

Papel de las Administraciones Locales en la Estrategia NAOS

Roberto Sabrido Bermúdez.
Presidente AESAN

**II Congreso Nacional: La Estrategia NAOS
en el ámbito local**

Salamanca 11-12 noviembre 2010

Índice de la presentación

- 1.- Dimensión del problema sanitario, económico y social de la obesidad.
- 2.- La OMS y la UE: políticas de promoción de la alimentación saludables y de incremento de la actividad física.
- 3.- La Estrategia NAOS.
Actuaciones.
- 4.- Las administraciones locales y NAOS: intervenciones y programas.

Dimensión del problema sanitario

- En los determinantes de salud, tienen mayor influencia los estilos de vida y la práctica de distintos hábitos y conductas para condicionar que la esperanza de vida de los individuos sea cada vez mayor, y sobre todo que los años vividos lo sean de forma saludable.
- Los estilos de vida son además, modificables y les confiere importancia mayor, por la capacidad de intervención

Factores de Riesgo

Table 5.1 Leading 10 selected risk factors as percentage causes of disease burden measured in DALYs^a

Developed countries

	Tobacco	12.2%
	Blood pressure	10.9%
	Alcohol	9.2%
	Cholesterol	7.6%
	Overweight	7.4%
	Low fruit and vegetable intake	3.9%
	Physical inactivity	3.3%
	Illicit drugs	1.8%
	Unsafe sex	0.8%
	Iron deficiency	0.7%

Seis de los diez factores de riesgo identificados como determinantes de enfermedades crónicas están relacionadas con la alimentación y el ejercicio físico, y pueden ser modificados

(World Health Report, 2002).

Según la OMS, en el mundo :

- en 2005 había en todo el mundo aprox. 1.600 millones de adultos con sobrepeso, de los que 400 millones eran obesos, y al menos 20 millones de menores de 5 años con sobrepeso.
- en 2015 habrá aprox. 2.300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

y en Europa, según OMS-Oficina Regional:

- se ha estimado una prevalencia de obesidad entre el 28 y el 78 % en las mujeres y entre el 32 y el 79 % en los hombres.

- La obesidad es responsable de millones de muertes cada año a través de enfermedades directamente relacionadas.
 - 3/4 de la diabetes mellitus tipo 2,
 - 1/3 de la enfermedad coronaria isquémica,
 - 1/2 de la enfermedad hipertensiva,
 - 1/3 de la enfermedad cerebrovascular isquémica,
 - 1/4 de la osteoartritis
- pueden ser atribuidas al exceso de peso.

- Como en la mayoría de las enfermedades que tienen su principal origen en exposiciones de carácter ambiental y social, son las medidas preventivas, más que las terapéuticas, las que conducen a resultados más efectivos y eficientes, y por eso son las que deben proyectarse para las actuaciones.

- ✓ Las personas severamente obesas mueren 8–10 años antes.
- ✓ Cada 15 kg extras aumenta el riesgo de muerte temprana aprox. en un 30%.



- La obesidad conlleva una disminución de la esperanza de vida, y un aumento de la carga de enfermedad: menos años de vida y más años vividos con discapacidad.

- A lo largo de la vida, los gastos de atención médica para personas obesas son por lo menos un 25% mayores.
- La obesidad es responsable de 1-3% del total de gastos de atención médica en la mayoría de países.

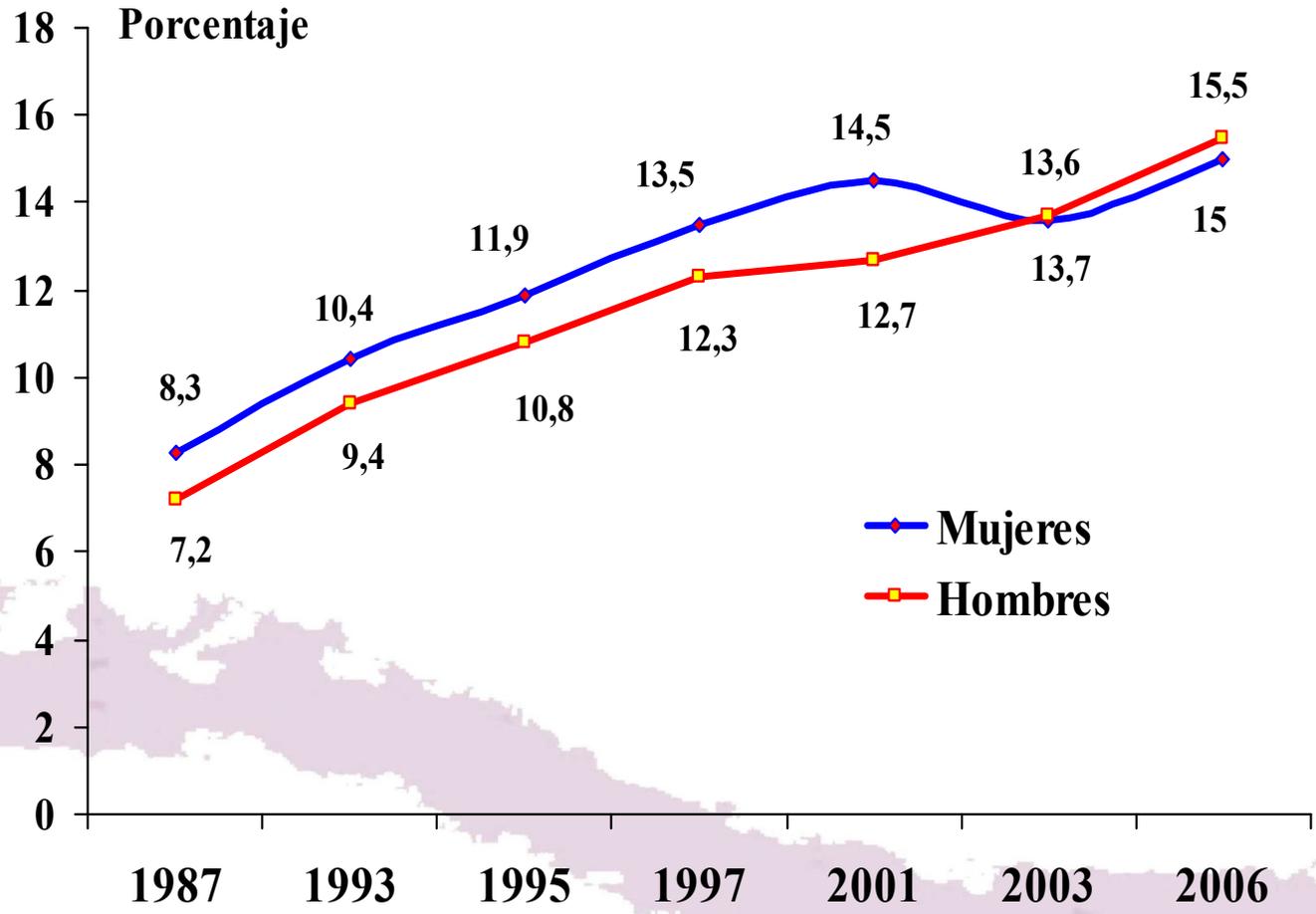
- En España , la obesidad representa en torno a un 6-9 % del gasto sanitario total (en gastos directo) y en costes indirectos (bajas laborales, vistas al médicos, pensiones, muertes prematuras..) la cifra es aun mayor.
- Si no se ataja adecuadamente, hasta dos de cada tres personas podrían llegar a ser obesas en los próximos diez años, lo que conllevaría gravísimas consecuencias económicas y sociales



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España población de 18 y más años, 1987-2006



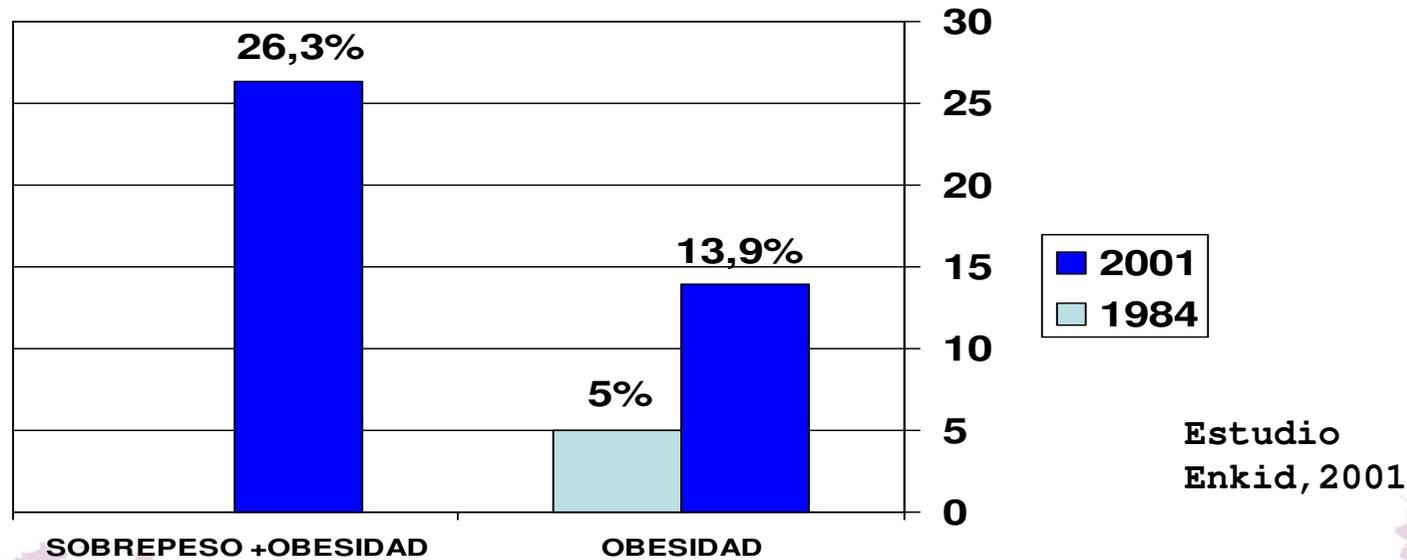
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España

- Niños -

2 - 17 años	Peso normal (18,5-24,9) o peso insuficiente (<18,5)	Sobrepeso (25 - 29,9)	Obesidad (>=30)
Ambos sexos	72,40	18,48	9,13
Hombres	70,94	19,67	9,39
Mujeres	73,91	17,24	8,86

Fuente: ENS, 2006

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en niños y jóvenes.



- Para obtener datos actuales de la prevalencia en España la AESAN acaba de iniciar el estudio de prevalencia de la obesidad en niños- Estudio "ALADINO" (ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad) en colaboración con las CCAA- Consejerías de Sanidad y Educación. Resultados en 2011.

Determinantes socioeconómicos

■ La obesidad es mas común en gente con menores ingresos y de nivel educativo bajo:

- ✓ Personas con menor nivel educativo y menores ingresos económicos tienen mayor predisposición a padecer sobrepeso y obesidad. En varios países europeos las mujeres, por encima de los hombres, y de niveles socioeconómicos mas bajos o con menor educación tienen de 2 a 3 veces mas posibilidades de tener sobrepeso.
- ✓ Los problemas de salud van emparejados con peores expectativas de trabajo.
- ✓ Las personas de una clase social baja (medida como personas que desempeñan un trabajo manual) presentan un riesgo un 14 % mayor de sufrir obesidad que las personas con trabajo no manual (clase social alta).

Determinantes socioeconómicos

- Por otro lado, las personas que viven en hogares en los que los ingresos mensuales por persona son menores de 600 euros tienen un riesgo de tener obesidad un 34 % mayor que aquellas que viven en hogares con ingresos mensuales por persona mayores de 1.000 euros.
- Es importante tener en cuenta que todos estos riesgos son estadísticamente significativos y más elevados en las mujeres que en los hombres.

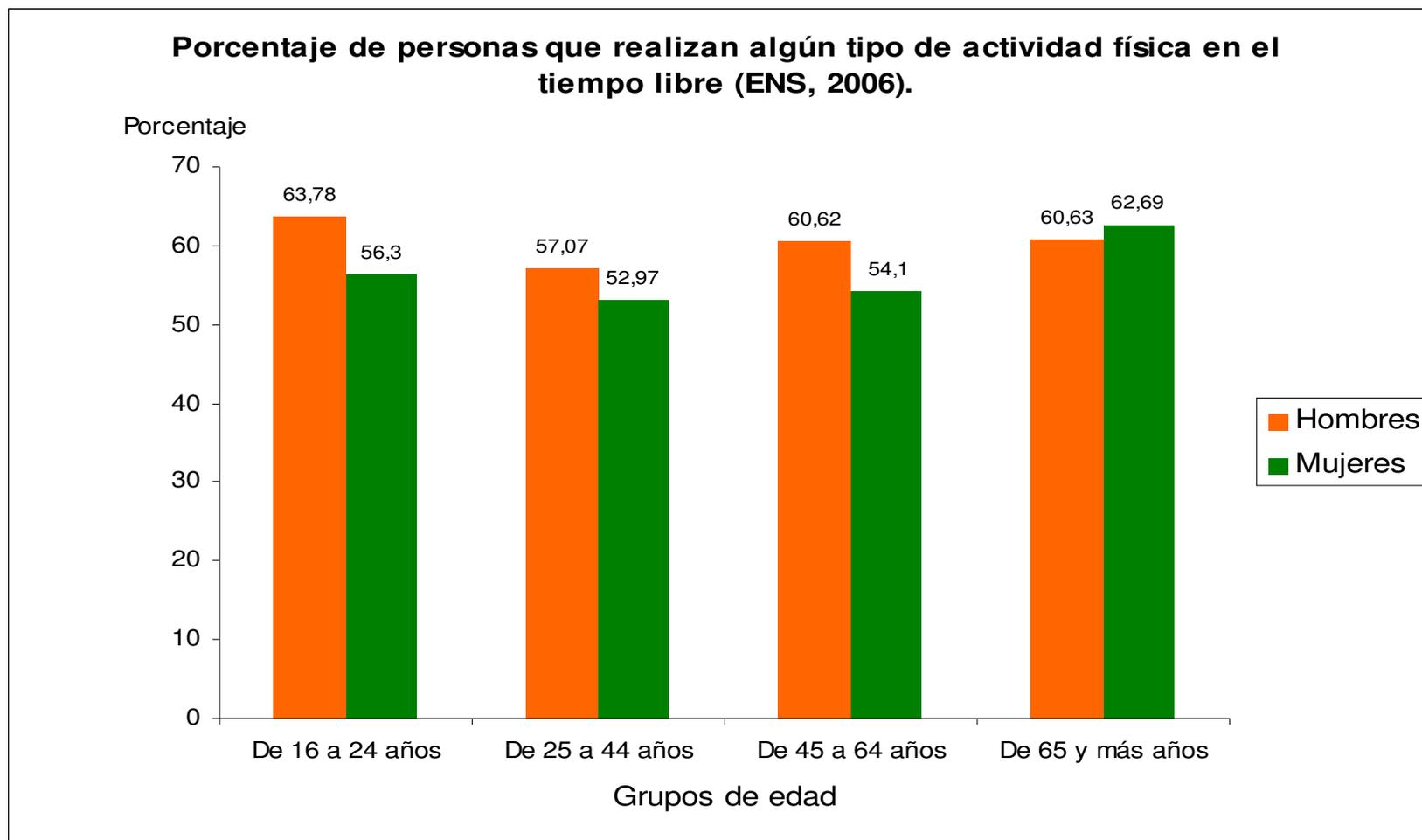
¿Por qué ha aumentado la obesidad?

- Muchos factores y entre ellos:
 - ✓ cambios tecnológicos (mayor disponibilidad y menores precios del 'fast-food')
 - ✓ cambios sociales (menor tiempo para preparar alimentos saludables),
 - ✓ cambios en las condiciones de empleo (mayor sedentarismo),
 - ✓ mayor concentración geográfica de la población,
 - ✓ menor control de los alimentos ingeridos,
 - ✓ cambios en las preferencias y el comportamiento respecto de los alimentos calóricos y el ejercicio físico (sedentarismo).



¿Por qué ha aumentado la obesidad?

- Se aprecian los beneficios inmediatos de ingerir alimentos y calorías (se ven las ventajas inmediatas, la satisfacción de tomar calorías), pero no sus desventajas a largo plazo y los costes de los problemas derivados.
- La población a menudo tiene una percepción sesgada o inadecuada de los efectos de la obesidad sobre la salud debido a la falta de información que permita unas "preferencias informadas".
- La información sobre los estilos de vida está asociada a la posición socioeconómica, ya que la información está en manos de grupos de población de renta media y alta.



Fuente: datos extraídos de la ENS 2006 para Informe sectorial: Actividad física y salud del Plan A+D. Consejo Superior de Deportes. Junio 2009

Sedentarismo en España



- Los niños y niñas españoles pasan una media de 2 horas y 30 minutos al día viendo televisión y media hora adicional jugando con videojuegos o conectados a internet.

Estudio de Audiencia Infantil/Juvenil (8-13 años).
Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación.
Octubre de 2007 - marzo de 2008.

Alimentación saludable, actividad física y calidad de vida

- En la lucha por el control del peso y la buena salud general, se da mucha importancia al tipo y cantidad de alimentos y bebidas que se consumen y se ha prestado menos atención a la cantidad de energía que gastaríamos si fuéramos físicamente activos. Sin embargo ambos aspectos están estrechamente ligados.
- Se visto que aproximadamente el 70% de la población en los países occidentales no es lo suficientemente activa como para poder gozar de una buena salud y mantener el peso.



OMS y UE: Impulso Político – Sanitario



- 2004 – “Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud”. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra.
- 2005 – Estrategia NAOS. AESAN. MSC.
- 2006 – : Carta Europea Contra la Obesidad: “Influencia de la Dieta y la Actividad Física en la Salud”. Oficina regional de OMS-Europa. Estambul.
- 2006 – Informe del Parlamento Europeo: “Promoting healthy diets and physical activity”.



OMS y UE: Impulso Político - Sanitario



- 2007- Libro blanco sobre Nutrición y Actividad Física. Comisión de la UE.
- 2007- Conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre "Health promotion by means of nutrition and physical activity".
- 2007- 2º Plan de Acción de la Oficina regional de OMS-Europa sobre la Alimentación y la Nutrición. Belgrado.
- 2008 - Directrices de activación física de la UE: Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud.
- 2010- Set of Recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children. OMS. Ginebra.



La Estrategia NAOS tiene como meta fundamental:

Fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas.



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



Estrategia NAOS.2005



■ Ámbitos

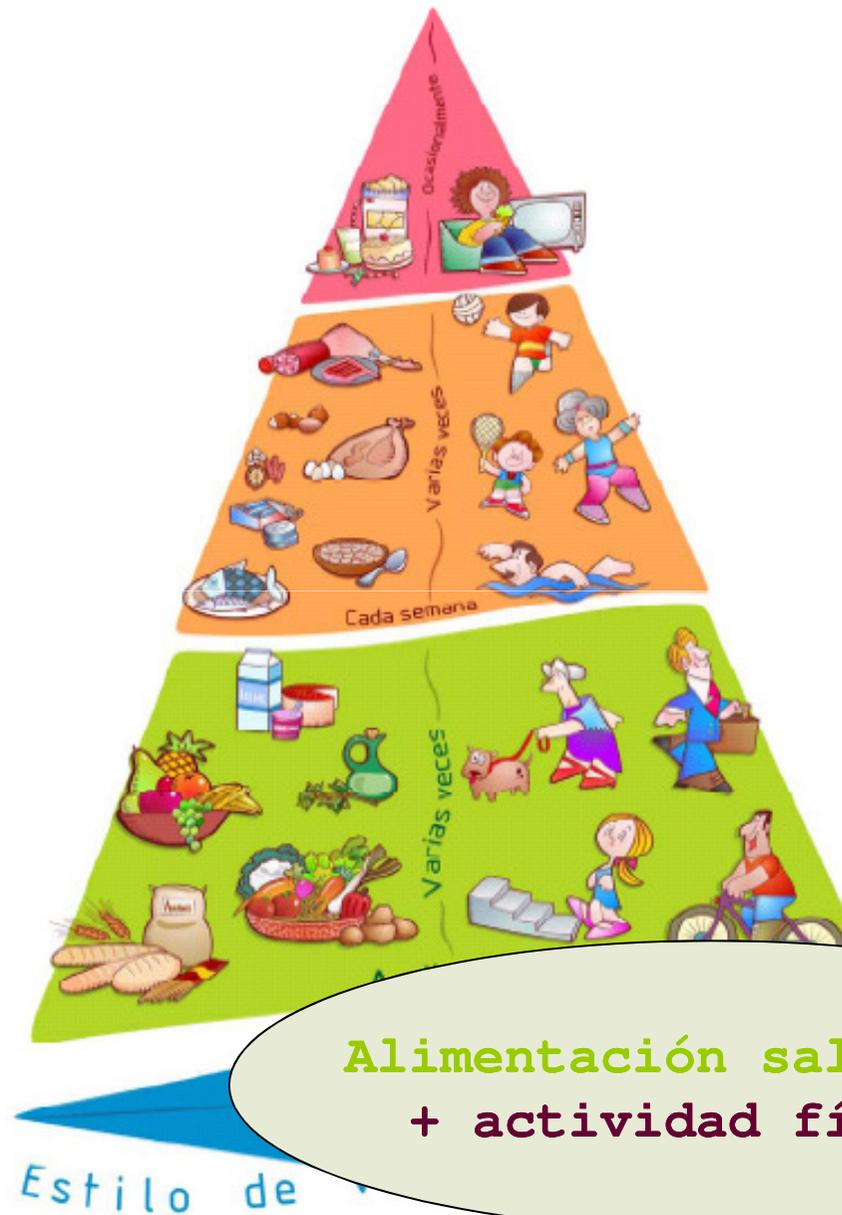
- ✓ Familiar y comunitario.
- ✓ Sanitario.
- ✓ Escolar.
- ✓ Empresarial.

■ Objetivos

- ✓ Sensibilización e información.
- ✓ Educación.
- ✓ Facilitar acceso a opciones mas saludables.
- ✓ Seguimiento y evaluación.

**Alimentación saludable
y actividad física**

PIRAMIDE NAOS de estilo de vida saludable 2007





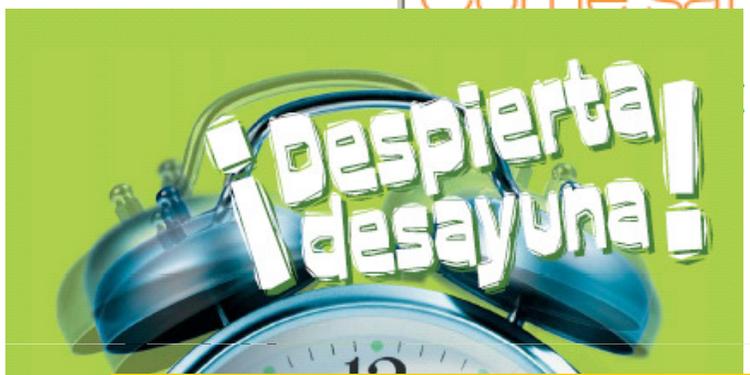
GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Sensibilización e información



¡Come sano y muévete!



POR LA MAÑANA, ¡UN BUEN DESAYUNO!

Procura desayunar todas las mañanas con el fin de prevenir la obesidad. Un buen desayuno debe incluir leche o yogur, galletas...), un poco de aceite, mermelada o miel, frutas o zumo.

¡HAZ QUE SE MUEVAN!

Fomenta en ellos la actividad física dentro de sus hábitos como un juego o actividades al aire libre.

CON UN BUEN DESAYUNO ¡DA EL PRIMER PASO PARA LA SALUD DE TUS HIJOS!

FOR LA MA
Procura des
prevenir la o
galletas...)
¡HAZ QUE S
Fomenta en
actividades a
CON UN BU
DE TUS HIJ



Alimentación saludable + actividad física



Convenios con empresas o instituciones



Alimentación saludable + actividad física





Educación



 *programa*
perseo
¡Come sano y muévete!

**PROGRAMA PILOTO ESCOLAR
DE REFERENCIA PARA LA
SALUD
Y EL EJERCICIO
CONTRA LA OBESIDAD**
Programa de intervención
en centros escolares

- Ministerios de Sanidad y Educación y Consejerías de las CCAA.
- Alumnos de Educación Primaria entre 6-10 años.
- Familias.
- 64 centros (14.000 niños).
- Canarias, Andalucía, Galicia, Extremadura, Murcia, Castilla y León, Ceuta y Melilla.



programa **perseo** ¡Come sano y muévete!



Fase de evaluación: de hábitos, actitudes, conocimientos y parámetros antropométricos antes y después de la fase de intervención.

Fase de intervención: promoción de alimentación y actividad física saludables a través de material didáctico específico, sesiones informativas a familias, formación del profesorado, y colaboración de los profesionales sanitarios.

Fase de resultados.



Primera evaluación PERSEO



- El programa PERSEO ha aportado datos actuales de la prevalencia de obesidad, que se ha estimado en la zona PERSEO del 19,8% en los niños y 15% en las niñas.
- Estos datos no son extrapolables a nivel nacional puesto que en el programa han participado aquellas Comunidades españolas que presentaban una mayor prevalencia de obesidad.



Primera evaluación PERSEO



- El 13% no realiza nunca actividades deportivas y el 9,8% lo hace solo una hora por semana.
- Es decir, cerca de uno de cada cuatro escolares no practica actividades deportivas de manera habitual o lo hace con una dedicación inferior a una hora cada semana.
- Habitualmente, el 51% de los escolares realiza 60 ó más minutos de actividad física cada día 2-3 días por semana. Solo el 38% lo hace durante 4 o más días.
- El 12,5% refiere que no participa en juegos que requieran actividad física fuera del colegio habitualmente y un 21% más lo hace menos de 1 hora cada semana.



Facilitar opciones mas saludables en alimentación



Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos

- GT formado por Estrategia NAOS y Consejerías de Sanidad y Educación de las CCAA.
- Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud 21 de julio 2010.
- Revisado entre otros por: FESNAD (Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética); CEAPA Y COFAPA (asociaciones de madres y padres de alumnos); FEADRS (Federación Española de Asociaciones Dedicadas a la Restauración Social).



Facilitar opciones mas saludables en alimentación



Aspectos mas destacados del Documento:

- Establece las frecuencia de consumo recomendadas para los diferentes grupos de alimentos y da pautas sobre sus condiciones de cocinado.
- Establece las condiciones mínimas de organización de las comidas.
- Obliga a que un profesional sanitario con formación acreditada y específica en nutrición y dietética supervise los menús.

Facilitar opciones más saludables en alimentación

- Refuerza las garantías para una alimentación saludable de los escolares con intolerancias y alergias alimentarias.
- Obliga a proporcionar información a las familias y dar consejos para complementar la comida del mediodía.
- Define, por primera vez, criterios nutricionales para garantizar un oferta saludable en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos de centros escolares.
- No reglamentación. Es un consenso y son las administraciones de las CCAA, voluntariamente, las que tienen impulsar el desarrollo y seguimiento de estas recomendaciones

Sanidad inicia su cruzada contra los alimentos hipercalóricos en los colegios

Tividad Jiménez presenta mañana su propuesta a las Comunidades

M. J. PÉREZ-BARCO

El Ministerio de Sanidad ha decidido plantear una ley que regula la venta de alimentos hipercalóricos en los colegios de España. Con mil de millones de euros en problemas cardiovasculares y parte más de 2.000.000 de personas con diabetes.

de los chicos repoblen los colegios de España. El 40% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos. El 3,5% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos. El 40% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos. El 3,5% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos.



La ministra de Sanidad, Tividad Jiménez, visitó ayer un centro socioeducativo en Gran Canaria.

Una relación estrecha de los hábitos alimentarios que tienen los niños y los adolescentes en los colegios. De los alimentos y bebidas que se venden en los colegios, el 40% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos. El 3,5% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos. El 40% de los chicos de los colegios de España son obesos y diabéticos.

Evitar los precocinados. Otro serio problema de alimentación en los colegios es el uso de precocinados. Los precocinados son alimentos que se preparan en grandes cantidades y se congelan para su posterior uso. Los precocinados son alimentos que se preparan en grandes cantidades y se congelan para su posterior uso.

Sanidad destierra de los colegios golosinas, refrescos y chocolates

Estudiará hoy con las autonomías el plan para atajar la obesidad infantil

El Ministerio de Sanidad destierra de los colegios golosinas, refrescos y chocolates. El Ministerio de Sanidad destierra de los colegios golosinas, refrescos y chocolates. El Ministerio de Sanidad destierra de los colegios golosinas, refrescos y chocolates.

Propone alejar los expendedores de los alumnos de Infantil y Primaria.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

El Ministerio aconseja limitar la ingesta de azúcares y grasas en los comedores.

Sociedad

Recomendaciones de Sanidad para las comedidas escolares

Alimentos	Recomendaciones
Alimentos hipercalóricos	Limitar su consumo
Golosinas	Evitar su consumo
Refrescos	Evitar su consumo
Chocolates	Evitar su consumo

48 tweets | Me gusta 806 | SANIDAD | Ley para paliar la obesidad infantil

¿El fin de la 'Pantera Rosa'?



Envoltorio del bolo de Bimbo Pantera Rosa. | Foto: envzedelpsiquiara

Sanidad podría prohibir la venta en colegios de bollería poco saludable

Y... **SOR.** 10 MIN.

Noticias más leídas | Blogs más leídos | Últimas noticias

1. 'No sé si Luis Aragonés me ha felicitado'
2. 'Playboy' y 'Sexy' se pelean por Larissa Riquelme
3. Larissa Riquelme le echa el ojo a Casillas

Facilitar opciones mas saludables en alimentación

■ Reformulación y oferta de menús mas saludables:

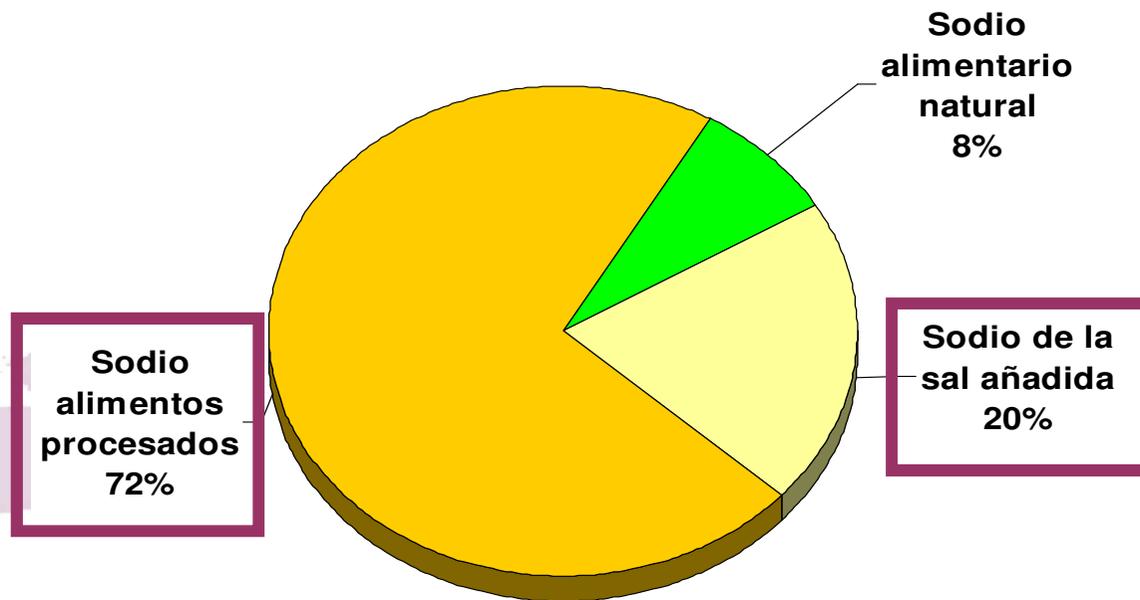
✓ Convenios con asociaciones y empresas de la alimentación, distribución, restauración; panadería; distribuidores económicos, etc: (FIAB; ANGED; ASEDAS; FEHR-FEHRCAREM; FEADRS; CEOPAN ; ANEDA; Accor Services, etc.

✓ Plan de reducción del Consumo de sal.
Objetivo 5 g de sal /persona/día

Plan de reducción del Consumo de sal

MENOS SAL ES MAS SALUD

Del sodio ingerido: 9,8 g de sal /persona/ día





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



agencia
española de
seguridad
alimentaria y
nutrición

Principales fuentes alimentarias de sodio

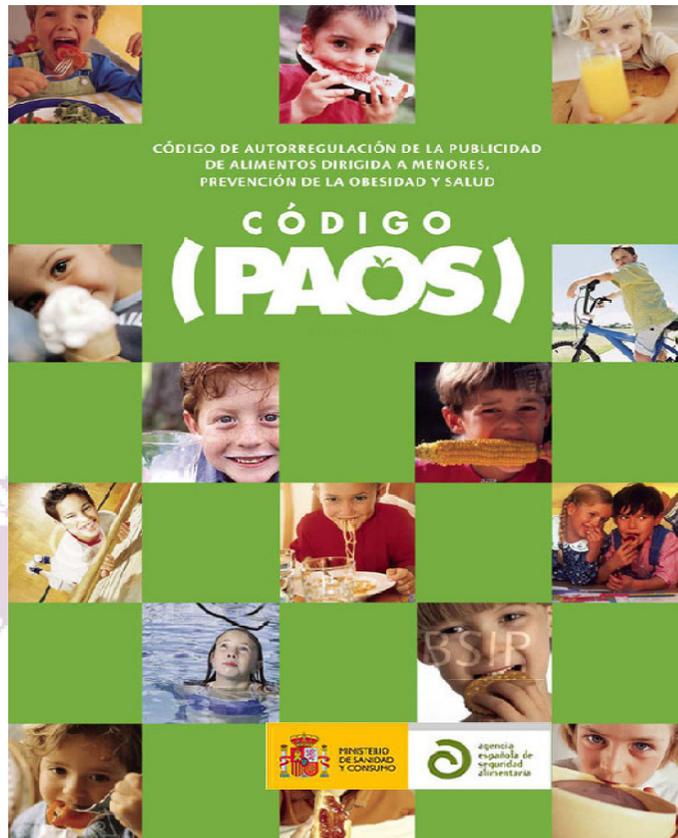
	% sodio total	sal/100 g PC	g PC/día
Embutidos	26,16	2,90	56,7
Pan y panes especiales	19,06	1,10	109
Leche y lácteos	15,60	0,22	436
Pescados y derivados	7,23	0,58	77,6
Platos preparados	4,85	1,02	29,9
Carnes frescas	4,01	0,21	117
Sopas y cremas	4,01	0,32	77,9
Salsas	3,24	1,28	14,3
Verduras y hortalizas	3,01	0,06	297
Bollería	2,20	0,64	21,5
Huevos y derivados	1,69	0,36	29,4
Azúcares y dulces	1,60	0,41	24,6
Aceitunas y variantes	1,46	2,32	3,9
Otros cereales	1,99	0,23	59,1
Galletas	1,25	0,54	14,5
Aperitivos salados	1,03	1,09	5,9
Bebidas	0,85	0,01	1025
Frutas y derivados	0,27	0,01	251
Mantequillas y margarinas	0,23	0,32	4,5
Legumbres y derivados	0,16	0,04	26,2
Condimentos	0,11	0,12	5,9



Facilitar opciones mas saludables



- Reducir el marketing y publicidad de alimentos dirigido a menores.



Entró en vigor en septiembre 2005, tras el acuerdo "para el fomento de la autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores" firmado entre el Ministerio de Sanidad-AESAN , FIAB y AUTOCONTROL (Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial).

- Son 25 reglas precisas con orientaciones y prohibiciones que guían a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes publicitarios dirigidos a menores para reducir la presión comercial y mejorar la calidad del mensaje.
- Suscrito por 36 empresas del sector de alimentación que son las que Mayoritariamente se anuncian en la TV y desde el año 2009, también por todas las TV en donde se publicitan.

MEJORAS DEBIDAS AL CÓDIGO PAOS.

- Se adoptan mas cautelas para evitar el riesgo de inducción a error de los niños.
- Se ha reducido la presión de venta sobre los niños. Como la reducción de la utilización de personajes de ficción y famosos en los anuncios; la renuncia a la inclusión de mensajes de apremio a la compra; etc.
- Contenidos más educativos desde un punto de vista nutricional y de salud.

- En 2010 se ha llevado a cabo un estudio de evaluación de 5 años de aplicación del Código PAOS encargada por la Comisión de Seguimiento del Código PAOS (formada por AESAN-FIAB-Consumidores-Autocontrol-Anunciantes).
- Conclusiones:
 - ✓ el Índice de Cumplimiento PAOS (ICP) refleja la mejora en la adecuación de los estándares PAOS en un 91%.
 - ✓ Se ha producido un efecto arrastre de PAOS en las empresas no adheridas al código, las cuales han reducido un 44,8% el número de anuncios con incumplimientos.

- Convención NAOS.
- Premios NAOS.
- Plan de consumo de fruta y verdura en las escuelas, conjuntamente con el MMARM y ME.
- Coordinación con las CCAA- Grupos de trabajo.
 - ✓ intercambio de información y programas de buenas practicas.
 - ✓ establecimiento de indicadores de proceso y resultado, armonizados a nivel nacional para comparaciones interregionales.

Papel de las Admones Locales según OMS y UE

- El abordaje de programas e intervenciones para fomentar hábitos o estilos de vida saludables desde los Ayuntamientos, es imprescindible y complementario a otros planes o políticas mas amplias, nacionales o internacionales:
 - ✓ Movilizan recursos, sinergias y sectores cercanos al ciudadano.
 - ✓ Se adaptan a la realidad y necesidades inmediatas.
 - ✓ Suelen conllevar cambios estructurales, de infraestructuras o ambientales para la población.
 - ✓ Y con una buena comprensión y aceptación social.
- Hay que identificar modelos de “buenas prácticas” y reproducirlas.



Papel de las Admones Locales según OMS y UE



- Diversos informes que evalúan programas e intervenciones a nivel local, recomiendan de cara a obtener resultados y de forma práctica:
 - ✓ Objetivos claros e indicadores que permitan medir el progreso.
 - ✓ Predefinir la población diana (niños, adultos, etc).
 - ✓ Abordajes multisectoriales y de sostenibilidad y con aplicación de varios años.
 - ✓ Adaptación a cada ciudad o población porque puede haber factores específicos de una zona o area determinada que contribuyan a la obesidad.
 - ✓ Amplia participación, representación y apoyo de todos los sectores y actores de la comunidad o población.

. Community Interventions for the Prevention of Obesity. Francesco Branca, World Health Organisation in collaboration with Vasiliki Kolovou Delonas, University of Warwick, and Trudy Wijnhoven, World Health Organisation, Regional Office for Europe.

. Libro Blanco. Comision de la Comunidades Europeas. 2007. Bruselas.



Papel de las Admones Locales según OMS y UE



- ✓ Con ciudadanos o consumidores mejor informados.
- ✓ Proporcionando opciones claras para comportamientos-hábitos mas saludables en comidas y fomentando también la actividad física.
- ✓ Priorizando en grupos y lugares (niños y jóvenes, personas mas desfavorecidas, escuelas y colegios, zonas urbanas regenerables, espacios públicos, infraestructuras en zonas sociales, clubes deportivos, ..).
- ✓ Recopilando datos locales para tomar medidas.
- ✓ Con evaluación sistematiza de sus resultados y de su coste-efectividad.

. Community Interventions for the Prevention of Obesity. Francesco Branca, World Health Organisation in collaboration with Vasiliki Kolovou Delonas, University of Warwick, and Trudy Wijnhoven, World Health Organisation, Regional Office for Europe.

. Libro Blanco. Comision de la Comunidades Europeas. 2007. Bruselas.

Los Ayuntamientos y AESAN-NAOS

- Oportunidades de mejora en la aplicación de la Estrategia NAOS relacionado con las Admones Locales, según la consulta hecha por la E.NAOS:
 - ✓ Impulsar, con otros departamentos ministeriales y con las CCAA :
 - La actuación sobre los factores estructurales del problema: oferta alimentaria y de instalaciones e infraestructuras y espacios urbanos.
 - La seguridad en las ciudades para poder jugar y andar por las calles y parques.
 - Guías o recomendaciones sobre criterios nutricionales y sobre actividad física.
 - La implicación de distintos profesionales y sectores.

Los Ayuntamientos y AESAN-NAOS

- ✓ Liderar mensajes comunes a la población: unificación, coherencia y coordinación de la información para la concienciación y sensibilización y para la promoción de estilos saludables.
- ✓ Impulsar seguimiento y evaluación de las acciones emprendidas, para conocer la eficacia de las intervenciones realizadas y el ritmo de progresión de la epidemia de obesidad.

Los Ayuntamientos y AESAN-NAOS

- ✓ Potenciar la divulgación de programas e intervenciones locales o regionales.
- ✓ Fomentar la participación ciudadana y apoyar iniciativas locales.
- ✓ Poco peso de la promoción de actividad física en comparación con la de promoción de la alimentación
- ✓ Incrementar presupuesto para desarrollar iniciativas de envergadura.

- Intentar revertir la tendencia de la obesidad, en España, es imperativo.
- “ Deben incrementarse las políticas públicas en materia de urbanismo y transporte, que con responsabilidades muy variadas (autoridades autonómicas, locales y estatales) favorezcan modos de vida saludables”. Informe del Senado de noviembre 2007. (BOCG, Senado. Serie I, 15 nov. de 2007).

- La Estrategia NAOS es un marco cuyos objetivos deben ser impulsados desde distintos enfoques y niveles con un compromiso y contribución tanto del sector público como del privado: reforzar la colaboración y coordinación.
- Difundir y promover los objetivos de E. NAOS a todos los ayuntamientos y favorecer su desarrollo. Integrarlos en los Planes Municipales de Salud.

- Los ayuntamientos son estamentos cercanos a los problemas y pueden adoptar medidas precisas, eficaces y visibles.
- Imprescindible invertir tiempo y recursos, hacer proyectos sostenibles e intercambiar datos e información evaluada .
- Priorizar en la modificación del entorno obesogénico, sobre todo en mejorar la oferta alimentaria (restaurantes, colegios, centro de trabajo..) y la carencia de infraestructuras (falta de oportunidades para practicar actividad física) .

- Priorizar actuaciones o intervenciones sobre niños y adolescentes y sobre los grupos socioeconómicos más desfavorecidos.
- Evitar confusión y unificar mensajes y criterios consensuados. Divulgación y campañas utilizando medios tecnológicos actuales (redes sociales, internet, sms..).
- Promover la práctica de AF en niños y jóvenes y también entre mujeres de bajo nivel socioeconómico.

- Asegurar que la planificación urbana prioriza la necesidad de las personas de ser físicamente activos. Establecer “protocolos sobre habitabilidad y urbanismo saludable”.
- Invertir en infraestructuras y entornos y sacar el máximo rendimiento a las instalaciones deportivas.
- Introducir la prescripción de AF en el medio sanitario, pero no sólo para patologías.

- Incentivar a las administraciones y empresas a que promuevan, entre sus empleados, la AS y AF.
- Analizar la efectividad de las intervenciones desarrolladas y evaluar su posibilidad de replicación.
- Compartir indicadores entre AESAN- CCAA- Aytos.
- Establecer mecanismos de coordinación y acceso a datos (RON, FEMPM, CIBER de obesidad y el Observatorio de la obesidad).

MUCHAS GRACIAS

www.aesan.mspsi.es

www.naos.aesan.mspsi.es

www.perseo.aesan.mspsi.es