

CONSEJO

Conclusiones del Consejo para contribuir a detener el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles ⁽¹⁾

(2017/C 205/03)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA

RECUERDA:

1. el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) ⁽²⁾, 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 Unión fomentará la cooperación entre los Estados miembros en el ámbito de la salud pública y, en caso necesario, prestará apoyo a su acción»;
2. que desde el año 2000, el Consejo de la Unión Europea viene subrayando la importancia de la promoción de unos hábitos saludables de vida, en particular a través de la alimentación y la actividad física, en:
 - la Resolución del Consejo de 14 de diciembre de 2000 sobre la salud y la nutrición ⁽⁴⁾;
 - las Conclusiones del Consejo sobre la obesidad, la nutrición y la actividad física, adoptadas el 3 de junio de 2005 ⁽⁵⁾;
 - las Conclusiones del Consejo sobre la salud en todas las políticas, adoptadas el 30 de noviembre de 2006 ⁽⁶⁾;
 - las Conclusiones del Consejo sobre la puesta en marcha de una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, adoptadas el 6 de diciembre de 2007 ⁽⁷⁾;
 - las Conclusiones del Consejo sobre la equidad y la salud en todas las políticas: Solidaridad en materia de salud, adoptadas el 8 de junio de 2010 ⁽⁸⁾;
 - las Conclusiones del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud (AFBS), adoptadas el 27 de noviembre de 2012 ⁽⁹⁾;
 - las Conclusiones del Consejo sobre la nutrición y la actividad física, adoptadas el 20 de junio de 2014 ⁽¹⁰⁾; y
 - las Conclusiones del Consejo sobre la mejora de los alimentos, adoptadas el 17 de junio de 2016 ⁽¹¹⁾;

⁽¹⁾ La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño define «niño» de la siguiente manera: «todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad».

⁽²⁾ DO C 326 de 26.10.2012, p. 47 (versión consolidada).

⁽³⁾ Otras Conclusiones o Recomendaciones del Consejo pertinentes: las Conclusiones del Consejo sobre la obesidad, adoptadas el 2 de diciembre de 2002, las Conclusiones del Consejo sobre formas sanas de vida, educación, información y comunicación, adoptadas el 2 de diciembre de 2003, las Conclusiones del Consejo adoptadas el 31 de mayo de 2007, sobre el tema «promover la salud a través de la alimentación y la actividad física», la Resolución del Consejo y de los representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 20 de noviembre de 2008, relativa a la salud y al bienestar de los jóvenes, las Conclusiones del Consejo sobre el tema «Subsanar las desigualdades sanitarias en el seno de la UE mediante una acción concertada para promover hábitos saludables de vida», adoptadas el 2 de diciembre de 2011, y la Recomendación del Consejo sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores, adoptada el 26 de noviembre de 2013.

⁽⁴⁾ DO C 20 de 23.1.2001, p. 1.

⁽⁵⁾ 9181/05 SAN 67.

⁽⁶⁾ 16167/06 SAN 261.

⁽⁷⁾ 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.

⁽⁸⁾ 9947/10 SAN 120 SOC 355.

⁽⁹⁾ DO C 393 de 19.12.2012, p. 22.

⁽¹⁰⁾ DO C 213 de 8.7.2014, p. 1.

⁽¹¹⁾ DO C 269 de 23.7.2016, p. 21.

3. el Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020 ⁽¹⁾, que reconoce los efectos beneficiosos, tanto para los ciudadanos como para los sistemas de salud, de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y la importancia de una dieta sana ⁽²⁾ y de la promoción de la actividad física para reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles, e invita a los Estados miembros a mantener la promoción de la dieta sana y la actividad física como una de sus principales prioridades, contribuyendo así a la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos europeos y a la sostenibilidad de los sistemas de salud, así como el Plan de Acción Europeo de Alimentación y Nutrición de la OMS 2015-2020 ⁽³⁾;
4. el Plan de Acción Mundial 2013-2020 para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de la Organización Mundial de la Salud, de 27 de mayo de 2013 ⁽⁴⁾, y sus nueve objetivos voluntarios mundiales; la Estrategia de Actividad Física para la Región Europea de la OMS 2016-2025 ⁽⁵⁾; el Informe de la Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil (2016) ⁽⁶⁾, en el que se incluye un paquete de recomendaciones completo e integrado para luchar contra la obesidad infantil;
5. la Resolución de las Naciones Unidas de 25 de septiembre de 2015 «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», en la que se reconoce que la lucha contra las desigualdades requiere un enfoque multilateral y multisectorial, así como velar por que nadie quede excluido ⁽⁷⁾;
6. la Declaración de Viena de 5 de julio de 2013 sobre la nutrición y las enfermedades no transmisibles en el contexto de «Salud 2020» ⁽⁸⁾, en la que se acordó actuar contra la obesidad y dar prioridad a los trabajos relativos a una dieta sana para los niños, especialmente a través de la creación de entornos más saludables en lo que respecta a los alimentos y las bebidas;
7. el informe técnico de 2017 sobre la contratación pública respecto de la alimentación saludable en el entorno escolar, elaborado por la Presidencia maltesa junto con la Comisión Europea, la OMS, el Centro Común de Investigación (CCI) y los miembros del Grupo de alto nivel sobre alimentación y actividad física ⁽⁹⁾;
8. el proyecto de evaluación intermedia del Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil, presentado por la Comisión Europea el 22 de febrero de 2017 ⁽¹⁰⁾;

RECONOCE QUE:

1. La salud es un valor en sí mismo, una oportunidad y una inversión en el desarrollo económico y social de cada país;
2. la alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantiles en numerosos Estados miembros supone un importante reto en materia de salud y contribuye a agravar las desigualdades en este ámbito; los niños son el grupo más vulnerable más gravemente afectado; y que la obesidad infantil permite prever con notable exactitud la obesidad adulta, que tiene consecuencias económicas y para la salud bien conocidas, puesto que es probable que más del 60 % de los niños con sobrepeso se conviertan en adultos con sobrepeso ⁽¹¹⁾;
3. el sobrepeso y la obesidad en la infancia están asociados a graves consecuencias para la salud tanto a corto como a largo plazo, por ejemplo una mayor probabilidad de padecer diabetes de tipo 2, asma, hipertensión y enfermedades cardiovasculares; y que una vez se han contraído estas enfermedades, la obesidad reduce significativamente la eficacia de los tratamientos;
4. la obesidad afecta a la calidad de vida y está asociada con una baja autoestima, entre otras cosas;

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

⁽²⁾ La noción «dieta sana» es equivalente a la que se emplea en el Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020 (en inglés) http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf y en el Informe de la Comisión de la OMS para acabar con la obesidad infantil http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽³⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf

⁽⁴⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf?ua=1

⁽⁶⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf

⁽⁷⁾ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

⁽⁸⁾ 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?ua=1

⁽⁹⁾ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

⁽¹⁰⁾ Estudio sobre la aplicación del Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020 (en inglés) <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>

⁽¹¹⁾ Estadísticas de la OMS sobre obesidad (en inglés)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

5. las causas de sobrepeso y obesidad infantiles son complejas y polifacéticas; la principal es la exposición a un entorno obesógeno ⁽¹⁾;
6. una actividad física insuficiente y una alimentación poco equilibrada provocan sobrepeso, obesidad y diversas enfermedades crónicas. Por lo tanto, es necesario tratar de forma adecuada ambos aspectos;
7. nuevas pruebas experimentales sugieren la existencia de alteraciones epigenéticas que, en algunos casos, pueden contribuir a la aparición del sobrepeso o la obesidad; algunos estudios sugieren factores de riesgo que podrían estar asociados a la obesidad infantil, como un elevado índice de masa corporal materno antes del embarazo, una exposición prenatal al tabaco, un aumento excesivo de peso de la madre durante la gestación y un aumento de peso acelerado del bebé durante sus primeros mil días ⁽²⁾;
8. en Europa, la obesidad infantil está estrechamente relacionada con el estatus socioeconómico de los padres: los padres que pertenecen a los grupos socioeconómicos menos favorecidos tienen más posibilidades de padecer sobrepeso. Los hijos de padres obesos o de padres con menor estatus socioeconómico tienen más probabilidades de adquirir malos hábitos alimenticios y de padecer sobrepeso. Por otra parte, en algunos Estados miembros, los niños de grupos socioeconómicos menos favorecidos tienen menos probabilidades de ser amamantados, en particular en caso de nacimiento prematuro ⁽³⁾;
9. las políticas actuales de fomento de la salud y de lucha contra el sobrepeso y la obesidad, elaboradas para detener el aumento de la obesidad infantil, no han sido suficientemente eficaces. Ninguna medida aislada es suficiente para luchar contra la obesidad infantil. Además, las políticas sectoriales podrían también tener importantes efectos no deseados sobre las dietas sanas y la actividad física. Por consiguiente, la obesidad infantil debería ocupar un lugar destacado en la programación de los Estados miembros y de la Unión Europea y ser tratada como una cuestión prioritaria, a través de múltiples acciones coordinadas por distintos sectores;
10. es necesario investigar más para entender mejor los factores que favorecen el sobrepeso y la obesidad infantiles, en especial en el campo de la epigenética, y estudiar enfoques basados en datos empíricos para favorecer una dieta sana y una mayor actividad física a lo largo de toda la vida. Además, son necesarios más estudios en el ámbito de la salud pública para poner de relieve las consecuencias y los factores económicos en todos los grupos socioeconómicos, así como para garantizar la eficacia de las políticas, las intervenciones y los programas de prevención en materia de salud pública;
11. en consonancia con las pruebas que demuestran que un niño bien alimentado es un niño más sano, el acceso a una dieta sana y la actividad física desde una edad temprana permite a los niños convertirse en adultos sanos. Los niños sanos están más preparados para aprender y desarrollarse en el colegio, lo que les otorga una capacidad de desarrollo personal más importante y una mayor productividad en las etapas posteriores de la vida;
12. según la OMS, los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían realizar como mínimo 60 minutos diarios de actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. ⁽⁴⁾ Deberían tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales disponibles;
13. para garantizar entornos saludables, tanto el Estado como el conjunto de la sociedad deberían adoptar planteamientos de cooperación intersectorial que incluyan ámbitos tales como la sanidad, la educación, la producción de alimentos, la agricultura y pesca, el comercio y la industria, las finanzas, el deporte, la cultura, la comunicación, la planificación ambiental y urbana, el transporte, los asuntos sociales y la investigación;
14. dado que en la mayoría de los países europeos los niños pasan cerca de un tercio de su vida diaria en el entorno educativo, es importante promover dietas sanas y la actividad física en el entorno educativo y en las guarderías, en colaboración con los padres. Se debe aspirar a crear condiciones favorables en los entornos educativos para apoyar hábitos saludables de vida;

⁽¹⁾ «Obesógeno» remite a la suma de influencias del entorno, las oportunidades o las condiciones de vida que favorecen la obesidad en las personas o poblaciones. En lo que respecta a los indicadores relacionados con la obesidad (por ejemplo, los hábitos alimenticios, la actividad física o el peso), el marco analítico de los entornos asociados con la obesidad (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity-ANGELO) divide el entorno en dos dimensiones: tamaño (micro o macro) y tipo (físico, económico, político y sociocultural). Véase: Swinburn B, Egger G, Raza F-Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Prev Med*, 1999 12;29(6):563-570).

⁽²⁾ Véase Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. *AJPM*. 2016;50(6):761-779.

⁽³⁾ Véase, Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi:10.1093/eurpub/ckm019.

⁽⁴⁾ Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

15. los comedores escolares son un buen lugar para favorecer hábitos alimentarios saludables y promover la salud; con este fin, se debería promocionar en los entornos educativos el principio de la «alimentación para la salud»;
16. el Estado y las instituciones públicas, a través de las contrataciones públicas, tienen la posibilidad de aumentar la demanda de comidas sanas y, por tanto, de dietas más sanas, y tienen el poder de influir de manera justa y transparente en el mercado y de fomentar la innovación para que los alimentos que se suministren sean más equilibrados;
17. existen numerosas pruebas que justifican la adopción de medidas más eficaces sobre la comercialización de alimentos con alto contenido de energía, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares y sal. La experiencia y las pruebas existentes indican que, para ser más eficaz, una actuación voluntaria puede requerir medidas reguladoras;
18. la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida contribuye a lograr un crecimiento, un desarrollo y una salud óptimos. Posteriormente, para satisfacer sus crecientes necesidades nutricionales, los niños deben recibir una alimentación complementaria adecuada y segura, pero manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. La lactancia materna y el uso de alimentos complementarios seguros debe tener lugar de conformidad con las recomendaciones de la OMS ⁽¹⁾ o las recomendaciones nacionales, de existir estas;

INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A:

1. Integrar en sus planes de acción nacionales, estrategias o actividades sobre la nutrición y la actividad física, medidas intersectoriales encaminadas a hacer frente a la obesidad infantil, que se centren no solo en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sino también en los niños y adolescentes que ya son obesos o con sobrepeso; en particular se deberá incluir lo siguiente:
 - políticas y acciones intersectoriales a lo largo de toda la vida destinadas a reducir las desigualdades socioeconómicas y, en particular, dirigidas a niños y adolescentes que se encuentren en una situación vulnerable en comunidades desfavorecidas desde una perspectiva social, por ejemplo, ofreciendo un mejor acceso a una alimentación sana y a la actividad física;
 - una gobernanza transparente y eficaz para combatir los elementos causantes del sobrepeso y de la obesidad;
 - políticas destinadas a maximizar los factores de protección en una alimentación sana y en una actividad física beneficiosa para la salud y a minimizar los diferentes factores de riesgo que contribuyen al sobrepeso y a la obesidad;
 - medidas que creen condiciones favorables en los entornos educativos para niños y guarderías encaminadas a fomentar una alimentación sana y una actividad física beneficiosa para la salud basándose en recomendaciones nacionales o internacionales;
 - medidas para fomentar la adquisición de capacidades por parte de niños, padres y educadores en materia de nutrición, actividad física y actividad sedentaria mediante un enfoque basado en la familia;
 - medidas de promoción de la actividad física en instalaciones recreativas destinadas a fomentar una reducción de los hábitos sedentarios, así como el desarrollo y la puesta a disposición de servicios accesibles de actividad física para el tiempo de ocio y de un entorno favorable para la actividad física y el transporte activo cotidianos ⁽²⁾;
 - medidas para garantizar que los centros educativos para niños son entornos protegidos, exentos de toda forma de promoción comercial contraria a incentivar la adopción de modos de vida más sanos;
 - medidas que fomentan dietas saludables y prácticas de consumo sostenibles y que contribuyan a la reducción de las desigualdades sociales y en materia de salud;
 - medidas para promover y supervisar la mejora de los productos alimenticios consumidos fundamentalmente por los niños como instrumento importante destinado a facilitar la elección de opciones saludables en todos los entornos y a todos los grupos de población, en consonancia con las Conclusiones del Consejo sobre la mejora de los alimentos;

⁽¹⁾ La presente recomendación se basa en las conclusiones y recomendaciones de la reunión consultiva de expertos (Ginebra, 28 a 30 de marzo de 2001), que concluyó la revisión sistemática sobre la duración óptima de la lactancia natural exclusiva (véase el documento A54/INF.DOC./4).

⁽²⁾ El transporte activo se refiere a cualquier forma de transporte de tracción humana: caminar o desplazarse con una bicicleta, una silla de ruedas, patines en línea o monopatín. Véase <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- medidas para capacitar a las familias y posibilitar que estas adopten unos estilos de vida más sanos, incluidas opciones para una alimentación sana y la promoción de la actividad física, teniendo debidamente en cuenta las limitaciones temporales y los factores socioeconómicos;
 - medidas destinadas a fomentar las intervenciones tempranas en distintos entornos, a través de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, de la introducción de alimentos complementarios adecuados nutricionalmente a la edad de seis meses mientras la lactancia materna se mantiene hasta los dos años o más o del seguimiento de las recomendaciones nacionales disponibles;
 - medidas dirigidas a promover la investigación sobre los factores determinantes de la obesidad infantil y las mejores soluciones para abordar el problema;
 - medidas destinadas a mejorar el acceso al asesoramiento profesional adecuado, al asesoramiento y seguimiento en relación con dietas sanas y la actividad física beneficiosa para la salud a lo largo de toda la vida, también en el momento previo a la concepción y durante el embarazo;
 - medidas que faciliten la formación continua a los profesionales de la salud que estén en contacto con mujeres embarazadas, bebés, niños, adolescentes, padres y familias y que se basen en las últimas recomendaciones científicas disponibles sobre la alimentación, la actividad física y la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad;
 - detección de los niños que corren el riesgo de tener sobrepeso o u obesidad, y tratamiento y atención para los menores con sobrepeso y obesidad, en especial para los que están gravemente obesos;
 - medidas para maximizar el papel clave de la atención sanitaria primaria en la prevención, la detección precoz y el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad;
 - medidas para reducir la exposición de los niños y los adolescentes a la promoción comercial, a la publicidad en cualquier medio (incluidas las redes sociales y las plataformas en línea) y al patrocinio de alimentos con un alto contenido de energía, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal, y control y notificación del impacto de esas medidas;
2. Desarrollar directrices dietéticas específicas para los niños y adolescentes dirigidas tanto a quienes tienen un peso saludable como a quienes tienen sobrepeso u obesidad. Esas directrices deben proporcionar orientaciones a los padres, cuidadores y proveedores de alimentos de los centros educativos sobre, por ejemplo, el tamaño adecuado de las porciones y la información que determina qué opciones alimenticias son nutritivas, asequibles e idóneas;
 3. Desarrollar orientaciones específicas a nivel nacional para fomentar la actividad física cotidiana;
 4. Garantizar que las comunicaciones y las actividades de asesoramiento promovidas por las autoridades públicas nacionales que se ocupan de la alimentación, la actividad física y la salud se elaboran y se llevan a cabo sin influencia comercial indebida;
 5. Aumentar los esfuerzos concertados por reducir la cantidad total y el poder de persuasión de la promoción de productos alimenticios destinada a niños y adolescentes que sea contraria al fomento de estilos de vida saludables;
 6. Colaborar con los productores de alimentos, los minoristas y el sector de la restauración a fin de fomentar la mejora de los alimentos, en consonancia con las orientaciones del sector de la salud, y de promover las opciones saludables para facilitar una elección saludable de alimentos;
 7. En su caso, en cooperación con las partes interesadas, incluidos los consumidores y las organizaciones no gubernamentales centradas en la infancia, introducir medidas para establecer códigos de conducta o fomentar la elaboración de estos. Todo ello para garantizar que la publicidad comercial dirigida a niños y adolescentes no promueva alimentos con un alto contenido de energía, sal, azúcares o grasas saturadas y ácidos grasos trans o que no cumpla de otro modo las orientaciones nutricionales establecidas a nivel nacional o internacional, y que los esfuerzos de la industria en materia de mejora, comercialización y promoción de los productos alimenticios sean cada vez más coherentes;
 8. Estudiar la adopción de medidas legislativas, si procede, para promover la actividad física y una dieta saludable y para garantizar un entorno propicio a estas;
 9. Aplicar un planteamiento que integre la salud en todas las políticas y que propicie la creación de entornos e infraestructuras favorables con vistas a un aumento de la actividad física rutinaria y de ocio y a facilitar la elección de opciones alimenticias más saludables;

10. Aplicar los programas en curso sobre el seguimiento del estado de salud a lo largo de la vida, otorgando especial atención a la nutrición y a la actividad física en las mujeres embarazadas, los niños y los adolescentes a fin de desarrollar y dirigir una actuación específica. Estos programas deben poder controlar varios indicadores, como las desigualdades sociales;
11. Considerar la posibilidad de hacer un análisis de las consecuencias económicas del sobrepeso y de la obesidad de niños y adultos, en particular los costes sanitarios y sociales, la carga para el presupuesto público y los presupuestos familiares en todo el espectro socioeconómico;

PIDE A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN QUE:

1. Hagan de la lucha contra el sobrepeso y la obesidad infantil una prioridad de la Unión Europea y que la reflejen en todas las políticas sectoriales y en el programa de trabajo de la Comisión, respetando plenamente las competencias de los Estados miembros;
2. Cuando proceda, colaboren con todas las partes interesadas, incluidos los consumidores y las organizaciones no gubernamentales centradas en la infancia, bajo el liderazgo de las autoridades de la salud pública, para preparar, reforzar y revisar las iniciativas en los niveles local, nacional y europeo. Esto debe hacerse para reducir la promoción comercial dirigida a niños y adolescentes de alimentos con alto contenido de energía, sal, azúcares o grasas saturadas y ácidos grasos trans o que no cumplan de otro modo las orientaciones nutricionales establecidas a nivel nacional o internacional, así como para luchar contra los estilos de vida sedentarios, utilizando herramientas basadas en pruebas, dado que se ha demostrado que existe un fuerte vínculo entre la exposición a la promoción comercial y a las pantallas, por un lado, y la adiposidad en niños y adolescentes, por otro;
3. Tomen nota, en particular, de la urgente necesidad de responder a los nuevos desafíos de la promoción comercial y la publicidad a través de las plataformas en línea y de las redes sociales donde los mensajes de comunicación, a menudo, van dirigidos a cada niño en concreto y son más difíciles de controlar;
4. Fomenten el etiquetado voluntario de los alimentos, de conformidad con los principios establecidos en el Reglamento n.º 1169/2011, en particular en su artículo 35, apartado 1, para ayudar a todos los consumidores, en particular los pertenecientes a los colectivos socioeconómicos más desfavorecidos, a elegir las opciones saludables y para fomentar la educación y las campañas de información destinadas a mejorar la comprensión de los consumidores de la información alimentaria, incluido el etiquetado sobre propiedades nutritivas;
5. Determinen, dentro del Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física, qué mecanismos son adecuados para mejorar la actual recopilación de datos sobre indicadores de salud, así como de datos sobre las intervenciones y acciones, en particular las relacionadas con el comportamiento, los factores de protección y los factores de riesgo, el sobrepeso, la obesidad y los resultados en materia de salud con el fin de disponer de datos comparables, fiables y actualizados;
6. Establezcan como ámbitos prioritarios el seguimiento de la actividad física y de la calidad nutritiva de los alimentos en los entornos educativos para niños, evaluando las desigualdades sociales en relación con la obesidad y el sobrepeso en los niños y adolescentes, y sus repercusiones;
7. Apoyen la Iniciativa de Vigilancia de la Obesidad Infantil de la OMS⁽¹⁾ con el fin de medir periódicamente las tendencias de la obesidad y del sobrepeso en los niños de la escuela primaria y el *Health Behaviour Study in School Children* (estudio sobre el comportamiento en materia de salud de los escolares)⁽²⁾ en relación con los adolescentes, a fin de comprender la evolución de la epidemia en este grupo de población y permitir comparaciones entre países dentro de la región europea;
8. Sigam apoyando y aplicando, respetando plenamente las competencias de los Estados miembros, el Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, en particular las actividades transfronterizas y efectos tales como la mejora de los productos alimenticios y la promoción comercial dirigida a los niños;
9. Elaboren y evalúen programas basados en pruebas y orientaciones sobre intervenciones en materia de promoción y prevención de la salud, sobre diagnóstico y sobre opciones de tratamiento para los niños y adolescentes que corren el riesgo de tener sobrepeso y obesidad y para los que ya los tienen. Además, impartan formación y brinden orientación a los profesionales de la salud, en consonancia con las orientaciones y recomendaciones de la OMS;
10. Determinen las prácticas óptimas de los Estados miembros que encajan en criterios de selección basados en pruebas y las difundan entre los Estados miembros, teniendo en cuenta al mismo tiempo el contexto institucional;

(1) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

(2) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs>

PIDE A LA COMISIÓN QUE:

1. Siga brindando apoyo y recursos a los proyectos de investigación y a las iniciativas de vigilancia destinados a seguir y combatir el sobrepeso y la obesidad infantiles, incluida la difusión de ejemplos de prácticas óptimas y de logros alcanzados y seleccionados sobre la base de unos criterios rigurosos;
 2. Garantice la eficacia de un planteamiento que integre la salud, en todas las políticas y que promueva las consideraciones de salud, prevención y nutrición en todos los sectores e iniciativas;
 3. Siga recabando la participación de las partes interesadas a nivel de la UE, en particular en la mejora de los productos, mediante el empleo de marcos adecuados de evaluación y de rendición de cuentas, e informe periódicamente sobre la evolución de la situación;
 4. Apoye la elaboración de códigos de conducta de la Unión en el ámbito de la comercialización y de la comunicación comercial en materia de alimentos, en particular en lo que respecta a los niños y adolescentes, recabando de manera adecuada la participación de las partes interesadas;
 5. Apoye el trabajo en común de los Estados miembros que están dispuestos a seguir elaborando y aplicando lo más ampliamente posible iniciativas coordinadas pertinentes, especialmente en los ámbitos de la mejora de los productos alimenticios, del análisis económico de las consecuencias de la obesidad, de la comercialización y de la contratación pública de alimentos.
-