

DOCUMENTO DE CONSULTA PARA LA PREPARACIÓN DE UNA ESTRATEGIA MUNDIAL OMS SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

El presente documento proporciona un marco para elaborar una **Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud**, de acuerdo con el enfoque integrado preconizado por la OMS para prevenir y controlar las enfermedades crónicas. En él se exponen brevemente los principales problemas de salud pública y las razones y los antecedentes de la estrategia. El documento incluye asimismo varios puntos de discusión fundamentales que las instancias normativas podrían querer examinar al preparar sus contribuciones a la estrategia mundial o al fomentar y revisar sus estrategias nacionales. Las consultas regionales que se celebrarán en 2003 constituirán una base importante para refinar y convenir el texto completo de la estrategia mundial. También se solicitarán aportaciones de la industria, ONG y agrupaciones de consumidores, y organismos de las Naciones Unidas.

1. Objetivo

El objetivo general de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud consistirá en orientar a nivel local, nacional e internacional el desarrollo de actividades que, emprendidas conjuntamente, redundarán en mejoras cuantificables del nivel de los factores de riesgo y reducirán las tasas de morbilidad y mortalidad de la población por enfermedades crónicas relacionadas con el régimen alimentario y la actividad física.

2. Antecedentes

Las enfermedades crónicas constituyen el grueso de la carga de morbilidad en los países desarrollados y actualmente afectan cada vez más a los países de ingresos bajos y medianos. Preocupada por esa tendencia, la 53ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó en mayo de 2000 una resolución en la que se subraya la necesidad de prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y se pide a la OMS que siga concediendo alta prioridad a esta área (WHA53.17). En mayo de 2002 la 55ª Asamblea Mundial de la Salud pidió asimismo a la Directora General que elaborara una estrategia mundial de la OMS en materia de régimen alimentario, actividad física y salud en consulta con los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas (WHA55.23).

Elaborando y aplicando una estrategia que aborda la dieta y la actividad física, se completa y se refuerza la labor en curso que dirige la OMS en relación con la nutrición del lactante y del niño pequeño, el desarrollo infantil, el envejecimiento sano y el control del tabaco. Más adelante se considerarán las estrategias contra el alcohol. En respuesta al llamamiento a la acción formulado por los Estados Miembros, la OMS ha emprendido varias iniciativas específicas para abordar los principales riesgos asociados a las enfermedades crónicas.

La evidencia disponible muestra que hay grupos de población que pueden llegar sanos a los 70 y los 80 años si consumen alimentos sanos, realizan actividad física y evitan fumar. Un enfoque estratégico abarcador de toda la vida permitirá a los individuos mantenerse activos espontáneamente y consumir alimentos apetecibles y asequibles nutricionalmente idóneos.

Puntos de discusión:

¿Cuál es la situación de la legislación, la reglamentación y la política nacional de su país en materia de régimen alimentario y actividad física? (por ejemplo, ¿existen códigos para el etiquetado y comercialización de los alimentos?) ¿Abarcan las políticas distintos sectores, como la salud, el transporte y la agricultura? ¿Aborda la política agrícola asuntos como la seguridad alimentaria nacional, el comercio y las exportaciones y los problemas de la agricultura y el medio ambiente? ¿Ha investigado su país los obstáculos al acceso a alimentos sanos?

3. El problema

En la mayoría de los países se observan profundos cambios en las causas principales de mortalidad y morbilidad. En algunos países desarrollados donde las enfermedades crónicas (en este caso se entiende que incluyen enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes, la osteoporosis y la caries dental) han constituido el grueso de la carga nacional de morbilidad, las tasas de mortalidad y morbilidad por edades han disminuido lentamente. Aunque muchos países desarrollados están progresando en la reducción de las tasas de mortalidad prematura por enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y algunos cánceres de los fumadores, la carga general sigue siendo alta, y muchos de esos países registran aumentos del sobrepeso y la obesidad entre los niños y los adultos, y un incremento paralelo de la incidencia de diabetes de tipo 2.

Aún más preocupantes son los efectos de la rápida transición nutricional y la disminución de la actividad física en el mundo en desarrollo, donde están disparándose las tasas de enfermedades cardiovasculares y cáncer, y aumentado las de obesidad y diabetes de tipo 2. Actualmente hay muchas más personas con enfermedades cardiovasculares, cáncer o diabetes de tipo 2 en los países en desarrollo que en los desarrollados.

El envejecimiento de la población también ha influido mucho en los perfiles de morbilidad y mortalidad de los países desarrollados y en los países en desarrollo se prevé para los dos próximos decenios un aumento de hasta el 400% de la población de 60 años o más. Para muchos países en desarrollo esto significa que aumentará la carga de enfermedades crónicas y persistirá la de enfermedades infecciosas.

Además, en los países más pobres del mundo, aunque siguen predominando las enfermedades infecciosas y la malnutrición, están aumentando los factores conocidos de riesgo de enfermedades crónicas. Estos factores de riesgo tienen consecuencias mucho más graves cuando los lactantes y los niños pequeños sufren retrasos del crecimiento y carencias de micronutrientes durante los que deberían ser periodos de crecimiento rápido.

A grandes rasgos, los determinantes generales subyacentes y el papel de los factores de riesgo específicos de las enfermedades crónicas son idénticos en todos los países, tanto por separado para cada enfermedad como combinados. Entre ellos cabe citar: la urbanización, la globalización, el aumento de la comercialización y el consumo de tabaco y de alimentos ricos en grasas y/o azúcar y pobres en micronutrientes, y la escasa actividad física realizada en casa, el trabajo, los instantes de

recreo y el transporte. Muchos de estos factores se superponen, pero algunos beneficios de la actividad física no dependen de la nutrición o de la obesidad y algunos riesgos nutricionales no guardan relación con la obesidad. Los diferentes resultados observados en la población dependen principalmente del momento de los cambios y de su intensidad.

En el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*¹ se explica que unos cuantos factores de riesgo importantes causan por sí solos una proporción considerable de todas las defunciones y las enfermedades en la mayoría de los países. En el caso de las enfermedades crónicas, los más importantes son: el tabaco, el sobrepeso y la obesidad, la inactividad física, el bajo consumo de frutas y verduras, el alcohol y diversos efectos biológicos intermedios como son el aumento de la tensión arterial y el incremento del colesterol sérico y de la glucemia.

Las enfermedades crónicas influyen mucho en la demanda de servicios de salud en todos los países. El alto costo de los tratamientos, la pérdida de productividad y la mortalidad prematura afectan negativamente a las economías. El problema seguirá empeorando a menos que se adopten medidas urgentes, según cabe deducir de tendencias tales como el aumento del consumo de grasas animales y de la poco saludable hidrogenación de las grasas; la sustitución generalizada de alimentos ricos en nutrientes (como las frutas, hortalizas y legumbres) por alimentos hipercalóricos con pocos nutrientes; la comercialización y el consumo a nivel mundial de aperitivos salados, azucarados y grasos, todo ello en un contexto de menor actividad física.

Aunque al principio las tasas de mortalidad pueden ser más altas en los sectores más prósperos de la sociedad y en las áreas urbanas, la experiencia mundial indica que, con el tiempo, todos los riesgos más importantes para la salud se concentran en las comunidades más pobres, incluso en muchas áreas rurales, y se convierten en el principal factor de desigualdad entre las clases sociales.

Puntos de discusión:

¿Cuáles son los niveles y las tendencias de los principales factores de riesgo y los factores determinantes de las enfermedades crónicas en su país?

4. La solución

Las amplias investigaciones llevadas a cabo durante los últimos años nos han aportado abundante información sobre la alimentación idónea y la cantidad mínima de actividad física requerida, así como sobre las intervenciones de salud pública más eficaces (tanto individuales como a nivel de población) para lograrlas. Algunas de las recomendaciones específicas sobre la dieta y la actividad física son las siguientes:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

¹ Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

- Aumentar sustancialmente la cantidad de actividad física a lo largo de toda la vida.
- Dejar de consumir grasas saturadas y ácidos grasos de tipo trans y sustituirlos por grasas sin saturar y, en algunos casos, reducir la ingesta total de grasas.
- En cuanto a los alimentos de origen animal, se debe fomentar el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos pobres en grasas.
- Reducir la ingesta de azúcares «libres».
- Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.
- Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer «elecciones sanas».
- Reducir la comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.
- Apoyar la lactancia natural exclusiva durante seis meses y las prácticas sanas de alimentación del lactante y del niño pequeño, combinadas con la lactancia natural, hasta los dos años.

Para que estas recomendaciones (junto con el control efectivo del tabaco) se traduzcan en políticas y actuaciones nacionales y locales de apoyo, harán falta tiempo, un compromiso político constante y la colaboración de muchas partes interesadas. Esas iniciativas podrían propiciar cambios sin precedentes en la salud de la población y deberían poner a las poblaciones en la senda adecuada para mejorar constantemente su salud durante toda la vida.

Puntos de discusión:

¿Cree que habrá problemas para conseguir un mayor compromiso político en la aplicación de estrategias de reducción de las enfermedades crónicas y la obesidad, por ejemplo por el hecho de que los políticos no consideren prioritarias las enfermedades no transmisibles o por la existencia de barreras culturales? ¿Qué otros posibles obstáculos se le ocurren?

5. Principios para la acción

A partir de la experiencia adquirida gracias a políticas y estrategias eficaces en varios países y comunidades, se propone seguir los siguientes principios de trabajo para elaborar la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud:

- La Estrategia debe tener carácter integral y abordar todos los riesgos importantes de enfermedades crónicas; debe ser multisectorial y adoptar una perspectiva a largo plazo.
- Cada gobierno debe seleccionar la *combinación idónea de políticas y programas* con arreglo a la capacidad y la realidad económica del país.

- *Los gobiernos han de desempeñar un importante papel director y rector* en el inicio y el desarrollo de la estrategia y en la vigilancia de su aplicación y de sus consecuencias a largo plazo. Se pueden conseguir cambios si los gobiernos actúan resueltamente y se comprometen a largo plazo. La intervención de los gobiernos locales es esencial para el éxito operativo.
- *El Ministerio de Salud debe asumir la función crucial de convocar* a los muchos otros ministerios que han de participar activamente - como son por ejemplo los encargados de las políticas sobre alimentos y agricultura, juventud y deportes, educación, comercio e industria y finanzas, transporte, planificación y desarrollo sostenible y medio ambiente - así como a las autoridades locales y a las encargadas de la ordenación urbana.
- Es posible que los gobiernos tengan que abordar simultáneamente problemas de *desequilibrio nutricional y sobrenutrición* además de la *desnutrición* y las carencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad. Ello hará posible una política más coherente en materia de nutrición, agricultura y alimentos.
- *Los gobiernos no pueden actuar solos.* Para lograr progresos sostenidos es imprescindible combinar la energía, los recursos y los conocimientos de la empresa privada (incluidos, entre otros, los sectores de la alimentación, bebidas, artículos deportivos, organizaciones deportivas, comercio minorista, publicidad, seguros y medios de comunicación), los órganos de profesionales sanitarios y las agrupaciones de consumidores, los docentes y los investigadores.
- *A la industria alimentaria le corresponde un papel importantísimo en el suministro de alimentos saludables y asequibles.* Sus iniciativas de reducción de las cantidades de sal, azúcar y grasas añadidas a los alimentos industriales y de revisión de muchas de las actuales prácticas de comercialización podrían acelerar las mejoras de la salud en todo el mundo.
- *Es esencial aplicar un enfoque abarcador de toda la vida* a la prevención y el control de las enfermedades crónicas: desde los servicios de salud maternoinfantiles y para adolescentes, pasando por las estructuras y las actividades escolares y en el trabajo, hasta la atención domiciliaria para los ancianos y los discapacitados.
- *La globalización de los regímenes alimentarios y de las pautas de actividad física requiere respuestas globales.* Los Estados Miembros no pueden hacer solos todo lo necesario para promover una alimentación idónea y un estilo de vida sano. Se pueden reforzar varios aspectos de la estrategia utilizando las normas internacionales existentes, como el Codex Alimentarius, y abordando por ejemplo los aspectos transnacionales de la comercialización nociva o beneficiosa de alimentos para niños o la ampliación del acceso a las frutas y verduras. Todos los países se beneficiarían también de la vigilancia mundial de los principales factores de riesgo y de las tendencias del consumo, así como de las investigaciones internacionales sobre las causas y la evolución de la transición nutricional y la inactividad física.
- La estrategia debe concebirse de manera que tenga un claro impacto en las *comunidades más pobres* de los países. Hay muchas estrategias que benefician principalmente a las poblaciones más pudientes; las beneficiosas para la vida de los estratos más pobres de un

país requerirán generalmente una intervención y vigilancia gubernamentales más firmes. La estrategia debe además *adaptarse a las distintas edades*.

- Por último, dado que las decisiones familiares en materia de alimentación y nutrición suelen tomarlas las mujeres, y que las pautas de actividad física dependen del sexo y de la edad, la estrategia debe tener en cuenta el *género*.

Punto de discusión:

¿Existen en su país, dentro de los organismos públicos o entre ellos, mecanismos institucionales que se ocupen de forma coherente e integrada de la dieta y la actividad física? ¿Qué papel cumple el Ministerio de la Salud en esos mecanismos? ¿Colaboran los gobiernos con entidades privadas, ONG o asociaciones académicas? ¿Se lleva a cabo la colaboración de manera efectiva, y se abordan la dieta y la actividad física conjuntamente?

6. De la ciencia a la acción

La acción debe basarse en evaluaciones sistemáticas de las necesidades y en datos comprobados. Para cambiar el régimen alimentario y la actividad física habrá que aunar los esfuerzos de muchos participantes durante varios decenios. En muchas áreas es necesario combinar estrategias sólidas y viables con una estrecha vigilancia y evaluación de sus repercusiones; así pues, con la excepción de los proyectos piloto basados en la comunidad, se aconseja evitar las intervenciones y las evaluaciones a corto plazo. Se alienta a los gobiernos a que aprovechen las estructuras que ya se están ocupando de muchos aspectos del régimen alimentario y la nutrición. En muchos países se han desarrollado planes nacionales de acción en materia de dieta y nutrición que pueden servir de base para enfocar la lucha contra las enfermedades crónicas.

La siguiente lista presenta diversas políticas e intervenciones que se están aplicando en muchos Estados Miembros. La selección idónea entre ellas dependerá de cada país:

- *Sensibilización y movilización social:* hay que aprovechar plenamente el poder de los líderes políticos y de los modelos sociales, usando los foros públicos para promover las principales recomendaciones basadas en la evidencia, arriba mencionadas, en materia de régimen alimentario y actividad física, y esas actividades deben desplegarse durante todo el año, especialmente con ocasión del Día de la Salud («Por tu salud, muévete»), el Día Mundial del Corazón, el Día Mundial de la Diabetes, etc.
- La *política gubernamental* relativa al régimen alimentario y la actividad física: en la formulación de una política participan muchos grupos de la sociedad. La política gubernamental divulga el mensaje e impulsa las intervenciones a nivel comunitario, y puede comprender las siguientes medidas generales:
 - *Información y educación:* para asegurar que los consumidores puedan tomar decisiones informadas y proteger a los niños de los mensajes y los productos que puedan dañar su salud, la política puede englobar leyes, reglamentaciones y medidas respecto al etiquetado y la atribución de efectos saludables, todos los aspectos de la comercialización de alimentos y bebidas (entre ellos la publicidad y el patrocinio), campañas de educación

pública y programas de educación escolar para fomentar la actividad física y una alimentación idónea.

- *Política alimentaria y agrícola:* hay que proporcionar incentivos y ayuda a la producción y la comercialización de alimentos más sanos, incluida quizá ayuda tecnológica para lo siguiente: producción de frutas, hortalizas y legumbres y otros productos agrícolas sanos; innovaciones tecnológicas para producir alimentos más sanos; y mejoras de la cadena de distribución y la exportación de dichos productos. Entre las alternativas disponibles para fomentar este proceso cabe citar la ayuda estatal a los programas de cantinas escolares y otros programas de restauración pública y de ayuda alimentaria, así como la concertación de contratos con cultivadores locales para asegurarles un mercado local.
- *Política de precios y subvenciones:* varios países utilizan sistemas complejos de subvención para promover la producción de distintos alimentos; otros utilizan impuestos para aumentar o disminuir el consumo de alimentos; y algunos utilizan fondos públicos y subvenciones para promover el acceso de las comunidades pobres a instalaciones recreativas y deportivas. Cada país puede pensar en estudiar si, globalmente, esas medidas financieras redundan en una mejor alimentación de su población. La participación en dicho examen del Ministerio de Finanzas y la preparación de análisis económicos de la repercusión de las enfermedades crónicas en las finanzas nacionales pueden ser decisivas para implantar políticas fiscales favorables a largo plazo.
- *Las políticas de promoción de la actividad física incumben a muchos sectores:* los urbanistas pueden formular políticas que faciliten y hagan más seguras actividades tales como caminar, montar en bicicleta u otras formas de ejercicio; las escuelas pueden procurar que los niños hagan cada día actividad física; las políticas relativas al medio laboral pueden favorecer las pausas dedicadas a la actividad física; y las instalaciones deportivas y recreativas deben contribuir a ampliar el acceso a los conceptos y principios del «Deporte para Todos». Todo ello puede traducirse en un gran aumento del nivel de actividad durante toda la vida.
- *Mejor utilización de los servicios de salud con fines de prevención:* hay que aprovechar mejor los contactos de los usuarios con el personal sanitario para dar a los pacientes y las familias consejos prácticos sobre los beneficios de una alimentación idónea y de una mayor actividad física. Los gobiernos pueden considerar la posibilidad de ofrecer incentivos para llevar esa idea a la práctica y fomentar la realización de estudios que evalúen hasta qué punto se aprovechan las oportunidades de prevención en los servicios. Los gobiernos deben pensar también en mejorar la estructura de la financiación para alentar a los profesionales de la salud y permitirles dedicar más tiempo a impartir consejos sobre la prevención de las enfermedades crónicas.
- *Incentivos para que los mercados se ocupen de la prevención y el control de las enfermedades crónicas:* en su colaboración con la industria, los gobiernos pueden examinar la mejor manera de alentar a ésta y a los minoristas a invertir más en el desarrollo de «mensajes saludables» que apoyen la estrategia, así como en el desarrollo de productos nuevos que cubran las necesidades de nutrientes dentro de una dieta equilibrada. Entablando con las empresas relaciones de cooperación y evitando el enfrentamiento se han conseguido ya resultados muy favorables en relación con el régimen alimentario y la actividad física.

- *Una mayor participación de los órganos de las profesiones sanitarias y las asociaciones de consumidores* puede multiplicar la eficacia y el alcance de las políticas gubernamentales, pues permite conseguir de manera costoeficaz un fuerte apoyo comunitario.
- *Es fundamental invertir en sistemas de vigilancia* para monitorear los principales factores de riesgo y su evolución tras modificar las políticas y las estrategias. En algunos países se pueden aprovechar en cierta medida los sistemas ya existentes. En un principio se debe hacer hincapié en el consumo de tabaco, la cantidad de actividad física y determinados componentes de la dieta, así como en la tensión arterial, el colesterol sérico y la glucemia.
- *La inversión en investigación aplicada, especialmente en proyectos de demostración a nivel comunitario*, unida a una mayor participación de los científicos en las investigaciones sobre la dieta y la actividad física se traducirá en políticas mejor fundamentadas y políticos mejor informados, y permitirá configurar un marco de conocimientos especializados en los niveles nacional y local.

Puntos de discusión:

¿Los sistemas de salud y de vigilancia de su país, asesoran adecuadamente sobre la prevención e informan de los factores de riesgo de enfermedades crónicas a los distintos niveles, es decir hospitales, dispensarios, atención primaria y sectores público y privado del sistema asistencial?