

Actualización sobre la Comisión para acabar con la obesidad infantil

Informe de la Directora General

1. La prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes va en aumento en todos los países, y los ascensos más rápidos se registran en los países de ingresos bajos y medianos. El número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos se incrementó en todo el mundo de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2013. Solamente en la Región de África, durante ese mismo periodo, el número de niños con sobrepeso u obesos pasó de 4 a 10 millones. Si la tendencia actual continúa, el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso u obesos en todo el mundo llegará a los 70 millones en 2025. Si no se interviene, los lactantes y niños pequeños obesos probablemente seguirán siendo obesos durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.
2. La obesidad infantil está asociada con una amplia variedad de complicaciones de salud y un mayor riesgo de aparición prematura de enfermedades como la diabetes y las cardiopatías. Son muchas las causas y las posibles soluciones al problema, pero, como ocurre con todas las estrategias de salud pública, la aplicación de las soluciones es compleja. Solo mediante una combinación de alianzas comunitarias, apoyo gubernamental e investigación científica podrán formularse las mejores recomendaciones y aplicarse en el ámbito mundial.
3. Está científicamente demostrado que una dieta sana y actividad física suficiente son elementos fundamentales para la prevención de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, entre los que se incluyen el sobrepeso y la obesidad. Por ello la Asamblea de la Salud ha adoptado una serie de resoluciones sobre el particular que amplían el mandato de la OMS en el ámbito de las enfermedades no transmisibles.¹
4. Con el fin de sentar bases más sólidas para poner en marcha una respuesta integral a la obesidad infantil, la Directora General constituyó una Comisión de alto nivel para acabar con la obesidad infantil, integrada por 15 personas eminentes y cabales de diversa procedencia profesional y geográfica.²

¹ Las resoluciones WHA53.17 sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles; WHA57.17 relativa a la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; WHA63.14 sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; WHA65.6 relativa al plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño; y WHA66.10 sobre el seguimiento de la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

² Las biografías de los comisionados pueden consultarse en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/commissioners/echo-commissioners/en/> (consultado el 10 de octubre de 2014).

La Comisión examinará los mandatos y estrategias existentes y los ampliará para corregir sus deficiencias.

5. La Comisión tiene por objeto fomentar la sensibilidad sobre la obesidad infantil y generar una dinámica favorable para la acción. Cuenta con el apoyo, por conducto de la Directora General, de dos grupos de trabajo especial, uno sobre ciencia y evidencias para acabar con la obesidad infantil, integrado por 21 expertos, y un segundo grupo sobre la aplicación, seguimiento y rendición de cuentas para acabar con la obesidad infantil, integrado por 24 expertos.¹

6. Se ha encargado a la Comisión que prepare un informe en el que se especifiquen los enfoques y combinaciones de intervenciones que podrían ser los más eficaces en la lucha contra la obesidad en la infancia y la adolescencia en diferentes contextos mundiales. Se espera que la Comisión entregue un informe a la Directora General en 2016 en el que se esboce una estrategia integral, con un marco de rendición de cuentas y opciones normativas para abordar una epidemia que va en aumento.

7. Durante su primera reunión, celebrada en Ginebra los días 17 y 18 de julio de 2014, la Comisión para acabar con la obesidad infantil estableció su método de trabajo. Está previsto que la segunda reunión se celebre en enero de 2015. Puede que tras esta segunda reunión la Comisión formule recomendaciones preliminares en los siguientes ámbitos:

- las consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la obesidad infantil;
- la importancia de adoptar un enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital para la prevención de la obesidad infantil;
- las medidas que deben aplicarse para prevenir la obesidad infantil.

8. Durante la segunda reunión de la Comisión puede que se examinen también cuestiones específicas que deben abordar los grupos especiales de trabajo para preparar una tercera reunión de la Comisión. En su primera reunión (Ginebra, 18 a 20 de junio de 2014), el grupo especial de trabajo sobre ciencia y evidencias para acabar con la obesidad infantil señaló también varias lagunas de investigación y ámbitos que requieren un estudio más a fondo.²

9. Como parte de su método de trabajo la Comisión llevará a cabo consultas exhaustivas. Los días 13 y 14 de octubre de 2014 se celebraron en Ginebra audiencias con agentes no estatales, y se está examinando la posibilidad de celebrar audiencias y consultas regionales para la Región de Europa en abril de 2015, la Región del Pacífico Occidental en marzo y abril de 2015, y la Región del Mediterráneo Oriental a principios de 2015. Para las otras regiones todavía no hay confirmación.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

10. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

¹ Las biografías de los miembros de los grupos de trabajo pueden consultarse en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/biographies/en/> (consultado el 10 de octubre de 2014).

² Informe de la primera reunión del grupo especial de trabajo sobre ciencia y evidencias para acabar con la obesidad infantil: 18 a 20 de junio de 2014, Ginebra (Suiza). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014. Disponible en línea en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/echo-final-report-august-2014.pdf?ua=1> (consultado el 10 de octubre de 2014).