

IV

*(Información)*INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS
Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

CONSEJO

Conclusiones del Consejo sobre la nutrición y la actividad física

(2014/C 213/01)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

RECUERDA:

1. El artículo 168 del TFUE, que dispone 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 la acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica;
2. Las Conclusiones del Consejo sobre:
 - la salud en todas las políticas, (30 de noviembre de 2006) ⁽¹⁾,
 - la puesta en marcha de una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad (6 de diciembre de 2007) ⁽²⁾,
 - medidas para reducir la ingesta de sal de la población a fin de mejorar la salud (6 de junio de 2010) ⁽³⁾,
 - la equidad y la salud en todas las políticas: Solidaridad en materia de salud (8 de junio de 2010) ⁽⁴⁾,
 - planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria (7 de diciembre de 2010) ⁽⁵⁾,
 - subsanar las desigualdades sanitarias en el seno de la UE mediante una acción concertada para promover hábitos saludables de vida (2 de diciembre de 2011) ⁽⁶⁾,
 - la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud (AFBS) (27 de noviembre de 2012) ⁽⁷⁾,
 - envejecimiento sano a lo largo del ciclo vital (7 de diciembre de 2012) ⁽⁸⁾;
3. La Recomendación del Consejo de 26 de noviembre de 2013 sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores ⁽⁹⁾;

⁽¹⁾ 16167/06.⁽²⁾ 15612/07.⁽³⁾ 9827/10.⁽⁴⁾ 9947/10.⁽⁵⁾ DO C 74 de 8.3.2011, p. 4.⁽⁶⁾ DO C 359 de 9.12.2011, p. 5.⁽⁷⁾ 15871/12.⁽⁸⁾ DO C 396 de 21.12.2012, p. 8.⁽⁹⁾ DO C 354 de 4.12.2013, p. 1.

4. La Comunicación de la Comisión «Europa 2020: una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador»⁽¹⁾;
5. La Comunicación de la Comisión de 29 de febrero de 2012 «Llevar adelante el Plan Estratégico de Aplicación de la cooperación de innovación europea sobre el envejecimiento activo y saludable»⁽²⁾;
6. La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles aprobada mediante la Resolución 66/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 19 de septiembre de 2011⁽³⁾; y que con arreglo a su apartado 65, en su sexagésimo noveno período de sesiones, en septiembre de 2014, se presentará un informe sobre los progresos realizados;
7. La Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud aprobada en mayo de 2004 por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud⁽⁴⁾;
8. La Carta Europea contra la Obesidad adoptada por la Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad (Estambul, 15-17 de noviembre de 2006)⁽⁵⁾;
9. El Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños aprobada en mayo de 2010 por la 63ª Asamblea Mundial de la Salud⁽⁶⁾;
10. La Resolución EUR/RC62/R4 «Health 2020-The European policy framework for health and well-being» («Salud 2020-El marco estratégico europeo de salud y bienestar»), adoptada en la 62ª reunión del Comité Regional para Europa de la OMS, 12 de septiembre de 2012⁽⁷⁾;
11. El respaldo de los Estados miembros de la UE al Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, de 27 de mayo de 2013, y sus nueve objetivos voluntarios mundiales⁽⁸⁾;
12. La Declaración de Viena de 5 de julio de 2013 sobre la nutrición y las enfermedades no transmisibles en el contexto de «Salud 2020», en relación con la cual todos los Estados miembros europeos de la OMS se comprometieron a tomar medidas de lucha contra la obesidad y a dar prioridad a los trabajos relativos a una dieta sana para los niños⁽⁹⁾,

OBSERVA CON PREOCUPACIÓN:

13. Que se ha descrito que la obesidad y sus consecuencias patológicas han alcanzado proporciones de epidemia⁽¹⁰⁾, puesto que más de la mitad de la población adulta de la UE se encuentra en situación de sobrepeso u obesidad con arreglo a la clasificación de la OMS basada en el IMC⁽¹¹⁾, y que el elevado nivel de sobrepeso y obesidad de los niños y adolescentes es motivo de especial inquietud;

Que el sobrepeso y la obesidad tienen repercusiones considerables en materia de padecimiento humano, que las desigualdades sociales son particularmente importantes, que todos los años perecen ciudadanos debido a enfermedades relacionadas con una alimentación malsana y a la falta de actividad física; que existe una carga económica que llega al 7 %⁽¹²⁾ de los presupuestos sanitarios anuales de la UE que se deriva de enfermedades asociadas a la obesidad, a lo que se suman otros costes indirectos resultantes de la pérdida de productividad por motivos de salud y muertes prematuras;

⁽¹⁾ 7110/10.

⁽²⁾ 7293/12.

⁽³⁾ Naciones Unidas A/RES/66/2 (A/66/l/1).

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf.

⁽⁵⁾ http://www.naos.aesan.mssi.gob.es/naos/ficheros/investigacion/publicacion6cartaeuropeacontra_obesidad.pdf.

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243500218_spa.pdf?ua=1.

⁽⁷⁾ WHO EUR/RC62/R4.

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf.

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf.

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/.

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.

⁽¹²⁾ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary>.

14. El bajo consumo de frutas y hortalizas y la elevada ingesta de grasas saturadas, de ácidos grasos trans, de sal y de azúcar, así como la tendencia a estilos de vida sedentarios, con la consiguiente disminución de la práctica de actividad física por parte de los niños, los adolescentes y los adultos,

RECONOCE:

15. Los efectos beneficiosos, tanto para los ciudadanos como para los sistemas sanitarios, de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y el hecho de que la dieta sana y la actividad física reducen de forma significativa el riesgo de afecciones crónicas y de enfermedades no transmisibles (ENT) ⁽¹⁾, y contribuyen sustancialmente al crecimiento de niños sanos, a la esperanza de vida con buena salud y a la buena calidad de vida de los niños, los adolescentes y los adultos;
16. Que la inversión en salud ⁽²⁾, el fomento de la buena salud y el mantenimiento de la actividad durante más tiempo pueden contribuir a mejorar la productividad y la competitividad, y al logro de los objetivos establecidos en la Estrategia Europa 2020;
17. Que es fundamental la nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia; que la alimentación materna es la mejor opción tanto para la madre como para el niño; que los hábitos de alimentación y de actividad física se establecen a una edad temprana, y que el hecho de aprender y adoptar costumbres saludables en la primera fase de la vida aumenta sustancialmente la probabilidad de que tales hábitos se mantengan en la vida adulta;
18. Que las medidas dirigidas a los niños y los adolescentes podrían resultar igualmente beneficiosas para toda la familia, incluyendo las intervenciones centradas en la familia, las opciones alimenticias sanas en los centros de atención a menores y en las escuelas, y actividades para combatir el estilo de vida sedentario y aumentar la actividad física;
19. Que las personas mayores están expuestas a una nutrición inadecuada, en especial debido al cambio de sus necesidades nutricionales y a que su actividad física tiende a reducirse con la edad, lo que afecta a sus requerimientos energéticos; y que es menester prestar más atención a las necesidades nutricionales de las personas mayores;
20. Que la obesidad y las enfermedades no transmisibles vinculadas a una dieta poco saludable y a la falta de actividad física obedecen a múltiples factores; que las estrategias de prevención integrales y los enfoques con múltiples participantes redundan en los mejores resultados; que es menester abordar los problemas nutricionales y la actividad física de manera integrada, e incorporarlos horizontalmente al orden del día de las formaciones pertinentes del Consejo;
21. Que es necesario que todos los sectores de actuación y todas las partes interesadas se impliquen en la concienciación sobre la importancia de una dieta sana y de la actividad física, especialmente para los niños y adolescentes, pero igualmente en el contexto de la perspectiva de género, y en medidas para contrarrestar las formas engañosas, abusivas o inadecuadas de publicidad y mercadotecnia;
22. Que las pautas dietéticas generales pueden revestir mayor pertinencia que cada alimento concreto en la etiología de las enfermedades relacionadas con la dieta; las pautas de alimentación sanas se caracterizan por un consumo elevado de frutas y hortalizas, por el consumo de pescado y por la preferencia por productos lácteos desnatados, cereales integrales, carne y aves de corral magras y el empleo de aceites vegetales en sustitución de las grasas sólidas, siempre que sea posible, como en la dieta mediterránea u otras, siguiendo las directrices dietéticas/recomendaciones nutricionales nacionales pertinentes;
23. Que los factores relacionados con el estilo de vida, como una dieta poco saludable y la inactividad física, tienden a encontrarse de forma más frecuente entre los sectores de población con menor nivel educativo o de ingresos más bajos; las políticas y las medidas de educación sanitaria y de promoción de la salud deben incluir actividades orientadas a los grupos de población vulnerables;
24. La urgencia de hacer frente a las desigualdades en materia de nutrición y de actividad física entre Estados miembros y en el interior de estos, al tiempo que deben tenerse en cuenta las consideraciones de nutrición y actividad física en todas las políticas pertinentes de la Unión,
25. Las funciones de los prestadores de cuidados, las escuelas, la comunidad y las autoridades públicas en la protección y el apoyo a los miembros más vulnerables de la sociedad;

⁽¹⁾ Como el exceso de peso, la obesidad, la hipertensión, las cardiopatías coronarias, la diabetes tipo II, los AVC, la osteoporosis, determinadas formas de cáncer y condiciones psicosociales adversas.

⁽²⁾ Véase: Paquete de inversión social, Documento de trabajo de los Servicios de la Comisión: «Investing in Health» (Invertir en salud) doc. 6380/13 ADD 7.

26. La importancia de la labor conjunta ya realizada en esta materia, recogida en la Estrategia europea de 2007 sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, que promueve una dieta equilibrada y estilos de vida activos y fomenta asociaciones orientadas a la acción con participación de los Estados miembros (Grupo de Alto Nivel sobre Nutrición y Actividad Física) y de la sociedad civil (Plataforma de Acción de la UE sobre alimentación, actividad física y salud);

CELEBRA:

27. El reciente acuerdo de los Estados miembros sobre un Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020⁽¹⁾, de 24 de febrero de 2014, que se espera que contribuya a promover una alimentación sana y la actividad física y que ponga coto a las actuales tendencias a la obesidad por medio de la actuación voluntaria coordinada de los Estados miembros y de las partes interesadas;
28. Los resultados de la Conferencia de Alto Nivel de Atenas sobre «Nutrición y actividad física de la infancia a la vejez: desafíos y oportunidades» de los días 25-26 de febrero de 2014, en la que se puso de relieve que la dieta saludable y la actividad física practicada con regularidad constituyen medidas preventivas aplicables durante toda la vida, se recalcó la importancia de disponer de opciones saludables y accesibles para todos, se demostró que la lucha contra la epidemia de obesidad guarda relación directa con los principios de la nutrición saludable y una actividad física suficiente, y que los planteamientos intersectoriales constituyen modos eficaces de abordar los desafíos sanitarios comunes de la UE,

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A:

29. Que sigan dando carácter de máxima prioridad en los próximos años a la dieta sana y la actividad física regular, para reducir la carga de las enfermedades y afecciones crónicas, contribuyendo de tal modo a la mejora de la salud y calidad de vida de los ciudadanos europeos y a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios;
30. Que promuevan políticas e iniciativas orientadas a una dieta saludable y una actividad física suficiente durante toda la vida, desde sus fases más tempranas, antes del embarazo y durante el mismo, con la promoción de una lactancia materna adecuada y el apoyo a la misma y la introducción correcta de la alimentación complementaria, seguida de una alimentación sana y la promoción de la actividad física en los entornos familiar y escolar durante la infancia y la adolescencia, y ulteriormente durante la vida adulta y la vejez;
31. Que utilicen el Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, si procede, como orientación para la actuación eficaz en la reducción de la obesidad infantil y el fomento de buenas prácticas;
32. Que faculten a los ciudadanos y a las familias para que puedan efectuar elecciones con conocimiento de causa sobre dieta alimenticia y actividad física, facilitando información a todos los grupos de edades y colectivos socioeconómicos, y en especial a los más vulnerables como los niños, los adolescentes y las personas mayores, sobre las repercusiones de las conductas y el estilo de vida en la salud y sobre las posibilidades en cuanto al modo de mejorar sus opciones dietéticas y sus niveles de actividad física;
33. Que promuevan las opciones dietéticas saludables y colaboren con las partes interesadas para hacerlas disponibles, accesibles con facilidad, fáciles de elegir y asequibles para todos los ciudadanos, con vistas a reducir las desigualdades y a facilitar oportunidades y lugares para la realización de actividades físicas diarias en el hogar, en las escuelas y en los lugares de trabajo;
34. Que promuevan políticas de apoyo al mantenimiento de una actividad física por parte de las personas mayores, evitando así su deterioro funcional, a través de la creación de entornos propicios a la participación activa en programas de actividad física adaptados a sus necesidades;
35. Que fomenten, si procede, la aplicación de las orientaciones de la UE sobre actividad física beneficiosa para la salud; que planifiquen políticas de transporte y de ordenación territorial a escala nacional e infranacional para mejorar la accesibilidad, la aceptabilidad y la seguridad de la marcha y el ciclismo, así como su práctica en condiciones de seguridad;

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

36. Que promuevan entornos saludables, en particular en las escuelas, guarderías e instalaciones deportivas, fomentando el recurso a opciones dietéticas sanas fundadas en pautas nutricionales, que eviten el acceso y la ingesta excesivos de sal, grasas saturadas, ácidos grasos trans y azúcar, así como el consumo frecuente -o en cantidades elevadas- de refrescos endulzados con azúcar y/o que contengan cafeína, y animando a los niños y a los adolescentes a practicar actividades físicas de forma regular;
37. Que respalden iniciativas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, con objeto de facilitar las costumbres alimenticias saludables e integrar la actividad física en la cotidianidad de la vida laboral;
38. Que apoyen y faculten a los profesionales sanitarios para dispensar asesoramiento preventivo y atención a los ciudadanos en materia de pautas dietéticas, nutrición y actividad física saludables; que desarrollen y respalden la aplicación de buenas prácticas con base científica para la prevención, el diagnóstico y la gestión de la obesidad y de la nutrición inadecuada, en particular entre los niños y las personas mayores;
39. Que acometan medidas intersectoriales y de integración horizontal de la promoción de una dieta saludable y de la actividad física en todas las políticas, para hacer frente a la creciente incidencia de ENT relacionadas con la dieta malsana y la falta de actividad física, al sobrepeso y la obesidad y a los bajos niveles de participación en actividades físicas, en todos los grupos de edades y en todos los estratos socioeconómicos;
40. Que continúen trabajando en colaboración con todas las partes interesadas, incluida la industria, los operadores del sector alimentario, las ONG en los ámbitos de la salud y el consumo y el mundo académico, para promover medidas o acuerdos eficaces, amplios y verificables, siguiendo el ejemplo de la Plataforma de Acción de la UE sobre alimentación, actividad física y salud, especialmente en materia de reformulación de alimentos, disminución de los ácidos grasos trans, de las grasas saturadas, del azúcar añadido y de los niveles de sal en todos los alimentos, así como en materia de adaptación del tamaño de las porciones a las necesidades alimentarias,

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A QUE:

41. Respalden la elaboración o la aplicación de planes de acción nacionales de alimentación y nutrición, así como de otras acciones y políticas para hacer frente a retos sanitarios comunes relacionados con pautas alimenticias poco saludables, con la obesidad, la nutrición deficiente y la inactividad física de los ciudadanos de la UE de todas las franjas de edades, centrándose especialmente en los niños y las personas mayores, y si procede, la aplicación de soluciones eficientes en función de su coste;
42. Estudien medidas adecuadas que contribuyan a la aplicación del Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, inclusive una acción conjunta en el marco del Programa «Salud» de la UE;
43. Promuevan medidas para reducir la exposición de los niños a la publicidad, la mercadotecnia y la promoción de alimentos ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares o sal añadidos;
44. Promuevan una alimentación sana, que haga hincapié en dietas favorables a la salud, como la dieta mediterránea o cualquier otra dieta que se ajuste a las directrices dietéticas/a las recomendaciones nutricionales nacionales pertinentes;
45. Utilicen los instrumentos existentes a su alcance, y en particular el tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y el Programa Marco de Investigación e Innovación Horizonte 2020 de la UE, para fomentar la actividad de investigación y la actuación en el ámbito de esta política;
46. Mejoren la actual recopilación de datos utilizando como base métodos comparables de evaluación de la evolución de las tendencias horarias relacionadas con la ingesta dietética, la disponibilidad de alimentos en el plano individual o del hogar, la actividad física y el estilo de vida sedentario;
47. Colaboren con todas las partes interesadas en el estudio de las mejores maneras para determinar las lagunas de la investigación; aceleren el intercambio y la asimilación de buenas prácticas; y den prioridad a la investigación sobre la situación nutricional y de actividad física y los comportamientos de los grupos de población, centrándose particularmente en los colectivos más vulnerables, con inclusión de los niños y las personas mayores;

48. Den prioridad a respaldar la eficiencia -en relación con sus costes- de las actividades y políticas destinadas a promover una dieta sana y la actividad física en distintos grupos socioeconómicos y sociodemográficos de la población, según proceda,

INVITA A LA COMISIÓN A:

49. Que siga aportando apoyo y coordinación al actual marco de la política de nutrición y actividad física, por medio del Grupo de Alto Nivel sobre Nutrición y Actividad Física y la Plataforma de Acción de la UE sobre alimentación, actividad física y salud, y a que continúe facilitando el intercambio de información y el asesoramiento sobre buenas prácticas eficaces;
50. Que elabore perfiles nutricionales según lo previsto en el artículo 4, apartado 1 del Reglamento (CE) nº 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos;
51. Que promueva y colabore en la difusión y la magnificación de las iniciativas fructíferas en otras regiones o sectores, para contribuir a la transformación de buenas prácticas en actividades habituales que mejoren la ingesta de nutrientes/alimentos y las pautas de dieta y actividad física de la población europea;
52. Que promueva medidas y estrategias de envejecimiento activo y saludable, especialmente en cuanto a la prevención, detección y evaluación de las deficiencias nutricionales relacionadas con la fragilidad física y la vejez, basadas en las buenas prácticas determinadas en la cooperación de innovación europea sobre envejecimiento activo y saludable ⁽¹⁾;
53. Que apoye a los Estados miembros para que hagan mejor uso de los indicadores y los sistemas de seguimiento existentes de las enfermedades no transmisibles, según se han desarrollado actualmente con la OMS, para mejorar las notificaciones dentro del marco mundial de enfermedades no transmisibles, según resulte oportuno;
54. Que informe al Consejo, en 2017 y nuevamente en 2020, de los progresos realizados en la aplicación del Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, y en otras iniciativas acometidas en el contexto de la estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing.