



# Experiencia conjunta de España y la OMS en el avance del *Plan de Aceleración para Detener la Obesidad*

Joint experience of Spain and the WHO in advancing the *Acceleration Plan to End childhood Obesity*

## AUTORES

- |                            |                                |                                |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| (1) David Montes           | (3) Jørgen Torgerstuen Johnsen | (1) María Auxiliadora Honorato |
| (2) Kremlin Wickramasinghe | (1) Álvaro Hernando Freile     | (3) Francesca Celletti         |

## FILIACIONES

- (1) Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. MADRID, ESPAÑA.
- (2) Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. COPENHAGUE, DINAMARCA.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Departamento de Nutrición y Seguridad Alimentaria. Sede Central. GINEBRA, SUIZA.

## FINANCIACIÓN

No hubo.

## CORRESPONDENCIA

David Montes Bentura dmontes@sanidad.gob.es  
Ministerio de Sanidad. Pº del Prado, 18-20. CP 28014. Madrid, España.

## CITA SUGERIDA

Montes D, Wickramasinghe K, Torgerstuen Johnsen J, Hernando Freile A, Honorato MA, Celletti F. Experiencia conjunta de España y la OMS en el avance del *Plan de Aceleración para Detener la Obesidad*. Rev Esp Salud Pública. 2026; 100: 21 de octubre e202610079.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

## RESUMEN

**FUNDAMENTOS //** La obesidad constituye uno de los principales retos de Salud Pública a nivel mundial. Aunque existe evidencia sobre intervenciones eficaces, su aplicación continúa siendo desigual entre países. En 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó el *Plan de Aceleración para Detener la Obesidad* con el objetivo de acelerar la aplicación de medidas eficaces, fortalecer la acción multisectorial y mejorar los mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas. El objetivo de este trabajo fue describir y analizar la experiencia conjunta de España y la OMS en el desarrollo del Plan de Aceleración, prestando especial atención al compromiso político, la gobernanza multisectorial, la implementación y la rendición de cuentas.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio de caso de políticas públicas basado en un análisis documental descriptivo y orientado al análisis de la gobernanza y la implementación. Se revisó el periodo comprendido entre mayo de 2022 y mayo de 2026. Se seleccionaron intencionadamente documentos oficiales de la OMS, UNICEF, Naciones Unidas, Gobierno de España y Ministerio de Sanidad, informes de vigilancia, normativa, comunicaciones institucionales y materiales directamente relacionados con el desarrollo o la implementación del Plan de Aceleración y de las políticas españolas frente a la obesidad. Se incluyeron asimismo publicaciones científicas relevantes para contextualizar la carga de obesidad y apoyar el marco conceptual. La información se extrajo mediante una matriz temática y se organizó según cuatro dimensiones: contenido de las políticas, contexto, actores y procesos. No se realizó una revisión sistemática ni se pretendió establecer relaciones causales.

**RESULTADOS //** España se incorporó al Plan de Aceleración en mayo de 2024 y posteriormente asumió un papel destacado en la movilización política y los mecanismos internacionales de rendición de cuentas. A nivel nacional, el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil* y su estructura de gobernanza multisectorial constituyen elementos centrales de la respuesta. El estudio *ALADINO* mostró una reducción de 4,5 puntos porcentuales en el exceso de peso entre 2019 y 2023 en niños de entre seis y nueve años, aunque persistieron importantes desigualdades socioeconómicas. El análisis identifica como principales barreras la heterogeneidad de las capacidades nacionales, la dificultad de coordinar sectores con intereses potencialmente divergentes, la dependencia de mecanismos voluntarios en determinadas áreas regulatorias, los conflictos de interés y la influencia de los determinantes comerciales de la salud. La colaboración España-OMS ha combinado compromiso político, cooperación técnica, vigilancia, aprendizaje entre países y mecanismos de rendición de cuentas.

**CONCLUSIONES //** La experiencia de España y la OMS muestra el potencial de combinar liderazgo político, gobernanza multisectorial, capacidad institucional, vigilancia y mecanismos de rendición de cuentas para traducir compromisos internacionales en acciones nacionales. La experiencia también sugiere que la implementación requiere estructuras institucionales estables, objetivos medibles, coordinación intersectorial, capacidad regulatoria y mecanismos explícitos para gestionar conflictos de interés. Estos elementos pueden ofrecer lecciones transferibles a otros países participantes en el Plan, aunque su aplicación deberá adaptarse a los distintos contextos institucionales y las capacidades nacionales.

**PALABRAS CLAVE //** Obesidad; Salud Pública; Política sanitaria; Gobernanza sanitaria mundial; España; Organización Mundial de la Salud; Rendición de cuentas.

## ABSTRACT

**BACKGROUND //** Obesity is one of the most pressing global health challenges, affecting over one billion people worldwide. Despite extensive evidence on effective interventions, implementation has been inconsistent across countries. In response, the World Health Organization (WHO) launched the *Acceleration Plan to Stop Obesity* in 2022 to catalyze coordinated, measurable, and sustainable action. This article examined the joint experiences of Spain and WHO in advancing the Acceleration Plan, focusing on the international context, Spain's engagement and leadership, and the shared schedule of actions. It also provides a critical reflection on the strengths and weaknesses of the Acceleration Plan and the collaboration.

**METHODS //** A descriptive policy analysis was conducted based on WHO documentation, Spain's national policy announcements, and the programmatic architecture of the Acceleration Plan. The analysis highlights governance mechanisms, political processes, and implementation pathways.

**RESULTS //** Spain's joining of to the Acceleration Plan in 2024 marked a pivotal moment, reinforcing the global governance architecture through its leadership in launching and steering the WHO Accountability Series. Joint actions include preparations for the first High-Level Political Summit on Obesity to be hosted by Spain in 2026, annual ministerial engagements, and technical cooperation to monitor progress across countries. Spain's multisectorial policies provide practical examples of implementation aligned with WHO recommendations.

**CONCLUSIONS //** The Spain-WHO partnership demonstrates how national leadership, political convening power, and structured accountability can accelerate progress on obesity prevention and management. However, challenges persist, including heterogeneous country capacities, data limitations, and risks to sustained political commitment. Continued multilevel coordination will be essential for achieving the 2030 targets.

**KEYWORDS //** Obesity; Public Health; Health policy; Global health governance; Spain; World Health Organization; Accountability.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en uno de los principales desafíos de Salud Pública del siglo XXI. En 2022, más de mil millones de personas vivían con obesidad en el mundo y la prevalencia había aumentado sustancialmente desde 1990. Entre los niños y adolescentes de cinco a diecinueve años, la prevalencia de obesidad se cuadruplicó durante este periodo (1). En 2025, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informó de que la obesidad había superado al bajo peso como forma más frecuente de malnutrición entre los niños y adolescentes en edad escolar a nivel mundial (2). Las proyecciones indican que, sin una acción eficaz y sostenida, el sobrepeso y la obesidad infantil continuarán aumentando durante las próximas décadas (3).

Las consecuencias afectan a todo el curso de vida y se relacionan con un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles y con una mayor demanda de servicios sanitarios y sociales. Al mismo tiempo, sus determinantes superan el ámbito de las conductas individuales e incluyen los entornos alimentarios, las condiciones socioeconómicas, las prácticas comerciales, el entorno urbano, las oportunidades para realizar actividad física y el acceso a servicios sanitarios adecuados. La complejidad de estos determinantes hace que la respuesta a la obesidad requiera intervenciones coordinadas entre diferentes sectores y niveles de gobierno (17,18).

En respuesta a esta situación, los Estados miembros respaldaron el *Plan de Aceleración para Detener la Obesidad* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud de 2022. El Plan pretende acelerar la aplicación nacional de intervenciones basadas en la evidencia y reforzar la cooperación, la vigilancia y la rendición de cuentas hasta 2030 (4,5).

La experiencia de los países resulta especialmente relevante porque el principal reto no es únicamente identificar intervenciones eficaces, sino conseguir que sean adoptadas, financiadas, implementadas, monitorizadas y mantenidas en contextos nacionales diversos. La literatura sobre implementación en Salud Pública señala que este proceso depende de factores como la capacidad institucional, los recursos disponibles, el liderazgo, la coordinación y el contexto político (19).

España constituye un caso ilustrativo. El país se incorporó al Plan de Aceleración en mayo de 2024 y, posteriormente, asumió un papel destacado en el ámbito internacional (7). Paralelamente, España había desarrollado una arquitectura nacional de políticas frente a la obesidad infantil, incluido el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil* y un sistema de vigilancia poblacional mediante el estudio ALADINO (8,9).

El objetivo de este artículo fue describir y analizar la experiencia conjunta de España y la OMS, identificando los

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

principales mecanismos de gobernanza, implementación y rendición de cuentas, las barreras encontradas y las principales lecciones que pueden extraerse de esta colaboración y resultar de utilidad para otros países participantes en el Plan de Aceleración.

## MÉTODOS

**Diseño del estudio:** Se realizó un estudio de caso de políticas públicas, basado en un análisis documental descriptivo y orientado al análisis de la gobernanza y la implementación. Se eligió este diseño porque el objetivo no era evaluar la efectividad causal de una intervención concreta, sino reconstruir la evolución del Plan de Aceleración y analizar cómo los compromisos internacionales se relacionaron con procesos nacionales de formulación, coordinación, implementación, vigilancia y rendición de cuentas.

El periodo de análisis comprendió desde mayo de 2022, coincidiendo con la adopción del Plan de Aceleración por los Estados miembros, hasta mayo de 2026.

**Fuentes y selección de documentos:** Las fuentes se seleccionaron de forma intencionada por su relevancia directa para cinco ámbitos: desarrollo del Plan de Aceleración; participación internacional de España; políticas nacionales frente a la obesidad; vigilancia poblacional; y principales acontecimientos políticos y mecanismos de rendición de cuentas.

Se incluyeron documentos oficiales de la OMS y su Oficina Regional para Europa, UNICEF, Naciones Unidas, Gobierno de España y Ministerio de Sanidad; normativa española; informes de

vigilancia; documentos técnicos; comunicaciones y páginas institucionales directamente relacionadas con las actividades analizadas; y literatura científica pertinente para el marco conceptual y la interpretación de los hallazgos.

Se excluyeron documentos que no aportaran información sobre alguno de los ámbitos definidos o que únicamente reprodujeran información ya disponible sin añadir contenido relevante.

Los documentos fueron revisados cronológicamente y por temas. Para cada fuente se registraron, cuando estaban disponibles, la fecha, la institución responsable, el ámbito de actuación, los actores implicados, los objetivos, las medidas descritas, los mecanismos de implementación y seguimiento y los principales resultados o las barreras identificadas.

La información se sintetizó mediante una matriz temática elaborada para el estudio. No se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática, un proceso formal de cribado ni una evaluación mediante escalas de calidad, puesto que el objetivo era reconstruir y analizar la evolución de las políticas y no realizar una síntesis de evidencia.

**Marco analítico:** El análisis se organizó siguiendo el marco del triángulo de políticas sanitarias de Walt y Gilson, que considera conjuntamente el contenido de las políticas, el contexto, los actores y los procesos (10). Esta perspectiva permite analizar la obesidad, no solo como un problema de intervenciones concretas, sino como un proceso de gobernanza en el que intervienen diferentes sectores y niveles de decisión.

## La evidencia se analizó según cuatro dimensiones:

- **Contenido:** Objetivos, medidas, prioridades de implementación y mecanismos de rendición de cuentas.
- **Contexto:** Carga de obesidad, desigualdades, prioridades políticas y capacidad institucional.
- **Actores:** OMS, gobiernos, ministerios, instituciones científicas, sociedad civil y actores económicos.
- **Procesos:** Establecimiento de prioridades, formulación de políticas, implementación, seguimiento, aprendizaje entre países y rendición de cuentas.

Este marco se complementó con una perspectiva de gobernanza multisectorial, considerando la coordinación entre diferentes ámbitos de la administración y la necesidad de gestionar posibles conflictos entre objetivos de Salud Pública y otros intereses sectoriales (17,18).

## CONTEXTO INTERNACIONAL Y ENFOQUE DE LA OMS

El Plan de Aceleración surgió de la necesidad de pasar de los compromisos internacionales a una implementación más rápida y sostenida a nivel nacional (4,5). Sus principales elementos incluyen el compromiso político de alto nivel, la aplicación de políticas basadas en la evidencia, la gobernanza multisectorial, el seguimiento y la rendición de cuentas, así como la cooperación y el aprendizaje entre países.

Entre las intervenciones recomendadas se encuentran las políticas fiscales, la regulación de la comercialización de alimentos dirigida a niños, el etiquetado nutricional, la contratación pública saludable, las políticas alimentarias escolares, la promoción de la actividad física y el fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas sanitarios (4,5).

El modelo operativo conjunto OMS-UNICEF, publicado en 2026, estructura la implementación en cuatro fases: establecimiento de objetivos y selección de intervenciones prioritarias; desarrollo de planes detallados de implementación; ejecución; y ampliación, aplicación efectiva, seguimiento y adaptación de las medidas (6). Esta estructura pone de manifiesto que el Plan pretende avanzar desde la formulación de políticas hacia su aplicación efectiva y medible.

Desde una perspectiva de gobernanza, el Plan busca conectar las orientaciones internacionales con las condiciones y capacidades nacionales. La OMS proporciona orientación normativa, apoyo técnico y espacios de cooperación, mientras que los países mantienen la responsabilidad de adaptar e implementar las políticas.

Esta dimensión es especialmente importante en obesidad, donde los determinantes se distribuyen entre sectores como salud, educación, agricultura, economía, transporte, urbanismo y protección social. Por ello, la implementación requiere mecanismos de coordinación capaces de gestionar prioridades que, en ocasiones, pueden entrar en conflicto. La colaboración multisectorial efectiva requiere liderazgo, responsabilidades definidas,

mecanismos de rendición de cuentas, recursos y capacidad institucional (18).

## PARTICIPACIÓN DE ESPAÑA EN EL PLAN DE ACELERACIÓN

**E**spaña se incorporó al Plan de Aceleración en mayo de 2024, durante un acto de alto nivel celebrado con motivo de la 77ª Asamblea Mundial de la Salud, organizado conjuntamente con Jordania y en colaboración con la OMS y UNICEF (7). La incorporación situó a España entre los países que asumieron un papel destacado en el impulso de la acción política internacional frente a la obesidad.

La participación española debe interpretarse en el contexto de políticas que ya habían comenzado antes de su incorporación formal al Plan. Entre ellas destaca el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030*, concebido como una estrategia multisectorial que aborda los entornos en los que los niños viven, estudian, comen y realizan actividad física (8,9).

El Plan incorpora alrededor de 200 medidas y contempla la participación de diferentes sectores. Su estructura incluye un componente interministerial, un componente científico, un componente social y un componente económico. La creación del Comité Interministerial de seguimiento e impulso en 2024 reforzó posteriormente la estructura institucional de seguimiento y situó la implementación del Plan dentro de una estructura formal de gobernanza (11).

Esta arquitectura convierte la acción multisectorial en responsabilidades institucionales concretas. Al mismo tiempo, evidencia una de las principales dificultades de la política frente a la obesidad:

las prioridades sanitarias pueden entrar en tensión con intereses económicos, comerciales, agrícolas o fiscales.

**Vigilancia poblacional y evolución de los indicadores.** El estudio *ALADINO*, desarrollado en el marco de la Iniciativa de Vigilancia de la Obesidad Infantil de la Región Europea de la OMS, proporciona información periódica sobre el estado nutricional de niños de entre seis y nueve años (12).

En 2023 se estudiaron 12.678 escolares de entre seis y nueve años. El 36,1% presentaba exceso de peso, incluyendo un 20,2% con sobrepeso y un 15,9% con obesidad. En comparación con 2019, el exceso de peso disminuyó 4,5 puntos porcentuales, desde el 40,6% hasta el 36,1% (12).

Estos resultados constituyen una evolución favorable y aportan información relevante para el seguimiento de las políticas públicas. Sin embargo, no pueden atribuirse causalmente al Plan de Aceleración. España ya había desarrollado políticas antes de su incorporación formal al Plan y el cambio observado puede estar relacionado con múltiples factores.

Los resultados de *ALADINO* también muestran la importancia de incorporar la equidad a la evaluación. Persisten diferencias socioeconómicas importantes, con mayor prevalencia de exceso de peso entre los niños pertenecientes a hogares con menores ingresos (12). Por tanto, la reducción del promedio nacional no significa necesariamente que se hayan reducido las desigualdades.

**Regulación, conflictos de interés y determinantes comerciales.** La experiencia española también muestra la necesidad

de revisar las políticas durante su implementación. Algunas medidas relacionadas con la comercialización de alimentos se han apoyado inicialmente en mecanismos voluntarios y de autorregulación. La experiencia acumulada ha alimentado el debate sobre sus limitaciones y sobre la necesidad de reforzar instrumentos regulatorios cuando los mecanismos voluntarios resultan insuficientes.

La obesidad está estrechamente relacionada con los determinantes comerciales de la salud. Las empresas pueden influir en la disponibilidad, precio, composición y comercialización de alimentos y bebidas, así como en el entorno político y regulatorio. La OMS reconoce que estas influencias pueden operar a través del diseño y comercialización de productos, el *marketing*, la investigación, el empleo del *lobby* y otras formas de participación política (20).

Por ello, la participación de actores económicos en los procesos de política pública debe acompañarse de mecanismos de transparencia, declaración de intereses y reglas claras de participación. La gestión de los conflictos de interés no implica necesariamente excluir toda interacción con el sector privado, sino establecer salvaguardas que permitan proteger la independencia de las decisiones de Salud Pública y garantizar que los objetivos sanitarios prevalezcan cuando existan intereses contrapuestos.

La creciente disponibilidad de tratamientos farmacológicos para la obesidad añade otra dimensión. Estos tratamientos pueden formar parte de una atención integral, pero su expansión también plantea cuestiones relacionadas con la equidad de acceso, la capacidad de los sistemas sanitarios, el coste y la influencia comercial. Estas cuestiones

refuerzan la necesidad de mantener un equilibrio entre prevención poblacional, tratamiento y actuación sobre los determinantes sociales y comerciales.

**Sistema sanitario y Atención Primaria.** El sistema sanitario universal español y su orientación hacia la Atención Primaria constituyen un contexto favorable para integrar la prevención y el manejo de la obesidad en los servicios sanitarios (13).

La prevención poblacional y la atención clínica no deben considerarse estrategias alternativas. La respuesta requiere actuar simultáneamente sobre los determinantes de la obesidad y garantizar servicios accesibles, adecuados y basados en la evidencia para las personas que viven con obesidad.

La experiencia de la colaboración entre España y la OMS en 2025 reforzó precisamente esta dimensión, destacando la necesidad de integrar la prevención y el manejo de la obesidad en los distintos niveles asistenciales y de vincular la atención clínica con cambios en los entornos obesogénicos (14).

## PRINCIPALES HITOS DE LA COLABORACIÓN ESPAÑA-OMS

La colaboración entre España y la OMS ha evolucionado desde el compromiso político inicial hacia la cooperación técnica, el seguimiento y la rendición de cuentas. La **TABLA 1** resume los principales hitos identificados durante el periodo analizado.

Estos hitos muestran una progresión desde la movilización política hacia mecanismos más estructurados de implementación y seguimiento. El encuentro de Dublín en enero de 2025 aportó una dimensión técnica centrada

**Tabla 1**  
Acciones conjuntas de España y la OMS en el *Plan de Aceleración para poner fin a la obesidad*.

| Fecha           | Ubicación            | Contexto                                             | Organizador/a                                                                                                                                                       | Temática                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Enero 2025      | Irlanda (Dublin).    | <i>Workshop Internacional.</i>                       | Departamento de salud de la República de Irlanda.                                                                                                                   | Participación en un taller para países líderes, centrado en el fortalecimiento de los servicios de abordaje de la obesidad.                                                                                           |
| Mayo 2025       | España (Málaga).     | <i>European Congress on Obesity.</i>                 | (EASO) <i>European Association for the Study of Obesity.</i>                                                                                                        | La presentación destacó los avances logrados desde su adopción en la 75ª Asamblea Mundial de la Salud en 2022 hasta su implementación práctica en 34 países.                                                          |
| Mayo 2025       | Suiza (Ginebra).     | 78ª Asamblea Mundial de la OMS.                      | <i>Side Event</i> organizado por España con la colaboración de México, OMS, UNICEF y UNIATF.                                                                        | El evento mostrará políticas públicas para abordar la obesidad infantil bajo el lema: <i>Cómo el Plan de Aceleración de la OMS para poner fin a la obesidad está impulsando la acción de los países.</i>              |
| Septiembre 2025 | EE.UU. (Nueva York). | 88ª Asamblea General de Naciones Unidas.             | <i>Global Obesity Response Side Event.</i> Organizado por la OMS y el Ministerio de Sanidad de España en colaboración con <i>Bloomberg Philanthropies</i> y UNICEF. | El foco estará en <i>Acelerar el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible de 2030.</i>                                                                                                                   |
| Noviembre 2025  | España (Madrid).     | <i>Workshop Nacional sobre el Acceleration Plan.</i> | Ministerio de Sanidad del gobierno de España con la colaboración de OMS.                                                                                            | Taller a nivel nacional para definir las prioridades del Plan de Aceleración, reuniendo a agentes sanitarios locales, sociedades científicas, organizaciones de pacientes, responsables políticos y figuras públicas. |

en el fortalecimiento de la prevención y el manejo de la obesidad dentro de los sistemas sanitarios (14).

Los acontecimientos de 2025 reforzaron asimismo la dimensión internacional y política del Plan, vinculando la respuesta frente a la obesidad con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (15,16).

En conjunto, la secuencia de actividades refleja una transición desde el compromiso político hacia una fase en la que adquieren mayor importancia la implementación, la medición de resultados y el intercambio de experiencias. Esta transición también pone de manifiesto que la movilización política debe acompañarse de mecanismos institucionales capaces de convertir los compromisos en actuaciones sostenidas.

## DISCUSIÓN

La principal aportación de la experiencia España-OMS no reside únicamente en las intervenciones específicas frente a la obesidad, sino en la forma en que **liderazgo político, gobernanza, implementación y rendición de cuentas pueden reforzarse mutuamente**.

El marco del triángulo de políticas sanitarias permite interpretar esta experiencia considerando simultáneamente el contenido de las políticas, el contexto, los actores y los procesos (10). La experiencia española muestra que la existencia de medidas basadas en la evidencia es necesaria, pero no suficiente. También son necesarias estructuras institucionales, recursos, coordinación, vigilancia y mecanismos para mantener la responsabilidad política.

La rendición de cuentas constituye uno de los elementos distintivos del Plan de Aceleración. Puede desarrollarse mediante indicadores, vigilancia poblacional, informes, participación ministerial, aprendizaje entre países y reuniones periódicas de alto nivel. Sin embargo, no debería limitarse a la presentación de resultados; su función también debe ser identificar obstáculos y facilitar soluciones.

En este sentido, los datos de ALADINO son relevantes porque permiten monitorizar la evolución de los indicadores y detectar desigualdades persistentes. No obstante, estos cambios no pueden atribuirse causalmente al Plan de Aceleración.

Los determinantes comerciales constituyen uno de los ámbitos en los que la gobernanza resulta más compleja. La experiencia analizada sugiere que la existencia de políticas basadas en la evidencia debe acompañarse de mecanismos institucionales capaces de proteger su integridad frente a intereses contrapuestos y de gestionar de forma transparente la participación de actores económicos (20).

La experiencia también pone de manifiesto que el compromiso político debe transformarse en estructuras institucionales capaces de resistir cambios de gobierno y prioridades. Los planes estratégicos, los comités interministeriales, los sistemas de vigilancia y los mecanismos de seguimiento pueden contribuir a esa continuidad.

Las capacidades de los países participantes son heterogéneas y existen diferencias en sistemas sanitarios, recursos financieros, regulación y disponibili-

dad de datos. Asimismo, los conflictos de interés y los determinantes comerciales pueden dificultar la adopción y aplicación de determinadas medidas.

Por ello, la rendición de cuentas debe combinar seguimiento con apoyo técnico y aprendizaje. Un sistema que únicamente compare resultados puede penalizar a los países con menor capacidad institucional sin abordar las causas de sus dificultades.

Finalmente, la equidad debería formar parte explícita de la evaluación del progreso. Una disminución de la prevalencia nacional acompañada de desigualdades persistentes no puede considerarse un éxito completo. Los indicadores deberían, cuando sea posible, analizarse por nivel socioeconómico, territorio, sexo y otros determinantes relevantes.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la selección intencionada de fuentes no permite reproducir el proceso como una revisión sistemática ni garantiza que se hayan identificado todos los documentos relevantes. En segundo lugar, el carácter descriptivo no permite establecer relaciones causales entre políticas concretas y cambios en los indicadores de obesidad. Por último, la participación de varios autores en las instituciones implicadas en las actividades analizadas puede introducir una perspectiva institucional específica; esta circunstancia se aborda mediante la declaración de transparencia y debe tenerse en cuenta al interpretar los resultados.

## CONCLUSIONES

La experiencia conjunta de España y la OMS en el desarrollo del *Plan de Aceleración para Detener la Obesidad* muestra cómo los compromisos internacionales pueden traducirse en acciones nacionales mediante liderazgo político, gobernanza multisectorial, cooperación técnica, vigilancia y rendición de cuentas.

España ha contribuido a reforzar la visibilidad política internacional del Plan, mientras que su experiencia nacional proporciona un ejemplo de cómo integrar la respuesta frente a la obesidad en estructuras institucionales más amplias. El *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil*, su estructura multisectorial y el sistema de vigilancia ALADINO ilustran la importancia de combinar políticas, capacidad institucional y medición de resultados.

La reducción de 4,5 puntos porcentuales del exceso de peso observada entre 2019 y 2023 constituye un resultado positivo, pero no puede atribuirse causalmente al Plan de Aceleración. Además, las desigualdades socioeconómicas persisten y requieren una atención específica.

La principal lección es que la respuesta a la obesidad requiere actuaciones sostenidas y coordinadas entre diferentes sectores. Los mecanismos de rendición de cuentas pueden contribuir a mantener la prioridad política, pero su eficacia dependerá de la calidad de los datos, la capacidad de implementación, la transparencia y la posi-

bilidad de responder a los obstáculos identificados.

La experiencia española sugiere que cuatro elementos son especialmente relevantes para otros países: una arquitectura institucional clara; mecanismos de coordinación multisectorial; sistemas de vigilancia capaces de detectar desigualdades y mecanismos de transparencia y gestión de conflictos de interés. Estos elementos no constituyen un modelo único, pero pueden proporcionar una base adaptable a diferentes contextos nacionales.

La Cumbre Mundial de Seguimiento de 2026 ofrecerá una oportunidad para valorar los avances de los países participantes y reforzar el camino hacia 2030. Su éxito dependerá, en última instancia, de que los compromisos políticos se traduzcan en políticas aplicables, programas adecuadamente financiados, servicios equitativos y mejoras medibles en la salud de la población.

**Declaración de transparencia.** Los autores participaron en distintas actividades relacionadas con el desarrollo, implementación o seguimiento del Plan de Aceleración para Detener la Obesidad. El presente trabajo refleja un análisis descriptivo basado principalmente en documentación pública y no constituye una evaluación independiente del programa. Las opiniones expresadas son responsabilidad de los autores y no representan necesariamente la posición oficial de las instituciones a las que pertenecen.

**Conflicto de intereses.** Los autores declaran su vinculación profesional con el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y/o la Organización Mundial de la Salud. Estas instituciones han participado en distintas actividades relacionadas con el Plan de Aceleración descritas en el manuscrito. Esta vinculación institucional se ha declarado de forma explícita y debe considerarse al interpretar los resultados. 

## BIBLIOGRAFÍA

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). *Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults*. Lancet. 2024;403(10431):1027-50. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00750-2)
2. United Nations Children's Fund. *Feeding profit: how food environments are failing children*. Child Nutrition Report 2025. New York: UNICEF; 2025. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/feeding-profit-2025-child-nutrition-report/>
3. Kerr JA, Patton GC, Cini KI et al. *Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990-2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021*. Lancet. 2025;405(10481):785-812. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00397-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00397-6)
4. World Health Organization. *WHO acceleration plan to stop obesity*. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN 978-92-4-007563-4.
5. Branca F, Ursu P, Aguayo V. *A plan for accelerated action on obesity*. Lancet Glob Health. 2023;11(8):e1170-1. doi: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00257-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00257-7)
6. World Health Organization, United Nations Children's Fund. *The WHO acceleration plan to stop obesity: a joint WHO/UNICEF operational model for designing and implementing the response*. Geneva: World Health Organization; 2026. ISBN 978-92-4-011605-4.
7. World Obesity Federation. *World Obesity at the 77th World Health Assembly*. London: World Obesity Federation; 2024. Disponible en: <https://www.worldobesity.org/news/world-obesity-at-the-77th-world-health-assembly>
8. Gobierno de España. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030*. Madrid: Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil; 2022. Disponible en: [https://vsf-iwsold-portal.sanidad.gob.es/en/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil\\_resumenEjecutivo.pdf](https://vsf-iwsold-portal.sanidad.gob.es/en/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil_resumenEjecutivo.pdf)
9. Ministerio de Sanidad. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6487>
10. Walt G, Gilson L. *Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis*. Health Policy Plan. 1994;9(4):353-370. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>
11. Real Decreto 763/2024, de 30 de julio, por el que se crea el Comité Interministerial de seguimiento e impulso del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil. Boletín Oficial del Estado. 2024;184:97397-97401. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=B0E-A-2024-15708>
12. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Estudio ALADINO 2023: estudio sobre alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad en España*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2024. Disponible en: [https://aesan.gob.es/dam/jcr:98786b94-13bd-48a9-bdc737f8a3fbbabQALADINO\\_AESAN%202023.pdf](https://aesan.gob.es/dam/jcr:98786b94-13bd-48a9-bdc737f8a3fbbabQALADINO_AESAN%202023.pdf)
13. World Health Organization. *Health service delivery framework for prevention and management of obesity*. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073234>
14. World Health Organization Regional Office for Europe. *Make obesity prevention and management a central pillar of public health, experts urge*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news/item/01-04-2025-make-obesity-prevention-and-management-a-central-pillar-of-public-health-experts-urge>
15. United Nations Inter-Agency Task Force on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. *Countries unite to accelerate action on obesity: ministers call to action ahead of 2026 Global Stocktake*. Geneva: World Health Organization; 2025.
16. World Health Organization. *WHO at the United Nations General Assembly 2025*. Geneva: World Health Organization; 2025.
17. World Health Organization. *Tackling political and commercial determinants of health through policy and governance*. Eurohealth. 2025;31(3).
18. World Health Organization. *Working together for equity and healthier populations: sustainable multisectoral collaboration based on health in all policies approaches*. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN 978-92-4-006753-0.
19. Nilsen P. *Making sense of implementation theories, models and frameworks*. Implement Sci. 2015;10:53. doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
20. World Health Organization. *Commercial determinants of health*. Geneva: World Health Organization; 2023.