



Estrategia de la UE contra la Obesidad Infantil – enfoque en Desigualdades

Isabel De La Mata

Consejera Principal de Salud

**Comisión Europea, Dirección General de Salud y
Consumidores**

Aumento de las tasas de obesidad en Europa continúa siendo alarmante

- De promedio 1 de cada 3 niños de la UE entre 6 a 9 años tiene sobrepeso o es obeso.
- ¿Por qué nos preocupa esto?
 - La obesidad en la niñez aumenta enormemente el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas desde la adolescencia, tales como diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas o cáncer.
- Revisión Externa de la vigente Estrategia para Europa sobre problemas sanitarios relacionados con la Nutrición, Sobrepeso y Obesidad de la Comisión Europea (2007):
 - La estrategia y los instrumentos de implementación han demostrado ser eficientes
 - Necesidad de continuar apoyando el trabajo

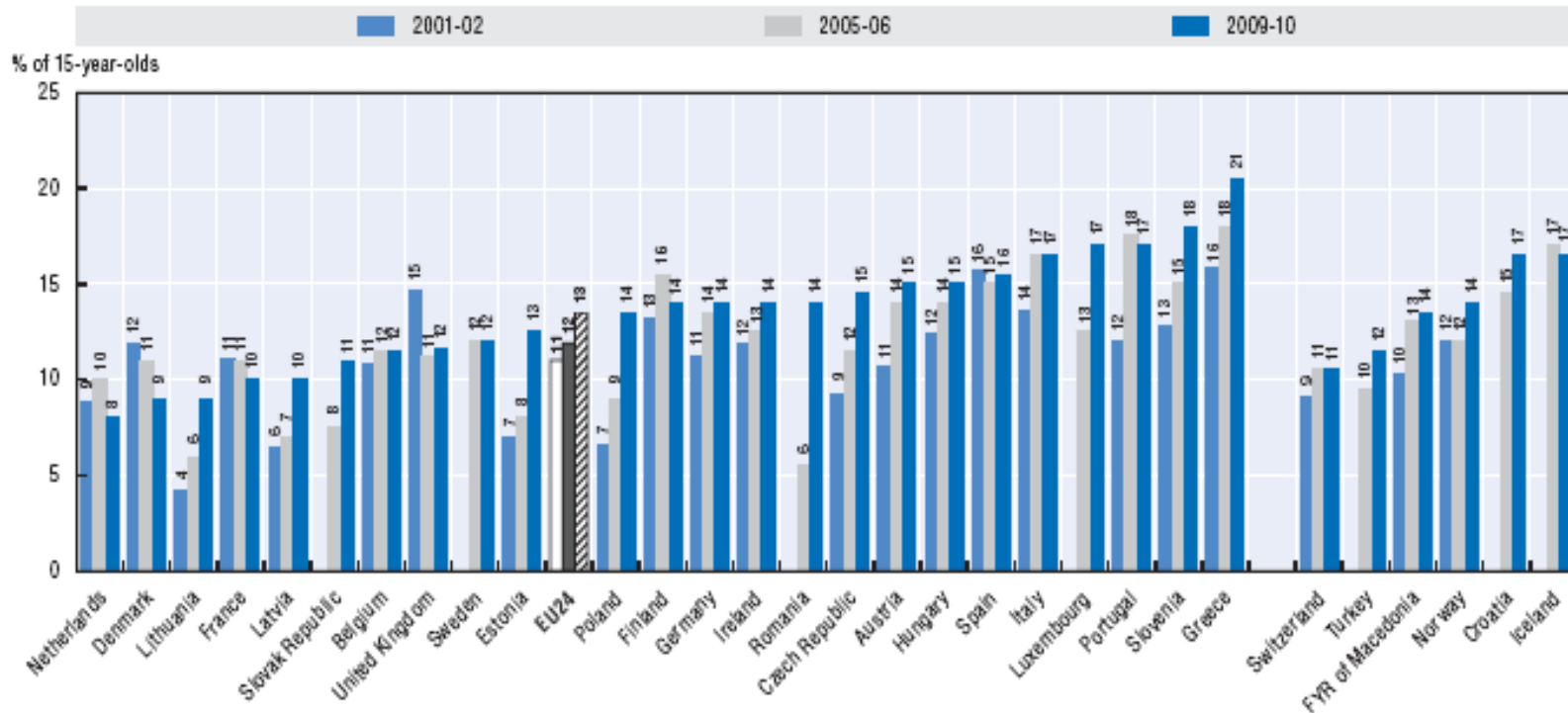
De 1/4 en 2008 a 1/3 en 2010



Aumento de la Obesidad entre los jóvenes

- Tasas medias declaradas de sobrepeso y obesidad a los 15 años en la UE aumentaron de 11 a 13% entre 2001-02 y 2009-10
- Tasas declaradas de exceso de peso han aumentado ligeramente en la pasada década en la mayoría de los países de la UE

2.2.2. Change in reported overweight among 15-year-olds, 2001-02, 2005-06 and 2009-10



Source: Currie et al. (2004); Currie et al. (2008); Currie et al. (2012), based on HBSC surveys.



European
Commission



Europa 2020: Estrategia Europea para un Crecimiento Inteligente, Sostenible e Integrador

La acción en salud es necesaria para:

- Obtener Sistemas sanitarios sostenibles y eficientes
- Contribuir a un mayor empleo – reduciendo la mortalidad prematura y la discapacidad entre la población en edad laboral
- Reducir las desigualdades en salud

Invertir en salud – reducir las desigualdades en salud como medio de cohesión social

- La salud es un valor en sí mismo y también un gasto que impulsa el crecimiento
- Sólo 2-7% del actual gasto sanitario se dedica a prevención.
- La cobertura sanitaria puede ayudar a reducir la pobreza y la exclusión social – Europa 2020.
- Actuar sobre los determinantes sociales de salud

Proceso de Reflexión sobre Enfermedades Crónicas en la UE

- Consulta a los stakeholders 2011-2012 (80 contribuciones); input HPF (Mayo 2012)
 - Informe provisional aprobado en el Council's Senior Level Working Party on Public Health en Septiembre 2012
- ➔ Identificadas 2 prioridades principales para la acción UE en enfermedades crónicas:
- Prevención y Promoción
 - Gestión de enfermedades con énfasis en el empoderamiento de los pacientes.

Proceso de reflexión en enfermedades crónicas: siguientes etapas

- Informe final presentado en el Council's Senior Level Working party (8 Octubre 2013)
- Continuará Acción específica sobre factores de riesgo y enfermedades
- Acciones innovadoras preventivas basadas en medios sociales, ciencia del comportamiento y nuevas tecnologías
- Innovation Partnership
- Información sanitaria más enfocada
- Uso más eficiente de políticas y financiación UE en el contexto de prevención y gestión de enfermedades crónicas



CUMBRE EUROPEA 2014 SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS

***¿Cómo actuar sobre las dimensiones económica y
médica de las enfermedades crónicas ahora y en el
futuro?***

3 y 4 Abril 2014

Bruselas

***Centro Albert Borschette (CCAB) y edificio
Charlemagne (CHAR)***

Dirigida a: gestores, políticos, industria sanitaria, academia, organizaciones de pacientes, organizaciones internacionales, seguros sociales y sanitarios

Estrategia Europea sobre Nutrición, Sobrepeso y Problemas Sanitarios relacionados con la Obesidad: Acciones en seis áreas prioritarias

- Consumidores mejor informados
- Que la opción saludable esté disponible
- Estimular la actividad física
- Foco en grupos vulnerables, como los niños
- Desarrollar evidencia
- Desarrollar sistemas de monitorización

➤ **Niños son grupo de prioridad para la acción: Lanzamiento del Plan de Acción en Obesidad Infantil**

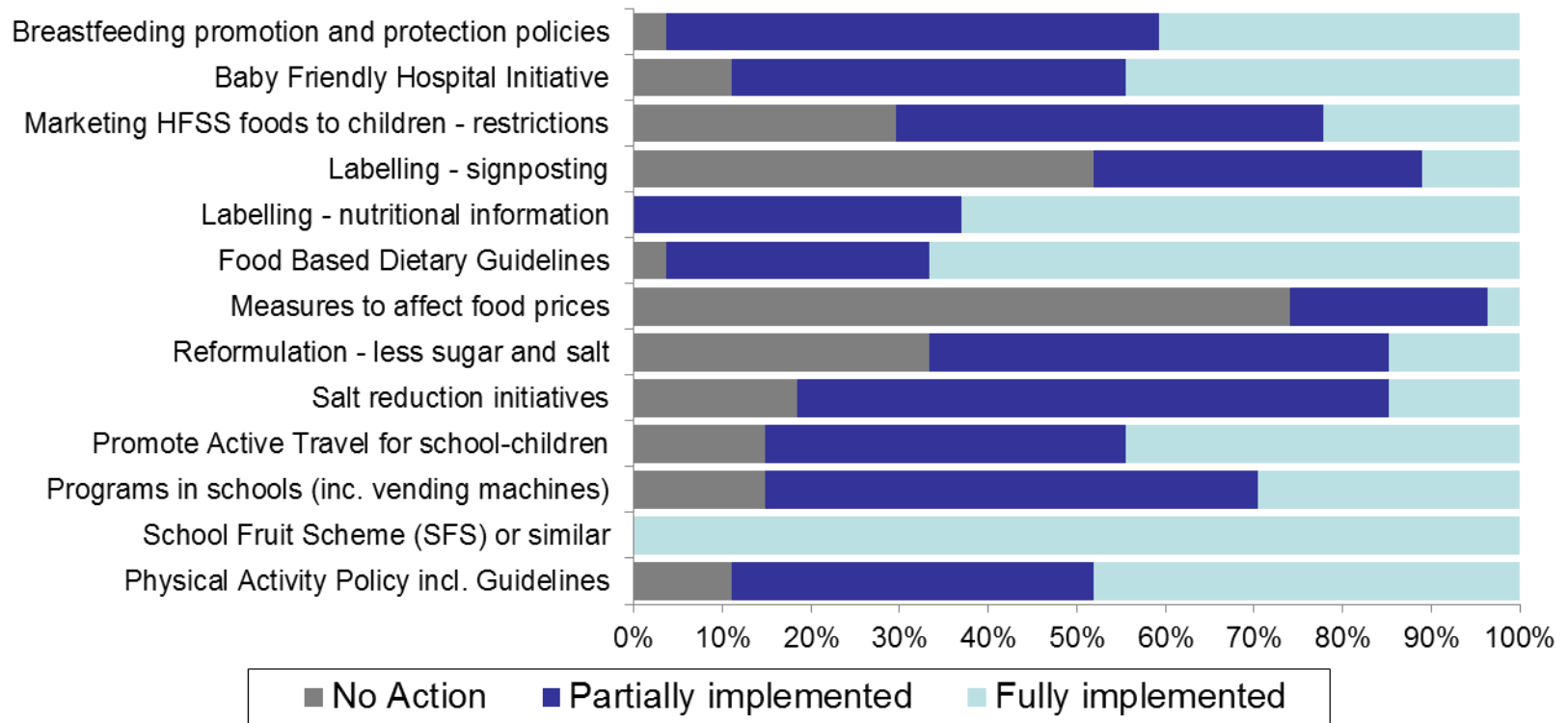


Proyecto de Monitorización con la OMS

- Proyecto conjunto CE/OMS para observar la implantación de la Estrategia, establecido in 2008
- El proyecto permite la recogida y procesamiento de la información más relevante en nutrición, actividad física y prevención de la obesidad en los Estados Miembros
- Proyecto actualmente en su segunda fase y vigente, al menos, hasta finales de 2014



Acciones en 27 Estados Miembros UE





Grupo de Alto Nivel sobre Nutrición y Actividad Física



Representantes de 28 Estados Miembros UE, 2 países AELC (Noruega, Suiza) y OMS.

Reformulación de alimentos basadas en un Marco Común para Iniciativas Nacionales:

- Sal
- Grasas saturadas

Siguiente paso: **Plan de Acción sobre Obesidad Infantil**



EU Platform on Diet,
Physical Activity and Health

La Plataforma de Acción UE sobre Dieta, Actividad Física y Salud



Desde 2005: estrategia voluntaria y **multistakeholder**

33 Miembros incluyendo: Industria, ONGs de Salud Pública, Profesionales Sanitarios, Grupos de Consumidores

Miembros son responsables de la monitorización y declaración de sus compromisos: sistemática, abierta y comprensible

Más de **300 compromisos**

Fields of action

Actualmente hay 123 compromisos activos de la Plataforma en los siguientes campos:

- Información a los Consumidores, incluyendo etiquetado
 - Educación, incluyendo modificación de estilos de vida
 - Promoción de la actividad física
 - Marketing y publicidad
 - Composición de alimentos (reformulación)
 - Advocacy e intercambio de información
- El 'Público general' es el grupo diana más frecuente, seguido por 'Niños y Adolescentes'
- 29 compromisos activos enfocados a los niños
- **Siguiente etapa: Grupo de Trabajo para mejorar la información sobre los compromisos**



Intervenciones UE clave

Disponibilidad y Acceso a la actividad física:

- Guías UE para promoción de la Actividad Física
- Propuesta de la Comisión de una Recomendación del Consejo sobre actividad física promotora de la salud (HEPA)

Disponibilidad y Acceso a alimentos saludables:

- Esquemas Escolares (distribución de fruta y leche, incorporando medidas educativas)
- Proyectos piloto apoyados por el Parlamento Europeo, con un enfoque especial en poblaciones vulnerables en áreas deprimidas



Enfoque UE en desigualdades en salud

Informe de la Comisión sobre desigualdades en salud en la UE, Septiembre 2013

- La brecha entre la mayor y menor esperanza de vida en la UE-27 disminuyó un 17% en hombres entre 2007 y 2011 y 4% en mujeres entre 2006 y 2011.
- La brecha en mortalidad infantil entre los países UE con las mayores y menores tasas disminuyó de 15,2 a 7.3/ per 1000 nacidos vivos entre 2001 y 2011.

Comisario Europeo de Salud, Tonio Borg: *"Las desigualdes en salud en términos de esperanza de vida y en particular de mortalidad infantil se han reducido significativamente en la UE en los últimos años. Esto es estimulante. Sin embargo, nuestro compromiso debe ser firme para combatir las brechas en salud entre grupos sociales y entre regiones y Estados Miembros, como lo muestra el informe. La acción para disminuir las desigualdades en salud en Europa debe continuar siendo una prioridad a todos los niveles."*

Grupos prioritarios: necesidad de combatir la prevalence de la obesidad entre los grupos socioeconómicamente más débiles

- **Disparidades Sociales** en obesidad también existen en los niños
 - Ligadas al estado socioeconómico de sus padres.
- Fuerte relación entre pobreza, alimentos e inseguridad nutricional y obesidad: los individuos con mayor inseguridad alimentaria tienen 20 a 40% mayor riesgo de ser obesos.
 - Fuente: Robertson, Lobstein and Knai (2007) "Obesity and socio-economic groups in Europe: Evidence review and implications for action".
- El informe de evaluación enfatiza la necesidad de reforzar el número de compromisos de la Plataforma que se dirigen a grupos socioeconómicamente débiles.

Evaluación de la Estrategia – principales conclusiones

- Apoya la continuación de la Estrategia y la implantación de instrumentos (Grupo de Alto Nivel y Plataforma UE).
- Se necesita coordinación continuada a nivel UE para aumentar los desarrollos y acciones políticas, tanto a nivel UE como nacional.
- La Plataforma UE debería focalizarse en progresar hacia la generación de nueva evidencia sobre el impacto de los compromisos.
- Areas que merecen mayor atención especial:
 - mayor enfoque en **promoción de la actividad física**;
 - cuidadosa consideración de los **efectos de la acción en los grupos socioeconómicos más bajos**.

Siguientes etapas

Plan de Acción en Obesidad infantil

Mayor enfoque en actividad física

- Propuesta de la Comisión de Recomendación del Consejo sobre actividad física promotora de la salud

Cuidadosa consideración de los efectos de las Acciones en los grupos socioeconómicos más bajos



Grupo de Trabajo de monitorización de la Plataforma

Mayor acción coordinada inter-Comisión con otras DGs y cooperación con servicios



European
Commission

