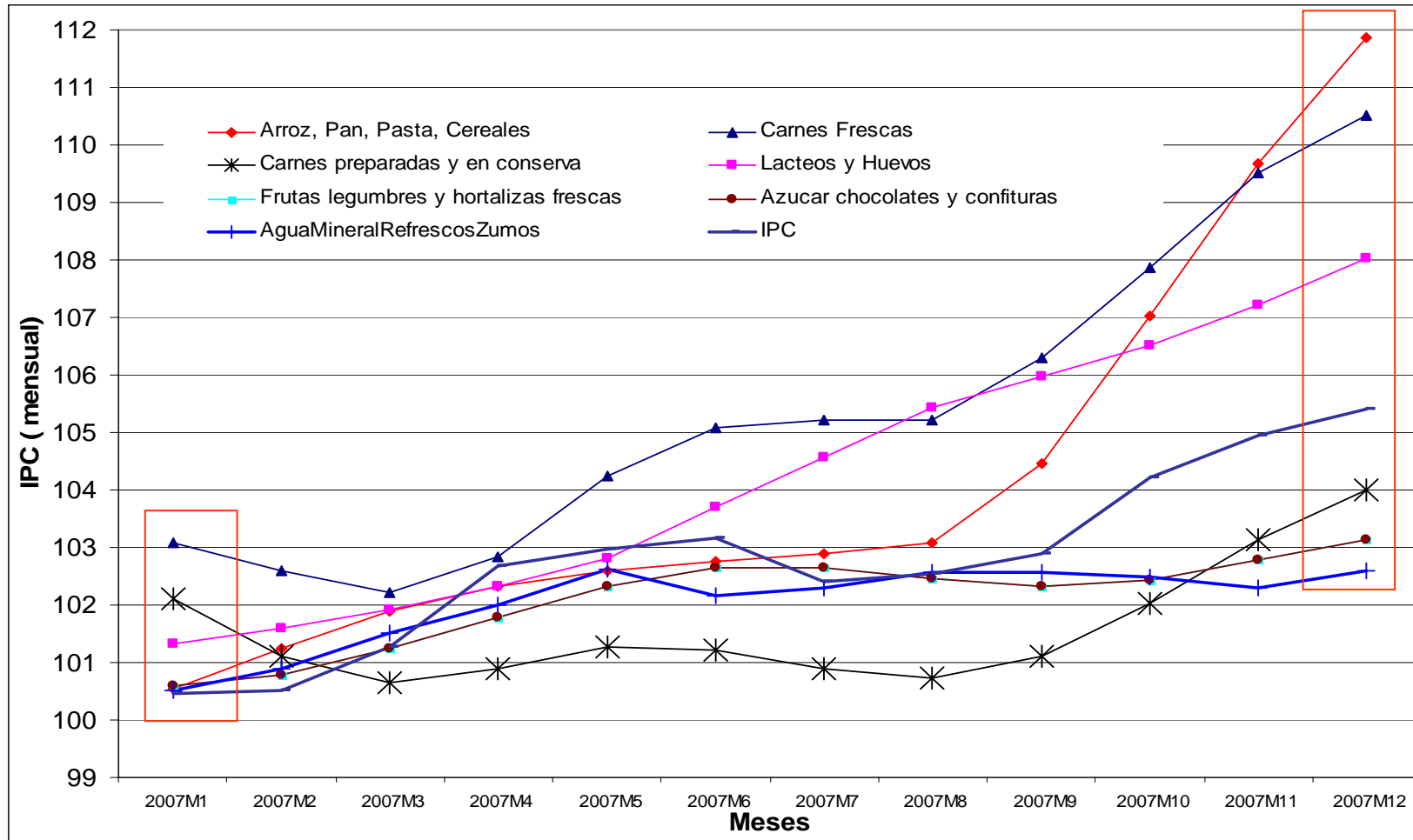
# ¿Qué ha pasado con los precios de los alimentos? Evolución 2002-2007



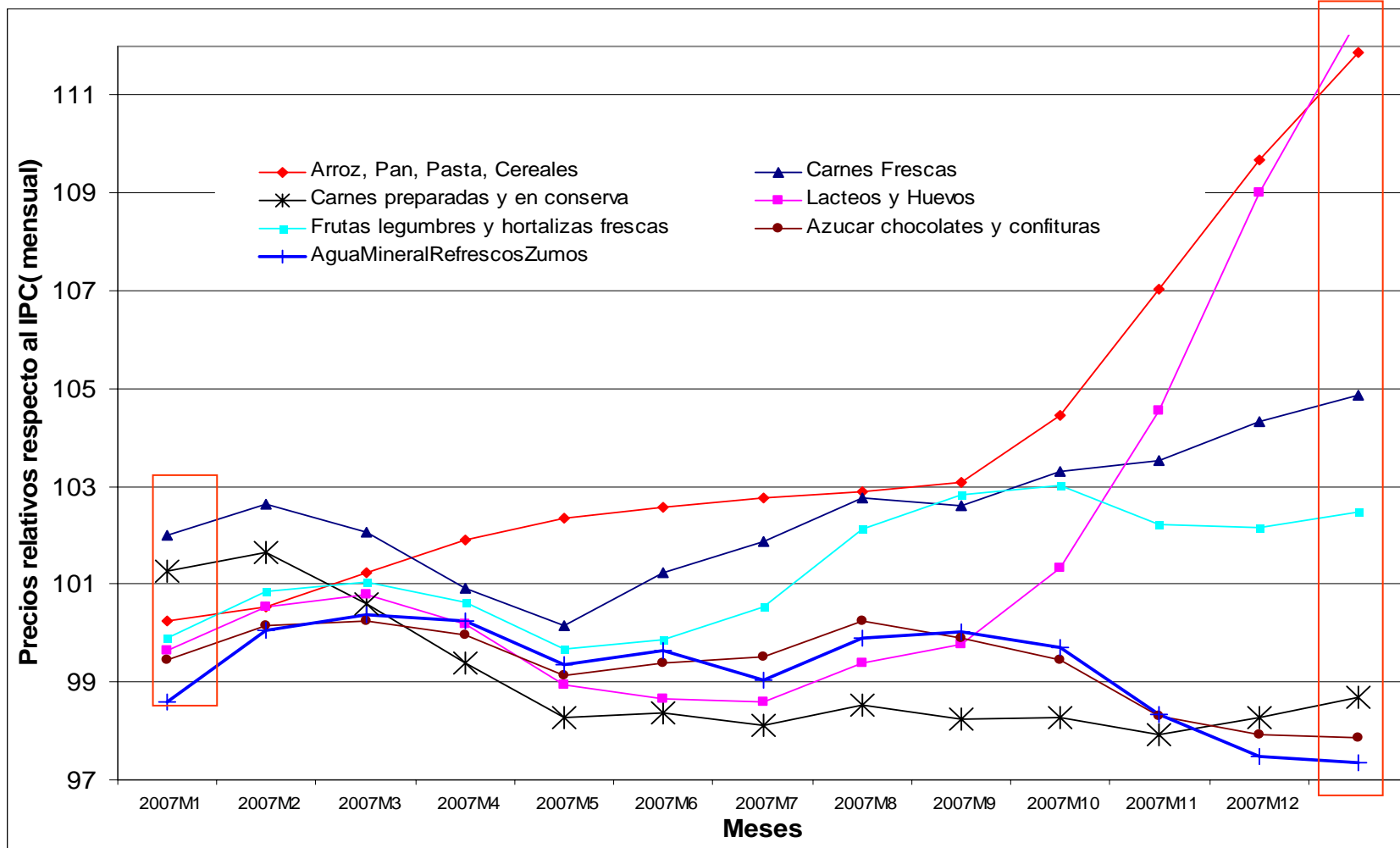
# ¿Qué ha pasado con los precios relativos de los alimentos? Evolución 2002-2007



# ¿Qué está pasando con los precios de los alimentos?

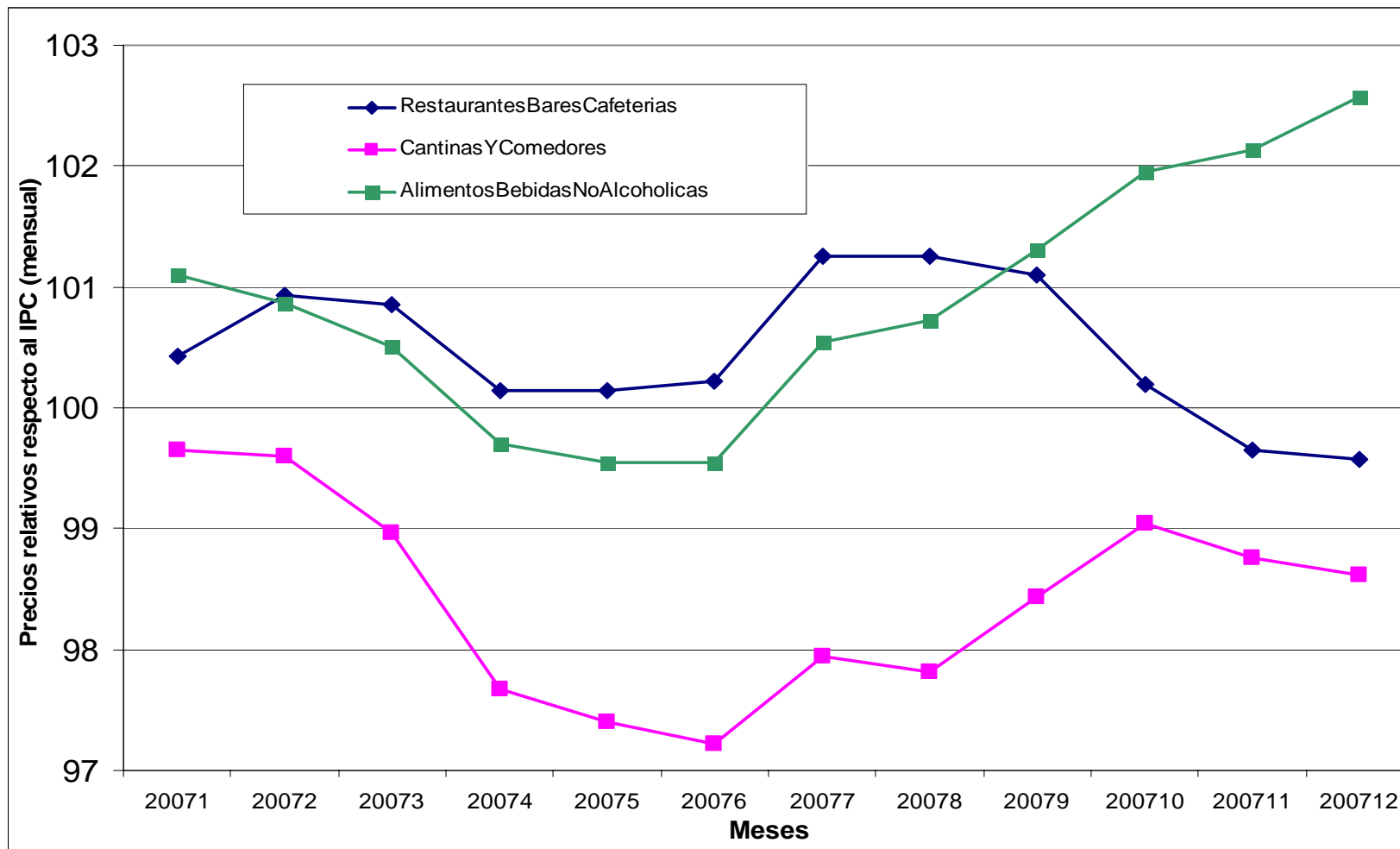


# ¿Qué está pasando con los precios relativos de los alimentos?

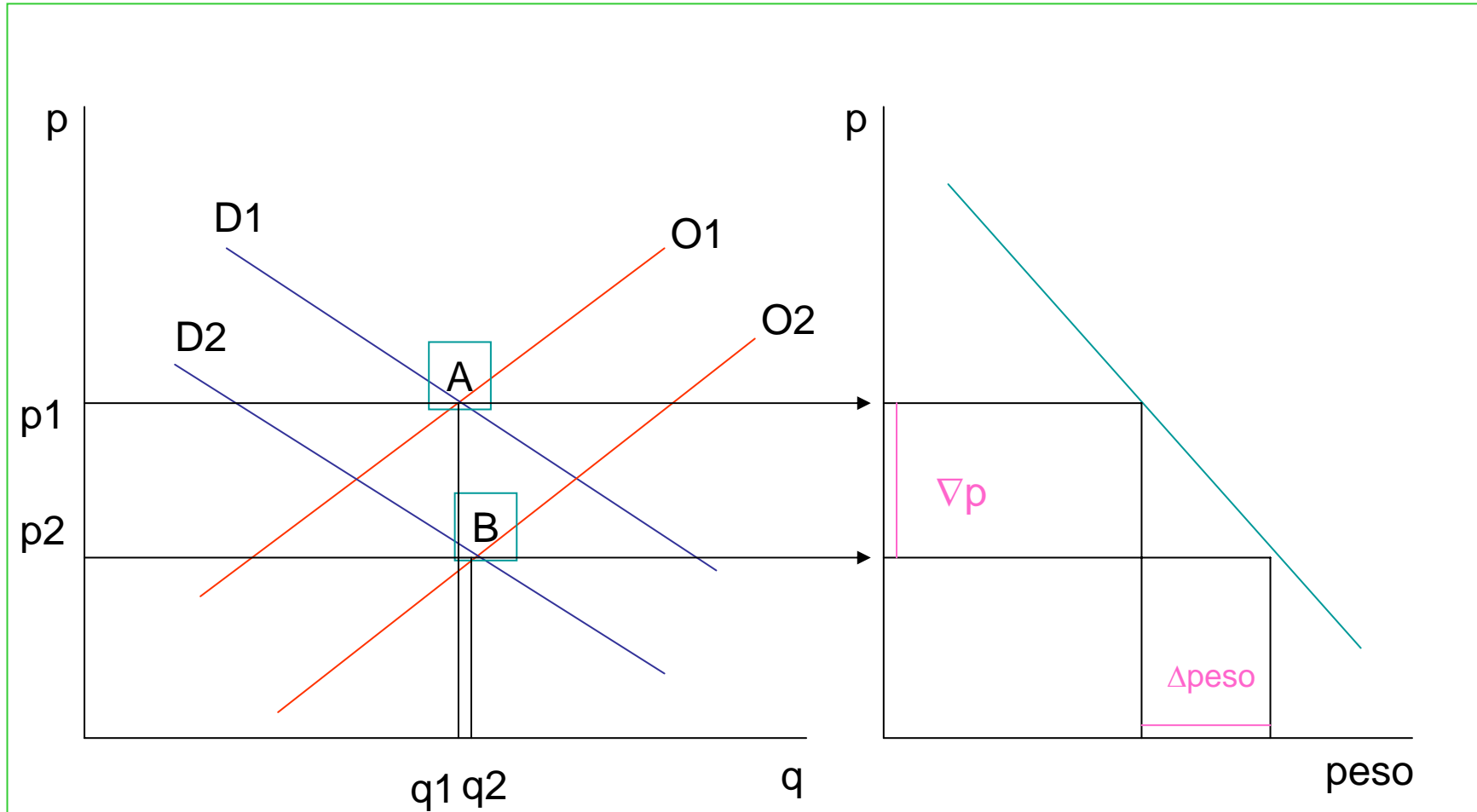




# ¿Comemos en casa o fuera?



# ¿Son tan importantes los cambios en precios?



# Lo que dice la economía

- ¿Qué predice la teoría económica de las relaciones entre las variables económicas y el peso de los individuos?
  - La renta **parece** tener una relación positiva sobre el peso (IMC), aunque la evidencia existente no es muy clara a nivel individual si bien las prevalencias de sobrepeso y obesidad son mayores en países de mayores niveles de renta.
  - El precio **parece** tener una relación negativa sobre el peso (IMC). Incrementos en el peso se generan por expansiones de la oferta de alimentos y reducción de la actividad física que a su vez reduce la demanda. Estas interacciones de oferta – demanda hacen bajar los precios lo que incrementa el peso corporal.

# Y lo que puede decir

- Sin embargo, 1) no solo influyen estas variables y 2) tanto precios como renta pueden tener efectos indirectos a través de otros factores:
  - relaciones de sustitución (es decir, efectos derivados de la evolución de otros precios). Existen estudios que relacionan la obesidad con la evolución de los precios de los alimentos y de los precios de la comida rápida a bajo precio
  - costes de oportunidad que incrementan los precios efectivos de los alimentos (costes de cuidado en caso de niños o coste del tiempo en el caso de trabajar)

# Un ejemplo real

- El país para el que existe más evidencia sobre las relaciones entre economía y nutrición es Estados Unidos. Lo que la economía predice parece que se cumple en este país. Tomemos un ejemplo real. Desde los años 70 hasta ahora se han producido:
  - Incrementos en la renta real superiores al 20 por ciento
  - Disminuciones en los precios reales de los alimentos en torno al 6 por ciento
  - Crecimiento del número de obesos superior al 50 por ciento
- Es decir, al margen de otros factores, las variables económicas **parece** que tienen relación con la nutrición (Lakdawalla y Philipson, 2002). **Peligro de correlaciones espúreas**

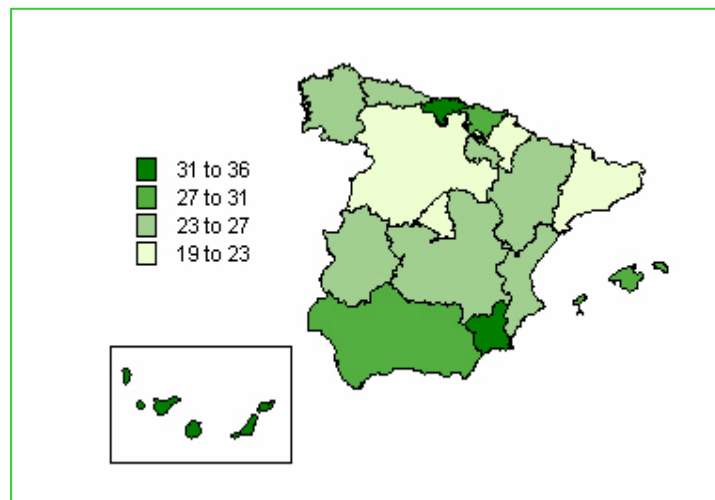
# En resumen

- El efecto de los precios se produce indirectamente tanto a través de la ingesta de alimentos (efecto sustitución) como de los estilos de vida (efecto renta)
  - Efecto sustitución. Si los precios de los alimentos sanos se incrementan y disminuye el precio de la comida rápida, los **homo economicus** sustituirán lo que se encarece por lo que se abarata. Por la relación inversa, se incrementa el peso a través de la nutrición vía la rebaja de precios relativos
  - Efecto renta. Si el precio del tiempo se incrementa, los **homo economicus** dedicarán menos tiempo a actividades no productivas (cocinar alimentos sanos en casa) y saldrán a comer fuera, cocinarán alimentos de forma rápida (microondas) o tomarán alimentos pre-cocinados. Por la relación directa, se incrementa el peso

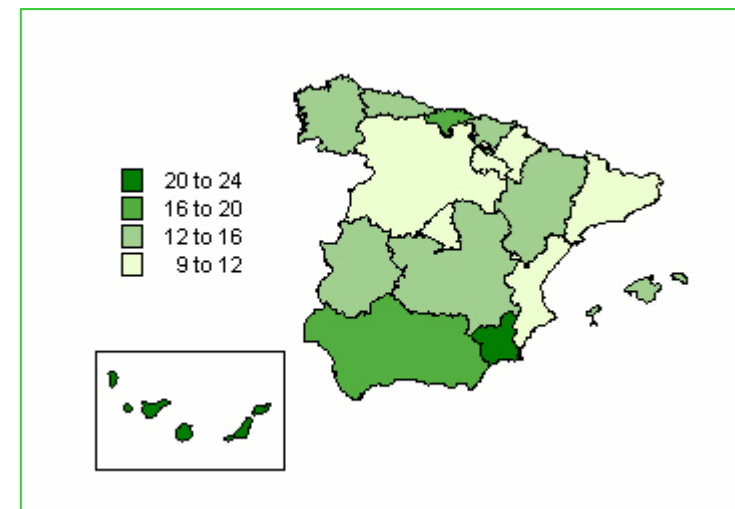
**Las causas indirectas.  
Oferta, tiempo, ...**

# Oferta

**Niños de 2-15 años afectados por sobrepeso en las CC. AA. (%)**



**Niños de 2-15 años afectados por obesidad en las CC. AA. (%)**



El efecto de la participación laboral de la madre en el sobrepeso y la obesidad de los niños se estima un 2,5% y 2,3% en media en un ejercicio con controles de renta, localización, educación, ocupación, estilos de vida, etc. Cuidado con la interpretación porque no se trata de **culpar** sino de **diseñar políticas**



# Tiempo

Actividades en día promedio				
	Personas de menos de 25 años	Personas de 25 a 44 años	Personas de 45 a 64 años	Personas de 65 y más años
<b>0 Cuidados personales</b>				
<b>1 Trabajo</b>				
<b>2 Estudios</b>				
<b>3 Hogar y familia</b>				
<b>4 Trabajo voluntario y reuniones</b>				
<b>5 Vida social y diversión</b>				
<b>6 Deportes y actividades al aire libre</b>	<b>0:46</b>	<b>0:36</b>	<b>0:49</b>	<b>1:10</b>
<b>7 Aficiones y juegos</b>				
<b>8 Medios de comunicación</b>				
81 Lectura				
<b>82 Televisión y vídeo</b>	<b>1:45</b>	<b>1:33</b>	<b>2:00</b>	<b>3:00</b>
<b>9 Trayectos y otros</b>				

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Empleo del Tiempo

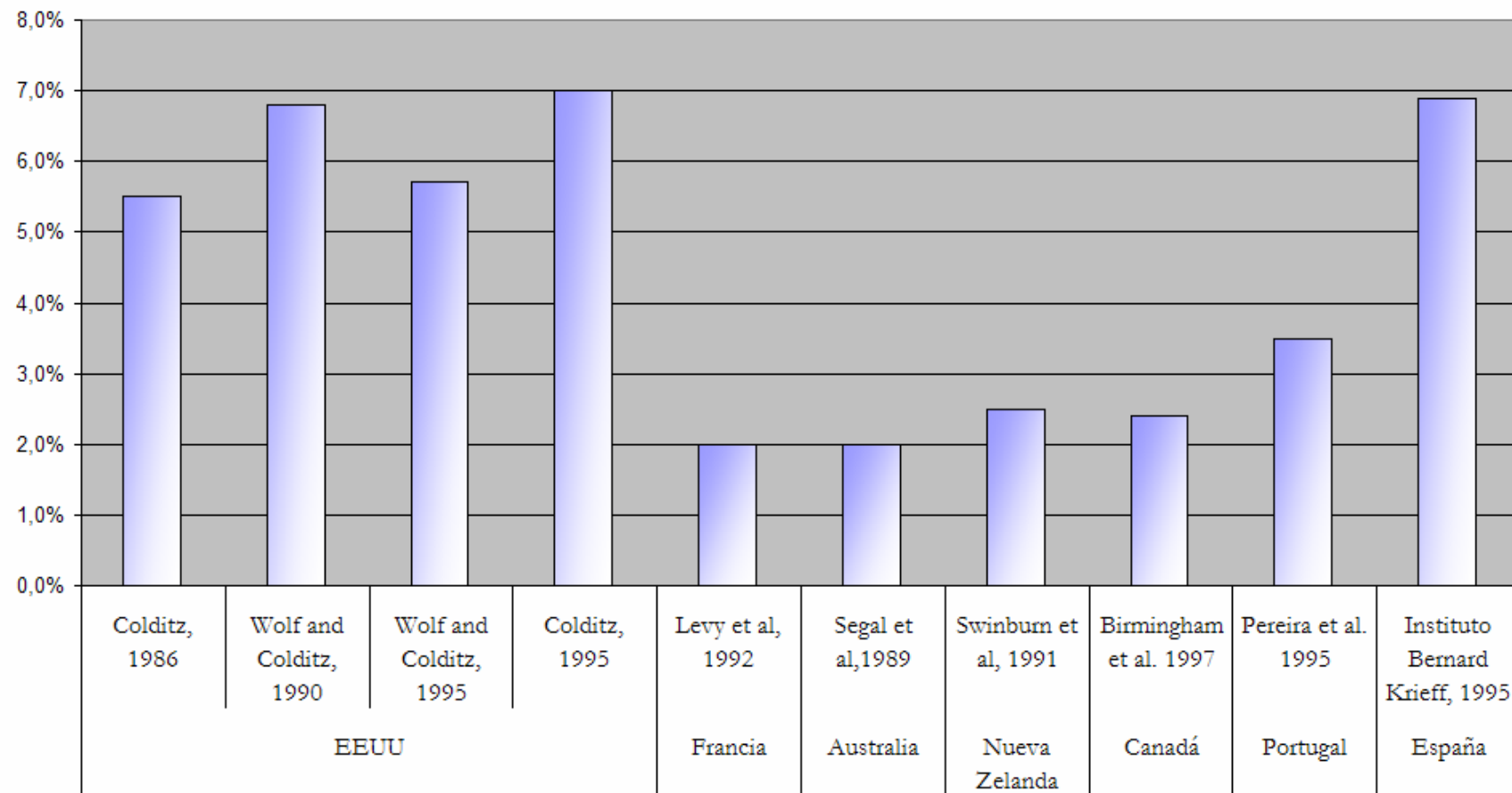
# **Las consecuencias. Costes**

# Costes

- Tipos de costes
  - Costes sociales
  - Costes sanitarios
  - Costes laborales

# Costes sanitarios de la obesidad

Costes de la obesidad



# Costes sanitarios de la obesidad

- ¿Qué ocurre en España?
- Esta cifra sorprendentemente elevada en comparación con la de otros países con prevalencia similar
- Un 64% del coste total estimado corresponde a partidas de productos de **parafarmacia**
- Si se excluyen estos datos, las cifras de coste sanitario más coste indirecto se situarían en un 2,5% respecto al gasto sanitario del SNS y a un 1,7% si sólo se considera los costes sanitarios (similar a la de otros países, salvo EEUU)

# **Las consecuencias. Mortalidad**

## ORIGINAL COMMUNICATION

# A simple estimate of mortality attributable to excess weight in the European Union

JR Banegas<sup>1\*</sup>, E López-García<sup>1</sup>, JL Gutiérrez-Fisac<sup>1</sup>, P Guallar-Castillón<sup>1</sup> and F Rodríguez-Artalejo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain*

**Objective:** To estimate the current burden of mortality attributable to excess weight in the European Union (EU).

**Methods:** Prevalence of overweight (body mass index, BMI 25–29.9 kg/m<sup>2</sup>) and obesity (BMI ≥30 kg/m<sup>2</sup>) were based on self-reported data from a survey with samples representative of the 15 EU Member States in 1997. Primary source of relative risk (RR) of death by BMI was the first American Cancer Prevention Study (CPS I). Additional calculations were performed to account for effect of smoking (using CPS I data for non- or never-smokers), for pre-existing illness (using the second CPS, CPS II, data for healthy never-smokers) and using RRs derived from European rather than US data (using data from a meta-analysis of prospective studies). Mortality attributable to excess weight was calculated by combining the prevalences of overweight and obesity, the RRs, and the number of deaths in the EU countries.

**Results:** Annual deaths attributable to overweight and obesity totalled approximately 279 000 when RRs for all subjects were used. When RRs for nonsmokers only were applied to the entire population, about 304 000 deaths were attributable to excess weight. In analyses using RRs which controlled for both smoking and history of disease, the number of deaths attributable to excess weight was estimated at about 337 000 based on European data and at about 401 000 based on US data. In the EU, therefore, a minimum of 279 000 deaths were attributable to excess weight (7.7% of all deaths, varying from 5.8% for France through 8.7% for the UK). More attributable deaths occurred among the obese (175 000) than among the overweight (104 000). Around 70% were cardiovascular disease deaths (195 000) and 20% cancer deaths (53 000).

**Conclusion:** Mortality attributable to excess weight is a major public health problem in the EU. At least one in 13 annual deaths in the EU are likely to be related to excess weight.

**Las consecuencias.  
Calidad de vida**



Research

Open Access

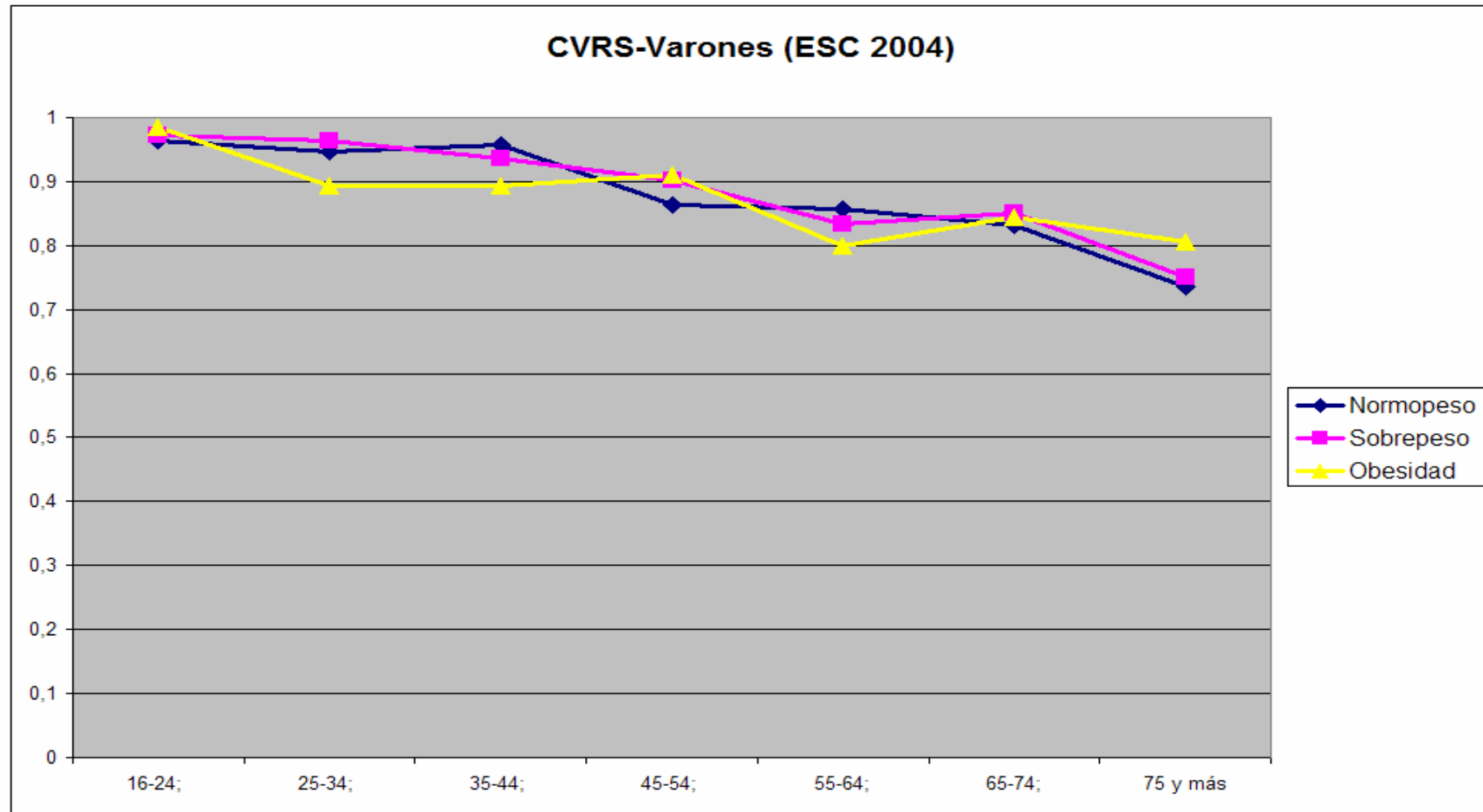
## Estimating health-adjusted life expectancy conditional on risk factors: results for smoking and obesity

Pieter HM van Baal\*, Rudolf T Hoogenveen, G Ardine de Wit and Hendriek C Boshuizen

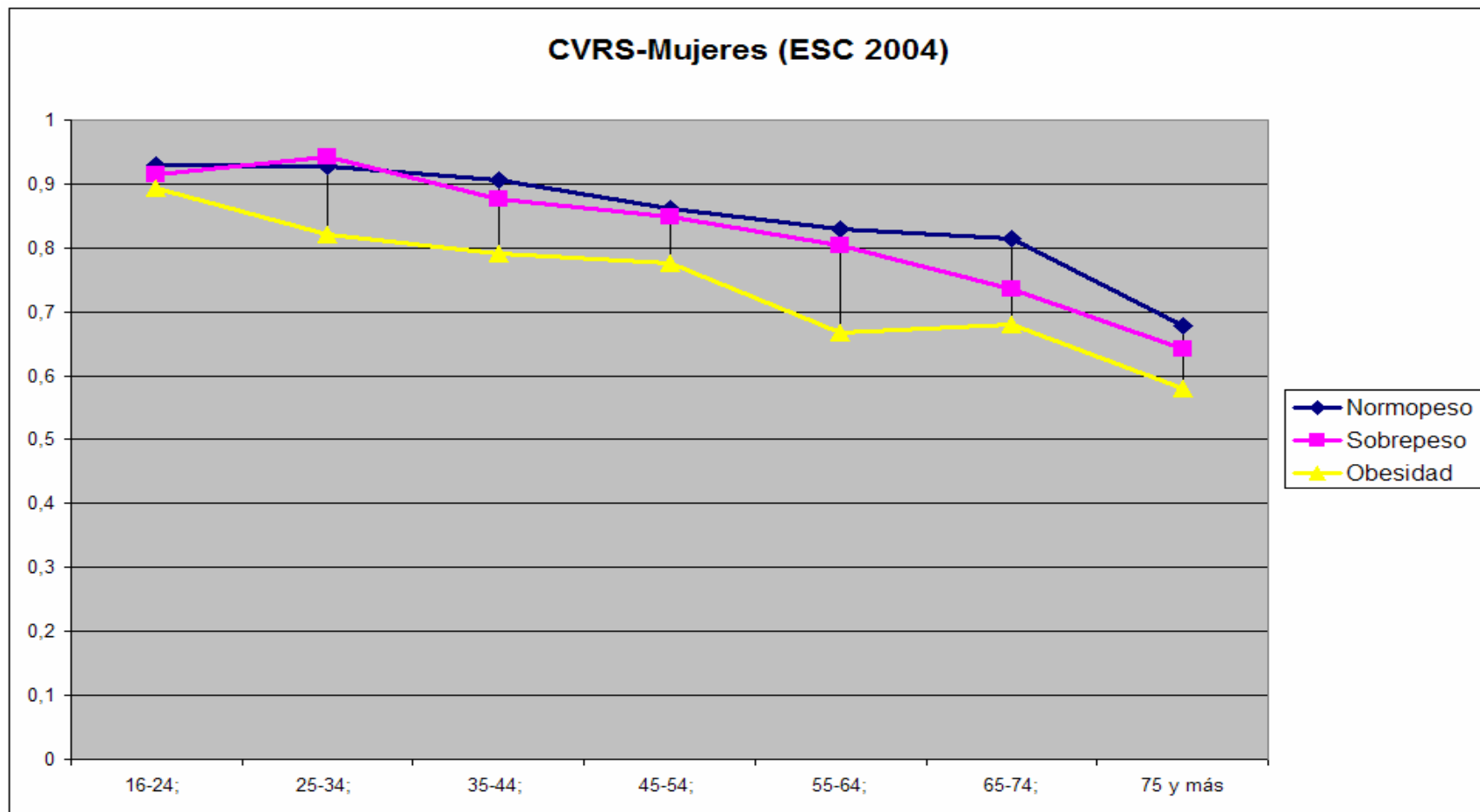
**Table 2: Life Expectancy (LE) and Health Adjusted Life Expectancy (HALE) for women (between brackets: difference with 'healthy living' cohort)**

AGE	LE HALE	'Healthy living' cohort	Smoking cohort	Obese cohort
20	LE	65.7	59.4 (-6.3)	61.3 (-4.4)
	HALE	55.4	49.4 (-6.0)	50.8 (-4.5)
40	LE	47.0	40.8 (-6.2)	42.8 (-4.2)
	HALE	37.5	31.6 (-5.9)	33.1 (-4.4)
65	LE	23.2	18.2 (-5.0)	20.1 (-3.1)
	HALE	18.0	12.2 (-5.8)	14.0 (-4.0)

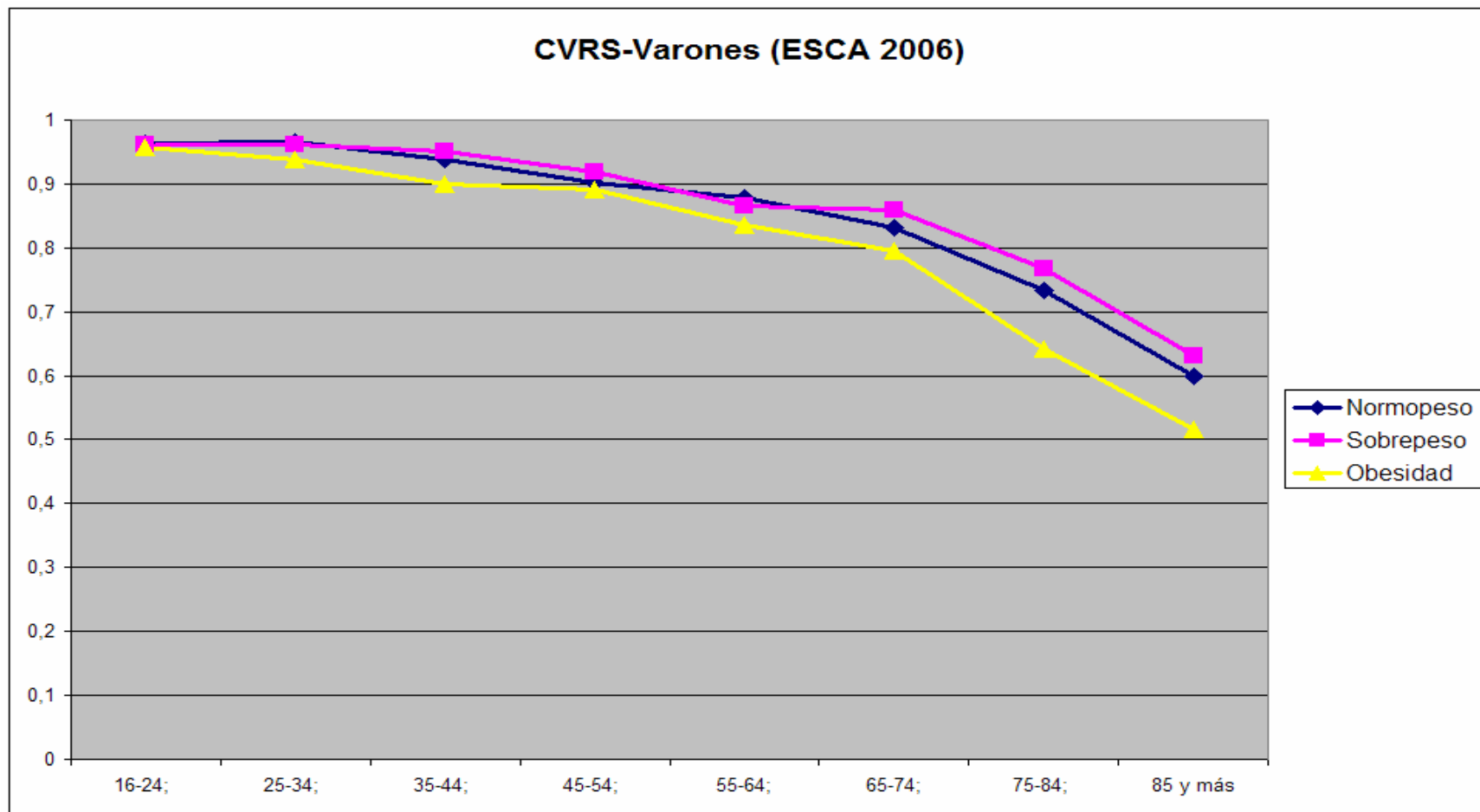
# Calidad de vida. Canarias (varones)



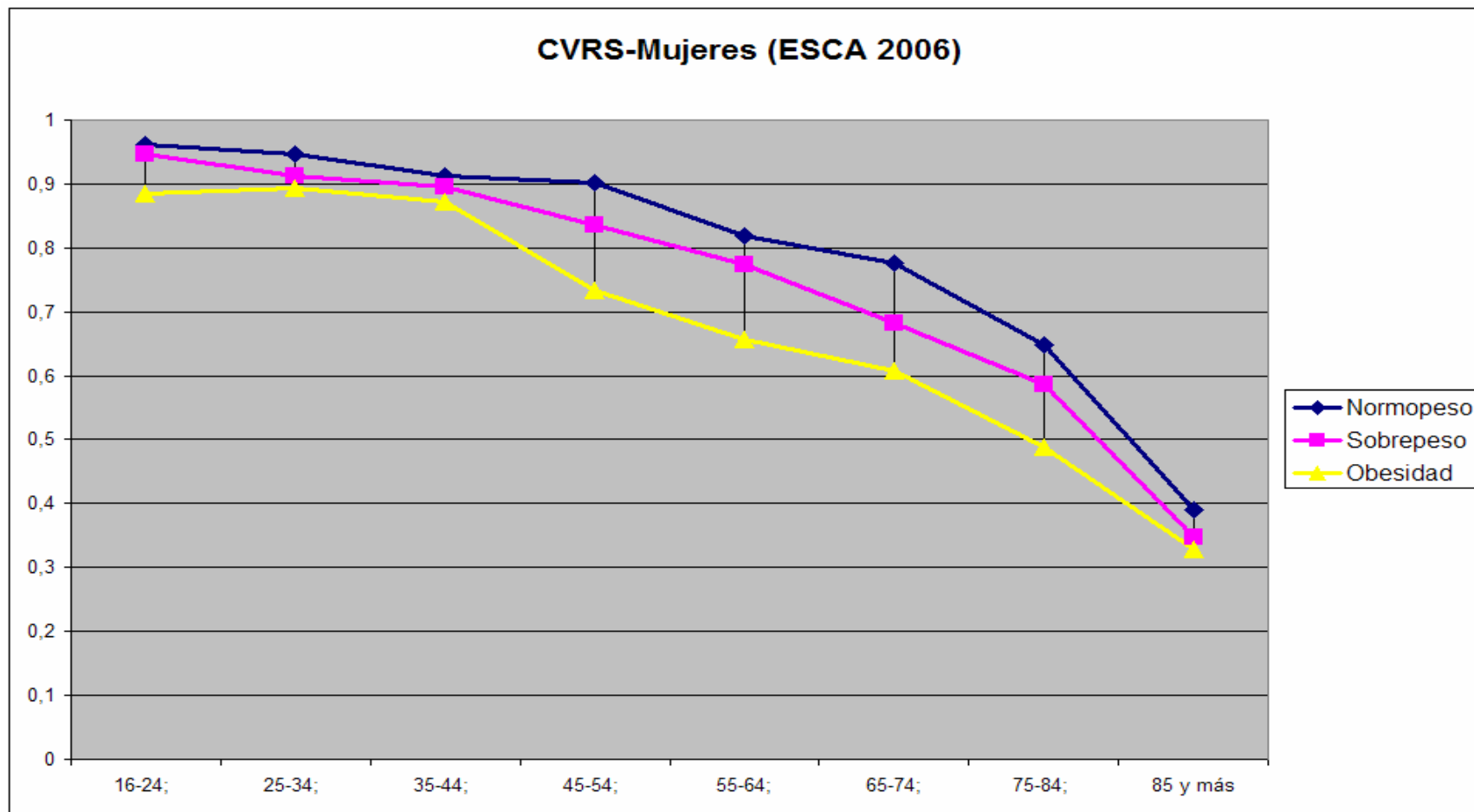
# Calidad de vida. Canarias (mujeres)



# Calidad de vida. Cataluña (varones)



# Calidad de vida. Cataluña (mujeres)



# Un ejemplo. Canarias

Caso de referencia:

Varón (mujer) de 40 años. Se asume una esperanza de vida de 40 (45) años

Se asume que no existen diferencias en esperanza de vida entre los tres grupos

	Varones		Mujeres	
	Esperanza de Vida Ajustada por Calidad	Diferencias comparados con normopeso	Esperanza de Vida Ajustada por Calidad	Diferencias comparados con normopeso
Normopeso	33,76		36,14	
Sobrepeso	34,13	0,37	34,43	-1,71
Obesidad	34,87	1,11	30,78	-5,36

# Un ejemplo. Cataluña

Caso de referencia:

Varón (mujer) de 40 años. Se asume una esperanza de vida de 40 (45) años

Se asume que no existen diferencias en esperanza de vida entre los tres grupos

	Varones		Mujeres	
	Esperanza de Vida Ajustada por Calidad	Diferencias comparados con normopeso	Esperanza de Vida Ajustada por Calidad	Diferencias comparados con normopeso
Normopeso	34,29		35,51	
Sobrepeso	34,85	0,56	32,71	-2,79
Obesidad	32,7	-1,59	28,66	-6,84

# **Las políticas**



# Las políticas

- **Políticas de demanda.** Los impuestos (si nos creemos la economía, el impuesto incrementa el precio relativo de los bienes insanos y, por tanto, reducirá su demanda y el efecto sobre el peso vía nutrición). El ejemplo del medio ambiente
- **Políticas de etiquetado.** EROSKI
- **Políticas de oferta.** El control de los precios de la distribución y el control de la composición de los bienes
- **Políticas de tiempo.** La conciliación de la vida familiar y laboral, los precios de las guarderías, guarderías públicas vs. guarderías privadas

**Muchas  
gracias**