

## IV

(Información)

INFORMACIÓN PROCEDENTE DE LAS INSTITUCIONES, ÓRGANOS Y ORGANISMOS DE LA UNIÓN EUROPEA

CONSEJO

**Conclusiones del Consejo sobre el tema «Subsanar las desigualdades sanitarias en el seno de la UE mediante una acción concertada para promover hábitos saludables de vida»**

(2011/C 359/05)

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

RECUERDA que, con arreglo al artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana. La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. La Unión complementará la acción de los Estados miembros dirigida a reducir los daños a la salud producidos por las drogas, incluidas la información y la prevención.

RECUERDA:

- la Declaración política de Río sobre los factores determinantes sociales de la salud, adoptada el 21 de octubre de 2011 en la Conferencia mundial sobre los factores determinantes sociales de la salud celebrada en Río de Janeiro,
- la Declaración política formulada en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de septiembre de 2011 <sup>(1)</sup>,
- el Convenio Marco para el control del tabaco de la OMS y las directrices para su aplicación,
- el informe anual de 2011 de la Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud <sup>(2)</sup>,

- las conclusiones del Consejo de 8 de junio de 2010 sobre la equidad y la salud en todas las políticas: solidaridad en materia de salud <sup>(3)</sup>,
- las conclusiones del Consejo de 7 de diciembre de 2010 sobre «Planteamientos innovadores para las enfermedades crónicas en los sistemas de salud pública y de atención sanitaria» <sup>(4)</sup>,
- la comunicación de la Comisión «Europa 2020 — Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador» <sup>(5)</sup>,
- las conclusiones del Consejo de 1 de diciembre de 2009 sobre el alcohol y la salud <sup>(6)</sup>,
- la Recomendación del Consejo de 30 de noviembre de 2009 sobre los entornos libres de humo <sup>(7)</sup>,
- la Comunicación de la Comisión de 20 de octubre de 2009 sobre «Solidaridad en materia de salud: Reducción de las desigualdades en salud en la UE» <sup>(8)</sup>,
- el informe final de la Comisión sobre factores determinantes sociales de la salud «Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los factores determinantes sociales de la salud», CSDH (2008),

<sup>(1)</sup> Naciones Unidas A/RES/66/2 (A/66/L.1).

<sup>(2)</sup> 28 de julio de 2011. [http://ec.europa.eu/health/nutrition\\_physical\\_activity/docs/eu\\_platform\\_2011frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> Doc. 9947/10.

<sup>(4)</sup> DO C 74 de 8.3.2011, p. 4.

<sup>(5)</sup> Doc. 7110/10 [COM(2010) 2020].

<sup>(6)</sup> DO C 302 de 12.12.2009, p. 15.

<sup>(7)</sup> DO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

<sup>(8)</sup> Doc. 14848/09 [COM(2009) 567 final].

- la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA62.14) sobre la reducción de las desigualdades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud, y la resolución (WHA61.18) sobre el seguimiento de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud, ambas adoptadas, entre otros, por los Estados miembros de la UE,
- la resolución EUR/RC61/R1 sobre la nueva política sanitaria europea — Salud 2020: visión, valores, principales orientaciones y planteamientos, adoptada en la reunión del Comité regional para Europa de la OMS el 14 de septiembre de 2011,
- el Libro blanco sobre el deporte de la Comisión <sup>(1)</sup>,
- las conclusiones del Consejo de 6 de diciembre de 2007 sobre la puesta en marcha de una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad <sup>(2)</sup>,
- el Libro blanco de la Comisión «Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)» <sup>(3)</sup>,
- el Libro verde «Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE» <sup>(4)</sup>,
- las conclusiones del Consejo de 30 de noviembre de 2006 sobre la salud en todas las políticas <sup>(5)</sup>.

RECONOCE QUE:

1. La amplitud de las desigualdades sanitarias en el seno de la UE es contradictoria con valores fundamentales de la UE como la solidaridad, la equidad y la universalidad.
2. Se entiende por desigualdades sanitarias las diferencias observadas en la población en términos de mortalidad prematura, morbilidad y discapacidad en los Estados miembros, así como entre regiones de la UE. Se deben, en parte, a los principales hábitos de vida poco saludables (como el tabaco, los daños derivados del alcohol, una dieta poco saludable y una falta de ejercicio físico), que a menudo están relacionados con factores determinantes sociales <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>.
3. En la UE siguen habiendo desigualdades sanitarias una vez transcurrida la primera década del nuevo milenio; algunas de dichas desigualdades podrían aumentar debido a circunstancias económicas desfavorables, así como al reto demográfico que plantea una población de la UE cada vez más envejecida.

<sup>(1)</sup> Doc. 11811/07 [COM(2007) 391 final].

<sup>(2)</sup> Doc. 15612/07.

<sup>(3)</sup> Doc. 14689/07 [COM(2007) 630 final].

<sup>(4)</sup> Doc. 5899/07 [COM(2007) 27 final].

<sup>(5)</sup> Doc. 15487/06 (Presse 330).

<sup>(6)</sup> CSDH (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los factores determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre factores determinantes sociales de la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

<sup>(7)</sup> Los «factores determinantes sociales» se toman de la definición de la OMS, Declaración de la Conferencia de Río de Janeiro de 21 de octubre de 2011.

4. Una sanidad pobre también tiene repercusiones humanas, así como costes sociales, económicos y financieros.
5. El refuerzo de las políticas de sanidad pública, y en especial la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, favorecerá un aumento de la concienciación sanitaria y un desarrollo de actitudes saludables en la población (para reducir el «analfabetismo sanitario» y facultar a los ciudadanos para tomar decisiones saludables).
6. Debería seguirse un planteamiento de «salud en todas las políticas» centrado en la equidad en determinados ámbitos políticos y actividades coordinadas específicas que produzcan el mayor impacto sanitario, para contribuir a reducir las desigualdades sanitarias aún existentes, y que podrán incluir la sanidad, la educación, la investigación, la agricultura, la economía, el empleo y las políticas sociales.
7. Un mejor asesoramiento y evaluación puede ayudar a determinar si las estrategias y políticas son eficaces para responder a las desigualdades sanitarias y a las necesidades sanitarias de la población. De este modo se puede ayudar a los Estados miembros a desarrollar y aplicar estrategias sanitarias públicas eficaces e infraestructuras adecuadas.

EXPRESA SU COMPROMISO CON:

8. El fomento de estrategias para abordar los factores determinantes sociales recurriendo a la población — una intervención amplia completada con acciones centradas en grupos vulnerables con objeto de reducir las desigualdades sanitarias, en especial las derivadas de hábitos de vida poco saludables que pueden prevenirse.
9. Impulsar avances en la lucha contra hábitos de vida poco saludables, tales como el tabaco, los daños derivados del alcohol, una dieta poco saludable y la falta de ejercicio físico, que generan una mayor incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, como el cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades mentales, que son reconocidas como causas significativas de la mortalidad prematura, la morbilidad y la discapacidad en la Unión Europea.

CELEBRA:

10. Las iniciativas que contribuyan a subsanar las desigualdades sanitarias, que tengan en cuenta los diferentes hábitos de vida y que hayan sido emprendidas a escala de la UE, como el Programa sanitario de la UE, la Acción Común (acción equitativa) sobre las desigualdades sanitarias <sup>(8)</sup> y el trabajo del Grupo de expertos de la UE sobre los factores determinantes sociales y las desigualdades sanitarias.

<sup>(8)</sup> Decisión n° 1350/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2007, por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013); DO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

11. La estrategia de la UE de apoyo a los Estados miembros para reducir los daños producidos por el alcohol supone una medida importante con vistas a adoptar un planteamiento global que aborde los daños causados por el alcohol a escala de la UE y nacional, al destacar que las injusticias sanitarias entre los diferentes grupos de población en los Estados miembros y las desigualdades sanitarias existentes entre los Estados miembros están a menudo vinculadas, entre otras cosas, con el consumo abusivo de alcohol <sup>(1)</sup>.
12. Los constantes esfuerzos realizados a escala nacional y de la UE para contrarrestar el consumo de tabaco mediante una legislación sobre los productos del tabaco <sup>(2)</sup> y publicidad del tabaco <sup>(3)</sup>, la coordinación con los Estados miembros, la realización de campañas para lograr una mayor concienciación y la cooperación internacional, enfrentándose así a los principales factores de riesgo de mortalidad prematura, morbosidad y discapacidad.
13. Los avances en la aplicación de la estrategia europea sobre los problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad y, en especial, una mayor concentración en los grupos vulnerables en el marco de las prioridades de los miembros de la «Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud», así como los trabajos del Grupo de alto nivel sobre nutrición y actividad física que, entre otras cosas, incluyen trabajos sobre la reformulación de productos.
14. La Asociación innovadora europea sobre el envejecimiento activo y saludable <sup>(4)</sup>, que pretende aumentar el número de años de vida sana de los ciudadanos de la UE.
15. El resultado de los siguientes actos:

— la conferencia de alto nivel sobre actividades de los Estados miembros en materia de nutrición, actividad física y tabaco relacionadas con asuntos sanitarios celebrada en Budapest ( Hungría) los días 30 y 31 de mayo de 2011,

— la reunión de expertos sobre temas relacionados con el alcohol: «Política en materia de alcohol en Polonia y en toda Europa: inconvenientes médicos y económicos del consumo de alcohol», celebrada en Poznan (Polonia) los días 11 y 12 de octubre de 2011,

<sup>(1)</sup> P. ej.: Comunicación de la Comisión de 24 de octubre de 2006, «Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol» [COM(2006) 625 final]

<sup>(2)</sup> Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco, DO L 194 de 18.7.2001, p. 26.

<sup>(3)</sup> Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco, DO L 152 de 20.6.2003, p. 16.

<sup>(4)</sup> Documento de trabajo del personal de la Comisión: Documento de orientación para el grupo director de la Asociación innovadora europea piloto sobre el envejecimiento activo y saludable, 13.5.2011; SEC(2011) 589 final.

— la conferencia ministerial «Solidaridad en sanidad: subsanar las desigualdades sanitarias en la UE», celebrada en Poznan (Polonia) los días 7 y 8 de noviembre de 2011.

PIDE A LOS ESTADOS MIEMBROS QUE:

16. Continúen, intensifiquen o desarrollen políticas y acciones que fomenten hábitos de vida saludables y aborden los factores determinantes sociales para contribuir a subsanar las desigualdades sanitarias.
17. Efectúen una asignación óptima de los recursos disponibles, en especial en relación con la promoción de la salud y las actividades de prevención.
18. Apoyen y compartan las mejores prácticas existentes en materia de políticas y acciones destinadas a subsanar las desigualdades sanitarias en la UE.
19. Sigán la Recomendación del Consejo sobre los entornos sin humo.

PIDE A LOS ESTADOS MIEMBROS Y A LA COMISIÓN EUROPEA QUE:

20. Sigán apoyando la Acción común <sup>(5)</sup> para abordar mejor los aspectos sanitarios y de equidad sanitaria de las diversas políticas y estrategias.
21. Mantengan y refuercen, en su caso, las acciones y políticas que mostraron su eficacia en la reducción de las desigualdades sanitarias, así como en la creación de nuevas medidas cuando sea necesario, y que incluyan la evaluación de los indicadores sanitarios y de los hábitos de vida a fin de supervisar los avances derivados de intervenciones centradas en dichos hábitos de vida y en los factores determinantes en el ámbito sanitario; así como la prevención de las enfermedades y medidas de mejora de la salud; sin olvidar el fomento de opciones saludables.
22. Fomentar la aplicación eficaz del planteamiento «salud en todas las políticas», centrado en la equidad, para alentar y coordinar a todos los sectores pertinentes en la realización de su cometido de reducción de las desigualdades sanitarias en la UE.
23. Reforzar la cooperación y utilizar mejor las redes y la sanidad pública existentes y las respectivas instituciones, que estudian, supervisan e investigan el impacto de los factores determinantes de la salud, apoyando así las medidas antes mencionadas.
24. Definir planteamientos de auditoría de la desigualdad sanitaria, para ocuparse mejor de la salud y de las cuestiones de equidad sanitaria de las diversas políticas y estrategias.

<sup>(5)</sup> Acción común acción sobre la equidad: dar aprobación a la actuación; número de aprobación 2010 22 03. Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo 2010.

25. Reforzar y continuar la acción de apoyo a los hábitos de vida saludables, lo cual supone:

- promover un control eficaz del tabaquismo a escala nacional, de la UE e internacional, con arreglo a la legislación pertinente de la UE y al Convenio Marco para el control del tabaco de la OMS y sus directrices, y estudie su intensificación.
- apoyar el replanteamiento cuantitativo o cualitativo de los alimentos para reducir el contenido total en grasas, grasas saturadas, ácidos grasos trans, sal, azúcares o valor energético.
- fomentar la puesta en práctica del conjunto de recomendaciones de la OMS sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas a niños y adultos en relación con los alimentos con un alto contenido en grasas saturadas, ácidos grasos trans, sin azúcar o sal. A este respecto, deben alentarse también nuevos acuerdos voluntarios y efectivos con la industria alimentaria en el marco de la citada «Plataforma europea de acción sobre alimentación, actividad física y salud».
- aplicar políticas y programas eficaces en relación con el consumo de alcohol para hacer frente a los daños producidos por el mismo, teniendo en cuenta la publicidad del alcohol, la información, la educación precoz y la intervención para desalentar el consumo perjudicial de alcohol.
- Fomentar el desarrollo de políticas urbanas y relativas al entorno social que propicien la actividad física para todos, evaluando y teniendo en cuenta las necesidades de los distintos grupos de población.

26. Explorar diferentes modos de optimizar la utilización de programas financieros de la UE centrados en la equidad, y que incluyan, entre otras cosas, el Fondo de cohesión y los Fondos estructurales, y que contribuyan a la reducción de las desigualdades e injusticias sanitarias en la UE a todos

los niveles pertinentes, sin perjuicio del futuro marco financiero.

PIDE A LA COMISIÓN EUROPEA QUE:

27. Refuerce las acciones que fomenten la salud, reduzcan las desigualdades sanitarias y se centren en las desigualdades sanitarias existentes entre y dentro de los Estados miembros, así como entre las distintas regiones y grupos sociales de la UE, e incluya este aspecto en el informe que se publicará en 2012 según consta en la comunicación de la Comisión sobre «Solidaridad en materia de salud: Reducción de las desigualdades en salud en la UE».
28. Estudie la necesidad de difundir mejor los datos existentes y los datos e información comparativos adicionales sobre los hábitos de vida poco saludables, factores sociales determinantes para la salud y las enfermedades crónicas no transmisibles. Lo anterior se conseguirá a partir de los sistemas viables de seguimiento sanitario ya existentes o que puedan establecerse a escala de la UE.
29. Dar prioridad al apoyo a la evaluación de la rentabilidad de las actividades y políticas de mejora de la salud y prevención de enfermedades, así como a la difusión de los resultados, para ofrecer una mejor información y una base documentada para aplicar políticas y actividades en los Estados miembros con vistas a luchar contra las desigualdades sanitarias.
30. Brindar más apoyo a los mecanismos existentes de coordinación política e intercambio de buenas prácticas en relación con las desigualdades sanitarias entre Estados miembros, como el Grupo de trabajo del Consejo «Salud Pública» a nivel de funcionarios superiores, el Grupo de expertos de la UE sobre los factores determinantes sociales y las desigualdades sanitarias, y el Comité de Protección Social, según se recoge en la comunicación de la Comisión sobre «Solidaridad en materia de salud: Reducción de las desigualdades en salud en la UE», para garantizar un despliegue y una sinergia óptimos.