ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB109/14**
109ª reunión **24 de noviembre de 2001**
Punto 3.10 del orden del día provisional

Régimen alimentario, actividad física y salud

1. El rápido aumento de la carga que representan las enfermedades no transmisibles es un determinante fundamental de la salud pública mundial. En 1999 esas enfermedades contribuyeron aproximadamente al 60% de las defunciones mundiales y al 43% de la carga mundial de morbilidad. Aproximadamente, la mitad de esas defunciones son atribuibles a enfermedades cardiovasculares. Partiendo de las estimaciones actuales, se prevé que para el año 2020 esas enfermedades serán la causa del 73% de los fallecimientos y del 60% de la carga de morbilidad.

2. El 79% de las defunciones atribuidas a enfermedades no transmisibles se producen ahora en los países en desarrollo, donde la mayoría de las personas afectadas por dichas enfermedades tienen entre 45 y 65 años de edad. Sólo en China y la India, la carga de enfermedades cardiovasculares es mayor que en el conjunto de los países industrializados.

3. Reconociendo esta evolución, la 53ª Asamblea Mundial de la Salud (2000) adoptó la resolución WHA53.17 sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, en la que pedía a la OMS que siguiera concediendo máxima prioridad a esta área.

4. En la estrategia mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se reconoce el amplio caudal de conocimientos y experiencia existentes en este ámbito.[1] Uno de los principales objetivos es reducir el grado de exposición a los principales factores de riesgo, a saber, el consumo de tabaco, un régimen alimentario poco saludable y la inactividad física, que deben abordarse de manera integrada.

5. En la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, varios Estados Miembros consideraron que, en el contexto de la promoción de la salud, la OMS debería intensificar su trabajo sobre estrategias mundiales eficaces en favor de la nutrición y de la actividad física, factores fundamentales para prevenir las enfermedades no transmisibles.[2]

6. En consecuencia, la OMS está tomando medidas para formular una estrategia. Una consulta informal sobre el papel del régimen alimentario y de la actividad física en la prevención de las enfermedades no transmisibles (Ginebra, 17 y 18 de septiembre de 2001) contribuyó a sentar sus fundamentos.

---

[1] Véase el documento A53/14.

[2] Véase, en el documento WHA54/2001/REC/3, el acta resumida de la séptima sesión de la Comisión A.

LA BASE DE PRUEBAS CIENTÍFICAS

7. Hay pruebas fehacientes de que un régimen alimentario poco saludable y una actividad física insuficiente son algunos de los principales factores causales del riesgo de cardiopatía coronaria, accidentes cerebrovasculares, varios tipos de cáncer, diabetes de tipo 2, hipertensión, obesidad, osteoporosis, caries dental y otras afecciones. Un régimen alimentario saludable y la actividad física reducen el riesgo de enfermedades mortales merced a su influencia en los lípidos sanguíneos, la presión arterial, las trombosis, el peso corporal, la tolerancia a la glucosa, la resistencia a la insulina y otros cambios metabólicos demostrados, por ejemplo en las hormonas esteroides y en los factores de crecimiento. La actividad física también reduce el estrés, la ansiedad y la depresión. El consumo de hortalizas y frutas, la cantidad y la calidad de las grasas ingeridas y la ingesta de sal son los elementos más importantes de un régimen alimentario favorable a la prevención tanto de las enfermedades cardiovasculares como de los cánceres. Mantener un peso normal y una actividad física adecuada durante toda la vida es la manera más eficaz de prevenir la diabetes y muchas otras enfermedades crónicas.

8. En un reciente informe de la OMS se demostraron los peligros que el exceso de peso y la obesidad suponen para la salud de las personas y la población.[1] Además de influir en el peso corporal, el régimen alimentario y la actividad física también están asociados a enfermedades no transmisibles, en este caso por otros mecanismos, como la relación entre los tipos de grasas y el colesterol de las lipoproteínas de baja densidad, y entre la ingesta de sal y la hipertensión, a menudo en personas con un peso corporal dentro de la norma.

9. Los ensayos y los estudios de población realizados muestran que la prevención es posible. Ciertos estudios indican que hasta un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y hasta el 90% de las diabetes de tipo 2 podrían evitarse cambiando algunos elementos del modo de vida, y que alrededor de un tercio de los cánceres podrían prevenirse comiendo de manera saludable, manteniendo un peso normal y haciendo ejercicio durante toda la vida.[2] Ensayos realizados en China, los Estados Unidos de América y Finlandia muestran que, entre las personas de alto riesgo, cerca del 60% de los casos de diabetes de tipo 2 podrían prevenirse mediante pequeños cambios del régimen alimentario y actividad física. En el último caso se observó que los efectos de estas medidas duplicaban los de una intervención farmacológica. En pocos años pueden observarse cambios importantes en las tasas de cardiopatía coronaria y de diabetes.

10. En Carelia septentrional (Finlandia), donde la tasa de mortalidad por cardiopatía coronaria de la población de 35 a 64 años se redujo un 73% en 25 años durante un programa comunitario y nacional, se llegó a la conclusión de que más de la mitad de esta reducción podía atribuirse a cambios en el régimen alimentario de la población. En Mauricio, cambios de la política nacional en materia de aceites comestibles dieron lugar a que en cinco años se redujeran significativamente los altos niveles de colesterol de la población. Los cambios registrados en las pautas de consumo de grasas alimenticias en Polonia se tradujeron rápidamente en una disminución del 20% de la mortalidad por cardiopatía coronaria. En Singapur, una política y programas nacionales integrados se han asociado con tendencia a la baja de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

---

[1] *Obesity: preventing and managing the global epidemic.* Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000 (OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 894).

[2] Hu F. B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *New England Journal of Medicine,* 2001, 345:790-797. Stampfer et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine,* 2000, 343:16-22.

CAMBIO DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

11. En la mayoría de los países con economías en desarrollo, los cambios socioeconómicos sin precedentes que se han registrado han influido rápidamente en los hábitos alimentarios y la actividad física, lo que a su vez ha contribuido al presente aumento de las enfermedades no transmisibles. También han intervenido otros factores, como la reducción de las tasas de enfermedades transmisibles y el envejecimiento de la población.

12. El aumento del peso corporal de la mayoría de las poblaciones, con sus consecuencias perjudiciales para la salud,[1] es ilustrativo de esta evolución. La prevalencia de obesidad entre los adultos es del 10% al 25% en la mayoría de los países de Europa occidental, del 20% al 25% en algunos países de América y más alta aún en otros lugares (llega a más del 50% en algunos estados insulares del Pacífico occidental).

13. Se ha pasado rápidamente de una actividad física intensa necesaria para la vida diaria a una inactividad física considerable acompañada de sobrepeso y nutrición desequilibrada. Al mismo tiempo, la lucha contra la desnutrición sigue inconclusa en muchos países en desarrollo y, de hecho, suele estar asociada con la malnutrición, o incluso con la sobrealimentación, en un mismo país.

14. Si no se pone un freno, los hábitos alimentarios y la actividad física seguirán evolucionando influenciados por la urbanización creciente, los cambios en las modalidades de transporte y trabajo y la creciente mundialización del suministro de alimentos.

15. En consecuencia, en los programas encaminados a mejorar la nutrición y la actividad física hay que tener en cuenta factores económicos, demográficos, ambientales y factores geopolíticos tales como las repercusiones de la pobreza, el crecimiento demográfico, la contaminación, las contiendas civiles y la existencia de personas desplazadas, junto con las enfermedades emergentes, por ejemplo el VIH/SIDA o las zoonosis.

ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA

16. El régimen alimentario y la actividad física influyen en la salud durante toda la vida, desde las primeras etapas, por lo que las comunidades de ingresos bajos son especialmente vulnerables a las enfermedades no transmisibles. Así pues, los programas encaminados a influir en los regímenes alimentarios y la actividad física deben tener en cuenta la totalidad del ciclo vital, desde la gestación, la lactancia materna y la nutrición infantil hasta la vejez, cuando la nutrición es importantísima para envejecer sanos. Los programas de salud del niño y del adolescente, por ejemplo en las escuelas, deben hacer hincapié no sólo en la nutrición en el presente sino también en inculcar hábitos alimentarios que favorezcan la prevención de las enfermedades no transmisibles y propicien la buena salud durante toda la vida.

17. Aunque ha habido grandes progresos en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y en el control farmacológico de muchos factores de riesgo, desde el punto de vista de la salud pública el mayor potencial reside en influir sobre la distribución de los factores de riesgo en la población mediante cambios generales de estilo de vida, principalmente de los hábitos alimentarios y la actividad física. Ésta es una manera económica y sostenible de luchar contra dichas enfermedades. Una buena

[1] Véase *Obesity: preventing and managing the global epidemic*.

prevención primaria no sólo reduce el sufrimiento humano y aumenta la productividad económica, sino que también limita el crecimiento de los costos de tratamiento.

18. Las políticas encaminadas a influir en los regímenes alimentarios y la actividad física deben basarse en principios multidisciplinarios y los programas deben basarse en pruebas. Hay que incluir a las familias y a las comunidades en las estrategias de promoción de la salud, según lo definido en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986). Debido a los factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en los regímenes alimentarios, las políticas nacionales de nutrición son un medio para posibilitar que las personas adopten hábitos alimentarios propicios.

19. No obstante, al articular las políticas, los países se verán afectados por factores de influencia mundiales como el comercio y los efectos de los acuerdos comerciales mundiales, las empresas transnacionales de los sectores alimentario y farmacéutico, los medios de comunicación y los modos de vida exógenos, las cuestiones éticas que suscitan las biociencias, y las cuestiones relacionadas con los derechos humanos.

20. A fin de intensificar los esfuerzos de prevención, la OMS seguirá facilitando pruebas actualizadas sobre la relación entre el régimen alimentario, la nutrición, la actividad física y las enfermedades no transmisibles, incluso directrices para que las personas y la población en su conjunto tomen las medidas adecuadas. En una consulta (Ginebra, 28 de enero a 1 de febrero de 2002), en estrecha colaboración con la FAO, se examinarán y actualizarán las recomendaciones y estrategias sobre regímenes alimentarios, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Se reforzará el papel de los centros colaboradores de la OMS en materia de investigación y apoyo técnico. También se debe alentar a que se sigan investigando los diversos aspectos de la nutrición y la actividad física en la prevención de ese tipo de enfermedades, especialmente en los países en desarrollo.

21. Aprovechando las actividades actuales y las evaluaciones nacionales, la OMS ideará programas de demostración a nivel regional y de país para probar y desarrollar medidas nacionales referentes a la nutrición y la actividad física, incluida la formación a ese respecto, en relación con la prevención de las enfermedades no transmisibles.

22. Se debe conceder alta prioridad a las políticas nacionales a fin de influir en los hábitos alimentarios y de actividad física para prevenir eficazmente las enfermedades no transmisibles. Se debe fomentar la colaboración intersectorial, destacando los vínculos entre la salud, la agricultura, la educación, el transporte, el deporte, la industria, el comercio y la sociedad civil. Dichas políticas deben abarcar medidas amplias en las que participen distintos sectores.

23. La OMS tratará de asegurar que el sector de la salud responda al reto. Los servicios y los profesionales de la salud deben dar alta prioridad a las intervenciones relacionadas con un régimen alimentario apropiado y una actividad física adecuada porque constituyen un método muy importante y asequible para prevenir las enfermedades. Estas intervenciones también pueden reducir la necesidad de medicamentos y otras formas de tratamiento, que a menudo son caros e incluso inasequibles o imposibles de conseguir en algunos países.

24. Los indicadores y las directrices para vigilar el régimen alimentario, la nutrición y la actividad física de las poblaciones son fundamentales. Esa vigilancia servirá para evaluar las políticas y los programas y debe ir unida a aspectos más generales de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles.

25. Se identificarán y abordarán los asuntos internacionales que tienen una influencia decisiva en la nutrición y en la actividad física, como la publicidad y la comunicación de masas, los acuerdos comer-

ciales mundiales, el etiquetado de los alimentos, los alimentos nuevos la planificación urbana y el transporte. La OMS tratará de interactuar con la industria para hacer hincapié en la responsabilidad que tiene de ayudar a conseguir los objetivos esbozados anteriormente.

26. La OMS intensificará la colaboración con otras organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas, como la FAO, la UNESCO y el UNICEF, y con otros asociados, como el Banco Mundial, organizaciones internacionales no gubernamentales, asociaciones de profesionales y el sector privado. Se promoverá la colaboración internacional mediante la creación y la coordinación de redes.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

27. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe.

= = =