



Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil: plan de aplicación

Informe de la Secretaría

1. La prevalencia de la obesidad entre los lactantes y los niños pequeños 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 niños pequeños con sobrepeso u obesos se incrementó en todo el mundo, pasando de 31 millones en 1990 a 42 millones en 2015. Solamente en la Región de África, durante ese mismo periodo, el número de niños menores de 5 años con sobrepeso u obesos pasó de 4 a 10 millones. La obesidad infantil puede causar numerosas complicaciones para la salud, un mayor riesgo de aparición prematura de enfermedades como la diabetes y las cardiopatías, el mantenimiento de la obesidad hasta la edad adulta y un mayor riesgo de presentar enfermedades no transmisibles.

2. Con el fin de poner en marcha una respuesta integral a la obesidad infantil, la Directora General constituyó en 2014 una Comisión de alto nivel para acabar con este problema, integrada por 15 personas eminentes y cabales de diversa procedencia profesional y geográfica.¹ Se encargó a la Comisión que preparara un informe en el que se especificaran 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 de países de todo el mundo. La Comisión examinó las pruebas científicas, consultó a más de 100 Estados Miembros y tuvo en cuenta cerca de 180 observaciones formuladas en línea antes de presentar su informe a la Directora General en enero de 2016.²

3. En virtud de la decisión WHA69(12) (2016), la 69.ª Asamblea Mundial de la Salud decidió solicitar a la Directora General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros³ y las partes interesadas pertinentes, un plan de aplicación para orientar las acciones futuras en relación con las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, con el fin de presentarlo, por conducto del Consejo Ejecutivo en su 140.ª reunión, para su examen por la 70.ª Asamblea Mundial de la Salud.

¹ Pueden consultarse las reseñas biográficas de los miembros de la Comisión en <http://www.who.int/end-childhood-obesity/about/en/> (consultado el 6 de marzo de 2017).

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1 (consultado el 6 de marzo de 2017).

³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

4. En septiembre/octubre de 2016 se publicó en línea un proyecto de plan de aplicación para su consulta, y se recibieron observaciones de 106 entidades, entre ellas 16 Estados Miembros.¹ La Secretaría ha tomado en consideración las observaciones presentadas durante la consulta pública para elaborar el proyecto de plan de aplicación que se adjunta como anexo al presente documento, con el fin de orientar las acciones futuras en relación con las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

5. En enero de 2017, el Consejo Ejecutivo, en su 140.^a reunión, examinó una versión anterior del presente informe,² y el proyecto de plan de aplicación recibió un apoyo generalizado.³

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

6. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine y refrende el proyecto de plan de aplicación.

¹ <http://www.who.int/end-childhood-obesity/implementation-plan/en/> (consultado el 6 de marzo de 2017).

² Documento EB140/30.

³ Véase el acta resumida de la 140.^a reunión del Consejo Ejecutivo, decimocuarta sesión.

ANEXO

**PROYECTO DE PLAN DE APLICACIÓN QUE ORIENTE LAS ACCIONES
FUTURAS EN RELACIÓN CON LAS RECOMENDACIONES
QUE FIGURAN EN EL INFORME DE LA COMISIÓN
PARA ACABAR CON LA OBESIDAD INFANTIL**

1. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹ adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015 señalan la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles como uno de los problemas sanitarios en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Entre los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles, el sobrepeso y la obesidad suscitan especial preocupación, pues pueden anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida. En el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020² se hace un llamamiento a detener el aumento de la obesidad en los adolescentes, y el plan integral de aplicación sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño³ incluye la meta de que, de aquí a 2025, no aumenten los niveles de sobrepeso en la niñez. Sin embargo, la prevalencia de la obesidad entre los lactantes, los niños y los adolescentes⁴ va en aumento en todo el mundo y muchos niños que no sufren obesidad pero tienen sobrepeso van camino de ser obesos. Por consiguiente, es necesario adoptar nuevas medidas para alcanzar tales objetivos.

2. Casi tres cuartas partes de los 42 millones de niños menores de 5 años que presentan obesidad o sobrepeso viven en Asia o en África.⁵ En los países donde la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se han estabilizado, las desigualdades económicas y sanitarias van en aumento y las tasas de obesidad continúan aumentando entre las personas de nivel socioeconómico bajo y en las minorías étnicas. La obesidad puede afectar a la salud inmediata de los niños, al nivel educativo que pueden alcanzar y a su calidad de vida. Los niños con obesidad tienen muchas probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta y corren el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles de gravedad. A pesar del aumento de la prevalencia mundial de la obesidad y el sobrepeso, todavía hay muchos lugares donde no se ha tomado conciencia de la magnitud de las consecuencias de la obesidad infantil, en especial en los

¹ <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> (consultado el 6 de marzo de 2017).

² Ratificado en virtud de la resolución WHA66.10 (2013) de la Asamblea de la Salud sobre 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; en el anexo 4 del documento WHA66/2013/REC/1 se puede consultar el texto del plan de acción.

³ Ratificado en virtud de la resolución WHA65.6 (2012) de la Asamblea de la Salud relativa al Plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño; en el anexo 2 del documento WHA65/2012/REC/1 se puede consultar el texto del plan de aplicación.

⁴ En la Convención sobre los Derechos del Niño se establece que los niños son los menores de 18 años de edad. Por su parte, la OMS define «adolescentes» como la población que tiene entre 10 y 19 años de edad. En los estudios realizados a escala mundial, la obesidad y el sobrepeso de los individuos de 18 años de edad o más se clasifica dentro de los datos correspondientes a los adultos. Por consiguiente, en el presente contexto se considera que los niños obesos son los individuos menores de 19 años, incluidos los adolescentes, con un índice de masa corporal para su edad más de 3 desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento de la OMS para los niños menores de 5 años, y más de 2 desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS para los niños de entre 5 y 19 años.

⁵ UNICEF, OMS, Banco Mundial. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank Joint child malnutrition estimates (edición de 2016), disponible en <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates2015/en/> (consultado el 6 de marzo de 2017).

países en los que la malnutrición es un problema común y la prevención de la obesidad no se considera una prioridad para la salud pública. A medida que los países pasan por rápidas transiciones de índole socioeconómica o nutricional, se encuentran ante una doble carga en la que coexisten una nutrición inadecuada y un aumento de peso excesivo, en el mismo hogar e incluso en la misma persona. Los niños que han sufrido desnutrición, ya sea durante la vida intrauterina o en su primera infancia, corren riesgos superiores de sufrir sobrepeso y obesidad si pasan etapas posteriores de su vida en un entorno obesogénico en el que se promuevan las dietas de alto contenido calórico y una vida sedentaria. Las respuestas biológicas y conductuales a este entorno están muy influenciadas por factores vinculados con el desarrollo o el curso de la vida desde antes de la gestación y entre generaciones, así como por la presión que ejerce el grupo y las normas sociales.

3. Reconociendo que los progresos en la lucha contra la obesidad de los lactantes, los niños y los adolescentes han sido lentos e irregulares, la Directora General estableció en 2014 la Comisión para acabar con la obesidad infantil, a fin de que examinara los mandatos y estrategias existentes y los ampliara para resolver carencias y evitar así que esos grupos poblacionales sufran obesidad. Sus fines son reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad debidas a las enfermedades no transmisibles, atenuar los efectos psicosociales negativos de la obesidad tanto en la infancia como en la edad adulta y limitar el riesgo de que la siguiente generación sufra obesidad.

4. Tras examinar las pruebas científicas,¹ consultar a más de 100 Estados Miembros y tener en cuenta cerca de 180 observaciones formuladas en línea, la Comisión concluyó su informe, que contiene un conjunto exhaustivo e integrado de recomendaciones para combatir la obesidad infantil.² El informe explica el fundamento de tales recomendaciones y es el documento de referencia utilizado para elaborar el presente proyecto de plan de aplicación. La Comisión hace un llamamiento a los gobiernos para que tomen la iniciativa y a todas las partes interesadas para que reconozcan su responsabilidad moral de actuar en nombre de los niños con el fin de reducir el riesgo de obesidad, insistiendo en que deben reconocer la importancia de corregir los entornos obesogénicos, adoptar un enfoque que abarque la totalidad del curso de la vida y tratar a los niños ya obesos, o mejorar su tratamiento si ya se ha establecido.

5. En 2016, la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la decisión WHA69(12) en la que solicitó a la Directora General que elaborara, en consulta con los Estados Miembros,³ un plan de aplicación que orientara las acciones futuras en relación con las recomendaciones que figuran en el informe de la Comisión.

6. El proyecto resultante de plan de aplicación está dividido en dos partes. En la primera se establecen su objetivo, su ámbito de aplicación y sus principios rectores. En la segunda se definen las medidas que es preciso adoptar para poner fin a la obesidad infantil en las siguientes esferas específicas: *I*) liderazgo, *II*) el conjunto de seis recomendaciones de la Comisión, *III*) seguimiento y rendición de cuentas, *IV*) elementos fundamentales para la aplicación satisfactoria, y *V*) funciones y responsabilidades de las partes interesadas.

¹ OMS. Consideration of the evidence on childhood obesity for the Commission on Ending Childhood Obesity. Informe del grupo especial de trabajo sobre ciencia y evidencias para acabar con la obesidad infantil. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016.

² Comisión para acabar con la obesidad infantil. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil Organización Mundial de la Salud, 2016, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206450/1/9789243510064_spa.pdf?ua=1 (consultado el 6 de marzo de 2017).

³ Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

PROYECTO DE PLAN DE APLICACIÓN

Objetivo y ámbito de aplicación

7. El presente proyecto de plan de aplicación se basa en las recomendaciones y los fundamentos que las acompañan recogidos en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil y debe orientar las medidas adoptadas por los Estados Miembros y los demás asociados para poner en práctica estas recomendaciones. En el plan se reconoce que los Estados Miembros enfrentan distintas dificultades en relación con todas las formas de malnutrición. Además, se tiene en cuenta que existen variaciones entre sus marcos constitucionales, diferencias en el reparto de responsabilidades entre sus niveles gubernamentales y distintas políticas públicas que ya se están aplicando en cada país. Las medidas dirigidas a poner fin a la obesidad infantil se deben integrar en las políticas y programas existentes en diversas áreas y a todos los niveles. El objetivo de acabar con la obesidad infantil está en consonancia con los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que exigen que se ponga fin a la malnutrición en todas sus formas (meta 2.2), se reduzca la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (meta 3.4) y se logre la cobertura sanitaria universal (meta 3.8), además de contribuir a una educación de calidad (objetivo 4) y reducir la desigualdad en los países y entre ellos (objetivo 10). Si los Estados Miembros adoptan rápidamente medidas exhaustivas para prevenir y tratar la obesidad infantil reforzarán otras iniciativas, entre ellas la mejora de la salud, la nutrición y la actividad física de los lactantes, los niños y los adolescentes, contribuyendo de ese modo a los objetivos más amplios de mejorar su salud y su bienestar. Esta sinergia es una vía complementaria que permite centrar esfuerzos a fin de obtener resultados a largo plazo. En la figura 1 se muestra cómo el objetivo de poner fin a la obesidad infantil es compartido por varias estrategias y contribuye a potenciarlas. Estas estrategias son: la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente; la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y el Decenio de Acción sobre la Nutrición (2016-2025) de las Naciones Unidas; de este modo, se contribuye a mejorar la salud y el bienestar de la actual generación de niños y de la siguiente.

Figura 1. El objetivo de poner fin a la obesidad infantil contribuye al éxito de otras estrategias



Nota: E C H O = Ending Childhood Obesity (Acabar con la obesidad infantil).

Principios rectores

8. En su informe, la Comisión para acabar con la obesidad infantil señala los siguientes principios rectores que fundamentan el presente proyecto de plan de aplicación.

a) **El derecho del niño a la salud.** Los gobiernos y la sociedad tienen la responsabilidad moral y jurídica de actuar a favor y en el interés superior del niño para reducir el riesgo de obesidad mediante la protección de sus derechos a la alimentación y la salud. Al combatir de forma integral la obesidad infantil, se actúa en consonancia con el principio aceptado de forma generalizada de que los niños tienen derecho a una vida sana, así como con las obligaciones adquiridas por los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño.¹

b) **Compromiso y liderazgo del gobierno.** Los gobiernos deben aceptar su responsabilidad primordial de actuar aplicando políticas eficaces en nombre de los niños, dado que tienen la obligación moral de protegerlos. La inacción tendrá importantes consecuencias para su salud y su bienestar, así como de carácter social y económico.

c) **Un enfoque en el que participen todas las instancias gubernamentales.** La prevención y el tratamiento de la obesidad exige un enfoque en el que las políticas de todos los sectores tengan en cuenta sistemáticamente los resultados sanitarios. Si se evitan los efectos sanitarios malsanos se puede ayudar a que todos los sectores alcancen sus objetivos. Ha quedado claro que los enfoques actuales son insuficientes y que es necesario adoptar una acción coordinada adicional para frenar la creciente epidemia de obesidad entre los niños, los adolescentes y los adultos.² Por ejemplo, el sector de la educación desempeña una función crucial al ofrecer actividades educativas sobre nutrición y salud, lo que permite aumentar las oportunidades de participar en actividades físicas y promover entornos escolares saludables. Las políticas agrícolas y comerciales, así como la mundialización del sistema alimentario, afectan a la asequibilidad, disponibilidad y calidad de los alimentos a escala nacional y local. La planificación y el diseño urbanísticos, así como la planificación de los transportes, influyen directamente en las oportunidades para participar en actividades físicas y en el acceso a alimentos sanos. Las estructuras gubernamentales intersectoriales, como un grupo de trabajo interministerial de alto nivel sobre la salud del niño y el adolescente que incluya la obesidad infantil como una de sus tareas, pueden ayudar a identificar intereses mutuos y facilitar la coordinación, la colaboración y el intercambio de información a través de mecanismos de coordinación.

d) **Un enfoque en el que participe toda la sociedad.** La complejidad de la obesidad requiere un enfoque integral que incluya, además de todos los niveles de gobierno, otros actores, como los padres, los cuidadores, la sociedad civil, instituciones académicas, las fundaciones filantrópicas y el sector privado. Para pasar de la política a la acción con el fin de prevenir y revertir la obesidad infantil se necesita adoptar un esfuerzo concertado y una participación activa de todos los sectores de la sociedad a nivel local, nacional, regional y mundial, prestando la debida atención a los conflictos de intereses. La responsabilidad conjunta y compartida son fundamentales para que las intervenciones que se lleven a cabo surtan efecto y tengan el debido alcance.

¹ Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, Comité de los Derechos del Niño. Observación general N.º 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), párr. 47; documento CRC/C/GC/15.

² La resolución WHA66.10 (2013) sobre 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 y la resolución WHA65.6 (2012) sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño.

e) **Equidad.** Los gobiernos deberían garantizar una cobertura equitativa de las intervenciones, en especial las dirigidas a los grupos de población excluidos, marginados o vulnerables por alguna razón, puesto que corren un elevado riesgo de sufrir tanto malnutrición en todas sus formas como obesidad. La obesidad y los trastornos conexos minan las posibles mejoras que se puedan alcanzar a nivel del capital social y sanitario, e incrementan la desigualdad y la inequidad. Los determinantes sociales de la salud pueden actuar de manera que tales grupos tengan a menudo poco acceso a alimentos sanos, a lugares seguros donde practicar una actividad física y a servicios de salud y apoyo de carácter preventivo. Es necesario velar por que las intervenciones aplicadas sean aceptables y tengan en cuenta las diferencias culturales.

f) **Alineación con la agenda para el desarrollo mundial.** Los Objetivos de Desarrollo Sostenible exigen que se ponga fin a la malnutrición en todas sus formas (meta 2.2) y se reduzca la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (meta 3.4). La reducción de la obesidad infantil también contribuye a alcanzar la cobertura sanitaria universal (meta 3.8), mejorar la calidad de la educación (objetivo 4) y reducir la desigualdad (objetivo 10). La integración de la eliminación de la obesidad infantil en los marcos nacionales de desarrollo y financiación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible garantizará la respuesta de todos los sectores.

g) **Integración en un enfoque que contemple la totalidad del curso de la vida.** La Comisión ha destacado la necesidad de reducir el riesgo de obesidad infantil actuando incluso antes de la concepción. Si se integran las intervenciones para combatir y tratar la obesidad infantil con las iniciativas de la OMS y con otras iniciativas, partiendo de un enfoque que contemple la totalidad del curso de la vida, se obtendrán beneficios adicionales para la salud a largo plazo.¹ Entre estas iniciativas cabe citar la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente; la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; la Declaración de Roma de la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 19-21 de noviembre de 2014), y el Decenio de Acción sobre la Nutrición (2016-2025) de las Naciones Unidas. Existen otras estrategias y planes de aplicación de la OMS y de otros organismos del sistema de las Naciones Unidas relacionados con la optimización de la nutrición y la salud materna, del lactante, del niño pequeño y del adolescente que son muy pertinentes para los elementos fundamentales de un enfoque integral de la prevención de la obesidad. En los documentos de orientación aplicables a todo el curso de la vida pueden encontrarse los principios y recomendaciones pertinentes. Las iniciativas para combatir la obesidad infantil deberían integrarse en estas esferas de trabajo existentes y basarse en ellas a fin de ayudar a los niños a hacer efectivo su derecho fundamental a la salud, mejorar su bienestar y, a la vez, reducir la carga para el sistema de salud.

h) **Rendición de cuentas.** Para combatir la obesidad infantil es imperativo que se asuman compromisos políticos y financieros. Es necesario contar con un marco y mecanismo sólidos para supervisar la formulación, la aplicación y los resultados de las políticas; de ese modo se facilitará la rendición de cuentas de los gobiernos y los agentes no estatales con respecto a los compromisos adquiridos.

¹ Declaración de Minsk sobre la adopción de un enfoque que abarca todo el curso de la vida en el contexto de Salud 2020, disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-EN-rev1.pdf?ua=1 (consultado el 6 de marzo de 2017).

i) **Cobertura sanitaria universal.** En la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se hace un llamamiento al logro de la cobertura sanitaria universal mediante servicios de salud integrados que permitan que las personas reciban servicios asistenciales sin solución de continuidad que engloben la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el diagnóstico, el tratamiento y el abordaje de las enfermedades a lo largo del curso de la vida.¹ Como tales, el acceso y la cobertura de las intervenciones encaminadas a prevenir el sobrepeso y la obesidad y a tratar a los niños que ya son obesos o tienen sobrepeso y van camino de ser obesos deben considerarse elementos importantes de la cobertura sanitaria universal.

MEDIDAS NECESARIAS PARA PONER FIN A LA OBESIDAD INFANTIL

9. La Comisión propuso seis conjuntos de recomendaciones para corregir los entornos obesogénicos e intervenciones que se deben adoptar en momentos críticos del curso de la vida para prevenir la obesidad y tratar a los niños que ya son obesos.

10. La aplicación eficaz de las recomendaciones requerirá un compromiso y un liderazgo políticos, así como la capacidad de llevar a cabo las intervenciones necesarias y hacer un seguimiento eficaz de las responsabilidades de las distintas partes interesadas. El marco se muestra en la figura 2.

Figura 2. Marco de acción para poner fin a la obesidad infantil



¹ Como también se expresa en la Resolución 69/132 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud pública y política exterior.

11. Con anterioridad al establecimiento de una estrategia mundial, las oficinas regionales de la OMS elaboraron varias estrategias y planes de acción que abordan algunos aspectos de las recomendaciones que figuran a continuación.¹ Estos instrumentos se pueden integrar y reforzar, cuando sea necesario, armonizándolos con las recomendaciones de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

12. Para conseguir un progreso sostenido será esencial adoptar un enfoque multisectorial. En las siguientes secciones se proporcionan orientaciones sobre las medidas necesarias que los Estados Miembros deben tener en cuenta y las medidas de apoyo que deben prestar otras partes interesadas para alcanzar los objetivos del presente plan de aplicación. En reconocimiento de las políticas ya vigentes en algunos Estados Miembros y de las diferentes tasas de prevalencia de la malnutrición en todas sus formas, se alienta a los Estados Miembros a dar prioridad a las acciones en un enfoque escalonado en función del contexto local, los factores que causan la obesidad y las posibilidades de intervenir.

I. LIDERAR UNA ACCIÓN MULTISECTORIAL, AMPLIA E INTEGRADA

Fundamento

13. Los gobiernos son, en última instancia, los responsables de velar por la salud de sus ciudadanos al principio de su vida. Para prevenir la obesidad infantil, todos los sectores e instituciones gubernamentales que se encargan de formular y aplicar políticas deben colaborar de forma coordinada. Para forjar un liderazgo nacional estratégico es necesario establecer estructuras de gobernanza en varios sectores que son necesarias para gestionar la formulación y aplicación de legislación, políticas y programas. Se deben destinar recursos para aplicar las políticas y mejorar la dotación de personal sanitario. Además, este liderazgo nacional es necesario para gestionar la colaboración con los agentes no estatales, como las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y las instituciones académicas, a fin de aplicar de manera satisfactoria los programas, las actividades y las inversiones.

14. En el cuadro 1 se proponen las medidas que deben adoptar los Estados Miembros para aplicar la recomendación de la Comisión sobre sus funciones y responsabilidades. En algunos casos, los países ya habrán aplicado algunas de estas políticas y podrán basarse en estas recomendaciones para reforzarlas.

¹ Oficina Regional de la OMS para Europa: Plan de acción europeo sobre alimentación y nutrición 2015-2020. Copenhague, Oficina Regional para Europa, 2015; Oficina Regional para Asia Sudoriental: Plan de acción estratégico para reducir la doble carga de morbilidad de la malnutrición en la Región de Asia Sudoriental 2016-2025. Nueva Delhi: Oficina Regional para Asia Sudoriental, 2016; OPS: Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2014; Oficina Regional para el Pacífico Occidental: Plan de acción para reducir la doble carga de la malnutrición en la Región del Pacífico Occidental (2015-2020). Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, 2015.

Cuadro 1. Funciones y responsabilidades recomendadas y medidas propuestas a los Estados Miembros

Funciones y responsabilidades recomendadas por la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
<p>a) Asumir el objetivo como propio, ofrecer liderazgo y comprometerse políticamente a combatir la obesidad infantil a largo plazo.</p>	<p>Mantener un contacto regular con los parlamentarios para obtener un compromiso de alto nivel con la prevención de la obesidad infantil.</p> <p>Organizar regularmente diálogos de alto nivel sobre políticas relacionadas con la obesidad infantil.</p> <p>Movilizar recursos de forma sostenible para combatir la obesidad infantil.</p> <p>Elaborar un presupuesto y legislación o instrumentos jurídicos para aplicar intervenciones básicas con el fin de reducir la obesidad infantil.</p>
<p>b) Coordinar las contribuciones de todos los sectores gubernamentales e instituciones que definen las políticas, incluidos, entre otros, los siguientes: educación; alimentación, agricultura y ganadería; comercio e industria; desarrollo; finanzas y hacienda pública; deportes y recreación; comunicación; planificación ambiental y urbanística; transportes y asuntos sociales, y comercio.</p>	<p>Establecer un grupo multisectorial (o ampliarlo si ya se ha establecido), integrado por los organismos gubernamentales pertinentes, para coordinar la formulación de políticas, la ejecución de las intervenciones y el seguimiento y la evaluación en todos los niveles gubernamentales, incluidos los sistemas de rendición de cuentas.</p>
<p>c) Garantizar que se recogen datos sobre el índice de masa corporal de los niños por edades —incluidas las edades a las que actualmente no se hace un seguimiento— y establecer metas nacionales sobre la obesidad infantil.</p>	<p>Establecer metas nacionales o locales, con plazos específicos, para reducir la obesidad infantil, así como mecanismos de seguimiento que incluyan el índice de masa corporal para la edad, además de otras medidas apropiadas desglosadas por edades, sexos y niveles socioeconómicos.</p>
<p>d) Elaborar directrices, recomendaciones o medidas normativas que alienten debidamente a los sectores pertinentes —en particular al sector privado, si procede— para que pongan en marcha las actuaciones destinadas a reducir la obesidad infantil.</p>	<p>Establecer mecanismos para coordinar el compromiso de los actores no estatales y hacerles responsables de la ejecución de las intervenciones.</p> <p>Establecer mecanismos y políticas claros para gestionar los conflictos de intereses.</p>

II. RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN

Fundamento

15. Ninguna intervención puede poner fin a la creciente epidemia de obesidad por sí sola. Para frenar eficazmente la obesidad infantil es preciso corregir los entornos obesogénicos y abordar cuestiones vitales en distintos momentos del curso de la vida a través de una acción coordinada y multisectorial de la que se deba rendir cuentas.

16. Los Estados Miembros ya aplican algunos programas pertinentes para orientar a la población sobre la alimentación y la actividad física en lugares como las escuelas y las guarderías, y también a lo largo del curso de la vida. Las recomendaciones de la Comisión ponen de relieve la necesidad urgente de añadir elementos para prevenir y tratar la obesidad que contribuyan al logro de una serie de metas relativas a la salud materna, del lactante, del niño pequeño y del adolescente.

17. La prevalencia de la obesidad infantil, los factores de riesgo que contribuyen a este problema y la situación política y económica difieren entre los Estados Miembros. Se prevé que las medidas recomendadas a continuación permitan que los países evalúen cuál es el conjunto de intervenciones integradas que se puede aplicar mejor en función de la situación nacional. En la sección IV se explica cómo establecer prioridades entre las distintas medidas y elaborar un enfoque progresivo para su ejecución con el fin de ayudar a los gobiernos a llevarlas a cabo. Existen herramientas y recursos disponibles tanto a nivel mundial como a nivel regional que pueden servir a los Estados Miembros para formular políticas e intervenciones y para aplicarlas, hacer un seguimiento de esta aplicación y evaluarlas. En el sitio web de la OMS se creará una página donde se enumerarán las herramientas y los recursos disponibles actualmente y los que se elaboren en el futuro.¹

18. En los cuadros que figuran a continuación se exponen ejemplos de medidas que los Estados Miembros pueden considerar para aplicar las seis recomendaciones de la Comisión. Las intervenciones para combatir la obesidad infantil pueden integrarse en los planes, políticas y programas nacionales existentes y basarse en ellos.

1. Medidas para aplicar programas integrales que promuevan la ingesta de alimentos sanos y reduzcan la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas entre los niños y adolescentes (cuadro 2)

Fundamento

19. Los entornos obesogénicos son los que fomentan la ingesta calórica elevada y la falta de actividad física, incluido el sedentarismo. Para determinar si un entorno es obesogénico se tienen en cuenta las oportunidades para realizar actividad física y los alimentos disponibles, comercializados, accesibles y asequibles, así como las normas sociales que guardan relación con la alimentación y la actividad física. Es necesario capacitar a los niños y las familias para que escojan alimentos más saludables y realicen actividad física. Sin embargo, los niños no podrán adquirir los conocimientos necesarios para tomar esas decisiones si reciben mensajes contradictorios que provienen de la publicidad en los medios de comunicación y en los entornos donde se reúnen. Las medidas voluntarias o la autorregulación suelen tener un valor limitado a menos que los gobiernos participen activamente promulgando normas, fijando un calendario para lograr los objetivos establecidos y aplicando sanciones en caso de incumplimiento. Los enfoques voluntarios y la autorregulación también pueden impedir que se realicen avances si se utilizan para aplazar la promulgación de una reglamentación eficaz. Para que puedan adoptar hábitos saludables, todos los miembros de la sociedad deben tener acceso a alimentos saludables y oportunidades para realizar actividad física; además, los niños menos favorecidos, que corren un riesgo especial de presentar obesidad, deben participar plenamente en las intervenciones.

¹ Estarán disponibles en el sitio web de la OMS, en la dirección <http://www.who.int/end-childhood-obesity/es/>.

Cuadro 2. Recomendación 1 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
<p>1.1 Garantizar la elaboración de información y directrices sobre nutrición adecuadas y adaptadas a contextos específicos, tanto para los adultos como para los niños, y su difusión por medios sencillos, comprensibles y accesibles para todos los grupos de la sociedad.</p>	<p>Informar a la población sobre el sobrepeso y la obesidad infantil y sobre las consecuencias para su salud y su bienestar.</p> <p>Actualizar cuando sea necesario las orientaciones sobre la prevención de la obesidad infantil mediante una alimentación saludable a lo largo del curso de la vida.</p> <p>Asegurarse de que se proporciona información comprensible sobre los modelos de alimentación saludable a los niños, sus cuidadores, el personal escolar y los profesionales sanitarios.</p> <p>Elaborar y poner en marcha campañas basadas en datos científicos para informar a la población sobre los modelos de alimentación saludable y sobre la necesidad de alimentarse bien y de realizar actividad física, y asegurarse de que tales campañas se financian adecuadamente y tienen continuidad.</p>
<p>1.2 Establecer un impuesto eficaz sobre las bebidas azucaradas.</p>	<p>Analizar la implantación y los efectos de un impuesto sobre las bebidas azucaradas.</p> <p>Aplicar un impuesto eficaz sobre las bebidas azucaradas con arreglo a las orientaciones de la OMS.</p>
<p>1.3 Aplicar el Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños,¹ con objeto de reducir la exposición de los niños y los adolescentes a la promoción e influencia de los alimentos malsanos.</p>	<p>Evaluar el impacto de la legislación, las normativas y las directrices encaminadas a reducir los efectos de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos dirigida a los niños, cuando sea necesario.</p> <p>Adoptar y aplicar medidas eficaces, como leyes y reglamentos, para restringir la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños y reducir así la exposición de los niños y adolescentes a esas actividades promocionales.</p> <p>Establecer mecanismos para garantizar de forma eficaz que se aplican las leyes o reglamentos sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños.</p>
<p>1.4 Elaborar perfiles de nutrientes para identificar los alimentos y bebidas malsanos.</p>	<p>Establecer un modelo nacional de perfiles nutricionales para regular la promoción, la fiscalidad, el etiquetado y la prestación de servicios en las instituciones públicas, basándose en los modelos regionales o mundiales de perfiles nutricionales de la OMS.²</p>

¹ Ratificado por la resolución WHA63.14 (2010) de la Asamblea de la Salud sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños; véase también el anexo 3 del documento WHA61/2008/REC/1.

² Véanse los documentos: Modelo de perfil de nutrientes de la OPS, disponible en http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Modelo-Perfil-de-Nutrientes-OPS-2016_spa.pdf; Modelo de perfil de nutrientes de la Oficina Regional de la OMS para Europa, disponible en http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/270716/Europe-nutrient-profile-model-2015-en.pdf?ua=1; Reunión Técnica sobre la Adaptación Regional del Modelo de Perfil de Nutrientes de la OMS a la Región del Pacífico Occidental, disponible en <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13410/RS-2015-GE-52-PHL-eng.pdf>; Nutrient profiling: report of a technical meeting, 2010, disponible en http://www.who.int/nutrition/publications/profiling/WHO_IASO_report2010.pdf?ua=1 (todos los documentos se han consultado el 6 de marzo de 2017).

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
1.5 Impulsar la cooperación entre los Estados Miembros para reducir los efectos de la comercialización transfronteriza de bebidas y alimentos malsanos.	Participar en debates internacionales sobre políticas y propuestas para regular la comercialización transfronteriza de alimentos y bebidas no alcohólicas malsanos dirigidos a los niños a través de los comités regionales de la OMS y de otros mecanismos regionales pertinentes.
1.6 Poner en marcha un sistema mundial normalizado de etiquetado de nutrientes.	A nivel internacional, trabajar a través de la Comisión del Codex Alimentarius para elaborar un sistema normalizado de etiquetado de los alimentos para ayudar a la alfabetización sanitaria de la población a través del etiquetado obligatorio de todos los alimentos y bebidas preenvasados. A nivel nacional, adoptar leyes y reglamentos obligatorios sobre el etiquetado nutricional.
1.7 Implantar un etiquetado de la parte frontal de los envases fácil de interpretar, acompañado de campañas de educación de la población, para que tanto los adultos como los niños tengan conocimientos básicos en materia de nutrición.	Considerar la posibilidad de realizar, antes de la comercialización o del consumo de los productos alimenticios, estudios sobre la interpretación del etiquetado de la parte frontal de los envases, basándose en un modelo de perfil nutricional. Adoptar o elaborar, según sea necesario, un sistema obligatorio de etiquetado en la parte frontal de los envases basado en los mejores datos científicos disponibles, con el fin de que se pueda conocer si los alimentos y bebidas son saludables.
1.8 Exigir que en entornos como escuelas, centros de cuidados infantiles e instalaciones y eventos deportivos frecuentados por niños se creen entornos propicios para llevar una alimentación saludable.	Establecer normas para los alimentos que se pueden suministrar o vender en guarderías, escuelas e instalaciones deportivas infantiles y en eventos (véanse también las recomendaciones 4.9 y 5.1), basadas en un modelo nacional de perfiles nutricionales. Aplicar estas leyes, reglamentos y normas sobre los alimentos en los servicios de restauración para escuelas, guarderías y otros lugares pertinentes.
1.9 Ampliar el acceso de los grupos de población desfavorecidos a alimentos saludables.	Conseguir la participación de personas, entidades y recursos ajenos al sistema de salud para mejorar el acceso, la disponibilidad, la asequibilidad y la continuidad del suministro de alimentos nutritivos para los grupos poblacionales desfavorecidos (por ejemplo, mediante incentivos a minoristas y políticas de zonificación). Aplicar normas y reglamentos para organizar programas de apoyo social basados en directrices dietéticas nacionales e internacionales. Incentivar la producción local de frutas y hortalizas, como la agricultura urbana.

2. Aplicar programas integrales que promuevan la actividad física y reduzcan los comportamientos sedentarios en los niños y adolescentes (cuadro 3)

Fundamento

20. La actividad física empieza a descender desde que el niño entra en la escuela, y realizar poco ejercicio se establece rápidamente como la norma social. En cambio, la actividad física puede reducir el riesgo de presentar diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, y contribuye también a mejorar la capacidad de aprendizaje de los niños, así como su salud mental y su bienestar. Además, las experiencias que se tienen durante la niñez pueden influir en el nivel de actividad física durante toda la vida.

Cuadro 3. Recomendación 2 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
<p>2.1 Proporcionar orientaciones dirigidas a niños y adolescentes y a los progenitores, cuidadores, profesores y profesionales de la salud sobre el tamaño corporal saludable, los buenos hábitos de actividad física y sueño y el uso adecuado de programas lúdicos que suponen estar ante una pantalla.</p>	<p>Elaborar y aplicar campañas de educación pública basadas en datos científicos, bien dirigidas y suficientemente financiadas sobre la importancia de la actividad física.</p> <p>Actualizar los materiales existentes, según sea necesario, para incluir en ellos orientaciones sobre la actividad física durante el curso de la vida.</p> <p>Difundir orientaciones comprensibles sobre la actividad física a los niños, sus cuidadores, el personal escolar y los profesionales de la salud.</p> <p>Utilizar la educación entre compañeros y aplicar iniciativas que incluyan a toda la escuela para influir en las conductas relativas a la actividad física de los niños y en las normas sociales.</p>
<p>2.2 Velar por que en las escuelas y los espacios públicos haya instalaciones donde todos los niños (incluidos los que tienen discapacidades) puedan participar en actividades físicas en las horas de recreo, facilitando espacios para uno u otro sexo cuando sea apropiado.</p>	<p>Proporcionar, en colaboración con otros sectores (como la planificación urbana y el transporte) y partes interesadas, instalaciones seguras, recursos y oportunidades para que todos los niños realicen actividad física durante las horas de recreo.</p>

3. Medidas para integrar y fortalecer las orientaciones para la prevención de las enfermedades no transmisibles con las pautas actuales para la atención pregestacional y prenatal a fin de reducir el riesgo de obesidad infantil (cuadro 4)

Fundamento

21. El riesgo de obesidad puede transmitirse de una generación a la siguiente y la salud de la madre puede influir en el desarrollo fetal y en el riesgo de que un niño sea obeso. La atención que las mujeres reciben antes, durante y después del embarazo tiene repercusiones profundas para el desarrollo y la salud posteriores de sus hijos. Las orientaciones actuales para la atención pregestacional y prenatal se centran en la prevención de la desnutrición de la madre y el feto. Dados los cambios en la exposición a entornos obesogénicos, se necesitan directrices que traten la malnutrición en todas sus formas (sin olvidar la ingesta calórica excesiva) y el riesgo de que la obesidad se manifieste posteriormente en la descendencia. Las intervenciones para abordar los factores de riesgo de obesidad infantil también pre-

vienen otros resultados gestacionales adversos ¹ y por tanto contribuyen a mejorar la salud de la madre y del recién nacido.

Cuadro 4. Recomendación 3 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
3.1 Diagnosticar y tratar la hiperglucemia y la hipertensión durante la gestación.	Asegurarse de que en la atención prenatal se incluyen pruebas para detectar la hipertensión y la hiperglucemia.
3.2 Supervisar y controlar el aumento de peso durante la gestación para que sea adecuado.	Asegurarse de que en la atención prenatal se realizan mediciones del peso y del aumento de peso durante la gestación.
3.3 Hacer hincapié en la importancia de una nutrición adecuada en las orientaciones y los consejos dirigidos a las futuras madres y padres antes del embarazo y durante el mismo. 3.4 Elaborar orientaciones y materiales de apoyo claros para promocionar una buena nutrición, dietas sanas y actividad física, y evitar el consumo de tabaco, alcohol, drogas y otros productos tóxicos, así como la exposición a tales productos.	Asegurarse de que en la atención prenatal se incluye asesoramiento sobre la dieta y la nutrición. Incluir en el programa de estudios de los proveedores de atención de salud información sobre el vínculo entre la alimentación, la actividad física y los comportamientos de los futuros progenitores con respecto a la salud y el riesgo de obesidad infantil. Difundir orientaciones y prestar apoyo para el establecimiento de una dieta sana y actividad física a los futuros progenitores que quizá no reciban atención pregestacional o prenatal.

4. Medidas para ofrecer orientaciones y apoyo al establecimiento de una dieta sana y de pautas de sueño y de actividad física durante la primera infancia a fin de que los niños crezcan de forma adecuada y adquieran hábitos saludables (cuadro 5)

Fundamento

22. Los primeros años de vida son cruciales para establecer hábitos de buena nutrición y actividad física que reduzcan el riesgo de padecer obesidad. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios adecuados, es fundamental para el desarrollo, crecimiento y nutrición óptimos del lactante y puede también ser beneficiosa para el control del peso en las mujeres después del parto. Las orientaciones mundiales actuales para la alimentación del lactante y del niño pequeño se centran sobre todo en la desnutrición. Ahora bien, es importante también tener en cuenta los riesgos que entrañan las dietas malsanas durante el primer año de vida y la niñez.

¹ Temel S, van Voorst SF, Jack BW, Denktas S, Steegers EA. Evidence-based preconceptional lifestyle interventions. *Epidemiol Rev.* 2014; 36:19-30.

Cuadro 5. Recomendación 4 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
4.1 Aplicar medidas normativas como el Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.	Velar por que la legislación y las reglas sobre la comercialización de sucedáneos de la leche materna se ajusten a todas las disposiciones del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna y las posteriores resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
4.2 Velar por que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural.	Establecer reglas para que todos los servicios de maternidad practiquen plenamente los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. Crear sistemas de evaluación, o mejorar los existentes, para verificar periódicamente el cumplimiento de los servicios de maternidad.
4.3 Promover las ventajas de la lactancia natural para la madre y el niño mediante actividades educativas de amplia cobertura dirigidas a los progenitores y a la comunidad en general.	Incluir en las orientaciones dirigidas a los progenitores y en las comunicaciones públicas información sobre las ventajas de la lactancia materna para promover el crecimiento y la salud adecuados del lactante y reducir el riesgo de obesidad infantil.
4.4 Prestar apoyo a las madres para que puedan amamantar, en forma de medidas normativas como la concesión de licencia por maternidad y de instalaciones y tiempo para la lactancia en el lugar de trabajo.	Ratificar el Convenio 183 de la OIT y promulgar legislación que haga obligatorias todas las disposiciones de la Recomendación 191 de la OIT sobre la licencia por maternidad y la concesión de tiempo e instalaciones para la lactancia en el lugar de trabajo.
4.5 Elaborar reglas sobre la promoción de bebidas y alimentos complementarios, en consonancia con las recomendaciones de la OMS, para limitar el consumo por parte de lactantes y niños pequeños de alimentos y bebidas con elevado contenido de grasa, azúcar y sal.	<p>Evaluar los efectos de la legislación, las reglas y las directrices a la hora de abordar la promoción de alimentos complementarios para lactantes y niños pequeños, según sea necesario.</p> <p>Adoptar y aplicar medidas eficaces, por ejemplo legislación o reglas, para restringir la promoción inadecuada de alimentos complementarios para lactantes y niños pequeños.</p> <p>Establecer mecanismos para imponer con eficacia y vigilar la aplicación de legislación o reglas sobre la promoción de alimentos complementarios para lactantes y niños pequeños.</p>
<p>4.6 Proporcionar orientaciones claras y apoyo a los cuidadores para evitar determinados tipos de alimentos (por ejemplo, las leches y jugos de frutas azucarados o los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional) a fin de prevenir un aumento de peso excesivo.</p> <p>4.7 Proporcionar orientaciones claras y apoyo a los cuidadores para alentar el consumo de una amplia variedad de alimentos sanos.</p> <p>4.8 Proporcionar orientaciones a los cuidadores sobre la nutrición y la dieta adecuadas y el tamaño apropiado de las porciones para este grupo etario.</p>	<p>Incluir lo siguiente en las orientaciones sobre la alimentación de los lactantes y los niños pequeños:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la introducción de alimentos complementarios adecuados, evitando el uso de azúcar o edulcorantes añadidos; 2) alimentación perceptiva a fin de alentar a los lactantes y los niños pequeños a consumir una amplia variedad de alimentos sanos; 3) los alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcar, grasa y sal que no deberían ofrecerse a los lactantes y niños pequeños; 4) los tamaños adecuados de las porciones para niños de diferentes edades. <p>Formar a agentes de salud comunitarios o a grupos de ayuda mutua para que apoyen la alimentación complementaria adecuada.</p>

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
4.9 Velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se sirvan solamente alimentos, bebidas y refrigerios sanos.	<p>Establecer normas obligatorias en materia de nutrición para los alimentos y bebidas que se ofrecen (en particular las comidas) o se venden (especialmente en las máquinas expendedoras y las cantinas escolares) en los centros o instituciones públicos o privados de cuidados infantiles.</p> <p>Aplicar dichas leyes, reglas y normas alimentarias en los servicios de comedores de los centros de atención infantil y otros entornos pertinentes.</p>
4.10 Velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se incorporen al plan de estudios actividades de educación o de conocimientos sobre la alimentación.	<p>Elaborar, con la colaboración de los sectores de la educación y la salud, planes de estudios con actividades de educación en materia de nutrición, alimentación y salud. Formar a profesores en la enseñanza del plan de estudios.</p> <p>Integrar en el plan de estudios básico los componentes de la educación nutricional y sanitaria, en particular las competencias prácticas, elaborados en colaboración con el sector de la educación.</p>
4.11 Velar por que en los centros o instituciones oficiales de cuidados infantiles se incorpore la actividad física al plan de estudios y a las tareas diarias.	<p>Establecer normas para la práctica de actividades físicas en los centros de cuidados infantiles.</p> <p>Proporcionar a los cuidadores orientaciones para que todos los niños participen en actividades físicas seguras y apropiadas para su desarrollo, y juego y recreación activos.</p>
4.12 Ofrecer orientaciones sobre el tiempo que conviene que el grupo etario de 2 a 5 años dedique al sueño, a actividades sedentarias o que suponen estar ante una pantalla, y a la actividad física o al juego activo.	<p>Elaborar orientaciones sobre actividades físicas para niños menores de 5 años, en particular actividades que sean adecuadas para su edad e ideas para apoyar y alentar la participación en actividades físicas en el hogar y en la comunidad durante todo el año.</p> <p>Elaborar orientaciones sobre el tiempo que conviene que los niños y adolescentes dediquen al sueño y a actividades lúdicas ante una pantalla (véase la recomendación 2.1) e ideas para evitar actividades sedentarias, en particular las que suponen estar demasiado tiempo ante una pantalla, y para perfilar actividades físicas periódicas para familias.</p>
4.13 Lograr el apoyo de toda la comunidad para que los cuidadores y los centros de cuidados infantiles fomenten un tipo de vida sano en los niños pequeños.	<p>Poner en marcha campañas de sensibilización pública y difundir información para que se conozcan mejor las consecuencias de la obesidad infantil.</p> <p>Promover las ventajas de la actividad física para los cuidadores y los niños mediante actividades educativas de amplia cobertura dirigidas a los progenitores y a la comunidad en general.</p> <p>Promover la comunicación y la participación de la comunidad para sensibilizar a la población y crear un entorno propicio y demanda social para la adopción de medidas normativas que tengan por objeto mejorar la alimentación y la actividad física de los niños.</p> <p>Seleccionar dirigentes/valedores en la comunidad/organizaciones de la sociedad civil con los que trabajar, y garantizar la representación de la comunidad.</p>

5. Medidas para aplicar programas integrales que promuevan entornos escolares saludables, conocimientos básicos en materia de salud y nutrición y actividad física en niños y adolescentes en edad escolar (cuadro 6)

Fundamento

23. Los niños y los adolescentes son sumamente susceptibles a la promoción de bebidas y alimentos malsanos, lo que ha llevado al reconocimiento de la necesidad de proteger a los niños de dicha promoción.¹ La presión de los compañeros y las percepciones de una imagen corporal ideal también influyen en las actitudes de los niños ante la dieta y la actividad física. Los adolescentes en particular están expuestos a influencias y fuerzas del mercado diferentes a las que actúan en el caso de los niños más pequeños y las familias. Lamentablemente un número considerable de niños en edad escolar no sigue una educación formal, ya que los años de escolarización obligatoria ofrecen un buen punto de partida para integrar a este grupo etario e inculcar hábitos saludables de alimentación y participación en actividades físicas para prevenir la obesidad durante toda la vida. Para conseguir los resultados deseados, es necesario que los programas de mejora de la nutrición y la actividad física de los niños y los adolescentes impulsen la colaboración de diferentes partes interesadas y velen por que los conflictos de interés, como los que pueden plantearse cuando la industria de los alimentos y bebidas participan en los programas, no socaven los progresos. La colaboración activa del sector de la educación y la integración de actividades en iniciativas escolares de promoción de la salud contribuirán a garantizar los buenos resultados de los programas y a mejorar el rendimiento escolar. Es necesario que los niños más mayores y los adolescentes, así como su comunidad, participen en la formulación y aplicación de intervenciones para reducir la obesidad infantil.²

Cuadro 6. Recomendación 5 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
<p>5.1 Establecer normas para las comidas que se ofrecen en las escuelas, o para los alimentos y las bebidas que se venden en ellas, que cumplan las directrices sobre una nutrición sana.</p> <p>5.2 Eliminar en entornos escolares el suministro o la venta de alimentos malsanos, como las bebidas azucaradas y los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional.</p>	<p>Establecer normas nutricionales obligatorias para los alimentos y bebidas que se ofrecen (en particular las comidas) o se venden (especialmente en las máquinas expendedoras y las cantinas escolares) en los centros escolares públicos y privados.</p> <p>Aplicar dichas leyes, reglas y normas alimentarias en los servicios de comedores de las escuelas y otros entornos pertinentes.</p>
<p>5.3 Garantizar el acceso a agua potable en las escuelas y los centros deportivos.</p>	<p>Garantizar que todas las escuelas y centros deportivos ofrezcan acceso gratuito a agua de bebida salubre.</p>
<p>5.4 Exigir que se incluyan actividades educativas sobre nutrición y salud en el plan de estudios básico de las escuelas.</p>	<p>Elaborar, con la colaboración de los sectores de la educación y la salud, planes de estudios con actividades de educación en materia de nutrición, alimentación y salud. Formar a profesores en la enseñanza del plan de estudios.</p>

¹ Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas: Observación general N.º 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 24), 17 de abril de 2013, documento CRC/C/GC/15.

² School policy framework. Implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
<p>5.5 Mejorar los conocimientos básicos y competencias de los progenitores y los cuidadores en materia de nutrición.</p> <p>5.6 Ofrecer clases sobre preparación de alimentos a los niños, sus progenitores y cuidadores.</p>	Integrar en el plan de estudios básico los componentes de la educación nutricional y sanitaria, en particular las competencias prácticas, elaborados en colaboración con el sector de la educación.
5.7 Incluir en el plan de estudios de las escuelas una educación física de calidad y ofrecer personal e instalaciones adecuadas y pertinentes a tal efecto.	Colaborar con las escuelas y las comunidades para impartir enseñanzas sobre las competencias a través de clases/grupos comunitarios.

6. Medidas para ofrecer a niños y jóvenes con obesidad servicios para el control del peso corporal que reúnan diversos componentes y se centren en la familia y en la modificación del tipo de vida (cuadro 7)

Fundamento

24. Cuando los niños ya tienen sobrepeso u obesidad, el control del peso para reducir el índice de masa corporal para la edad y reducir o prevenir los trastornos que acompañan a la obesidad ayudará a mejorar los resultados sanitarios presentes y futuros. Los servicios de atención primaria de salud son importantes para la detección temprana y el tratamiento de la obesidad y sus complicaciones. Revisar periódicamente el crecimiento en el establecimiento de atención primaria de salud o en la escuela permite detectar a los niños que corren el riesgo de ser obesos. Es necesario prestar una atención especial a las necesidades en el ámbito de la salud mental de los niños con sobrepeso u obesidad, en particular por lo que respecta a los problemas que conlleva la estigmatización y la intimidación.

Cuadro 7. Recomendación 6 de la Comisión y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
6.1 Preparar y poner en marcha servicios adecuados para el control del peso dirigidos a niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad que reúnan diversos componentes (en concreto nutrición, actividad física y apoyo psicosocial), se centren en la familia y corran a cargo de equipos integrados por varios profesionales con formación y recursos adecuados, como parte de la cobertura sanitaria universal.	<p>Aplicar un protocolo de control del peso adecuado al contexto que reúna diversos componentes y abarque la dieta, la actividad física y los servicios de apoyo psicosocial adaptados a los niños y sus familias.</p> <p>Armonizar los servicios con las directrices clínicas existentes y configurar claramente las funciones de los proveedores de atención primaria de salud para una mayor eficacia de la labor multidisciplinar.</p> <p>Formar y capacitar a los proveedores de atención primaria de salud para que detecten y traten la obesidad infantil y la estigmatización conexas.</p> <p>Incluir los servicios de tratamiento del peso infantil en la cobertura sanitaria universal.</p>

III. SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS PARA UN PROGRESO EFICAZ (CUADRO 8)

25. Para sensibilizar con respecto al problema de la obesidad infantil puede servir llevar a cabo un seguimiento, que también es necesario para rastrear los progresos en la formulación, aplicación y efi-

caja de las intervenciones. Es comprensible que los gobiernos sean reacios a un aumento de la carga de notificación sobre sus compromisos. Actualmente existen varios mecanismos de seguimiento que los países podrían utilizar para obtener datos e integrarlos en un marco nacional general de seguimiento de la obesidad infantil. Entre ellos se incluyen los indicadores y el marco de vigilancia de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Grupo Independiente del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Rendición de Cuentas de la Estrategia Mundial actualizada para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente; el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles; el marco mundial de vigilancia de la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño;¹ y el marco de seguimiento y evaluación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.²

26. Los Estados Miembros no desean aumentar innecesariamente la carga de notificación. Por tanto, se precisa una segunda fase para identificar todos los indicadores y los mecanismos de notificación pertinentes que puedan recabarse para el seguimiento, y para establecer asesoramiento y herramientas técnicas de seguimiento y rendición de cuentas que tengan todo ello en consideración. La Secretaría elaborará un marco para evaluar los progresos en la aplicación del plan en el que se definirán líneas de referencia, indicadores y sectores responsables. Asimismo, deberá presentar ejemplos concretos de las funciones de los diferentes sectores/ministerios en el apoyo a la respuesta pangubernamental a la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil.

Cuadro 8. Recomendaciones de la Comisión sobre el seguimiento y la rendición de cuentas y medidas que deben adoptar los Estados Miembros

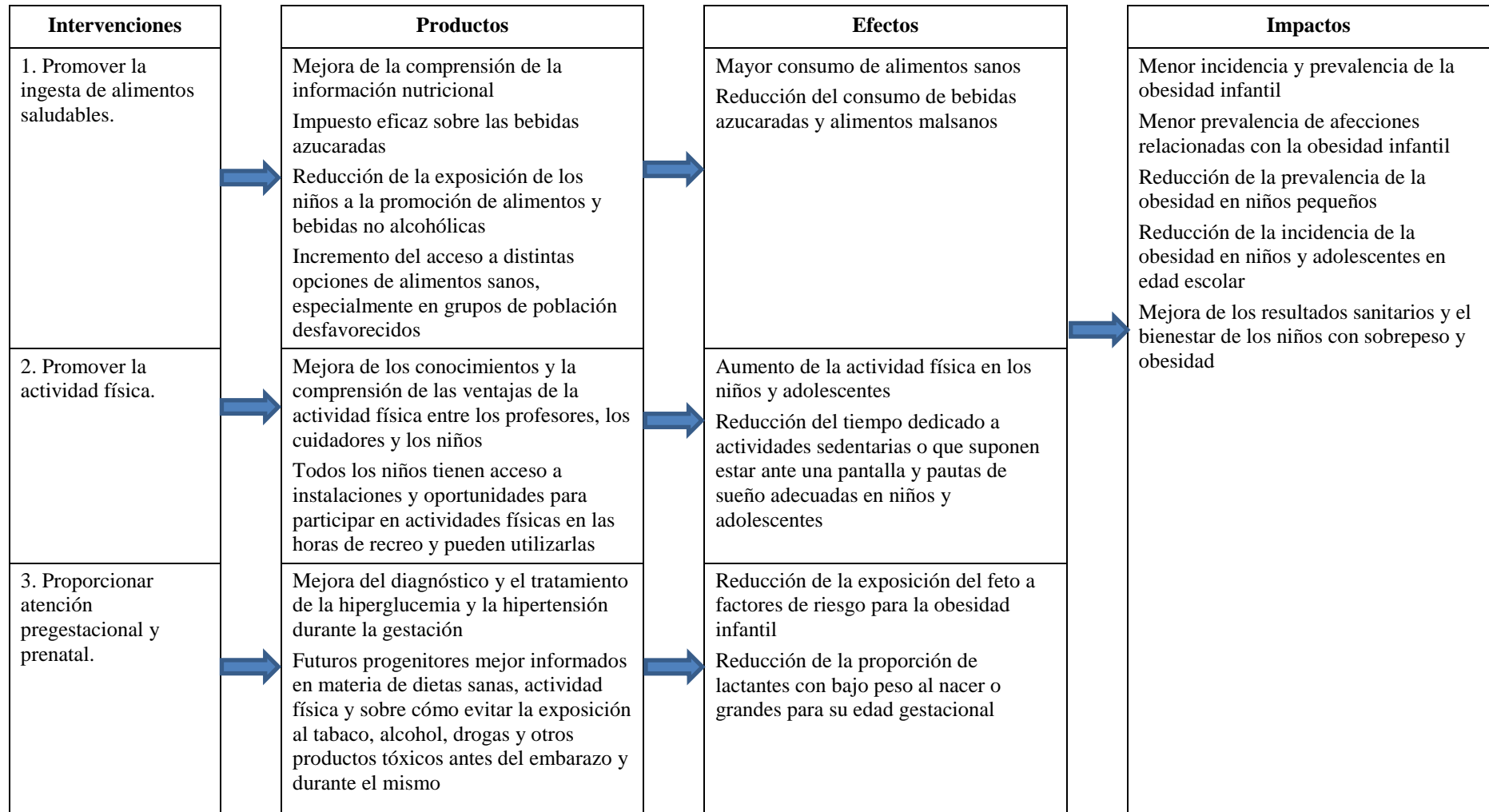
Recomendaciones de la Comisión	Medidas que deben adoptar los Estados Miembros
Establecer sistemas de seguimiento que proporcionen pruebas de los efectos y la eficacia de las intervenciones en la reducción de la prevalencia de la obesidad infantil y utilizar los datos para mejorar la normativa y su aplicación.	Velar por que se efectúen mediciones periódicas del peso y la estatura de los niños en todos los centros de atención primaria con un control adecuado de la calidad. Establecer sistemas de seguimiento que proporcionen pruebas de los efectos y la eficacia de las intervenciones en el logro de sus objetivos normativos y utilizar los datos para mejorar la normativa y su aplicación.
Elaborar un mecanismo de rendición de cuentas que aliente la participación de las organizaciones no gubernamentales y las instituciones académicas en las actividades de rendición de cuentas.	Establecer mecanismos de coordinación para la participación de los agentes no estatales en actividades de seguimiento y rendición de cuentas que estén alineados con los mecanismos de rendición de cuentas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición (2016-2025), el marco mundial de vigilancia sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y el conjunto conexo de indicadores de progreso.

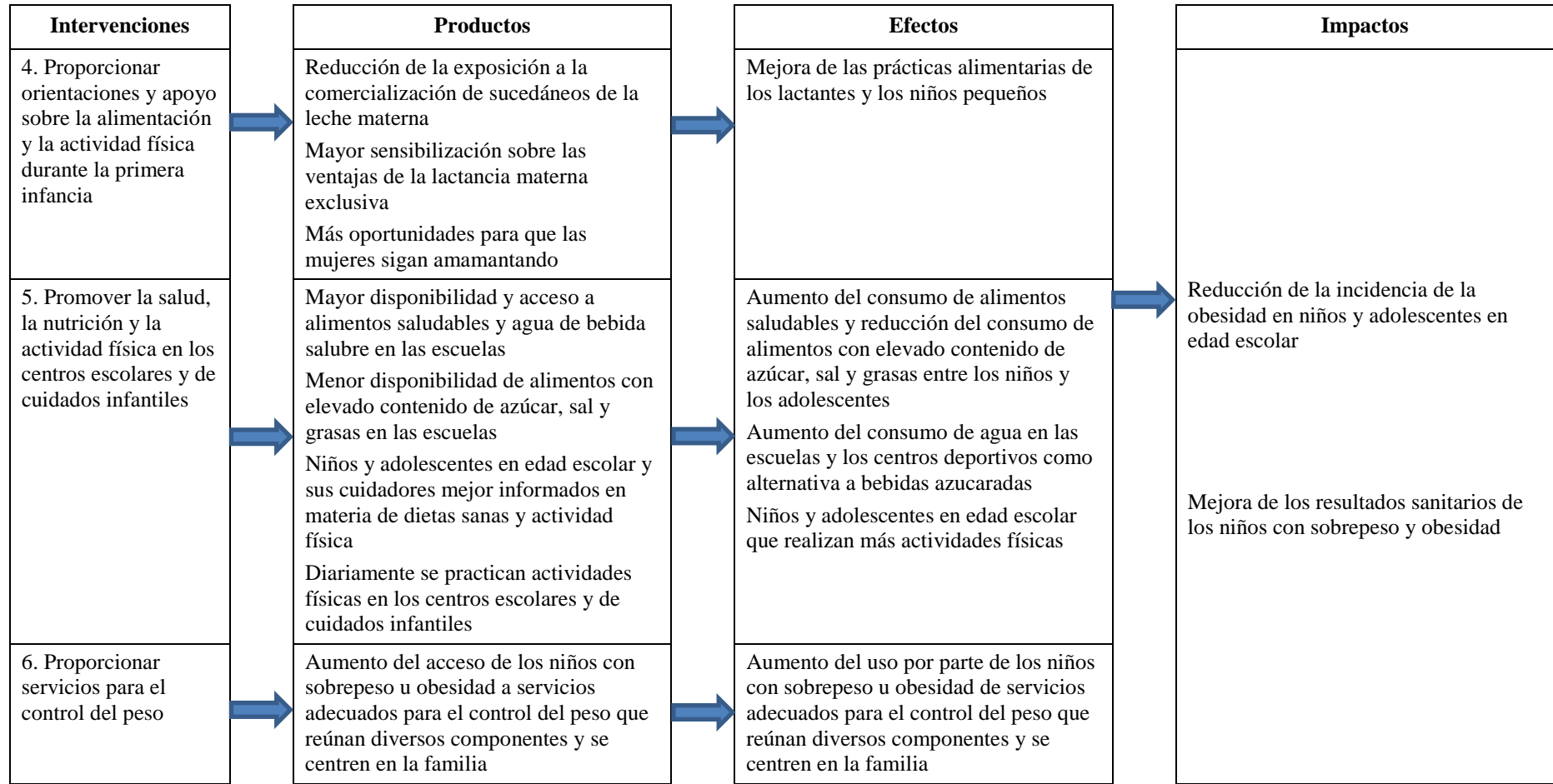
27. En el modelo lógico de la figura 3 se presentan a los Estados Miembros orientaciones para seleccionar efectos a corto y medio plazo con objeto de definir indicadores específicos que permitan medir determinantes de un modo normalizado.

¹ Véanse la decisión WHA68(14) (2015) sobre la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño: elaboración del conjunto básico de indicadores, y el documento WHA68/2015/REC/1, anexo 7.

² WHO global strategy on diet, physical activity and health: a framework to monitor and evaluate implementation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

Figura 3. Modelo lógico para intervenciones de prevención de la obesidad infantil





28. Los compromisos sólidos deben ir acompañados de robustos sistemas de aplicación y de mecanismos bien definidos de rendición de cuentas para progresar en la prevención de la obesidad infantil. Un enfoque en el que participe toda la sociedad constituye una oportunidad excelente para combatir la obesidad infantil. Los gobiernos y otros agentes, en particular la sociedad civil, pueden pedirse cuentas mutuamente, y a las entidades del sector privado, a fin de velar por que se adopten políticas y se cumplan las normas.¹

29. Los gobiernos son los principales responsables de establecer el marco normativo y reglamentario para la prevención de la obesidad infantil en el ámbito de país. Un enfoque en el que se implique todo el gobierno exige el establecimiento de una jerarquía clara de responsabilidad y de rendición de cuentas y que se pida a las instituciones pertinentes encargadas de poner en marcha o aplicar las intervenciones que rindan cuentas por la ejecución de dichas tareas. Esta labor puede facilitarse mediante la elaboración de una matriz de planificación de medidas y políticas. La matriz (véase la figura 4) puede servir de herramienta para garantizar la rendición de cuentas pangubernamental, mediante una delimitación clara de las medidas, los agentes, las tareas, los productos o efectos de los que un agente debe ocuparse, el seguimiento de las medidas y los procesos para pedir cuentas a las diferentes partes. Las entidades gubernamentales cuentan además con una amplia selección de herramientas y procesos para pedir cuentas a agentes externos, por ejemplo procesos judiciales, disposiciones de reglamentación, incentivos económicos, y enfoques de mercado y basados en los medios de comunicación.

30. La sociedad civil puede desempeñar una función crucial para ejercer presión social, moral y política sobre los gobiernos a fin de que cumplan sus compromisos.² Acabar con la obesidad infantil debería formar parte del programa de la sociedad civil de promoción y rendición de cuentas. Es sumamente importante mejorar la coordinación de las organizaciones de la sociedad civil y fortalecer su capacidad para un seguimiento eficaz y garantizar la rendición de cuentas con respecto a los compromisos adquiridos. Puede que los gobiernos consideren la posibilidad de dar a la sociedad civil la oportunidad de participar oficialmente en la formulación de políticas, la aplicación y el proceso de evaluación, así como de garantizar la rendición de cuentas mutua y la transparencia.

31. El sector privado puede desempeñar una función importante en la lucha contra la obesidad infantil, teniendo en cuenta de forma adecuada sus actividades empresariales básicas, si bien con frecuencia se necesitan estrategias adicionales de rendición de cuentas. Es necesario identificar los riesgos de conflictos de interés y evaluarlos y gestionarlos de manera transparente y adecuada en la colaboración con los agentes no estatales. Por lo tanto los códigos deontológicos y las evaluaciones de cumplimiento verificadas independientemente con supervisión gubernamental son importantes.

¹ Swinburn B, Kraak V, Rutter H, Vandevijvere S, Lobstein T, Sacks G, *et al.* Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *The Lancet*. 2015;385:2534-45.

² Huang TTK, Cawley JH, Ashe M, Costa SA, Frerichs LM, Zwicker L, *et al.* Mobilisation of public support for policy actions to prevent obesity. *Lancet*. 2015;385:2422-31.

Figura 4. Matriz de planificación de medidas y políticas para el seguimiento y la rendición de cuentas

Medidas (Recomendaciones de la Comisión)	Identificar medidas/conjuntos de medidas específicas que deben abordarse ↓
Agentes	¿Quién formulará la política o actuación para su aplicación? ¿Quién aplicará la política/actuación? [pregunta separada] ¿Hay otros agentes pertinentes? En caso afirmativo, ¿quiénes son? ↓
Asignación de responsabilidad para las tareas y los efectos	¿De qué se le pedirán cuentas a cada uno de los agentes pertinentes? Por ejemplo: formular una política/programa aplicar una política/programa cumplir la política lograr progresos mensurables hacia el logro del objetivo normativo final (o un objetivo intermedio adecuado) compilar y analizar datos desglosados por determinantes importantes, como sexo, edad, nivel socioeconómico y educación ↓
Seguimiento	¿Quién realizará el seguimiento de las tareas o medidas de las que se pide cuentas a los agentes? ↓
Petición de cuentas (relaciones de rendición de cuentas)	¿Quién pedirá cuentas a los agentes (es decir, a los que formulan la política y las medidas para su ejecución)? ¿Quién pedirá cuentas a los agentes que ejecutan las medidas? ¿Quién pedirá cuentas a otros agentes pertinentes? ↓
Indicadores de seguimiento (proceso, productos y efectos)	¿Qué indicadores ofrecen mediciones de las medidas de las que se pide cuentas a los agentes? ↓
Herramientas y procesos para pedir cuentas	¿Cómo se pedirá cuentas a los agentes de su desempeño?

IV. ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA LA APLICACIÓN SATISFACTORIA

32. En la aplicación de las medidas para acabar con la obesidad infantil, deberían tenerse en cuenta determinados elementos, como subraya la Comisión en su informe.

Establecimiento de prioridades

33. Puede que la prevalencia de la obesidad infantil y la distribución socioeconómica, así como la capacidad económica y de los servicios de salud, varíen entre regiones, países y subregiones nacionales. Puede también que se dé una combinación de problemas nutricionales que tienen que solucionarse simultáneamente, como sobrepeso, desnutrición y carencias de micronutrientes. Un análisis que tenga en cuenta los datos de prevalencia por determinantes de la salud importantes, como sexo, edad, nivel socioeconómico y etnia, junto con el establecimiento de prioridades, puede ayudar a los gobiernos a elegir combinaciones y el orden de aplicación de las intervenciones que rectificarán el problema de la

obesidad infantil. Las intervenciones con capacidad para generar ingresos, como la imposición de tasas a las bebidas azucaradas, pueden ayudar a los gobiernos a sufragar los costos de aplicación. Existen varias herramientas de establecimiento de prioridades que pueden guiar el proceso.¹ Las intervenciones y combinaciones sinérgicas que permiten que la opción saludable sea la opción más fácil, intervenciones que tienen la ventaja de estimular los debates entre la población, y la educación en materia de obesidad infantil: todas pueden resultar eficaces para sensibilizar al público y fomentar el apoyo a la legislación y la reglamentación. También es importante asegurarse de que las partes interesadas pertinentes participen en el establecimiento de prioridades y en la formulación de políticas, si bien debe prestarse una atención especial a los posibles conflictos de interés. Se invita a todos los países a que pongan en marcha medidas para prevenir y controlar el sobrepeso infantil, aunque el nivel de prevalencia sea bajo, puesto que la epidemia avanza rápidamente.

Sensibilización, comunicación y educación

34. Los valores y normas influyen en la percepción de lo que constituye un peso corporal saludable o deseable, especialmente en los niños. La comunicación es vital para mejorar conocimientos, corregir percepciones erróneas y asegurarse del apoyo y participación de las comunidades en políticas e intervenciones que fomenten un cambio en las conductas. La educación entre compañeros y las iniciativas que implican a toda la comunidad pueden hacer que los niños, los adolescentes, las familias y las personas participen en la concepción de nuevos enfoques para prevenir y combatir la obesidad, y les dan herramientas para actuar, además de que, lo que es más importante, fomentan la demanda de servicios e intervenciones y su apoyo. Los programas de creación de capacidad para formar a los proveedores de servicios de salud y a los agentes de salud comunitarios en nuevas competencias en comunicaciones y educación, son también cruciales para su aplicación eficaz.

35. Deberían llevarse a cabo, a escala adecuada y con la frecuencia oportuna, campañas de base científica en los medios de comunicación que se fundamenten en principios integrados de comercialización, con objeto de justificar un programa de acción más amplio y conseguir apoyos al respecto. Dichos enfoques han demostrado ser importantes para cambiar percepciones, actitudes e intenciones, y para promover debates en la comunidad sobre la obesidad, la actividad física y dietas sanas. Campañas y programas de ese tipo pueden también orientarse, por ejemplo, a progenitores y cuidadores.

Movilización de recursos

36. Los gobiernos y las partes interesadas necesitan recursos para aplicar medidas y encontrar enfoques innovadores que permitan obtener financiación nacional e internacional. Los impuestos a las bebidas azucaradas generarían ingresos que se podrían aplicar en programas de lucha contra la obesidad infantil, si bien se debe velar por evitar o gestionar los conflictos de intereses.

37. Para que la aplicación de las recomendaciones de la Comisión tenga efectos a largo plazo es necesario obtener recursos nacionales e internacionales de forma sostenible.

¹ Establecimiento de áreas de acción prioritarias para la prevención de la obesidad infantil: conjunto de herramientas para que los Estados Miembros determinen e identifiquen áreas de acción prioritarias. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012.

Creación de capacidad

38. El fortalecimiento de la capacidad institucional y la formación adecuada de los trabajadores sanitarios y del personal de las escuelas y los centros de cuidados infantiles son también esenciales para la aplicación eficaz de las recomendaciones de la Comisión. Además, tanto la competencia como los medios adecuados son importantes para elaborar, aplicar, evaluar e imponer la observancia de políticas con un enfoque poblacional, como la imposición de tasas sobre las bebidas azucaradas y la restricción de la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños.

39. Las redes pueden ayudar a los países comprometidos a poner en marcha actividades específicas, y a crear capacidad mediante plataformas para el intercambio de experiencias y políticas entre los Estados Miembros.

V. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS

40. La aplicación eficaz de las medidas adoptadas en relación con las recomendaciones de la Comisión requiere que numerosos organismos, además de los Estados Miembros (véase la sección II), se comprometan a contribuir, apoyar y prestar atención prioritaria a tales medidas. La Comisión señaló que los siguientes grupos de partes interesadas tenían las funciones y responsabilidades específicas que se indican a continuación.

Secretaría de la OMS

41. Es necesario mantener el impulso actual. La Secretaría convocará y dirigirá un diálogo de alto nivel en el seno del sistema de las Naciones Unidas y entre los Estados Miembros con el fin de cumplir los compromisos asumidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Declaración de Roma sobre Nutrición y otros marcos regionales y mundiales a través de las medidas que figuran en el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

42. Sirviéndose de su función normativa, tanto en el ámbito mundial como a través de su red de oficinas regionales y de país, la OMS puede prestar asistencia técnica elaborando o ampliando directrices, herramientas y normas para apoyar las recomendaciones de la Comisión y otros mandatos pertinentes de la OMS en el ámbito de los países. Además, la Secretaría puede difundir orientaciones de aplicación, seguimiento y rendición de cuentas, y supervisar los progresos logrados para acabar con la obesidad infantil e informar al respecto.

Medidas

a) Colaborar con otros órganos del sistema de las Naciones Unidas en cuyos mandatos se incluyan la nutrición y la obesidad infantil, en particular la FAO, el PNUD, ONU-Hábitat, el UNICEF y el PMA.

b) Institucionalizar un enfoque transversal y que contemple el curso de la vida para acabar con la obesidad infantil en las diferentes esferas técnicas pertinentes de la sede de la OMS, y las oficinas regionales y de país.

c) Elaborar, en consulta con los Estados Miembros, directrices para colaborar de forma constructiva con el sector privado a fin de prevenir la obesidad infantil.

- d) Fortalecer la capacidad para ofrecer apoyo técnico en las medidas que tienen por objeto acabar con la obesidad infantil en el plano mundial, regional y nacional, por ejemplo:
- i) creando capacidad jurídica y normativa, mediante la organización de cursos y cursillos en colaboración con otros sectores gubernamentales;
 - ii) elaborando directrices sobre la prevención del riesgo de obesidad durante la atención prenatal, sobre actividad física para las embarazadas y los niños pequeños, y sobre el tiempo que conviene que los niños y los adolescentes dediquen al sueño o a actividades que suponen estar ante una pantalla;
 - iii) ofreciendo apoyo técnico y herramientas a los Estados Miembros que los soliciten, mediante el establecimiento de comités multisectoriales o equipos de tareas, por ejemplo, a fin de respaldar la aplicación de las recomendaciones de la Comisión;
 - iv) poniendo en marcha una plataforma que permita la cooperación entre los Estados Miembros con prioridades similares para la aplicación de las recomendaciones.
- e) Ayudar a los organismos internacionales, los gobiernos nacionales y las partes interesadas pertinentes a que los compromisos adquiridos pasen a ser medidas pertinentes para acabar con la obesidad infantil en el plano mundial, regional y nacional.
- f) Promover las investigaciones de colaboración que tengan por objeto acabar con la obesidad infantil y se centren en un enfoque que contemple el curso de la vida.
- g) Alentar modos innovadores de financiar la aplicación de estrategias para la prevención de la obesidad infantil, prestando la debida atención a los conflictos de interés.
- h) Informar sobre los progresos mundiales para acabar con la obesidad infantil.

Organizaciones internacionales

43. La cooperación entre las organizaciones internacionales, en particular las entidades del sistema de las Naciones Unidas, puede fomentar las alianzas y redes mundiales y regionales para la promoción, la movilización de recursos, la creación de capacidad y las investigaciones de colaboración. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles puede prestar apoyo a los Estados Miembros en la lucha contra la obesidad infantil.

Medidas

- a) Cooperar en la creación de capacidad y en la ayuda a los Estados Miembros para combatir la obesidad infantil.
- b) Incorporar la prevención de la obesidad infantil en los programas de ámbito nacional del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- c) Prestar apoyo en la elaboración y difusión de orientaciones sobre dieta sana y actividad física.

- d) Colaborar con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que se ocupan de la nutrición para examinar las prácticas actuales sobre la ejecución de programas de alimentación y nutrición y asegurarse de que los programas contribuyen a la prevención de la obesidad infantil.
- e) Establecer alianzas con los gobiernos para aplicar intervenciones que permitan acabar con la obesidad infantil, a través, por ejemplo, del Equipo de Tareas Institucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, la Red de las Naciones Unidas para el Fomento de la Nutrición y el Programa Mundial Conjunto OMS-PNUD para activar respuestas nacionales a las enfermedades no transmisibles, que pueden apoyar la aplicación de las recomendaciones de la Comisión.

Organizaciones no gubernamentales

44. Si bien los gobiernos crean marcos normativos, en algunos países las tareas de organizar campañas de información y educación en materia de nutrición, los programas para su puesta en marcha, y el seguimiento y petición de cuentas a los agentes por los compromisos adquiridos pueden compartirse entre el gobierno y la sociedad civil. Los movimientos sociales pueden implicar a los miembros de la comunidad y proporcionar una plataforma para la promoción y la actuación.

Medidas

- a) Resaltar la importancia de prevenir la obesidad infantil mediante actividades de promoción y la difusión de información.
- b) Persuadir a los consumidores para que exijan a los gobiernos que tomen medidas en pro de un tipo de vida saludable, y que la industria de los alimentos y bebidas no alcohólicas ponga al alcance del público productos sanos y se abstenga de dirigir a los niños propaganda de alimentos y bebidas malsanos.
- c) Instar a los gobiernos a crear los marcos jurídicos y normativos necesarios para aplicar las recomendaciones destinadas a acabar con la obesidad infantil.
- d) Contribuir a la elaboración y aplicación de un mecanismo de seguimiento y rendición de cuentas.

Sector privado

45. El sector privado no es homogéneo, pues incluye al sector agropecuario, la industria de los alimentos y bebidas, los minoristas, las empresas de distribución de comida, los fabricantes de artículos deportivos, las agencias de publicidad y la industria del ocio, y los medios informativos, entre otros. Por tanto, es importante tener en cuenta el grado de compromiso de los gobiernos con las entidades del sector privado cuyas actividades pueden tener repercusiones positivas o negativas en la obesidad infantil. Los gobiernos deben colaborar de forma constructiva con el sector privado con objeto de impulsar la aplicación de políticas e intervenciones dirigidas y determinadas por ellos.

46. Existen algunas iniciativas del sector privado que pueden reducir la obesidad infantil, pero es necesario alentarlas en aquellos casos en que cuentan con el respaldo de una base científica y no tienen efectos negativos coincidentes, como retrasar reglamentación más eficaz. Habida cuenta de que muchas empresas trabajan a escala mundial, la colaboración internacional entre sus diferentes filiales es absolutamente necesaria. Sin embargo, también se debe prestar atención a las entidades y empresas

locales y regionales. Si bien en algunos casos la cooperación con el sector empresarial ha permitido lograr ciertos resultados alentadores en relación con la dieta y la actividad física, en otros casos con esa cooperación se ha trasladado la responsabilidad desde la industria de los alimentos y las bebidas al consumidor y se ha pretendido mejorar la imagen de la empresa ante la sociedad. Algunas medidas de la industria de fabricación de alimentos para reducir el contenido de grasas, azúcar y sal y el tamaño de las porciones de los alimentos procesados, y para aumentar la producción de alimentos innovadores, sanos y nutritivos, podrían acelerar la obtención de resultados beneficiosos para la salud en el mundo entero si se aplicaran ampliamente. Las multinacionales deberían utilizar enfoques coherentes con respecto al etiquetado y la promoción en el conjunto de sus carteras mundiales, con objeto de garantizar que las medidas se apliquen del mismo modo en todo el mundo igual y no varíen de un país a otro. Para ello, las multinacionales deberían aplicar las normas más elevadas a las que estén sujetos sus productos. Ahora bien, la colaboración entre los gobiernos y el sector privado debe orientarse hacia objetivos de salud, ser transparente y responsable y prestar una atención especial a la gestión de los posibles conflictos de interés.¹

Medidas

- a) Apoyar la producción de alimentos y bebidas no alcohólicas que contribuyen a una dieta sana, y facilitar el acceso a ellos.
- b) Facilitar el acceso y participación en actividades físicas.

Fundaciones filantrópicas

47. Las fundaciones filantrópicas tienen una posición inigualable para contribuir de manera significativa a la salud pública mundial y pueden también participar en las actividades de seguimiento y rendición de cuentas.

Medidas

- a) Reconocer que la obesidad infantil pone en peligro la salud de los niños y su rendimiento escolar con consecuencias a largo plazo, y por tanto abordar este importante problema.
- b) Movilizar fondos en apoyo de la investigación, la creación de capacidad, la prestación de servicios, y el seguimiento y la rendición de cuentas.

Instituciones académicas y asociaciones de profesionales de la salud

48. Las instituciones académicas pueden contribuir a la prevención y el control de la obesidad infantil mediante estudios sobre los factores de riesgo y los determinantes biológicos, conductuales y ambientales, y la eficacia de las intervenciones en cada uno de estos. Las asociaciones de profesionales de la salud tienen una importante función de sensibilización del público sobre las repercusiones inmediatas y a largo plazo de la obesidad infantil en la salud y el bienestar y de promover la aplicación de intervenciones eficaces. Pueden también prestar apoyo en la formación de profesionales de la salud y contribuir al seguimiento y la rendición de cuentas.

¹ Addressing and managing conflicts of interest in the planning and delivery of nutrition programmes at country level. Disponible en http://www.who.int/nutrition/events/2015_conflictsofinterest_nut_programmes/en/ (consultado el 6 de marzo de 2017).

Medidas

- a) Resaltar la importancia de la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil mediante la difusión de información pertinente y su incorporación a los planes de estudios de todos los niveles (estudios de grado y de postgrado).
- b) Subsanan las carencias de conocimientos mediante investigaciones que no tengan intereses comerciales con objeto de proporcionar datos científicos que apoyen la aplicación de políticas.
- c) Apoyar y evaluar las actividades de seguimiento y rendición de cuentas.

CONCLUSIONES

49. La obesidad infantil socava el bienestar físico, social y psicológico de los niños y es un conocido factor de riesgo para la obesidad y las enfermedades no transmisibles en la edad adulta. Es imperativo actuar ahora para mejorar la salud de esta generación de niños y la siguiente. El sobrepeso y la obesidad no pueden resolverse solamente con la adopción de medidas individuales. Se necesitan respuestas integrales para crear entornos saludables que puedan ayudar a las personas a elegir las opciones saludables basándose en sus conocimientos y competencias sobre salud y nutrición. Estas respuestas exigen compromiso y liderazgo de los gobiernos, inversiones a largo plazo y la participación del conjunto de la sociedad para proteger los derechos de los niños a la buena salud y el bienestar. Pueden lograrse progresos si todos los agentes mantienen su compromiso de trabajar juntos en pro de un objetivo común: acabar con la obesidad infantil.

= = =