

Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad

Influencia de la dieta y la actividad física en la salud

Estambul (Turquía), 15–17 de noviembre de 2006

Carta Europea Contra la Obesidad

Con el fin de afrontar el creciente desafío que la epidemia de la obesidad plantea para la salud, las economías y el desarrollo, nosotros, los Ministros y delegados asistentes a la Conferencia Ministerial Europea de la OMS Contra la Obesidad (Estambul, Turquía, 15–17 de noviembre de 2006), en presencia del Comisario Europeo de Sanidad y Protección de los Consumidores, por la presente aprobamos, a título de política, la siguiente Carta Europea Contra la Obesidad. En el proceso de elaboración de esta Carta han intervenido, por la vía del diálogo y las consultas, distintos sectores gubernamentales, organizaciones internacionales, expertos, la sociedad civil y el sector privado.

Declaramos nuestro compromiso para reforzar las actuaciones contra la obesidad, conforme a los términos de la Carta, así como para conceder a este asunto un lugar preferente en la agenda política de nuestros Gobiernos. Hacemos asimismo un llamamiento a todos los socios y partes interesadas para que intensifiquen la lucha contra la obesidad y reconocemos el papel de liderazgo que en este tema corresponde a la Oficina Regional de la OMS para Europa.

Existen pruebas suficientes que justifican una intervención inmediata; al mismo tiempo, la búsqueda de innovaciones, ajustes a las circunstancias locales y las nuevas investigaciones en aspectos concretos pueden mejorar la eficacia de las políticas.

La obesidad es un problema de salud pública a escala global; reconocemos el papel que la actuación europea puede desempeñar a la hora de dar ejemplo y movilizar, con ello, los esfuerzos globales.

I. EL DESAFÍO

Sabemos que:

- 1.1 La epidemia de la obesidad plantea uno de los desafíos más graves para la salud pública en la Región Europea de la OMS.** La prevalencia de la obesidad se ha triplicado en las últimas dos décadas. La mitad de los adultos y uno de cada cinco niños en la Región Europea de la OMS tienen exceso de peso. De ellos, una tercera parte ya es obesa, y las cifras aumentan rápidamente. El exceso de peso y la obesidad contribuyen a un gran porcentaje de enfermedades no transmisibles, reduciendo la esperanza de vida y afectando negativamente a su calidad. Más de un millón de muertes anuales en la Región se deben a enfermedades relacionadas con el exceso de peso corporal.
- 1.2 La tendencia es particularmente alarmante en los niños y adolescentes,** lo que transfiere la epidemia a la edad adulta y plantea un creciente desafío sanitario a la generación siguiente. La tasa anual de crecimiento de la prevalencia de la obesidad

infantil ha aumentado de forma constante y, en la actualidad, es unas diez veces más alta que en 1970.

- 1.3 La obesidad también afecta gravemente a la economía y al desarrollo social.** La obesidad y el exceso de peso en los adultos son responsables de hasta un 6% del gasto en atención sanitaria en la Región Europea; además, generan costes indirectos (debido a la pérdida de vidas, de productividad y de ingresos relacionados), que son, por lo menos, dos veces más cuantiosos. El exceso de peso y la obesidad afectan principalmente a las personas de los grupos socioeconómicos más bajos y esto, a su vez, contribuye a aumentar las desigualdades de salud y de otros tipos.
- 1.4 La epidemia se ha generado en las últimas décadas como consecuencia de los cambios en el entorno social, económico, cultural y físico.** La espectacular reducción de la actividad física y la modificación de los patrones alimentarios, incluyendo un mayor consumo de alimentos y bebidas de alto contenido energético y bajo poder nutritivo (que contienen un elevado porcentaje de grasas saturadas, grasa total, sal y azúcares), junto con un consumo insuficiente de frutas y verduras, han provocado un desequilibrio energético en la población. Según los datos existentes, dos terceras partes de la población adulta de la mayoría de los países de la Región Europea de la OMS no practican actividad física suficiente para garantizar y conservar los niveles alcanzados de salud, y solamente unos pocos países alcanzan los niveles recomendados de consumo de frutas y verduras. La predisposición genética, por sí sola, no es capaz de explicar la epidemia de la obesidad sin tener en cuenta los cambios ocurridos en el entorno social, económico, cultural y físico.
- 1.5 La acción internacional es esencial para apoyar las políticas nacionales.** La obesidad ya no es un síndrome de las sociedades opulentas; se está generalizando en países en desarrollo y en países con economías en transición, sobre todo en el contexto de la globalización. Continúa constituyendo un reto realizar actuaciones intersectoriales, y ningún país ha conseguido hasta ahora tener bajo control la epidemia. El establecimiento de una actuación firme y coordinada de ámbito internacional para combatir la obesidad representa tanto un desafío como una oportunidad, ya que muchas medidas clave son transfronterizas, tanto por su naturaleza como por sus implicaciones.

2. QUÉ SE PUEDE HACER: los objetivos, principios y marco de actuación

- 2.1 La epidemia de obesidad es reversible.** Existe la posibilidad de invertir la tendencia y tener la epidemia bajo control. Esto sólo se puede conseguir mediante una actuación exhaustiva, ya que las raíces del problema se hallan en factores sociales, económicos y medioambientales rápidamente cambiantes, que determinan los estilos de vida de las personas. El planteamiento consiste en construir sociedades en las que los estilos de vida saludables, vinculados a la alimentación y a la actividad física, constituyan la norma; sociedades en las que los objetivos relacionados con la salud están en consonancia con los de la economía, la sociedad y la cultura, y donde las opciones saludables resulten más accesibles y sencillas para las personas.
- 2.2 Invertir su tendencia y acabar con la epidemia constituyen el fin último de la actuación en la Región.** En los próximos 4-5 años debería darse un avance notable, particularmente en el caso de los niños y adolescentes, y tendrá que ser posible haber invertido la tendencia para el año 2015, como muy tarde.
- 2.3 Las actuaciones en la Región Europea de la OMS deberán guiarse por los siguientes principios:**
 - 2.3.1 Se precisa voluntad política, liderazgo de primer nivel y el compromiso de todo el Gobierno para conseguir la movilización y las sinergias entre los distintos sectores.

- 2.3.2 La actuación contra la obesidad deberá estar ligada a estrategias globales, enfocadas a combatir las enfermedades no transmisibles, y a las actividades de promoción de la salud, así como al contexto más amplio del desarrollo sostenible. Una mejora en la alimentación, junto con la actividad física, producirá un impacto notable, y a menudo rápido, sobre la salud pública, al margen de las ventajas derivadas de la reducción de la obesidad y el exceso de peso.
- 2.3.3 Hay que encontrar un equilibrio entre la responsabilidad de las personas y la de los gobiernos y la sociedad. No resulta admisible responsabilizar exclusivamente a las personas de su obesidad.
- 2.3.4 Es esencial situar las actuaciones emprendidas dentro del contexto cultural de cada país o región, así como reconocer el placer que proporciona una alimentación sana y la actividad física.
- 2.3.5 Es esencial establecer asociaciones entre todas las partes interesadas, como el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado, las redes profesionales, los medios de comunicación y las organizaciones internacionales, a todos los niveles (nacional, subnacional y local).
- 2.3.6 Las medidas políticas deberán estar coordinadas en las diferentes partes de la Región, sobre todo con el fin de evitar desplazar la presión del mercado en favor de alimentos y bebidas de alto contenido energético hacia países con entornos legislativos menos estrictos. La OMS puede contribuir a facilitar y apoyar la coordinación intergubernamental.
- 2.3.7 Es necesario dedicar especial atención a los grupos vulnerables, como los niños y los adolescentes, cuya credulidad y falta de experiencia no deberán ser explotadas por actividades comerciales.
- 2.3.8 Tiene, igualmente, una prioridad elevada el apoyo a los grupos de población más desfavorecidos en el plano socioeconómico, que se enfrentan a mayores restricciones y limitaciones a la hora de hacer elecciones saludables. Por consiguiente, un objetivo clave deberá ser incrementar la disponibilidad de las opciones saludables y facilitar el acceso a las mismas.
- 2.3.9 El impacto sobre los objetivos propios de la salud pública deberá ser objeto de atención prioritaria a la hora de desarrollar la política económica, así como las políticas en los ámbitos del comercio, la agricultura, el transporte y el urbanismo.

2.4 Para traducir estos principios en acciones se necesita un marco de referencia que interrelacione a los principales actores, las herramientas políticas y los escenarios.

- 2.4.1 **Todos los sectores y niveles gubernamentales deberán desempeñar un papel.** Conviene habilitar los pertinentes mecanismos institucionales para permitir esta colaboración.
 - Los Ministerios de Sanidad deberán estar a la cabeza, asesorando, inspirando y guiando la actuación multisectorial. Deberán dar ejemplo a la hora de facilitar opciones saludables entre los empleados en el sector de la sanidad y los usuarios de los servicios sanitarios. El papel del sistema sanitario es igualmente importante en el trato con personas de alto riesgo y con quienes ya padecen exceso de peso y obesidad, diseñando y promocionando medidas de prevención y facilitando el diagnóstico, la exploración y el tratamiento.

- Todos los ministerios y organismos responsables, como los de agricultura, alimentación, finanzas, comercio y economía, consumo, desarrollo, transporte, urbanismo, educación e investigación, bienestar social, trabajo, deportes, cultura y turismo han de desempeñar un papel capital en la elaboración de políticas y acciones para el fomento de la salud. Todo ello redundará además en beneficios dentro de su propio ámbito.
- Las autoridades locales tienen un gran potencial y un papel importante que desempeñar en cuanto a la creación del entorno y de las oportunidades para la actividad física, un estilo de vida activo y una alimentación sana, y deberán recibir apoyo en este sentido.

2.4.2 La sociedad civil puede apoyar la respuesta política. Es importante la participación activa de la sociedad civil, con el fin de fomentar la concienciación ciudadana, reclamar actuaciones y como fuente de planteamientos innovadores. Las organizaciones no gubernamentales pueden apoyar las estrategias para combatir la obesidad. Las asociaciones patronales, de consumidores, de padres, de jóvenes y deportivas, entre otras, al igual que los sindicatos, pueden desempeñar funciones específicas. Las organizaciones de profesionales sanitarios deberán garantizar que sus miembros se encuentren totalmente implicados en las acciones preventivas.

2.4.3 El sector privado debe desempeñar un papel importante y tener responsabilidad en la construcción de un entorno más sano, así como en la promoción de opciones saludables en su propio lugar de trabajo. Esto incluye a las empresas en toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el comercio minorista. La acción debe estar centrada en el ámbito principal de su actividad, como la fabricación, comercialización e información sobre sus productos, mientras que la educación del consumidor también podría desempeñar una función, dentro del marco fijado por la política de salud pública. Existe también un papel importante para sectores como los clubes deportivos, las empresas de ocio y de la construcción, los publicistas, el transporte público, el turismo activo, etc. El sector privado podría participar en soluciones que beneficien a todos, haciendo hincapié en las oportunidades económicas de invertir en opciones más saludables.

2.4.4 Los medios de comunicación tienen una responsabilidad importante en cuanto a facilitar información y educación, incrementar la concienciación y apoyar las políticas de salud pública en este entorno.

2.4.5 La colaboración intersectorial es fundamental tanto a nivel nacional, como internacional. La OMS debe inspirar, coordinar y dirigir la acción internacional. Las organizaciones internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, el Consejo de Europa, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) pueden crear asociaciones operativas y estimular así la colaboración multisectorial en el ámbito nacional e internacional. La Unión Europea (UE) tiene un papel clave que desempeñar por medio de la legislación, la política y los programas de salud pública, la investigación y las actividades como la Plataforma Europea de Acción sobre Dieta, Actividad Física y Salud.

Los compromisos internacionales existentes, como la Estrategia Global sobre Dieta, Actividad Física y Salud, el Plan de Acción Europeo sobre Alimentación y Nutrición y la Estrategia Europea para la Prevención y el Control de Enfermedades No Transmisibles, deberían servir de guía y ayuda para crear sinergias. Además, los compromisos políticos como el Plan de Acción para Europa de Salud y Medio Ambiente de la Infancia (CEHAPE), el Programa Paneuropeo sobre Transporte, Salud y Medio Ambiente (THE PEP) y el *Codex*

Alimentarius, dentro de los límites de su cometido, pueden servir para conseguir coherencia y continuidad en la acción internacional y utilizar los recursos de la forma más eficiente posible.

- 2.4.6 Los instrumentos políticos van desde la legislación hasta las asociaciones públicas y privadas, concediéndose especial importancia a las medidas reglamentarias.** Los Gobiernos y los Parlamentos nacionales deben garantizar la coherencia y sostenibilidad mediante la acción reglamentaria, incluida la legislación. Entre otros instrumentos importantes cabe citar la reformulación de políticas, las medidas fiscales y de inversión pública, la evaluación del impacto sanitario, las campañas para elevar la sensibilidad y difundir información al consumidor, el refuerzo de las competencias y colaboraciones, la investigación, planificación y evaluación. Deberán promocionarse las asociaciones públicas y privadas con un planteamiento favorable a la salud pública y objetivos específicos compartidos en cuanto a ésta. Las medidas normativas concretas deberán incluir: la adopción de reglamentaciones para reducir notablemente el alcance y el impacto de la promoción comercial de alimentos y bebidas con alto contenido energético, sobre todo para los niños, mediante la elaboración de planteamientos internacionales, tales como un código sobre la comercialización para la infancia en este ámbito; y la aprobación de reglamentaciones relativas a carreteras más seguras para fomentar el ciclismo y la marcha.
- 2.4.7 Deberá actuarse tanto a nivel micro como macro y dentro de diferentes contextos.** Se concede especial importancia a contextos como el hogar y la familia, las comunidades, las guarderías infantiles, los colegios, los lugares de trabajo, los medios de transporte, el entorno urbano, la vivienda, los servicios sanitarios y sociales y las instalaciones de ocio. Las actuaciones también deben cubrir el nivel local, nacional e internacional. A través de ellas se debe apoyar y alentar a las personas a asumir responsabilidades, aprovechando activamente las posibilidades que se les ofrecen.
- 2.4.8 La actuación también deberá estar encaminada a garantizar un equilibrio energético óptimo, estimulando una alimentación más sana y la actividad física.** Aunque la información y la educación continúan teniendo importancia, el foco de atención debe desplazarse hacia un conjunto de intervenciones destinadas a modificar el entorno social, económico y físico para favorecer estilos de vida sanos.
- 2.4.9 Es necesario promocionar como medidas clave un paquete de acciones preventivas esenciales; los países podrán fijar posteriormente las prioridades de las intervenciones de este paquete, en función de sus circunstancias nacionales y el nivel de desarrollo político.** El paquete de actuaciones esencial incluiría: reducción de la presión comercial, sobre todo hacia los niños; promoción de la lactancia materna; garantizar la disponibilidad de opciones alimentarias más sanas y el acceso a las mismas, incluyendo frutas y verduras; medidas económicas que faciliten elecciones dietéticas más saludables; ofertas para hacer asequibles instalaciones de ocio o ejercicio, incluyendo el apoyo a los grupos socialmente desfavorecidos; reducción de las grasas, los azúcares libres (sobre todo, los añadidos) y la sal en productos transformados; adecuado etiquetado nutricional; promoción del ciclismo y el paseo merced a un mejor diseño urbano y mejores políticas de transporte; creación de oportunidades en entornos locales que animen a la gente a la práctica de actividades físicas durante el tiempo de ocio; provisión de alimentos más sanos, oportunidades para la actividad física diaria y formación sobre nutrición y educación física en la escuela; ayudar y motivar a la gente a adoptar mejores hábitos alimentarios y de actividad física en el lugar de trabajo; desarrollar y mejorar las guías nacionales en materia de alimentación y de actividad física; y promover el cambio de comportamiento en cuestiones de salud, adaptado individualmente.

- 2.4.10 **Deberá seguir prestándose atención concreta a la prevención de la obesidad en personas que ya tiene exceso de peso y, por tanto, corren un riesgo elevado, así como al tratamiento de la enfermedad de la obesidad.** Las actuaciones específicas en este entorno incluyen: implantación de la identificación precoz y el tratamiento del exceso de peso y de la obesidad en la atención primaria; formación sobre prevención de la obesidad para los profesionales sanitarios; y elaboración de directrices clínicas para la exploración y el tratamiento. Conviene evitar la estigmatización o sobrevaloración de las personas obesas en cualquier grupo de edad.
- 2.4.11 **A la hora de diseñar e implantar las políticas, es necesario utilizar actuaciones satisfactorias de eficacia probada.** Entre ellas cabe citar proyectos con impacto demostrado sobre el consumo de alimentos más sanos y niveles de actividad física, tales como: programas para ofrecer fruta gratuita en la escuela; fijación de precios asequibles para los alimentos más sanos; mejora del acceso a los alimentos más sanos en los lugares de trabajo y en zonas de escasez socioeconómica; creación de carriles prioritarios para bicicletas; animar a los niños a ir andando a la escuela; mejora de la iluminación vial; promoción del uso de las escaleras; y reducción del tiempo de permanencia ante el televisor. Existen pruebas de que muchas intervenciones contra la obesidad, como los programas escolares y el transporte activo, son altamente coste-efectivas. La Oficina Regional para Europa de la OMS proporcionará a los responsables de la toma de decisiones ejemplos de buenas prácticas y estudios de caso.

3. EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

- 3.1 La presente Carta tiene como finalidad reforzar la acción contra la obesidad en toda la Región Europea de la OMS. Servirá para estimular e influir en las políticas nacionales, las actividades de reglamentación, incluida la legislación, y los planes de acción. Un plan de acción europeo, que cubra la nutrición y la actividad física, se encargará de traducir los principios y el marco de referencia facilitado por la Carta a conjuntos de acciones y mecanismos de evaluación específicos.
- 3.2 Es necesario elaborar un proceso para desarrollar indicadores clave, comparables a nivel internacional, para su inclusión en los sistemas nacionales de vigilancia sanitaria. Estos datos podrán utilizarse luego para fines de apoyo, elaboración de políticas y control. Esto permitiría asimismo una evaluación y revisión regular de las políticas y las acciones, así como la difusión de las conclusiones a una amplia audiencia.
- 3.3 El seguimiento y la evaluación a largo plazo son fundamentales, ya que los resultados en cuanto a la reducción de la obesidad y de la carga de la enfermedad aneja tardarán en resultar visibles. Deberán elaborarse informes de progresos trianuales en el ámbito de la Región Europea de la OMS, fijándose la presentación del primero en 2010.

Profesor Recp Akdağ
Ministro de Sanidad de Turquía

Dr. Marc Danzon
Director Regional de la OMS para Europa

Estambul, 16 de noviembre de 2006