



**CONSEJO DE
LA UNIÓN EUROPEA**

**Bruselas, 21 de mayo de 2010 (25.05)
(OR. en)**

9827/10

LIMITE

**DENLEG 51
SAN 119**

NOTA

De:	Comité de Representantes Permanentes (1. ^a parte)
A:	Consejo
Asunto:	Conclusiones del Consejo sobre medidas para reducir la ingesta de sal de la población a fin de mejorar la salud - <i>Adopción de las conclusiones</i>

1. En su reunión del 19 de mayo de 2010 el Comité de Representantes Permanentes examinó las conclusiones del Consejo que figuran en el anexo de la presente nota.

La Delegación sueca formuló una reserva sobre las conclusiones. La Delegación danesa formuló una reserva de estudio parlamentario.

2. Se invita al Consejo a que adopte las conclusiones que figuran en el anexo, siempre y cuando se retiren las reservas mencionadas en el apartado 1.

**CONCLUSIONES DEL CONSEJO SOBRE
MEDIDAS PARA REDUCIR LA INGESTA DE SAL DE LA POBLACIÓN A FIN DE
MEJORAR LA SALUD**

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

1. RECUERDA

- a) El artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea ¹, que estipula, por una parte, que al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana, y que establece, por otra parte, que la acción de la Unión complementará las políticas nacionales y se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud de las personas;
- b) la Resolución de Parlamento Europeo, de 12 de julio de 2007, sobre las medidas para combatir las enfermedades cardiovasculares ², que pide a los Estados miembros que continúen desarrollando sus planes de acción sobre factores determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida para fomentar estilos de vida más saludables, y a la Comisión que favorezca iniciativas y actividades de colaboración con las partes interesadas, a fin de promover una mejor salud cardiovascular mediante la mejora de la dieta y la actividad física, ya que constituyen medios de prevención de la obesidad y la hipertensión arterial y de las complicaciones conexas;
- c) el Plan de Acción 2008-2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Estrategia mundial de prevención y control de las enfermedades no transmisibles ³, que propugna una reducción del nivel de exposición de los individuos y las poblaciones a los factores de riesgo comunes y modificables de enfermedades no transmisibles y sus determinantes, al tiempo que aspira a reforzar la capacidad de los individuos y las poblaciones de elegir opciones más sanas y adoptar estilos de vida que favorezcan la buena salud;

¹ DO C 115 de 9.5.2008, p.47.

² <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2007-0346&language=ES&ring=B6-2007-0277>

³ <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>

- d) las conclusiones del Consejo ⁴, del 6 de diciembre de 2007, sobre el Libro Blanco de la Comisión "Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad", que establece un planteamiento integrado de la UE para contribuir a la reducción de los problemas de salud debidos a la mala alimentación, al exceso de peso y a la obesidad; en dichas conclusiones, el Consejo acoge con satisfacción la propuesta contenida en el Libro Blanco de que los Estados miembros den prioridad absoluta a la reducción del consumo de sal en los debates del Grupo de alto nivel de la Comisión sobre alimentación y actividad física (en lo sucesivo, "el Grupo de alto nivel"), y pide a los Estados miembros que apoyen actividades tendentes a la reformulación de alimentos para reducir el nivel de sal, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar añadido y densidad calórica, habida cuenta del papel que esos elementos desempeñan en la aparición de enfermedades crónicas, problemas de sobrepeso y obesidad;
- e) el Foro y la reunión técnica de la OMS sobre la reducción de la ingesta de sal en las poblaciones, que tuvieron lugar en París del 5 al 7 de octubre de 2006 ⁵, en los que se analizó el vínculo entre el consumo excesivo de sal y la salud y se dirigieron recomendaciones a los Estados miembros y a otros interesados sobre cómo reducir la ingesta de sal en las poblaciones con el objetivo a largo plazo de prevenir las enfermedades no transmisibles;
- f) los dictámenes científicos de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, que afirman que la ingesta diaria de sodio de la mayor parte de los europeos (3 a 5 gramos de sodio, alrededor de 8 a 11 gramos de sal) supera con mucho la ingesta diaria recomendada y que la principal fuente de sodio en la dieta son los alimentos transformados, que representan alrededor de 70-75% de la ingesta total ⁶;

⁴ Doc. 15612/07.

⁵ http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsaltintake_EN.pdf

⁶ Dictámenes científicos de la Comisión técnica de productos dietéticos, nutrición y alergias en respuesta a solicitudes de la Comisión relativas a

a) la ingesta máxima de sodio tolerable (adoptada el 21 de abril de 2005)

http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/nda_opinion_ej209_sodium_v2_en1,5.pdf

b) la revisión de los valores de ingesta de referencia en el etiquetado para determinados nutrientes (adoptada el 13 de marzo de 2009)

http://www.efsa.europa.eu/en/scdocs/doc/nda_op_ej1008_labelling_reference_intake_values_en.pdf

2. CONSIDERA

- a) que, según las estadísticas europeas sobre enfermedades cardiovasculares de 2008 ⁷, este tipo de enfermedades causa casi la mitad de la mortalidad total, a saber, 42%, en la UE, lo que corresponde a más de dos millones de fallecimientos, y que el coste total de las enfermedades cardiovasculares en la UE alcanzó los 192 000 millones de euros en 2006; alrededor del 57% de este total corresponde a costes de asistencia sanitaria, el 21% a pérdidas de productividad y el 22% a la asistencia informal a personas con enfermedades cardiovasculares;
- b) que, según los cálculos de la OMS, la hipertensión sistólica es una causa de muerte por enfermedades cardiovasculares, responsable del 51% de los accidentes vasculares cerebrales y del 45% de las muertes por enfermedades cardíacas isquémicas ⁸;
- c) que la evolución de la estructura demográfica de la UE requiere que las personas prolonguen su vida laboral, al tiempo que las incapacidades debidas a la hipertensión arterial y a las enfermedades cardiovasculares inciden negativamente en el mercado de trabajo ⁹;
- d) que existen pruebas científicas concluyentes de que el alto consumo actual de sal en Europa es una de las principales causas de aumento de la presión arterial y, por consiguiente, de enfermedades cardiovasculares, y que puede también tener efectos dañinos directos, aparte de su efecto sobre la presión arterial, al incrementar el riesgo de accidentes vasculares cerebrales, hipertrofia ventricular izquierda y enfermedades renales ¹⁰;
- e) que para responder a este desafío se requieren medidas tangibles y coordinadas, orientadas, por ejemplo, a sensibilizar a la población respecto del problema y reducir el contenido de sal de los alimentos;

⁷ *European Cardiovascular Disease Statistics*, edición de 2008. *European Heart Network*.

⁸ *Global Health risks, Mortality and burden of disease attributable to selected major risk*. OMS, 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563871_eng.pdf

⁹ Kanavos P, Östergren J, Weber MA *et al.* *High blood pressure and health policy*. Nueva York, Ruder Finn, Inc., 2007.

¹⁰ FJ He y GA Mac Gregor. *A comprehensive review on salt and health and current experiences of worldwide salt reduction programmes*. *Journal of Human Hypertension* (2009) 23, 363-384.

- f) que es esencial una supervisión a largo plazo de los progresos, pues los resultados en términos de menor ingesta de sal y carga de morbilidad conexas tardarán en manifestarse;
3. SEÑALA que para responder al desafío se requiere un planteamiento global, que incluya datos nacionales sobre el consumo de sal actual, medidas de sensibilización pública, actividades de reformulación para reducir el contenido de sal de los alimentos, así como un proceso de supervisión y evaluación;
 4. ACOGE CON SATISFACCIÓN las actividades y progresos realizados en los dos primeros años de trabajo del Grupo de alto nivel, que han permitido intercambiar información sobre iniciativas de actuación y poner en marcha acciones coordinadas;
 5. SE CONGRATULA de que se haya desarrollado un marco europeo de carácter voluntario para articular las iniciativas nacionales sobre el consumo de sal ¹¹ con objeto de apoyar y reforzar los planes de acción nacionales destinados a aplicar recomendaciones nacionales o de la OMS;
 6. ACOGE CON SATISFACCIÓN las medidas de reformulación ya adoptadas por los Estados miembros y el apoyo dado a estas acciones por los productores de alimentos, los minoristas, los restaurantes y los servicios de restauración colectiva, teniendo en cuenta que los alimentos transformados suponen alrededor de un 70-75% de la ingesta total de sal;
 7. APOYA el objetivo acordado en el Grupo de alto nivel de reducir el contenido de sal de los alimentos;
 8. SUBRAYA que es necesario asegurarse de que se adapten los planteamientos nacionales sobre reducción de la ingesta de sal para llegar a todos los grupos socioeconómicos de la sociedad, incluyendo los alimentos de todas las gamas de precios;
 9. SEÑALA que debe tenerse en cuenta la dimensión transnacional de las actividades de reformulación relativas a la sal y el papel que pueden desempeñar en este planteamiento los foros multilaterales existentes, como la Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud ¹²;

¹¹ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/salt_initiative.pdf

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

10. SUBRAYA el importante papel del etiquetado de alimentos como medio para facilitar una información visible, clara y fácilmente comprensible a los consumidores, que les permita elegir productos con menos sal. A este respecto, toma nota de que el Grupo de alto nivel ha decidido emplear el término "sal" en lugar de "sodio", que es en realidad el nutriente al que se dirigen las iniciativas, pues el término "sal" se entiende mejor y es la forma principal en que el sodio se añade a los alimentos;
11. SUBRAYA la necesidad de supervisar las actividades relativas a la reformulación de productos, la sensibilización pública y la ingesta de sal de la población, para permitir una evaluación periódica, revisar las políticas y actuaciones y dar amplia difusión a sus resultados;
12. ACOGE CON SATISFACCIÓN el trabajo de la Red de Acción Europea sobre la Sal, creada por el Reino Unido en respuesta a un llamamiento de la OMS para que se establecieran redes en los Estados miembros a fin de brindar oportunidades de intercambio de información, orientaciones y experiencia técnica sobre los diversos aspectos de las estrategias de reducción del consumo de sal;
13. PIDE a los Estados miembros que consoliden o, si aún no las están aplicando, que elaboren políticas nutricionales nacionales coordinadas y sostenibles, que incluyan programas destinados a reducir el consumo de sal a un nivel adecuado, en particular:
 - a) estableciendo objetivos y metas realistas, según el nivel de ingesta de sal de la población en el momento de la concepción de las políticas, así como calendarios viables para el logro de estos objetivos,
 - b) sensibilizando a la opinión pública respecto de los beneficios para la salud de consumir cantidades adecuadas de sal y las medidas que pueden adoptarse para reducir su ingesta, y animando a los profesionales de la salud a proporcionar información sobre la necesidad de reducir la sal en la dieta,
 - c) animando a los productores y proveedores de alimentos a reforzar las acciones de reformulación para lograr la mayor reducción posible del contenido de sal de los alimentos y comidas presentes en el mercado,
 - d) recogiendo información pertinente y comparable sobre la ingesta de sal de la población y el contenido de sal de los alimentos más presentes en la dieta nacional, a fin de controlar y evaluar los progresos de las políticas nacionales de reducción del consumo de sal;

- e) prestando su apoyo al marco establecido a escala de la UE para articular las iniciativas nacionales de reducción de la ingesta de sal;

14. PIDE a la Comisión que

- a) prosiga su planteamiento sistemático para combatir el elevado consumo de sal a nivel europeo mediante la aplicación del marco de la UE para la reducción del consumo de sal, teniendo en cuenta el trabajo de las organizaciones internacionales pertinentes, especialmente la OMS,
- b) proporcione un firme y continuo apoyo a los esfuerzos de los Estados miembros por consolidar, mantener o desarrollar iniciativas nacionales dirigidas a lograr niveles de consumo de sal adecuados,
- c) determine periódicamente con los Estados miembros los alimentos con menor contenido de sal conseguidos en cada momento a escala de la UE en las diversas categorías y subcategorías de alimentos que constituyen generalmente fuentes importantes de sal en las dietas habituales, como medio para determinar lo que es técnicamente posible en cada categoría,
- d) apoye las actividades de reformulación de alimentos de los Estados miembros y los productores y proveedores de alimentos, y analice y defina mecanismos y medios que alienten a la industria alimentaria a mantener los progresos en la reducción del contenido de sal de los alimentos,
- e) refuerce la colaboración con las partes interesadas en la Plataforma Europea de Acción sobre Alimentación, Actividad Física y Salud, especialmente para promover acciones de reformulación con vistas a reducir el contenido de sal de los alimentos,

- f) informe periódicamente sobre el progreso de las actividades de la Comisión encaminadas a aplicar el marco de la UE sobre reducción del consumo de sal. Los informes de situación deberían mencionar los resultados de los debates y reuniones celebrados con las empresas cuyas actividades comerciales trascienden de las fronteras nacionales o con los organismos o sectores comerciales europeos, así como una evaluación de la respuesta de los diversos actores interesados que hayan participado. Dichos informes deberían incluir también una evaluación del impacto de las actividades de la UE y del impacto de las actividades comunicadas por cada Estado miembro,
- g) analice la situación y las medidas adoptadas en la UE y sus Estados miembros, e informe de sus conclusiones en 2012.
-