

La obesidad ya no es “falta de voluntad”:

La OMS la define como enfermedad crónica y aprueba una nueva era de tratamientos farmacológicos

Ante el crecimiento sostenido de los índices globales de sobrepeso y obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó a comienzos de diciembre su primer documento normativo sobre el uso de una generación emergente de fármacos diseñados para bajar el peso corporal, un paso que redefine el enfoque internacional frente a esta epidemia silenciosa.

El documento aborda específicamente los fármacos basados en agonistas del receptor del péptido 1 similar al glucagón (GLP-1), como la semaglutida, la liraglutida y la tirzepatida, ofreciendo lineamientos prácticos para su integración segura dentro de tratamientos terapéuticos prolongados.

Se estima que más de mil millones de personas en el planeta conviven actualmente con obesidad, un trastorno identificado como factor contribuyente en cerca de 3,7 millones de fallecimientos durante el 2024.

Según proyecciones de la OMS, si no se implementan medidas más robustas, la cifra podría alcanzar los dos mil millones para el 2030, generando una sobrecarga sin precedentes en sistemas sanitarios y costos globales estimados en torno a los tres billones de dólares al año.

Al ocupar un rol de liderazgo en orientación sanitaria mundial, las orientaciones de la OMS tendrán un peso decisivo en decisiones gubernamentales, en los criterios de cobertura de seguros médicos y en los protocolos clínicos, sobre todo en un contexto de creciente presión social por soluciones efectivas frente al aumento de peso patológico.

“Estamos ante uno de los desafíos de salud pública más urgentes de nuestra era”, señaló Tedros Adhanom Ghebreyesus, máximo responsable de la organización.

“Nuestras orientaciones actuales subrayan que la obesidad debe abordarse como una afección crónica que requiere atención o acompañamiento continuo y multidimensional. Aunque no son una solución definitiva por sí solos, las terapias con GLP-1 representan una herramienta valiosa para ayudar a millones de personas a mejorar su salud y reducir complicaciones asociadas”.

La institución recalca que esta condición no se explica únicamente por hábitos personales, sino que responde a una interacción multifactorial, donde convergen predisposición genética, entorno físico, señales biológicas y determinantes socioeconómicos.

Además de ser un factor de riesgo clave para cardiopatías, diabetes tipo 2 y ciertos cánceres, la obesidad también se ha vinculado a peores resultados clínicos en infecciones respiratorias y otras enfermedades transmisibles.

Para un número significativo de pacientes, lograr una reducción sostenida del peso corporal sin apoyo clínico especializado resulta prácticamente inalcanzable.

Los fármacos basados en GLP-1 actúan replicando la acción de una hormona natural que modula la saciedad, el azúcar en la sangre y el vaciamiento gástrico.

Su uso clínico ha demostrado ser capaz de generar reducciones sustanciales en la masa corporal, con impactos positivos en parámetros metabólicos y cardiovasculares en personas diagnosticadas con obesidad.

En el 2025, la agencia sanitaria ya había incorporado estas terapias a su prestigiosa Lista de Medicamentos Esenciales, inicialmente para el manejo de la diabetes tipo 2 en individuos con alto riesgo. Ahora, las nuevas indicaciones amplían su aplicación hacia el uso prolongado en adultos con obesidad, con la única excepción del período gestacional.

Esta recomendación se emite bajo una categoría condicional, debido a múltiples factores: limitada información sobre efectos adversos tras años de uso, dudas sobre la estabilidad de la pérdida de peso tras la suspensión del tratamiento, elevados costos y una marcada brecha o desigualdad en la disponibilidad entre naciones de ingresos altos y bajos.

La organización insiste en que estos tratamientos deben integrarse en un plan ampliado de cuidado, nunca como medida aislada.

La combinación más prometedora, según sus análisis, incluye intervención farmacológica junto con modificaciones nutricionales sostenibles, incremento en la actividad física y acompañamiento profesional continuo.

La OMS subraya que la respuesta a la obesidad excede la capacidad individual: requiere políticas estructurales de gobiernos e industrias que transformen los entornos alimentarios, regulen la publicidad de ultraprocesados y garanticen detección y apoyo temprano en poblaciones vulnerables.

Actualmente, la disponibilidad de estos fármacos no alcanza ni siquiera para satisfacer una fracción mínima de la demanda global. Aun con planes de escalamiento industrial, se prevé que para el 2030 menos del 10 % de quienes califican médicamente puedan acceder a ellos.

La organización advierte que, sin una gobernanza equitativa, estos avances terapéuticos podrían acentuar disparidades ya existentes. Por ello, insta a los Estados a explorar mecanismos como compras colectivas internacionales, precios vinculados a la capacidad de pago y acuerdos de licenciamiento flexible.

Además, llama la atención sobre el auge del mercado ilegal de versiones adulteradas o de baja calidad de estos medicamentos, fenómeno alimentado por la escasez global. Reitera la urgencia de fortalecer los sistemas de regulación, exigir recetas verificables y monitorear estrictamente las cadenas de suministro.

Este documento fue elaborado a solicitud expresa de los países miembros, con base en evidencia científica, análisis de expertos independientes y testimonios de personas que viven con obesidad.

La OMS anticipa revisiones periódicas de estas orientaciones a medida que maduren los datos científicos, y en el 2026 lanzará una iniciativa conjunta con socios globales para priorizar el acceso en quienes presenten mayor riesgo clínico o vulnerabilidad social.