

## DECLARACION DE RECIFE 2015

**La Federación Latinoamericana de Sociedades de Endocrinología (FELAEN) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad (FLASO) declara:**

Según datos de la OMS en su Nota descriptiva N°311 de **Enero de 2015** sobre el sobrepeso y la obesidad: En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos y la prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014. Siendo para hombres 38% con sobrepeso y 11% de obesidad y en mujeres 40% sobrepeso y 15% de obesidad. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos elevados, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con **economías emergentes** (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) *el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados. Frente a este problema la respuesta de la OMS ha sido:*

- Exhortar a todas las partes interesadas a adoptar medidas en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población.
- La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, adoptada en *septiembre de 2011* reconoce la importancia crucial de reducir el nivel de exposición de las personas y las poblaciones a dietas no saludables y al sedentarismo. Esa Declaración manifiesta *el compromiso de promover la aplicación de la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, incluyendo, según proceda, la introducción de políticas y medidas orientadas a promover dietas saludables e incrementar la actividad física en toda la población.

**Reporte del Euro monitor, OMS y Encuestas Nacionales sobre los porcentajes de Sobrepeso y Obesidad son:**

<b>Pais</b>	<b>Obesidad</b>	<b>sobrepeso</b>	<b>Total</b>
Argentina	19.2%	32.6%	51.8%
Bolivia	32.2%	37.6%	69.8%
Brasil	20.9%	32.7%	53.6%
Costa Rica	26.2%	38%	64.2%
Colombia	25.3%	38.8%	64.1%
Chile	27.1%	38.4%	65.5%
Cuba	13.7%	29.8%	43.5%
Guatemala	31.3%	37.7%	69%
Ecuador	14.2%	36.7%	50.9%
El Salvador	23%	37%	60%
Perú	17.5%	34.7%	52.2%
Paraguay	22%	35%	57%
Panamá	25%	36.5%	61.5%
República Dominicana	27.1%	37.5%	64.6%
México	32.2%	36.9%	69.1%
Nicaragua	28.3%	36.5%	64.8%
Uruguay	27.6%	37.2%	64.8%
Venezuela	26.3%	34%	60.3%
Honduras	19.2%	57.4%	76.6%

**Fuente:** Encuesta de alimentación de la Habana 2011.. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, Perú. Encuesta de Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Ministerio de Salud, Paraguay 2011. Prevalencia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedad Cardiovascular (PREFREC) Panamá 2010-2011. Encuesta Factores Riesgo Cardiovascular Rep. Dominicana EFRICARD 2011. Encuesta Mundial de Salud escolar en El Salvador, 2013 y EFRAES 2008. Encuesta Nacional de México 2014. Prevalencia de obesidad y sobrepeso Venezuela 2010. Encuesta Nacional de Factores de riesgo de Uruguay 2013. Encuesta CMDI, Nicaragua. Nieto R y col. Nutrientes, 2014, 6, 1333-63. OMS informe Honduras 2014. Encuesta Nacional de Chile 2010. 3er Encuesta Nacional de Factores de riesgo de Argentina 2013

El informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS en **septiembre 2015**), señala que las ventas de alimentos procesados industrialmente, incluyendo la comida rápida y las bebidas azucaradas, los productos ultra procesados han aumentado de manera constante en América Latina y están contribuyendo al incremento de las tasas de obesidad en toda la región, especialmente del 2000 al 2013 con una gran aceleración de las ventas en los países de bajos ingresos. Con este informe se refleja el desplazamiento de los patrones de alimentación, con una alimentación resultante de una densidad calórica excesiva, rica en azúcares libres y grasas saturadas, rica en sal y baja en fibra.

La obesidad, especialmente la severa y mórbida, tiene un efecto muy significativo en el aumento en los costos en salud y en el ausentismo laboral por efecto directo y asociado a las comorbilidades que la acompañan. Otro factor que contribuye a esto es el sedentarismo que alcanza entre 52 a 70% en nuestros países. Con estos antecedentes, las medidas de prevención y tratamiento de la obesidad pueden ser analizados en sus relaciones costo-efectividad y costo-beneficio para mejorar la salud de las personas y su productividad laboral.

***Nosotros como especialistas del tema comprometidos con la salud de nuestra población nos sumamos a la declaración de la OMS y proponemos las siguientes directrices:***

- Declaramos el **11 de octubre como Día Mundial de la lucha contra la Obesidad**, (ratificando la resolución de FLASO de octubre de 1990) y desarrollar durante ese día actividades de educación y promoción de la prevención en la comunidad.
- Siendo la base fundamental de esta declaración la prevención de la obesidad, se resalta la promoción de los cambios de estilo de vida, basados en:
- Una **alimentación saludable** adaptada a las costumbres del país con alimentos autóctonos con baja ingesta de carbohidratos refinados, bajo contenido de grasas saturadas y reducción de las porciones. Restringir la ingesta de alcohol. Promover la ingesta de agua simple en cantidad suficiente de acuerdo a cada grupo de edad.
- La práctica de **actividad física** continua (**Muévete**) promocionando el no permanecer sentado más de 30 minutos continuos, y realizar por lo menos 30 minutos diarios de ejercicio aeróbico alternando dos días de ejercicio que combine elasticidad, resistencia y fuerza muscular.
- La **educación médica continua** debe ser dirigida por las sociedades científicas como endocrinólogos, nutriólogos, internistas y pediatras. Además de las especialidades afines al equipo multidisciplinario como nutricionistas, deportólogos, entrenadores o preparadores físicos sicólogos, siquiátras, cirujanos bariátras, etc.
- Seguir realizando cursos de actualización y capacitación dirigida a médicos generales, de familia, especialistas interesados afines al equipo multidisciplinario.
- Estimular la implementación de cursos de capacitación a los médicos para que prescriban el **ejercicio** dentro de la receta médica como parte fundamental del tratamiento médico indicado.
- Estimular a las **escuelas de medicina** para que dentro de su currícula incluyan el tema de Obesidad y sus comorbilidades como enfermedad crónica. La importancia de la nutrición saludable y el ejercicio.
- Promover el reconocimiento de la **obesidad como enfermedad crónica** tanto en el organismo oficial de cada país, así como con las aseguradoras de servicios médicos privados.
- Los **medicamentos** a ser indicados por los médicos responsables deben ser aprobados por organizaciones internacionales reconocidas quienes proveerán Guías informativas.

- En vista de la poca ingesta de frutas y verduras en la población, promover el conocimiento del slogan **“5 al día”** impulsando la ingesta de verduras y frutas (400 gr/día) que consta de 3 porciones de frutas y 2 de verduras al día, de bajo índice glicémico y bajo porcentaje de carbohidratos. Cada sociedad debe implementar la lista de sus frutas recomendadas según la accesibilidad en cada país.
- Impulsar la **“Merienda saludable”** o **“lonchera saludable”**, promoviendo menús adaptados a cada país según sus costumbres.
- **Se sugiere la prohibición de venta** de bebidas gaseosas, chucherías, frituras y jugos pasteurizados en los colegios o en el perímetro cercano a los colegios.
- Regulación y control de las comidas que se despachan en las cantinas, comedores o dispensadores de comida en los colegios o centros escolares.
- Establecer la asignatura de **deporte** diaria dentro de la curricula de los colegios promoviendo el ejercicio desde el preescolar hasta los estudios superiores.
- Promover en las industrias de alimentos la implementación de la **información nutricional** de los alimentos a los consumidores mediante etiquetado claro y confiable
- Recomendamos la **restricción** del uso de azúcares refinados y fructosa agregados a las bebidas y alimentos tanto en los entes oficiales como privados.
- **Restringir** el uso del salero de la mesa
- **Invocar** a los gobiernos regionales a considerar a la obesidad y la enfermedad cardiometabólica (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria) problema de salud pública prioritario y a establecer las estrategias nacionales para su prevención y tratamiento oportunos.
- **Invocar** a los medios de comunicación masivos, prensa escrita, radio, televisión, para emprender un programa de sensibilización a la comunidad sobre los efectos deletéreos para la salud de la obesidad, promocionando la adopción de hábitos de vida saludables para su prevención.
- **Implementar** en nuestras ciudades facilidades para practicar el ejercicio y campañas para estimular el mismo como caminerías, ciclovías, estaciones con máquinas para fortalecimiento muscular.

***Este documento está suscrito por los países que conforman ambas Federaciones:***

***Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Chile, Cuba, El Salvador, Honduras, Guatemala, Republica Dominicana, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay, Paraguay y Venezuela***

: