

## IV

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

## CONSEJO

**Conclusiones del Consejo****Alimentación sana para la infancia: un futuro saludable para Europa**

(2018/C 232/01)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

1. RECUERDA que el Tratado de la Unión Europea (TUE) constituye una nueva etapa en el proceso creador de una unión cada vez más estrecha entre los pueblos de Europa, en la cual las decisiones serán tomadas de la forma más próxima a los ciudadanos que sea posible, y que la Unión tiene como finalidad promover el bienestar de sus pueblos<sup>(1)</sup>. Las políticas de la Unión deben, de manera prioritaria, responder a las necesidades e intereses de los ciudadanos.
2. RECUERDA que la atención sanitaria es fundamental para la Unión y que todas las personas tienen derecho a acceder a la prevención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales, de conformidad con lo dispuesto en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>(2)</sup>.
3. RECUERDA que, al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión, se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana<sup>(3)</sup>.
4. RECUERDA que, de conformidad con lo previsto en la Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud<sup>(4)</sup>, la salud de las personas y las comunidades debe prevalecer sobre las consideraciones económicas y comerciales.
5. RECUERDA que el respeto de las culturas y tradiciones de los Estados miembros es uno de los valores fundamentales de la Unión, reconocido en los Tratados<sup>(5)</sup>.
6. RECUERDA el importante papel que desempeña la acción de la Unión al aportar valor añadido a la labor de los Estados miembros, complementando las políticas nacionales y respetando al mismo tiempo las responsabilidades de los Estados miembros por lo que respecta a la definición de su política de salud, así como a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica, de conformidad con el artículo 168, apartado 7, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE).
7. RECUERDA que de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño<sup>(6)</sup>, los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño y reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>(1)</sup> Artículo 1, párrafo segundo, y artículo 3, apartado 1, del TUE.

<sup>(2)</sup> DO C 326 de 26.10.2012, p. 391. Véase, en particular, el artículo 35.

<sup>(3)</sup> Véase, por ejemplo, el artículo 12, el artículo 114, apartado 3, y el artículo 168, apartado 1, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE) y el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

<sup>(4)</sup> Carta Europea sobre el Medio Ambiente y la Salud, adoptada el 8 de diciembre de 1989 por los ministros de Medio Ambiente y Sanidad de los Estados miembros de la región europea de la OMS.

<sup>(5)</sup> Véase, por ejemplo, el sexto párrafo del preámbulo del TUE: «DESEANDO acrecentar la solidaridad entre sus pueblos, dentro del respeto de su historia, de su cultura y de sus tradiciones», y el artículo 167, apartado 1, del TFUE: «La Unión contribuirá al florecimiento de las culturas de los Estados miembros, dentro del respeto de su diversidad nacional y regional, poniendo de relieve al mismo tiempo el patrimonio cultural común».

<sup>(6)</sup> Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989. Entró en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con lo dispuesto en su artículo 49.

8. RECUERDA la firme determinación de todas las instituciones y Estados miembros de la UE de promover, proteger y respetar los derechos del niño en todas las políticas pertinentes de la Unión<sup>(1)</sup>. En todos los actos relativos a los niños llevados a cabo por entidades públicas o privadas, el interés superior del niño constituye una consideración primordial. El compromiso de la Unión con los derechos del niño exige un planteamiento coherente en todas las acciones e iniciativas pertinentes de la Unión con arreglo a los Tratados, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, que deben constituir el punto de partida común de todas las medidas que afecten a los niños.
9. SUBRAYA que el futuro de Europa son las jóvenes generaciones y que la salud y el bienestar deben ocupar un lugar primordial en todas las políticas de la Unión, y deben evaluarse los efectos en la salud humana de todas las iniciativas y medidas, con vistas a crear un entorno adecuado para un estilo de vida sano. La infancia constituye una oportunidad única para influir en la salud y la calidad de vida que tendrán las personas el resto de su vida y para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles<sup>(2)</sup>.
10. RECONOCE que las políticas de prevención que abordan factores esenciales como la alimentación sana y el ejercicio físico regular son una de las mejores inversiones que se pueden hacer en el bienestar personal de una generación de jóvenes europeos que goce de buena salud. Proteger y preservar el bienestar personal y la salud física y mental de los niños conlleva beneficios para todas las personas, para el conjunto de la sociedad y para la economía. La Recomendación del Consejo relativa a las competencias clave para el aprendizaje permanente también reconoce la importancia de saber mantenerse sano física y mentalmente y llevar una vida saludable con la mirada puesta en el futuro<sup>(3)</sup>.
11. OBSERVA que tal inversión impulsa a su vez el crecimiento de la economía europea y la sostenibilidad de los sistemas de sanidad y de protección social, en consonancia con los objetivos de la Estrategia Europa 2020<sup>(4)</sup>.
12. RECUERDA la importancia de que los niños crezcan y se desarrollen sanos. OBSERVA que determinados problemas de salud relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, se encuentran entre los factores que pueden repercutir en la salud inmediata del niño y se relacionan con los resultados académicos y la calidad de vida. Los niños obesos tienen más probabilidades de ser adultos obesos y corren un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas.
13. PONE DE MANIFIESTO que la obesidad infantil constituye un reto en materia de salud, que debe examinarse en el contexto más amplio de los factores socioeconómicos de la salud y de la desigualdad social.
14. RECUERDA los objetivos de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, entre los que se incluyen la mejora de la alimentación y, para 2030, la reducción en un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento<sup>(5)</sup> y el Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto reducir el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas<sup>(6)</sup>.
15. RECUERDA que hay cuatro factores de riesgo principales para las enfermedades crónicas no transmisibles (el tabaquismo, la vida sedentaria, la mala alimentación y el uso nocivo del alcohol) y que, por lo tanto, se debe actuar más intensamente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
16. OBSERVA CON INQUIETUD que la preocupante tendencia al alza de las enfermedades crónicas no transmisibles tanto en la UE como en el resto del mundo afecta a la calidad de vida personal y social de los ciudadanos de la UE y sus efectos pueden medirse en términos económicos: incremento de la presión sobre los sistemas de salud nacionales, repercusiones en los presupuestos públicos y reducción de la capacidad, con la consiguiente pérdida de productividad<sup>(7)</sup>.

<sup>(1)</sup> Véase, en particular, el artículo 3, apartado 3, del TUE y el artículo 6, letra a), del TFUE, así como el artículo 24, apartado 1, de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

<sup>(2)</sup> Farpour-Lambert (2015): *Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO)*.

<sup>(3)</sup> Adoptada por el Consejo el 22 de mayo de 2018 (9009/2018), se publicará en el DO L [...].

<sup>(4)</sup> Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, Comunicación de la Comisión, 2010.

<sup>(5)</sup> Resolución adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015. Véase, en particular, el objetivo de desarrollo sostenible n.º 3, apartado 3.4.

<sup>(6)</sup> Véase el Seguimiento de la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

<sup>(7)</sup> Véase, por ejemplo, *Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat*, OCDE 2010; *Obesity update*, OCDE 2017; *Work package WP 4: Evidence (the economic rationale for action on childhood obesity)*, JANPA 2016; o el portal de información de la Comisión Europea sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (2017, en inglés).

17. RECUERDA la importancia de la nutrición y la alimentación en la mejora de la salud de las personas, como reconocen expresamente varias Conclusiones del Consejo, las más recientes de ellas sobre la nutrición y la actividad física, la mejora de los alimentos, y el sobrepeso y la obesidad infantiles <sup>(1)</sup>, y en las que se abordan, entre otros desafíos, la reformulación de alimentos, la contratación pública y la comercialización. RECUERDA que la estrecha relación entre la alimentación y las enfermedades crónicas no transmisibles también se reconoce en la Declaración de Viena de 5 de julio de 2013 <sup>(2)</sup> y en el posterior Plan de Acción Europeo sobre Alimentación y Nutrición 2015-2020 <sup>(3)</sup>.
18. ACOGE CON SATISFACCIÓN las políticas nacionales y los planes de actuación de los Estados miembros para luchar contra las enfermedades crónicas no transmisibles, cuyo objeto es contribuir a que, para 2020, la opción saludable sea la opción fácil para los consumidores <sup>(4)</sup>, en particular mediante el fomento de la reformulación de los alimentos, y de una contratación pública que tenga en cuenta las cuestiones relacionadas con una alimentación sana, la restricción de las estrategias de comercialización consistentes en hacer atractivos para los niños alimentos con alto contenido en grasa, sal y azúcar, y otras medidas encaminadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad infantiles. En general, la reformulación debe dar lugar a una alimentación más sana y no conllevar un aumento del valor energético.
19. RECUERDA que permitir que los consumidores puedan tomar decisiones informadas sobre la alimentación adecuada es un elemento central del marco jurídico de la Unión <sup>(5)</sup>.
20. OBSERVA que, desde la concepción, durante el embarazo y desde los primeros días de vida, el desarrollo de hábitos saludables es uno de los factores determinantes de una mayor esperanza de vida en buena salud, incluidos la salud reproductiva y el desarrollo intelectual. Los patrones nutricionales que se adoptan en los tres primeros años de vida pueden inducir cambios en la respuesta metabólica que podrían llegar a ser irreversibles mediante la programación metabólica y los mecanismos epigenéticos <sup>(6)</sup>. Por tanto, las medidas preventivas destinadas a guiar los hábitos nutricionales deben impulsar el consumo de alimentos de buena calidad nutricional desde los primeros años de vida <sup>(7)</sup>, y continuar con un enfoque de ciclo de vida.
21. RECONOCE que los patrones esenciales de conducta relevantes para la salud que se desarrollan en la infancia y la juventud permanecen durante toda la vida.
22. DESTACA que el entorno socioeconómico desempeña un papel fundamental en la formación de preferencias. Por tanto, las políticas e iniciativas que aborden dicho entorno deben promover y apoyar la adopción de una dieta saludable, sin inclinar indebidamente la carga de responsabilidad hacia la persona.
23. RECONOCE que la reducción de las desigualdades en materia de salud no puede basarse únicamente en elecciones individuales, sino que también requiere que todas las políticas públicas pertinentes respalden los entornos saludables.
24. RECUERDA que, para que las políticas de prevención ambiciosas y eficaces tengan éxito, se necesita la aplicación real de una fórmula que integre la salud en todas las políticas. La cooperación entre todos los sectores resulta esencial para propiciar un entorno que potencie la salud, al tiempo que se concilian prioridades opuestas y se evita la fragmentación. Así se asegura una perspectiva de la administración y de la sociedad en su conjunto.

<sup>(1)</sup> Respectivamente: DO C 213 de 8.7.2014, p. 1; DO C 269 de 23.7.2016, p. 21; DO C 205 de 29.6.2017, p. 46.

<sup>(2)</sup> Declaración de 5 de julio de 2013 de los ministros de Sanidad y los representantes de los Estados miembros de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (en inglés).

<sup>(3)</sup> Véase el documento EUR/RC64/14 (en inglés).

<sup>(4)</sup> Véanse las Conclusiones del Consejo sobre la mejora de los alimentos, apartado 27.

<sup>(5)</sup> Véanse, por ejemplo, el Reglamento (CE) n.º 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos (DO L 404 de 30.12.2006, p. 9), el Reglamento (UE) n.º 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la información alimentaria facilitada al consumidor (DO L 304 de 22.11.2011, p. 18) y el Reglamento (UE) n.º 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso (DO L 181 de 29.6.2013, p. 35).

<sup>(6)</sup> Metas mundiales de nutrición 2025: sobrepeso en la infancia. Documento normativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2014; Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., y otros, «Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey», *Pediatric Obesity*, Vol. 10, n.º 4, 2015, pp. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., «Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?», *Journal of Family Practice*, Vol. 65, 2016, pp. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editores, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlín, 2013.

<sup>(7)</sup> «En los dos primeros años de la vida de un niño, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad y de desarrollar enfermedades no transmisibles más adelante». Alimentación sana, OMS, Nota descriptiva n.º 394.

«El régimen alimentario malsano es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles; empieza a actuar en la niñez y va aumentando a lo largo de la vida. Para reducir el riesgo futuro de dichas enfermedades, los niños deberían mantener un peso saludable y consumir alimentos con poco contenido de grasas saturadas, ácidos grasos de tipo trans, azúcares libres o sal». OMS, La promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, p. 7.

25. CONSIDERA importante que otras políticas de la Unión, como la política agrícola común, contribuyan al objetivo de ofrecer al consumidor opciones saludables, como se señala también en las Conclusiones sobre «El futuro de los alimentos y de la agricultura», que adoptó la Presidencia el 19 de marzo de 2018 con el apoyo de 23 delegaciones <sup>(1)</sup>. RECONOCE la contribución de los programas de distribución de leche, verdura y fruta en las escuelas y de otros mecanismos, con el respaldo de la PAC en los Estados miembros, para la mejora de los resultados sanitarios en la UE <sup>(2)</sup>.
26. RECONOCE la necesidad de prestar especial atención a los niños de comunidades socialmente desfavorecidas. OBSERVA que las oportunidades de crecer de forma saludable están estrechamente vinculadas a los determinantes sociales. La carga de morbilidad de hoy tiene su origen en la forma de abordar estos factores sociales y de distribuir y utilizar nuestros recursos <sup>(3)</sup>.
27. OBSERVA CON PREOCUPACIÓN que las opciones nutricionales actuales pueden contribuir a un empobrecimiento creciente de los hábitos alimentarios, al sobrepeso y a la obesidad y a factores asociados de riesgo de enfermedades no transmisibles. Los alimentos preparados y procesados son de fácil acceso y disponibilidad y, en general, se van incorporando cada vez más a la dieta cotidiana. Los jóvenes, en particular, tienen tendencia a comer con más asiduidad fuera de casa y a consumir comida rápida fácil de obtener y con niveles elevados de grasas, sal y azúcares, bebidas azucaradas y bebidas energéticas.
28. RECONOCE que conservar la diversidad alimentaria, dietas saludables tradicionales como la dieta mediterránea, la nórdica u otras dietas regionales, así como hábitos nutricionales y costumbres saludables, al tiempo que se mejora la asequibilidad y el atractivo de los productos frescos y de temporada, y de los alimentos con bajos niveles de grasas, azúcares y sal, es crucial para invertir la tendencia de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.
29. OBSERVA CON PREOCUPACIÓN que los niños constituyen un grupo vulnerable de consumidores que están particularmente expuestos a la publicidad a través de medios modernos como los patrocinios, la inserción de anuncios de los productos (anuncios desplegados en los puntos de venta), la promoción de ventas, la promoción por distintos medios valiéndose de personas famosas, mascotas o personajes conocidos, los sitios web, el envasado, el rotulado, los mensajes de correo electrónico y de texto, la responsabilidad social de las empresas y las actividades filantrópicas vinculadas a oportunidades para promover una marca, así como la comunicación a través de las llamadas «técnicas virales» y la propagación de boca en boca <sup>(4)</sup>. Está demostrado que la publicidad influye en las preferencias alimentarias, las peticiones de compra y los patrones de consumo de los niños <sup>(5)</sup>. También que, en muchos contextos, resulta en gran medida difícil, si no prácticamente imposible, ejercer un control parental efectivo.
30. RECUERDA que, con arreglo a la Directiva 2010/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la prestación de servicios de comunicación audiovisual <sup>(6)</sup>, se impulsa a los prestadores del servicio de comunicación a desarrollar códigos de conducta en relación con la comunicación comercial audiovisual inadecuada que acompañe a los programas infantiles o se incluya en ellos, de alimentos y bebidas que contengan nutrientes y sustancias con un efecto nutricional o fisiológico, en particular aquellos tales como grasas, ácidos grasos trans, sal o sodio y azúcares, para los que no es recomendable una ingesta excesiva en la dieta total. Observa que las prácticas de algunos Estados miembros demuestran que los códigos de conducta pueden estar en consonancia con las recomendaciones de dietas saludables.
31. RECUERDA la necesidad de reducir la ingesta media diaria de ácidos grasos trans por parte de los ciudadanos europeos, reconocida por la Resolución aprobada por el Parlamento Europeo el 26 de octubre de 2016 <sup>(7)</sup>.
32. OBSERVA con preocupación que los diversos criterios que se aplican a la regulación del *marketing* a nivel local, regional o nacional pueden no tener la misma eficacia que la regulación del *marketing* transfronterizo para toda la UE, teniendo en cuenta la dimensión transfronteriza del problema, especialmente en los medios digitales.

<sup>(1)</sup> Aunque la PAC tiene varios objetivos, la reciente consulta pública indica que existe la necesidad de tener en cuenta las preferencias de los consumidores, incluidas las referentes a una mayor accesibilidad, diversidad y frescura de la producción ecológica. El resultado se refleja también en el considerando 10 de las Conclusiones de la Presidencia (doc. 7324/18), apoyadas por Bélgica, Bulgaria, Chequia, Dinamarca, Alemania, Irlanda, Grecia, España, Francia, Croacia, Italia, Chipre, Luxemburgo, Hungría, Malta, los Países Bajos, Austria, Portugal, Rumanía, Eslovenia, Finlandia, Suecia y el Reino Unido.

<sup>(2)</sup> Véase, en particular, el dictamen del Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física (en inglés).

<sup>(3)</sup> Obesidad y desigualdades. Orientaciones para tratar las desigualdades en materia de sobrepeso y obesidad (en inglés), OMS, Oficina Regional para Europa, 2014.

<sup>(4)</sup> Véase OMS, La promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, p. 7.

<sup>(5)</sup> OMS Informe final de la Comisión para acabar con la obesidad infantil.

<sup>(6)</sup> DO L 95 de 15.4.2010, p. 1.

<sup>(7)</sup> P8\_TA(2016)0417.

33. CONSTATA los beneficios de un diálogo multilateral que fomente la responsabilidad social y ética en todos los explotadores de empresas alimentarias, como los agricultores, los ganaderos y los pescadores, los fabricantes, los minoristas, las empresas de restauración colectiva y los restaurantes. RECONOCE el espíritu y algunas de las medidas que ciertas partes interesadas han adoptado hasta el momento mediante compromisos voluntarios en virtud de la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud, entre otros en el ámbito del *marketing* <sup>(1)</sup>. El incremento de la interacción y la ambición a nivel de la UE puede servir de incentivo para que las partes interesadas adopten prácticas comunes más eficaces y éticas en relación con la promoción (digital) de alimentos ricos en grasas, sal y azúcares dirigida a niños, y adquieran compromisos más ambiciosos que realmente repercutan en la mejora de las dietas infantiles. SEÑALA que cuando la autorregulación no es suficiente, cabe la posibilidad de que se necesiten medidas legislativas.
34. ANIMA a realizar más progresos en lo referente a la aplicación de las recomendaciones de la OMS sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, en consonancia con el principio del interés superior del menor y con la obligación de la UE de garantizar un nivel elevado de protección de la salud pública en la elaboración y la aplicación de todas sus políticas y actividades.

#### INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS A QUE:

35. Continúen promoviendo y aplicando políticas específicas relacionadas con las enfermedades no transmisibles, basadas en un planteamiento global que integre la salud en todas las políticas y en la cooperación multisectorial, en consonancia con el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las ENT 2013-2020 y teniendo en cuenta que la nutrición es un factor importante entre otros, prestando especial atención a lo siguiente:
- a) contribuyan a que se disponga de productos y alimentos de temporada, frescos y saludables y cultivados localmente que sean asequibles y no sean ricos en grasas, sal o azúcares, con el fin de que la opción saludable sea la opción fácil;
  - b) apoyen la cooperación entre autoridades sanitarias, agrarias y educativas, creando así un marco que impulse la alimentación sana, sostenible y con productos frescos para las comidas de las guarderías y los colegios.
  - c) propicien oportunidades de intensificar la cooperación con los agricultores y ganaderos, los productores de alimentos, los minoristas, las empresas de restauración colectiva y demás explotadores de empresas alimentarias para facilitar la disponibilidad de los productos que contribuyan a las dietas saludables y disminuir la promoción de las bebidas y los alimentos procesados ricos en grasas, sal y azúcares;
  - d) estudien el apoyo a las iniciativas de sensibilización y a la orientación, según corresponda, destinadas a los niños, los padres y los educadores, los cuidadores y los proveedores de alimentos de instalaciones educativas, en relación con las dietas equilibradas y la información que identifica las opciones alimentarias nutritivas, asequibles y convenientes, el tamaño adecuado de las porciones, la frecuencia de consumo y la concienciación sobre el trayecto que siguen los alimentos desde el agricultor al consumidor;
  - e) luchen activamente contra un entorno obesogénico, especialmente en los lugares frecuentados por los niños, como los centros educativos infantiles, las guarderías y las instalaciones deportivas, proporcionando opciones de comida y bebida que contribuyan a una dieta variada, equilibrada y saludable, velando por que los centros educativos, y presionando para que los centros deportivos, no sean objeto de *marketing*, como el patrocinio de marcas y empresas que promocionen comida y bebida ricos en grasas, sal y azúcares, e impulsando prácticas de contratación pública que fomenten la salud.
  - f) garanticen que la comunicación y el asesoramiento en materia de nutrición no estén sometidos a una influencia comercial indebida, y que no surjan conflictos de interés;
  - g) estudien la introducción, en el entorno de la atención primaria, con métodos centrados en la familia, de programas de gestión del peso basados en datos empíricos y destinados a niños obesos;
  - h) apoyen la contribución activa y el asesoramiento profesional de los profesionales sanitarios a las embarazadas, los lactantes, los niños, los adolescentes, los padres y las familias para mejorar las terapias y el seguimiento, partiendo de las últimas pruebas científicas disponibles en el ámbito de la nutrición, con el fin de que las dietas saludables estén presentes en todas las etapas de la vida;
  - i) sigan impulsando la lactancia materna en consonancia con las recomendaciones nacionales o internacionales <sup>(2)</sup>, entre otras medidas mediante la imposición de límites a la comercialización de los sucedáneos de leche materna;

<sup>(1)</sup> Compromisos voluntarios de los miembros de la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud (en inglés).

<sup>(2)</sup> Véase Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, OMS y UNICEF, 2003.

- j) incrementen la relevancia en materia de salud pública de la información alimentaria a través de la educación, el etiquetado y otros medios, también en el marco de la cooperación bilateral, multilateral y en la UE;
- k) presten especial atención a que llegar a los niños de entornos socioeconómicos más desfavorecidos y a los niños en situaciones de vulnerabilidad y a su implicación.

#### **INVITA A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN A:**

36. En consonancia con los principios de subsidiariedad y proporcionalidad y teniendo en cuenta las particularidades, las culturas y las tradiciones locales, regionales y nacionales, y bajo la dirección de las autoridades responsables en materia de salud pública y alimentación:

- a) velar por que las personas y su salud ocupen un lugar central en todas las políticas y actuaciones, lo que incluye debatir abiertamente, en el marco del debate sobre el futuro de Europa, el papel presente y futuro de la UE en la defensa de la salud pública;
- b) apoyar políticas en materia de nutrición, alimentación y ejercicio físico en las que los derechos de los niños ocupen un lugar prioritario y respaldar con ello la inversión en una Europa futura de jóvenes generaciones que gocen de buena salud;
- c) adoptar un planteamiento estratégico en el que las consideraciones sanitarias se tengan en cuenta en otros ámbitos, tal y como recomiendan las Conclusiones del Consejo sobre la salud en todas las políticas <sup>(1)</sup>;
- d) seguir intercambiando experiencias y buenas prácticas y seguir respaldando la cooperación voluntaria entre sectores como la sanidad, la agricultura, la educación, el comercio, el sector financiero, la fiscalidad, el deporte y la ciencia en lo que respecta a las políticas conducentes a incrementar el suministro de productos frescos y de temporada a precios asequibles, lo que contribuye a una alimentación sana, y en materia de etiquetado y comercialización de alimentos, con el fin de mejorar la salud en la UE;
- e) concienciar a los sectores agrícola y pesquero de las necesidades de los consumidores, de la importancia de que la producción esté en consonancia con las directrices dietéticas nacionales y de los beneficios de los regímenes e indicaciones geográficas de calidad en la producción local y de temporada, que pueden constituir una garantía de que los alimentos contribuyen a una dieta saludable;
- f) seguir apoyando y aplicando el Plan de Acción de la UE contra la Obesidad Infantil 2014-2020, en particular en lo que respecta a las políticas y actuaciones con repercusiones transfronterizas, como favorecer entornos más saludables, contribuir a que la opción saludable sea la opción fácil, restringir la comercialización y la publicidad dirigidas a los niños y fomentar una contratación pública que promueva el ejercicio físico y alternativas más saludables; alentar en mayor medida a todas las partes interesadas a que adopten medidas responsables, tengan en cuenta propuestas de autorregulación o estudien la adopción de medidas reglamentarias cuando sea necesario para la consecución de los objetivos fijados;
- g) con el fin de evitar la exposición de los niños y los jóvenes a la publicidad transfronteriza y habida cuenta de los efectos transfronterizos del envasado y la comercialización de los productos, elaborar, revisar y reforzar iniciativas encaminadas a reducir la exposición de los niños y adolescentes a la comercialización, a la publicidad en cualquier medio, incluidas las plataformas en línea y los medios sociales, y a otras formas de patrocinio o promoción de alimentos de alto contenido en calorías, grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcar y sal o que no se ajustan a las directrices nacionales o internacionales en materia de alimentación;
- h) supervisar el cumplimiento de las iniciativas nacionales y de la UE de carácter voluntario cuyo objeto es reducir la repercusión que tiene entre los niños la comercialización de alimentos de alto contenido en grasa, sal y azúcar;
- i) fomentar las medidas encaminadas a reforzar los compromisos nacionales y de la UE, lo que incluye i) la adopción de criterios nutricionales empíricamente contrastados, ii) la ampliación del compromiso para incluir a todos los niños y menores de edad y iii) la inclusión de todas las formas de comercialización, entre las que se incluye el emplazamiento de productos, el patrocinio, la promoción en supermercados, el envasado de los productos y el empleo de personajes y mascotas de la marca, con el fin de que la comercialización y la publicidad del sector estén en consonancia con los compromisos internacionales; impulsar medidas que permitan mejorar tales iniciativas y abordar opciones de comercialización que en la actualidad no son objeto de ninguna medida;

<sup>(1)</sup> Conclusiones del Consejo adoptadas el 30 de noviembre de 2006 (16167/06).

- j) seguir apoyando medidas para reglamentar de manera efectiva la comercialización transfronteriza, supervisar la evolución de los nuevos medios de comunicación, evaluar la adecuación de las actuales medidas encaminadas a reducir la exposición, en particular de los niños y los jóvenes, a la publicidad sobre alimentos transmitida a través de medios digitales, incluidos los medios sociales, y estudiar posibles soluciones en colaboración con los reguladores y los medios de comunicación;
- k) fomentar campañas de educación e información que tengan por objeto mejorar la comprensión de la información alimentaria y de las técnicas de comercialización, sobre todo en entornos familiares, educativos y deportivos;
- l) respaldar proyectos de investigación que respondan a las necesidades de la política sanitaria, como la investigación en materia de estudios comparables sobre la promoción de la salud y el consumo; mayor conocimiento de los hábitos alimentarios, los patrones de consumo y los efectos de las dietas tradicionales como la dieta mediterránea, la dieta nórdica y otras dietas y productos tradicionales en Europa; evaluación del grado de exposición de los niños a la comercialización, la información alimentaria y el emplazamiento de productos alimenticios; prevención del sobrepeso y la obesidad en distintos grupos de edad y contextos; evaluación de los efectos en la salud de sustancias o aditivos nuevos; mejora de los alimentos; recopilación de pruebas sobre las medidas de política pública en materia de salud y evaluación de los efectos en la salud de otras políticas;
- m) tratar de mejorar el suministro de productos locales frescos, de temporada y saludables a precios asequibles y, para ello, estudiar la posibilidad de, por ejemplo, incrementar las ayudas para los pequeños agricultores, acortar la cadena agroalimentaria, favorecer infraestructuras para la promoción y venta de alimentos no procesados (como los mercados de productores locales) o impedir las prácticas comerciales desleales, e incentivar a las pymes y los minoristas para que ofrezcan soluciones responsables y sostenibles para el suministro de alimentos nutricionalmente apropiados para una dieta sana;
- n) teniendo en cuenta las actividades anteriores de la Acción Conjunta sobre Nutrición y Actividad Física, seguir identificando, recopilando e intercambiando información a escala de la UE sobre buenas prácticas y medidas nacionales en las que se adopta un planteamiento global en lo que respecta a las guarderías y escuelas como entornos en los que se fomenta la salud, y sobre la manera de hacer frente a los desafíos derivados de la aplicación de tales medidas;
- o) examinar conjuntamente y, en su caso, aplicar buenas prácticas de eficacia demostrada en el ámbito de la alimentación y la actividad física, con el fin de ofrecer resultados a los ciudadanos de manera más rápida y más eficaz, también en el marco del Grupo director sobre promoción y prevención <sup>(1)</sup>;
- p) tener en cuenta las demandas de los consumidores en la elaboración de la futura PAC apoyando la diversidad y la calidad y contribuir con ello a un suministro más orientado a la demanda de alimentos locales frescos y de temporada, lo que favorece una dieta sana y sostenible. Estudiar opciones para tener en cuenta las posibles repercusiones de las prácticas de apoyo a la agricultura en los hábitos alimentarios de la población, en el acortamiento de las cadenas de suministro, en los programas de distribución de fruta, verdura y lácteos en los colegios y en las iniciativas encaminadas a enseñar a los niños en edad escolar a apreciar más los alimentos y a conocer mejor sus orígenes, como las visitas a granjas;
- q) colaborar para apoyar políticas y medidas para luchar contra las enfermedades no transmisibles y la obesidad infantil, garantizando con ello un elevado nivel de protección de la salud pública en todas las iniciativas y propuestas en el marco del mercado interior.

#### **INVITA A LA COMISIÓN A QUE:**

- 37. Siga dando prioridad a la salud pública, en particular abordando cuestiones de importancia transfronteriza, como la comercialización de alimentos dirigida a los niños, la mejora de los productos alimenticios, el envasado, la concentración del mercado en la cadena de suministro alimentario y los proyectos de investigación que responden a las necesidades de salud pública, con el objetivo último de mejorar los resultados en el ámbito de la salud en la UE.
- 38. Apoye a los Estados miembros en el intercambio, difusión y transmisión de buenas prácticas en el ámbito de la alimentación y la actividad física con el fin de mejorar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de las enfermedades no transmisibles, y apoyar en particular las iniciativas cuya finalidad principal sea la cooperación amplia, integradora y multisectorial y la aplicación satisfactoria de un planteamiento basado en la integración de la salud en todas las políticas.

<sup>(1)</sup> [https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/steeringgroup\\_promotionprevention\\_es](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_es)

39. Aproveche los avances logrados por el Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física <sup>(1)</sup> y apoye en mayor medida a los Estados miembros en lo que respecta a las directrices de contratación pública en el ámbito de la alimentación.
  40. Siga fomentando un compromiso más ambicioso de todas las partes interesadas a escala de la UE para lograr políticas de comercialización justas y responsables, aprovechando la experiencia adquirida y los ejemplos positivos, como el de la plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud.
  41. Teniendo en cuenta que la reglamentación de las iniciativas de comercialización dirigidas a los niños, cualquiera que sea su formato, deberían abordarse a escala de la UE, estudie las opciones adecuadas para fortalecer el marco de la UE, en particular mediante el establecimiento de criterios, la publicación de directrices informativas, el apoyo a las campañas y la supervisión, con vistas a reducir los efectos negativos de la comercialización transfronteriza de alimentos en la salud de los niños.
  42. Refuerce las sinergias en los proyectos de Horizonte 2020 entre todos los sectores pertinentes.
  43. Estudie todas las opciones para seguir apoyando las políticas e iniciativas de los Estados miembros en el marco de los instrumentos existentes a escala de la UE, como el tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud <sup>(2)</sup>, la política agrícola común, los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos y Horizonte 2020, y garantice, para el futuro, mecanismos sostenibles centrados en la necesidad de invertir en las personas.
- 

<sup>(1)</sup> Grupo de Alto Nivel sobre Alimentación y Actividad Física, creado para fortalecer el papel de los gobiernos de la UE (y de la AELC) en la lucha contra el sobrepeso y la obesidad.

<sup>(2)</sup> Véase el Reglamento (UE) n.º 282/2014.