

Alimentación más saludable

## Acciones realizadas y proyectos de la Estrategia NAOS

1. Facilitar el acceso a opciones más saludables
  - 1.1. Plan de reducción del consumo de sal (PRCS)
2. Sinergias con otras administraciones y entidades
  - 2.1. Plan de consumo de fruta y verdura en las escuelas
  - 2.2. Colaboración con las Comunidades Autónomas
  - 2.3. Código PAOS
  - 2.4. Proyecto Food
3. Seguimiento y evaluación
  - 3.1. Evaluación de la Estrategia NAOS 2005-2009. Reuniones con Expertos
  - 3.2. Proyecto Conjunto con OMS/DG SANCO para el seguimiento de la mejora de la alimentación y la actividad física y la prevención de la obesidad en la UE
4. III Convención NAOS
5. III Premios Estrategia NAOS, edición 2009
6. Visibilidad de la Estrategia NAOS. Asistencia a reuniones internacionales y nacionales
7. Programa PERSEO





## Estrategia NAOS



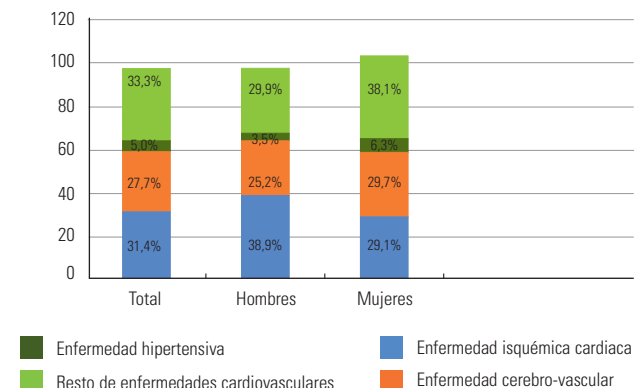
### 1. Facilitar el acceso a opciones más saludables

#### 1.1. Plan de reducción del consumo de sal (PRCS)

La OMS estimó en su informe de salud del año 2002 que aproximadamente el 62% de las enfermedades cerebrovasculares (ECV) y el 49% de la enfermedad isquémica cardiaca era atribuible a la presión arterial elevada (Presión arterial sistólica >115 mm Hg). En España, la mortalidad directamente ocasionada por la hipertensión ha sufrido un aumento mantenido en los últimos años. La prevalencia de hipertensión arterial en España en el año 2002 se estimó en torno a un 35%, aunque llegaba al 40% en edades medias y al 68% en mayores de 65 años, afectando a unos 10 millones de personas.

En España, en el año 2004 se produjeron 123.867 muertes debidas a ECV, 56.359 en hombres y 67.508 en mujeres. Esto supone el 33,3% de la mortalidad total, y el 29,9% y 38,1% de fallecimientos en hombres y mujeres respectivamente. Dentro de las ECV, el 31,4% de las muertes fue causado por enfermedad isquémica cardiaca (38,9% en hombres y 29,1% en mujeres), y el 27,7% de los fallecimientos fue ocasionado por enfermedad cerebro-vascular (25,2% en hombres y 29,7% en mujeres). Además, el 5% de las defunciones por ECV fueron provocadas directamente por enfermedad hipertensiva (3,5% en hombres y 6,3% en mujeres) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Mortalidad por enfermedades cardiovasculares. España 2004 INE



Uno de los principales factores implicados en el origen de la hipertensión arterial (HTA) primaria es el excesivo consumo de sodio, que se ingiere en la dieta en forma de cloruro sódico (sal común), de manera que por cada 2,5 g. de sal se toma 1 g. de sodio. La OMS ha recomendado que la ingesta máxima de sal diaria sea de 5 mg. Con el objeto de la prevención de la hipertensión arterial.

Tanto las instituciones internacionales (OMS, FAO, UE) como los gobiernos de muchos países están basando parte de sus acciones e intervenciones para la prevención de enfermedades crónicas en medidas de prevención primaria, como es la reducción de la ingesta de sal. Es necesario que ésta se lleve a cabo desde todos los enfoques posibles: reducir el contenido de sal en los alimentos preparados como la adición de sal en la cocina, o la concien-

ciación de los ciudadanos, para poder obtener resultados satisfactorios.

La AESAN se planteó a finales del año 2008 desarrollar un plan de reducción del consumo de sal en la población, con unos objetivos concretos que permitieran alcanzar progresivamente las recomendaciones de la OMS respecto de la ingesta de sal en la población, 5 g./persona/día, y así con dicha reducción en el consumo de sal en España se podría disminuir la morbilidad y mortalidad atribuibles a la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares.

Esta iniciativa en línea con las iniciadas en varios países europeos con resultados positivos (Reino Unido, Finlandia, y otros) se enmarca también en la política impulsada desde la UE (DGSANCO- Comisión Europea) tanto indirectamente en el libro blanco de *La Estrategia para Europa sobre Nutrición, Sobrepeso y Obesidad* de la Comisión Europea, como en las recomendaciones establecidas por el High Level Group (Grupo de trabajo de los Estados miembros y la DGSANCO de la Comisión), que considera prioritario un abordaje de reducción de sal en los países europeos con flexibilidad y respeto en su ejecución a las particularidades propias de cada estado miembro y que señala como líneas estratégicas para abordar cualquier iniciativa a nivel nacional para reducir el consumo de sal las siguientes :

- Obtención y recopilación de datos e información válidos.
- *Benchmarking* para consensuar niveles de reducción de la sal en los distintos tipos de alimentos.
- Elevar el nivel de información de los ciudadanos y concienciar de la importancia de la reducción del consumo de sal y de sus beneficios.

- Implementar las decisiones de reformulación de acuerdo con las industrias de alimentación y bebidas y con las de restauración y catering.
- Seguimiento y evaluación de las medidas.

Para hacer una propuesta ajustada a nuestra realidad, la AESAN consideró como primer paso imprescindible conocer la situación actual con objeto de poder evaluar posteriormente su impacto. Para ello es imprescindible la obtención de datos de ámbito nacional relacionados con el consumo de sal en la población, con los grupos de alimentos con mayor contenido en sal y los que aportan mas sodio a la dieta es decir, conocer el consumo medio de sal en la población española y sus principales fuentes alimentarias de forma rigurosa y representativa.

Para la realización de estos trabajos se firmaron convenios de colaboración con instituciones o entidades que tienen profundos conocimientos y experiencia en el diseño y ejecución de estudios de investigación en el ámbito de la salud y se realizaron los tres informes siguientes:

- *Relación entre el excesivo consumo de sal y la hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, osteoporosis, litiasis renal y cáncer gástrico. Impacto sobre la salud de un Plan nacional para la reducción del consumo de sal.* Autores: Dr. Antonio Coca (Jefe del Servicio de Medicina Interna. Unidad de Hipertensión Arterial. Hospital Clínic- IDIBAPS. Universidad de Barcelona) y Dr. Josep Redón (Jefe del Servicio de Medicina Interna. Unidad de Hipertensión Arterial. Hospital Clínic Universitario. Universidad de Valencia).
- Estimación de la cantidad de sal y otros nutrientes ingeridos por la población y de los alimentos que supo-



nen la fuente más importante de ellos, en base a una muestra de individuos e investigación sobre fuentes alimentarias de sal y otros nutrientes. Autoras: Dra. Rosa Ortega, Dra. Ana M<sup>a</sup> López Sobaler (Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid).

- Este estudio ha determinado que el consumo medio de sal en España es de 9,7 gramos por persona al día. Se trata de la primera vez que se hace un estudio de esta naturaleza en España, con representación nacional. Según este estudio y teniendo en cuenta que la OMS recomienda no consumir más de 5g sal/día, se deduce que más del 80% de la población consume más sal de la recomendada.
- *Análisis de muestras y estudio de mercado sobre diferentes grupos, tipos y marcas de alimentos entre los más consumidos por la población y medición de la cantidad de sal y otros nutrientes contenidos en ellos mediante pruebas de laboratorio.* Autores: Dra. Gem-

ma Trigueros y colaboradores (Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)), para el informe de fuentes alimentarias del departamento de Nutrición de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid. El estudio, en el que se han analizado más de 1.200 muestras de alimentos, ha determinado los grupos de alimentos que más sal aportan a la dieta de los españoles: los embutidos, el pan y los panes especiales, los lácteos y derivados y los platos preparados.

Durante los días 19 y 20 de noviembre de 2009 se organizaron unas jornadas de debate sobre el Plan de reducción de la sal en La Granja de San Ildefonso (Segovia). Estas jornadas se habían previsto con el fin de compartir con expertos de diferentes ámbitos y sectores la información actualizada y los resultados de los estudios y trabajos impulsados por la AESAN para conocer los datos del consumo de sal en España y para profundizar en las acciones y medidas que deberían implantarse de forma práctica y realista en España para abordar un plan de reducción del consumo de sal con un amplio consenso.

Para esta reunión se seleccionaron expertos de diferentes ámbitos: clínicos, sociedades científico-técnicas, sociólogos, representantes de la industria de alimentación y bebidas, de la distribución, de la gestión sanitaria de las comunidades autónomas, etc., que aportarían distintas perspectivas y experiencias variadas. Con todo ello, las jornadas servirían para identificar y consensuar algunas acciones básicas.

Se establecieron tres grupos de trabajo para debatir temas concretos, establecer objetivos y diseñar sistemas

de seguimiento y evaluación de los programas y actividades que se impulsen dentro del Plan.

### **Grupo de trabajo 1. Criterios generales para el desarrollo y evaluación del Plan de reducción del consumo de sal (PRCS). Justificación e impacto sobre la salud de la población de las medidas de reducción del consumo de sal.**

Para el debate en este grupo de trabajo se propusieron los siguientes objetivos:

- Establecer el límite de consumo máximo recomendable diario de sal, tanto en adultos como en niños.
- Establecer los objetivos parciales de reducción para 2010-2014.
- Determinar las necesidades de yodo en la sal como vehículo, y los niveles de yodación de la misma necesarios en caso de la reducción del consumo de sal.
- Establecer las líneas de un sistema de evaluación del PRCS.
- Determinar los diferentes aspectos del PRCS que deben evaluarse: consumo de sal, reformulación de alimentos, etc.
- Definir las bases de los indicadores que deben emplearse para la evaluación, y analizar las posibles fuentes de los mismos.
- Establecer las principales necesidades en investigación ligadas al PRCS.
- Plantear líneas de investigación sobre el consumo de sal, su estimación y las enfermedades asociadas, en especial la hipertensión arterial.

Las conclusiones, que se adoptaron por consenso fueron:



Grupo de trabajo en La Granja, 19 y 20 de noviembre de 2009.

1. Los principios del PRCS deben adecuarse a las líneas estratégicas y ámbitos de actuación de la Estrategia NAOS.
2. Se debe informar y concienciar a toda la población de la relación entre el consumo excesivo de sal y sus consecuencias para la salud.
3. El PRCS debe apoyarse en los medios de comunicación para transmitir mensajes a todos los grupos de población.
4. El PRCS ha de incorporar a los profesionales sanitarios en la reducción del consumo de sal, con un enfoque poblacional.
5. El PRCS ha de involucrar a la industria alimentaria en la reducción de contenido en sal en los alimentos y en la mejora de la salud de la población.
6. El PRCS ha de implicar en la reducción de sal a las empresas de distribución de alimentos.
7. El PRCS ha de implicar en la reducción de sal a las empresas de restauración. Garantizar la implantación del Plan en los comedores colectivos.

8. Deben atenderse, y en su caso tratar de reducir las posibles desigualdades sociales en salud debidas al consumo de sal.
9. Deben dejarse las puertas abiertas en un futuro a la creación de un marco regulador de niveles máximos de contenido en sal de los alimentos.

Respecto de las recomendaciones de consumo máximo diario:

- Adultos: 5 g. /día.
- Niños mayores de 12 años: 5 g. /día.
- Niños de hasta 12 años: 3 g. /día.

Objetivo de reducción para el PRCS 2010-2014:

- Reducción de la media de consumo diario de sal de 9,7 hasta 8,5 g./día\*.

En relación a la sal yodada: teniendo en cuenta que el objetivo de reducción propuesto para el año 2014 es 8,5 g. /día ( pendiente de conocer la tendencia del consumo de sal en España en los últimos años), que los niveles actuales de yodación de la sal están planificados para un consumo medio de sal en torno a los 10 g./día y que más del 70% del aporte de sal proviene de los alimentos preparados, que no incluyen sal yodada, no se considera necesario un replanteamiento de la cantidad de yodo en la sal en el PRCS 2010-2014.

Respecto de la evaluación del PRCS, se destaca la necesidad de evaluar:

- La concienciación del riesgo del consumo elevado de sal para la salud:
- 2010, 2014 (Proceso y resultado). Valorar inclusión en la ENS (Encuesta Nacional de Salud) y CC AA.

- Las acciones de difusión, información y educación para la salud.
- Los consejos sanitarios. OMI, sistemas de información, estudios, etc.
- La ingesta de sodio: orina de 24 horas: excreción de sodio, TA, consumo de alimentos, condiciones socioeconómicas.
- El contenido de sal en los alimentos y de etiquetado nutricional.
- La inclusión de medidas para la reducción de sal en comedores colectivos.
- La inclusión de medidas para la reducción de sal en empresas de restauración.

En lo que se refiere a las necesidades de investigación, el grupo pone de manifiesto la necesidad de hacer o desarrollar estudios sobre:

- a. Consumo de sal, desigualdades sociales y económicas y disponibilidad de alimentos.
- b. Tendencias de consumo de sal en España.
- c. Evaluación económica (coste-efectividad).
- d. Implantación de políticas sanitarias en el ámbito de reducción de sal.
- e. Educación para la salud y dietas bajas en sal.
- f. Aceptabilidad y palatabilidad de los alimentos bajos en sal.

**Grupo de trabajo 2. Información y sensibilización. Tipo de comunicación a la población para estimular la disminución del consumo de sal.**



Para el debate en este grupo de trabajo se propusieron los siguientes objetivos:

- Determinar a quién conviene dirigir las campañas de comunicación: a toda la población o a determinados grupos de riesgo.
- Establecer cuáles son los mensajes clave que deben transmitir las campañas de comunicación y en que entornos serán más eficaces.
- Valorar qué barreras pueden limitar el impacto de los mensajes y cómo pueden superarse.
- Determinar las intervenciones más efectivas que pueden desarrollarse a través del Sistema Nacional de Salud.
- Definir estrategias para favorecer la visibilidad del PRCS.
- Definir posibles actuaciones conjuntas en el seno del PRCS entre el Ministerio de Sanidad y Política Social, las CC AA y el sector privado.



La estrategia de comunicación debería permitir acceder a las fuentes científicas y a los expertos y establecer sinergias para generar un flujo de información que contribuya a posicionar de forma clara y visible para la población/ciudadanos y en las agendas políticas:

- Sensibilización e información sobre el consumo de sal y la alimentación.
- “Educar” en una alimentación “un poco menos salada” y más saludable.
- Recomendaciones de los organismos sanitarios mundiales y europeos.
- Posibilidad de reducir este consumo.
- Ventajas de esta reducción.
- Iniciativas semejantes en otros países de nuestro entorno.
- Participación y colaboración de todos los sectores: industria, administraciones, distribución, restauración, consumidores, medios de comunicación, profesionales sanitarios y expertos, etc.
- Oferta variada y accesible de alimentos con menos sal.

Los componentes del grupo de trabajo tras el debate llevado a cabo llegaron a las siguientes conclusiones, que se adoptaron por consenso:

1. La propia existencia de este Plan y de sus líneas y acciones estratégicas, y en particular del consenso social y científico del que se nutre, constituye un elemento privilegiado de esta estrategia de comunicación pública.
2. El objetivo de la estrategia de comunicación pública del PRCS debe ser el de situar el exceso de consumo de

sal como “problema de salud pública”, desarrollando mensajes positivos y de promoción de otras alternativas saludables, dada su frecuencia de consumo.

3. El lenguaje y la estructura de la información deben ajustarse con precisión a los distintos colectivos; así, por ejemplo, se prefiere centrar el mensaje dirigido a la población general en torno a la “sal” y sus efectos frente al término “sodio”, más difícilmente comprensible por los ciudadanos.
4. Sería conveniente incorporar de manera generalizada la reducción del consumo de sal dentro de las campañas y esfuerzos educativos dedicados a la nutrición y los estilos de vida saludables, y las prácticas cotidianas adecuadas, y evaluar qué y cuando realizar campañas específicas que podrían ser menos coste-efectivas.
5. Debe incorporarse de manera decidida mecanismos de evaluación científicamente válidos que permitan contrastar el cumplimiento de objetivos de reducción del consumo de sal, y –con el grado de precaución adecuado– e impulsar como elemento informativo atractivo para los medios de comunicación los efectos deseados de dicha reducción.
6. Este plan potencialmente parece que pudiera ser adoptado por las agendas de las Comunidades Autónomas, por lo que sería necesario conseguir un compromiso de coordinación con todas las Comunidades Autónomas para incorporar las acciones que se deriven del programa.
7. Un objetivo básico de la estrategia de comunicación, en especial a medio y largo plazo, ha de ser el de generar y hacer visible las demandas ciudadanas a



favor de la reducción del consumo de sal en los distintos ámbitos, aportando la información adecuada en cada momento del programa, evitando el tipo de mensajes que puedan generar resistencias por parte de los consumidores.

8. La estrategia de comunicación más efectiva tomaría como objetivo a los distintos colectivos de profesionales sanitarios, basada en el conocimiento de calidad y estructurada de forma piramidal y con difusión “en cascada”.
9. Parece conveniente también el establecimiento de un “comité científico” (*steering committee*) que organice, legitime y dirija la información sobre las consecuencias y parámetros del consumo de sal. Este comité generaría materiales informativos y sería “como una agencia de comunicación y/o un observatorio para proporcionar: información actualizada; datos de consumo en España; datos de contenido de sal en los alimentos, con actualización y difusión continuada de información relevante, etc.

10. La comunicación para profesionales de ciencias de la salud conlleva elaborar un plan de formación específico para facultativos, enfermeras, dietistas, nutricionistas, farmacéuticos, veterinarios y educadores entre otros y cuyos contenidos deberían ser: adaptados a cada nivel de conocimientos; uniformes en el "core" de la comunicación; herramientas para la mejor comunicación.
11. Para el desarrollo del plan de formación e información sería necesario contar con el compromiso de las Sociedades Científicas y técnicas en incluir y mantener los temas de sal (sodio) en los cursos de formación, seminarios y congresos
12. Las capacidades de comunicación y de creación de opinión de la industria alimentaria, la distribución y la restauración son un factor de enorme importancia a la hora de establecer alianzas en el terreno de la comunicación pública, impulsando el mensaje básico de la reducción del consumo de sal y difundiendo las iniciativas que se acuerden.
13. Por otro lado, es necesario también diseñar para los profesionales de los medios de comunicación espacios de formación que les permitan conocer en profundidad y de primera mano las características y efectos del exceso de consumo de sal, los beneficios potenciales y reales de su reducción, y el PRCSE en general, estableciendo con ellos las alianzas y sinergias posibles en el terreno de la comunicación del Plan.

### Grupo de trabajo 3. Reducción del contenido de sal en los alimentos

Los temas debatidos en este grupo fueron:

- Productos en los que se debería reducir el contenido en sal.
- Los objetivos de reducción en cada categoría de alimentos.
- Estableciendo porcentajes de reducción desde el contenido medio de sal en cada categoría.
- Procedimiento para llevar a cabo la reducción: mediante convenios de colaboración con las empresas de los distintos sectores alimentarios o reconociendo a las marcas que quieran avanzar más en la reducción de sal en sus productos, mediante la concesión de uso de una leyenda o marca junto al logotipo del Plan, en la etiqueta para los productos que hayan reducido su contenido en sal hasta un determinado nivel previamente fijado por AESAN.

Las conclusiones adoptadas por consenso fueron:

1. Trabajar con todos los sectores de forma simultánea, y no sólo con aquellos productos que por su elevado contenido en cloruro sódico o por su abundante consumo entre la población son las principales fuentes de aporte de sodio en la dieta, persiguiendo un doble objetivo:
  - a. Acostumbrar el paladar de los consumidores a un sabor menos salado.
  - b. Evitar estigmatizar a determinados alimentos como los principales "responsables" del alto consumo de sal.
2. Se considera más efectivo un planteamiento voluntario estableciendo objetivos de reducción a partir de la media para cada categoría de alimentos. Así no se perjudicará a las empresas que ya han modificado



la composición de sus productos y han conseguido niveles más bajos.

3. Para establecer los objetivos de reducción han de tenerse en cuenta tanto el contenido medio en cloruro sódico de cada categoría de alimentos, como la frecuencia de consumo o el "peso" de cada producto en el mercado.
4. Se plantea establecer un reconocimiento a aquellos productos que hayan disminuido su contenido en sal por debajo de un determinado nivel, ofreciendo diferentes opciones a las empresas:
  - a. Incluir un distintivo en la etiqueta (logotipo + leyenda).
  - b. Incluir el producto en una lista de aquellos que han reformulado en una página web.
  - c. Poner adhesivos en los lineales de los supermercados.
5. Habría que reforzar este planteamiento con campañas de comunicación para explicar qué representa el distintivo y estudios previos para saber su aceptación por los consumidores.



6. Apoyar el I+D+i de las empresas y elaborar guías para ayudar a las PYMES.
7. Cualquier acción que se desarrolle para disminuir el contenido de cloruro sódico en los alimentos debe contemplar tres aspectos:
  - a. Realizarse en función de parámetros técnicos.
  - b. Consensuarse con todos los sectores implicados.
  - c. Fijar plazos de ejecución.

## 2. Sinergias con otras administraciones y entidades

### 2.1. Plan de consumo de fruta y verdura en las escuelas

El objetivo general del “Plan de consumo de fruta y verdura en las escuelas” es contribuir al incremento del consumo de frutas y hortalizas entre la población escolar, así como difundir hábitos saludables y disminuir la obesidad y otras enfermedades asociadas. Esta iniciativa nace como consecuencia del acuerdo político del Consejo de la Unión Europea adoptado en el marco de la organización común del mercado de las frutas y hortalizas. Se base en los siguientes Reglamentos:

- Reglamento 13/2009 del Consejo publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea el nueve de enero de 2009, que establece las disposiciones específicas de este plan.
- Reglamento (CE) N° 1234/2007 por el que se crea una organización común de mercados agrícolas y se establecen disposiciones específicas para determinados productos agrícolas (Reglamento único para las OCM) con el fin de establecer un plan de consumo de fruta en las escuelas.

- Reglamento (CE) N° 288/2009 de la Comisión, por el que se establecen disposiciones de aplicación del Reglamento (CE) N° 1234/2007 del Consejo en lo relativo a la concesión de una ayuda comunitaria para la distribución de frutas y hortalizas, frutas y hortalizas transformadas y productos del plátano a los niños en los centros escolares, en el marco de un plan de consumo de fruta en las escuelas.

A través de este plan se persigue crear un marco político y financiar aquellas iniciativas de los Estados miembros destinados a incrementar, de forma duradera, la proporción de frutas y verduras consumidas en la dieta infantil.

Entre los antecedentes político-sanitarios para este plan han de citarse:

- El Libro Blanco de la Comisión *Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*, julio 2007, donde se afirma que “un plan de consumo de frutas en las escuelas [...] sería un gran paso en la buena dirección” y así mismo se defiende la importancia del consumo de fruta y verdura como parte de una dieta sana y se destaca el papel que puede desempeñar la política agrícola común en la configuración de la dieta europea y en la lucha contra la obesidad y el sobrepeso.
- La OMS, con el Segundo Plan de acción sobre alimentación y nutrición, de septiembre de 2007 entre otros temas, señaló objetivos para reducir los riesgos de la obesidad en niños y adolescentes. Uno de estos objetivos nutricionales es la ingestión mínima diaria de unos 400g de frutas y verduras.



- A su vez en el Tratado, en el artículo 152, apartado 1, se dispone que “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana”.

Otros objetivos de este Plan de consumo de fruta y verdura en las escuelas son:

- Proporcionar productos subvencionables que ofrezcan un nivel elevado de protección de la salud de los niños.
- Promover y afianzar a largo plazo hábitos alimentarios saludables en niños y jóvenes introduciendo las frutas y las verduras en su dieta.
- Incrementar el consumo a largo plazo de frutas y verduras en los niños y jóvenes y así mejorar su salud, prevenir la obesidad y ayudar a reducir costes en salud pública resultantes de una dieta pobre en calidad nutricional.

- Desarrollar una acción cercana y de impacto en el ciudadano, pero respetando las particularidades nacionales y las competencias en salud y educación.
- Proporcionar y ofrecer frutas y verduras a un número suficiente de niños en edad escolar, que suponga una igualdad de oportunidades y contribuya a una cohesión social.

Son pues objetivos no solo de la política agraria común (PAC) sino también sanitarios y educacionales. Es decir, además de contribuir a que los jóvenes consumidores aprecien la fruta y la verdura y, por lo tanto, a aumentar el consumo futuro, obtendrán beneficios en salud.

¿Por qué en las escuelas o colegios? son un lugar ideal para incrementar el consume de frutas y verdura en los niños. Proporcionan una plataforma para combinar la teoría y la práctica y a ellos acceden todo tipo de niños durante unas etapas de formación críticas en sus vidas. A su vez son los lugares mejores para modificar algunos hábitos porque ofrecen un ambiente inmejorable para la interacción y cooperación de varios actores: profesorado, niños, padres o familia, y suministradores de alimentos. Uno de los factores que han motivado que se consuma poca fruta y verduras por los niños es la poca disponibilidad de estos productos en los colegios o escuelas en el tiempo de ocio.

Se han destinado fondos europeos para distribuir gratuitamente fruta fresca y verdura en las escuelas entre los niños con edades comprendidas entre 6-10 años. El importe aportado por la Comisión se completará con fondos nacionales. Que la distribución de las frutas y hortalizas sea gratuita es esencial para la eficacia de esta intervención y permite además solventar las desigualdades sociales.

Este plan debe desarrollarse en cada país con una estrategia nacional y un presupuesto y debe incluir también: las contribuciones nacional y comunitaria; la duración, una descripción del grupo al que va destinado; los productos que pueden incluirse y los que no, la contribución de las partes implicadas y las medidas de acompañamiento necesarias para garantizar la eficacia del plan.

En España, los tres departamentos implicados en este Plan de consumo son el Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, el Ministerio de Sanidad y Política Social y el Ministerio de Educación. Han mantenido reuniones de coordinación. A su vez cada uno de ellos ha mantenido contactos y reuniones con las correspondientes autoridades autonómicas implicadas, ya que en España se ha decidido que el nivel administrativo apropiado para aplicar este plan sea el autonómico.

### **Frutas y verduras que deben incluirse en el plan-acuerdo de la AESAN y las CC AA**

Desde la AESAN y en colaboración con las CC AA se ha coordinado la propuesta sobre el tipo de productos que deben distribuirse en los colegios o escuelas, atendiendo a lo establecido en los Reglamentos arriba indicados que indican que: *"con el fin de garantizar que los productos subvencionables ofrecen un nivel elevado de protección de la salud de los niños y de promover hábitos alimentarios saludables, los Estados miembros deben excluir de su estrategia los productos con adición de azúcar, grasa, sal o edulcorantes, excepto cuando, en casos debidamente justificados, los Estados miembros prevén en su estrategia que estos productos pueden ser subvencionables en virtud*



*de su plan". En todos los casos, es necesario que la lista de productos que pueden acogerse al plan de consumo de fruta en las escuelas del Estado miembro sea aprobada por la autoridad sanitaria nacional competente" (En España, la AESAN).*

Para ello y tras un trabajo técnico llevado a cabo desde la AESAN, atendiendo a criterios saludables entre los que se incluyen los señalados en los Reglamentos Europeos de este Plan, se hizo una propuesta de productos que pueden acogerse al Plan de consumo de fruta en las escuelas. Dicha relación fue debatida y consensuada en una reunión entre la AESAN y los representantes de las Consejerías de Sanidad de las CC AA, que tuvo lugar el 12 de mayo de 2009. Posteriormente fue remitida a la Comisión Europea incluida en el informe sobre la aplicación en España de dicho Plan.

Tras el debate, se consensó que los siguientes productos fueran los que formaran parte del Plan:

### Fruta fresca

Se consideran frutas frescas todos los alimentos incluidos en el capítulo XXII, sección 1ª, artículo 6, del Código Alimentario Español (CAE), exceptuando el tomate. No se incluyen los frutos secos o de cáscara, ni las frutas y semillas oleaginosas.

### Verduras y hortalizas frescas

Se consideran verduras y hortalizas frescas todos los alimentos incluidos en el capítulo XXI, sección 1ª, artículos del 1 al 11 del CAE, además de todas las variedades de tomate.

### Verduras y hortalizas mínimamente procesadas

Se consideran verduras y hortalizas mínimamente procesadas (también conocidas como "de cuarta gama") a aquellas verduras y hortalizas frescas, limpias, higienizadas, cortadas o no, envasadas en atmósferas modificadas o no, y listas para su consumo directo o una vez cocinadas.

### Zumo de frutas.

Se considera zumo de frutas aquellos que se ajusten a las definiciones y características establecidas en el Real Decreto 1050/2003, de 1 de agosto, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria de zumos de frutas y de otros productos similares, destinados a la alimentación humana. En dicho Real Decreto, el término "zumo de frutas" designa el producto susceptible de fermentación, pero no fermentado, obtenido a partir de frutas sanas y maduras, frescas o conservadas por el frío, de una o varias especies, que posea el color, el aroma y el sabor característicos de los zumos de la fruta de la que

procede. Se podrá reincorporar al zumo el aroma, la pulpa y las celdillas que haya perdido con la extracción.

No se admitirán en el Plan los zumos de fruta a base de concentrados, zumos de fruta concentrados ni los néctares de frutas.

Los zumos de fruta no podrán utilizarse en el Plan con una periodicidad mayor de una vez por semana.

Esta previsto que este plan se ejecute durante al menos tres cursos. Para el período 2010/2011 en España se desarrollarán 14 Estrategias de consumo de frutas y verduras en las escuelas, diseñadas por otras tantas CC AA. Para información mas detallada sobre la aplicación en España de este plan para el curso 2010-2011 se puede consultar la pagina web [www.alimentacion.es](http://www.alimentacion.es) del Ministerio de Medio Ambiente Medio Rural y Marino.

### 2.2 Colaboración con las Comunidades Autónomas

Durante el 2008 se creó un grupo de trabajo AESAN-CC.AA. sobre nutrición, actividad física y prevención de la obesidad, constituido por representantes de las Consejerías de sanidad de las CC AA y tiene como objetivos: facilitar el intercambio de información sobre políticas, programas y actividades desarrolladas a nivel internacional, nacional, autonómico y local , promover la puesta en práctica de iniciativas y acciones conjuntas y consensuadas para facilitar la adopción de una alimentación saludable y la práctica de actividad física, en los distintos ámbitos de la sociedad, y diseñar indicadores y sistemas de seguimiento y evaluación de los programas y acciones realizadas que puedan ser aplicados a nivel nacional.



Durante el año 2009 se plantearon tres líneas prioritarias de trabajo, en base a las acciones propuestas tanto en el Libro Blanco de la Comisión Europea, para una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación el sobrepeso y la obesidad, como en el Segundo Plan de acción europeo de la OMS sobre políticas de nutrición y alimentación 2007-2012 que han sido:

- Revisión de las condiciones nutricionales en los comedores escolares.
- Promoción de la actividad física.
- Diseño de indicadores sobre consumo alimentario y práctica de actividad física.

Para desarrollarlos se crearon tres subgrupos de trabajo.

#### 1. Revisión de las condiciones nutricionales en los comedores escolares

Este subgrupo es el encargado de revisar las condiciones nutricionales de los comedores escolares esta formado



por representantes de las Consejerías de Sanidad y de Educación de las CC AA, representantes del Ministerio de Educación y miembros de la AESAN.

Se ha elaborado un documento de consenso sobre la alimentación escolar, para ser aplicado en todo el territorio nacional, en el que se recogen las condiciones de seguridad alimentaria a cumplir por los comedores escolares, las características nutricionales que deben tener las programaciones de menús escolares atendiendo a los distintos grupos de edad (contenido energético, frecuencias de consumo de los diferentes grupos de alimentos, tamaño de las raciones), la cualificación del personal encargado de supervisar los menús escolares, la información que se debe proporcionar a las familias sobre los menús escolares y las medidas organizativas y de seguridad que se deben observar para la elaboración de menús para alumnos con necesidades especiales ( intolerancias, alergias alimentarias u otras enfermedades que lo exijan).

El documento de consenso también recoge los criterios nutricionales que debe cumplir la oferta alimentaria presente en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos ubicados en los centros escolares.

### 2. Promoción de la actividad física

El subgrupo ocupado de la promoción de la actividad física recomendó como propuesta de intervención de actividad física y prevención de la obesidad infantil el programa de Juegos MOVI, cuyo objetivo es aumentar el tiempo semanal de actividad física en los escolares a través de juegos y actividades innovadores. El programa surgió a partir de la evaluación de un estudio de investigación sobre una intervención de actividad física de tiempo libre

para prevenir la obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular en los escolares de la provincia de Cuenca (Estudio de Cuenca).

### 3. Diseño de indicadores sobre consumo alimentario y práctica de actividad física

El subgrupo encargado del diseño y aplicación de indicadores sobre el consumo alimentario y la práctica de actividad física han propuesto un conjunto de indicadores para recoger datos en la industria alimentaria, la hostelería, en el ámbito laboral y en comedores escolares.

### 2.3 Código PAOS

Desde que se firmo en el año 2005, el objetivo principal del Código de Autorregulación de la Publicidad de Alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (o Código PAOS) de FIAB es establecer un conjunto de reglas que guíen a las compañías adheridas en el desarrollo, ejecución y difusión de sus mensajes dirigidos a menores (con especial atención a los niños y niñas de menos de doce años) para evitar una excesiva presión publicitaria sobre ellos y contribuir a fomentar entre la población infantil y juvenil hábitos saludables de alimentación y la práctica de ejercicio físico.

La Asociación para la autorregulación de la comunicación comercial AUTOCONTROL es el organismo encargado del control de la aplicación y el cumplimiento de sus normas, en el marco de lo establecido en el "Acuerdo sobre la Autorregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores" firmado el 9 de junio de 2005 entre el Ministerio de Sanidad y Consumo, FIAB y AUTOCONTROL.



Las compañías adheridas al Código PAOS, que actualmente son el 96% de las que hacen publicidad dirigida a niños dirigida a menores de doce años, presentan voluntariamente sus propuestas de anuncios a AUTOCONTROL, para que sean revisados antes de emitirse. Este procedimiento de "copy advice" se ha ido utilizando cada vez mas por las empresas de la alimentación o bebidas que dirigen su publicidad a niños en TV y por lo tanto esto ha conducido a que se incremente en el conjunto de este tipo de publicidad la calidad y los criterios éticos que se establecen en el Código PAOS.

Por su parte, el control posterior de la aplicación del Código PAOS, se realiza a través de los mecanismos de resolución extrajudicial de controversias (Jurado de la publicidad) y también con Comisión de Seguimiento, que está formada por un representante de la AESAN, que actúa como presidente, tres representantes del Consejo de Consumidores y Usuarios, tres representantes de la FIAB y un representante de la Asociación Española de

Anunciantes y un representante de la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial AUTOCONTROL, con voz pero sin voto, que ejerce las funciones de Secretaría. Una de las funciones de esta comisión es evaluar periódicamente la aplicación del Código PAOS, analizando los informes sobre su cumplimiento, presentados por AUTOCONTROL.

## 1. Actividad de autocontrol–Informe anual

Los datos de la actividad desarrollada por AUTOCONTROL respecto del Código PAOS durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009 y, de otra parte, respecto de los datos acumulados desde el 1 de septiembre de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2009 son los siguientes:

La Comisión de Seguimiento se ha reunido en tres ocasiones (22 de abril, 22 de julio y 30 de noviembre de 2009), con resultados satisfactorios respecto al grado de aplicación del Código.

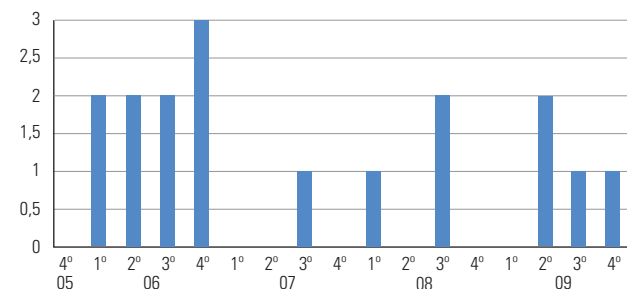
## 1. Resolución extrajudicial de reclamaciones

### 1.1 Número de casos resueltos por el Jurado de la Publicidad por infracción del Código Paos

	2009	Sep. 05-Dic. 09
Casos resueltos	4	17

## Número de casos resueltos por el Jurado de la Publicidad por infracción del Código PAOS

(comparativa por trimestres)



### 1.2 Resultados de los casos analizados por el Jurado de la Publicidad por la presunta infracción del Código PAOS

Resultado	2009	Sep. 05-Dic. 09
Aceptación de la reclamación por la empresa reclamada	2	5
Acuerdo de mediación entre reclamante y reclamado	0	2
Resolución del jurado	Estimación total	0
	Estimación parcial	0
	Desestimación	2



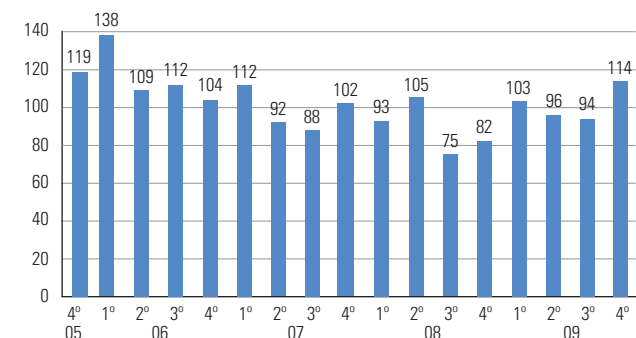
1.3 Motivos de los casos resueltos por el Jurado de la Publicidad referido a anuncios a los que resulta aplicable el Código PAOS		2009	Sep 05-Dic 09
Presión de ventas	Llamamiento directo a los niños a adquirir el producto, o incitarles a persuadir a padres	1	2
	Apremiar a la obtención del producto, crear sensación de inmediatez o exclusividad etc. (Norma 10)	2	3
	Crear la impresión de que la compra o consumo del producto da mayor aceptación entre amigos y compañeros (Norma 11)	0	0
	Uso de reduccionismos relativos al precio del producto (Norma 12)	0	0
Restricciones relativas a la presencia y participación de personajes famosos (Norma 13)		1	9
Eduación nutricional	Incitar o presentar situaciones de consumo inmoderado, hábitos sedentarios (Norma 23)	1	4
	Presentara el producto anunciado como sustitutivo de comidas principales (Norma 24)	0	1
	Minusvalorar hábitos de vida saludables (Norma 25)	0	1

Nota importante: Puede darse el supuesto de que un mismo anuncio de lugar a varias reclamaciones que se tratan conjuntamente dando lugar a un único caso. Sin embargo, desde la entrada en vigor del Código PAOS no ha habido ningún anuncio que haya sido objeto de más de una reclamación por lo que la cifra de casos resueltos y reclamaciones presentadas hasta la fecha coinciden. Por otra parte, debe tenerse presente que en este cuadro el número de motivos es superior al número de casos (cinco motivos vs 4 casos), debido a que uno de esos casos la reclamación se refería a más de un motivo.

## 2. Consulta previa (Copy advice)

2.1 Número solicitudes de consulta previa sobre proyectos de anuncios de alimentos dirigidos al público infantil, para su análisis a la luz del Código PAOS		
	2009	Sep. 05-Dic. 09
Consultas previas solicitadas	407	1.738

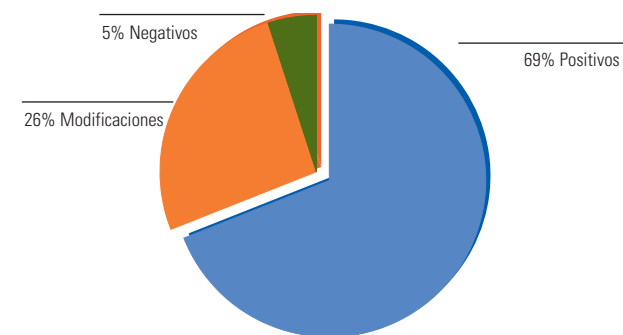
Número de solicitudes de consulta previa (comparativa por trimestres)



2.2 Resultado de las consultas previas solicitadas antes de su emisión sobre publicidad de alimentos dirigida al público infantil

	2009	Sep. 05-Dic. 09
Positivas	282	1.225
Con modificaciones	105	425
Negativas	20	88

Resultado de las consultas previas 2009





**2.3 Motivos por los que, antes de su difusión, se ha recomendado introducir modificaciones en los proyectos de anuncios de alimentos dirigidos al público infantil, o se ha desaconsejado su emisión**

		2009	Sep 05-Dic 09
Principio de legalidad: publicidad desleal, niños en situación de peligro... (Norma 1)		18	66
Veracidad	Presentaciones sonoras, visuales, etc que pueden inducir a error sobre las características del producto (Norma 3)	50	128
	Inducción a error sobre los beneficios derivados del producto (Norma 4)	3	6
	Sobreimpresiones ilegibles o incomprensibles para el público infantil (Norma 8)	0	4
	Ausencia de información adicional necesaria para el público infantil	0	1
Presión de ventas	Llamamiento directo a los niños a adquirir el producto o incitarles a persuadir a sus padres	27	77
	Apremiar a la obtención del producto, crear sensaciones de inmediatez o exclusividad etc (Norma 10)	1	5
	Crear la impresión de que la compra o consumo del producto da mayor aceptación entre amigos y compañeros (Norma 11)	0	6
	Uso de reduccionismos relativos al precio del producto (norma 12)	0	2
Restricciones relativas a la presencia y participación de personajes famosos (Norma 13)		18	144
Fomento de uso peligroso del producto (Norma 21)		1	4
Identificabilidad inequívoca de la publicidad (Norma 15)		0	2
Promociones	Obligación de mostrar claramente el producto principal (Norma 17)	10	37
	Obligación de expresar con sencillez y claridad las condiciones esenciales de las ofertas promocionales (Norma 18)	20	161
Educación nutricional	Incitar o presentar situaciones de consumo inmoderado, hábitos sedentarios, etc (Norma 23)	4	17
	Presentar el producto anunciado como sustitutivo de comidas principales (Norma 24)	0	1
	Minusvalorar hábitos de vida saludable (Norma 25)	0	2
Otros		2	3

Nota importante: La sumatoria de este apartado 3 puede ser distinta a la suma de las consultas previas negativas y con modificaciones del apartado 2, porque un mismo informe de consulta previa negativo o con modificaciones puede tener varios motivos que dan lugar a este negativo o modificación.

**2.4 Clasificación de las solicitudes de consulta previa sobre publicidad de alimentos dirigida al público infantil, en función del medio de difusión**

	2009	Sep. 05-Dic. 09
TV	399	1.650
Prensa	5	5
Carteles en el punto de venta	2	48
Internet	1	7
Radio	0	8
Publicidad exterior	0	15
Otros	0	14

Nota importante: La sumatoria de este apartado 4 es distinta al número total indicado de informes de consulta previa, porque durante los años 2005 y 2006 en un mismo informe de consulta previa se podía examinar una creatividad que iba a difundirse en varios medios.

**2. Nuevo acuerdo con las televisiones para aplicación del Código PAOS**

Con el fin de reforzar la protección de los menores frente a las prácticas comerciales mediante la extensión de la aplicación del Código PAOS, el 7 de septiembre de 2009, se firmó un **Acuerdo de colaboración para la aplicación de las normas éticas contenidas en el Código PAOS, entre los operadores de televisión.**

- Federación de Organismos de Radio y Televisión Autonómicos (FORTA).
- Asociación Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA), en representación de Antena 3 Televisión, Gestevisión Telecinco, Grupo Sogecable, La Sexta Televisión, Veo y NET Televisión y por otro lado la FIAB,

AUTOCONTROL y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Con este Acuerdo se comprometen a exigir que los anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a menores o que se emitan en las franjas de protección reforzada de la infancia, cumplirán con las normas establecidas en el código PAOS. Así se asegura que la publicidad que ven los niños en la televisión que se emite en España, es respetuosa con los derechos de los menores.

### 2.4 Proyecto Food

FOOD, siglas inglesas de Fighting Obesity through Offer and Demand, (*lucha contra la obesidad a través de la oferta y la demanda*) proyecto que fue presentado al Segundo Programa de acción comunitaria en el campo de la salud (2008), es una campaña de ámbito europeo, que actúa en el entorno laboral, dirigiéndose específicamente a los canales de oferta y demanda.

Con la participación de un consorcio de 21 instituciones públicas y privadas pertenecientes a seis países europeos (Bélgica, Francia, Italia, República Checa, Suecia y España), pretende poner al alcance de los trabajadores que realizan la comida fuera del hogar y son clientes habituales de restaurantes, la posibilidad de optar por menús saludables, interviniendo tanto para que los restauradores incrementen la oferta de estos menús, como para propiciar en los trabajadores un cambio en sus hábitos de consumo.

El objetivo perseguido es concienciar a los empleados de que es posible y necesario seguir una dieta equilibra-

da de forma habitual, y a la vez lograr que los propietarios de establecimientos de restauración ofrezcan menús que sigan unas pautas nutricionalmente equilibradas.

En los últimos seis meses del año, especialistas en nutrición analizaron las necesidades y expectativas de ambos colectivos, mediante una encuesta realizada a 52.000 empleados y 5.000 restauradores de toda Europa generando una serie de recomendaciones generales que serán adaptadas a la dieta específica de cada país.

En España la encuesta se realizó a 1.000 restaurantes y 10.000 usuarios, y ha revelado, entre otros datos que el 63% de los restauradores aplican sus propias reglas de alimentación equilibrada, pero reconocen tener un conocimiento mediano sobre dieta equilibrada y consideran que podrían saber más. Además, un 56% de los propietarios y encargados de restaurantes encuestados afirman haber notado un incremento de la demanda de menús equilibrados por sus clientes.

Los fines de FOOD, durante los dos años que durará en total la campaña, iniciada a principios de 2009 con la fase de recopilación y análisis de datos sobre los hábitos alimentarios en los seis países europeos donde se desarrolla, son principalmente informar y educar a los trabajadores y promover la puesta en marcha de programas para fomentar hábitos saludables dentro de las empresas, en coordinación con los departamentos de servicios humanos, los comités de empresa y los servicios médicos internos o mediante el acuerdo con proveedores externos.

Entre las herramientas diseñadas para transmitir la información dirigida a ambos grupos: restaurantes y empleados se ha elaborado un conjunto de diez recomendaciones básicas que se difundirán a través de diver-



sos soportes de comunicación: folletos, posters, guías para empleados y restaurantes y para dar a conocer el proyecto de forma multitudinaria se realizó un roadshow en todos los países participantes que en España consistió en la instalación, en el aparcamiento del centro comercial La Vaguada, de un autobús decorado con el logotipo del programa FOOD donde se dio información sobre este proyecto y las acciones desarrolladas hasta el momento y un equipo de nutricionistas dieron consejos sobre nutrición a todos los visitantes que acudieron a informarse.

También, el programa pone al alcance de empresas, trabajadores y restaurantes las siguientes herramientas:

- [www.food-programme.eu](http://www.food-programme.eu), una página web: adaptada a cada país y que será actualizada regularmente.
- <http://blog.food-programme.eu>, que ofrecerá la oportunidad de compartir ideas para ayudar a adoptar hábitos alimenticios saludables.
- Un DVD con las diez recomendaciones básicas que serán ilustradas por demostraciones realizadas por seis jefes de cocina nacionales.

Esta prevista la realización de sesiones de formación, libros de recetas, pósters, fórums y asesoría para las empresas que quieran participar a la iniciativa.

### 3. Seguimiento y evaluación

#### 3.1 Evaluación de la Estrategia NAOS 2005-2009. Reuniones con Expertos

Tras cuatro años desde el lanzamiento de la Estrategia NAOS en mayo de 2005, se ha considerado necesario realizar algún análisis de la situación y de las actividades desarrolladas desde la Estrategia NAOS con el fin de dar un nuevo impulso y diseñar un plan de acción de la Estrategia NAOS en los años próximos, que contaría con objetivos nutricionales, de actividad física y de prevalencia de obesidad en la población para este período, y algunas de medidas e iniciativas que permitieran alcanzar objetivos alineados nuevamente con las recomendaciones internacionales y que disponga de un sistema de seguimiento y evaluación para medir el progreso realizado.

Para realizar esta evaluación crítica sobre la Estrategia NAOS y para poder identificar algunas nuevas medidas adecuadas para controlar la obesidad, se contó con el asesoramiento de profesionales de diversos ámbitos a los que se les envió una carta del Presidente de la AESAN y cuestionario abierto para que respondieran aportando información o datos que sustentara las propuestas y contribuciones y se les convocó a una reunión el día 21 de septiembre de 2009 en la sede de la AESAN, para intercambio de información y debate dentro del proceso de consulta.

Los expertos consultados y convocados a la reunión fueron:

Basilio Moreno Esteban. Unidad de obesidad. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.  
Luis Serra-Majem. Catedrático de Medicina y Salud Pública. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.  
Luis Moreno Aznar. Escuela universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza.  
José María Martín Moreno. Catedrático de Medicina y Salud Pública. Universidad de Valencia.  
Fernando Rodríguez Artalejo. Catedrático de Medicina y Salud Pública. U. Autónoma de Madrid.  
Gregorio Varela Moreira. Presidente de la Federación Española de Nutrición (FEN).  
Javier Aranceta Bartrina. Presidente de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).  
Felipe Casanueva Freijó. Director del CIBER de Fisiopatología de la Obesidad.  
Carlos de Teresa Galván. Coordinador Unidad de investigación en Biomedicina y Ejercicio. Universidad de Granada.  
Vicente Martínez Vizcaíno. Codirector del Centro de Estudios Socio-Sanitarios. Universidad de Castilla-La Mancha.  
Pedro Manonelles Marqueta. Secretario general de la Federación Española de Medicina del Deporte.  
José Gerardo Villa Vicente. Director del departamento de educación física y deportiva. Universidad de León.  
Susana Monereo Megías. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Getafe.  
Clotilde Vázquez Martínez. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.  
Rafael Tojo Sierra. Catedrático de Pediatría. Universidad de Santiago de Compostela.  
Rosaura Leis Trabazo. Profesora Titular de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.  
Rocío Ortiz Moncada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Alicante.  
Juan Oliva Moreno. Profesor Titular de Análisis Económico y Finanzas. Universidad de Castilla la Mancha.  
Beatriz González López-Valcárcel. Catedrática de Economía Aplicada. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.  
Cecilia Díaz Méndez. Profesora Titular de Sociología. Universidad de Oviedo.  
Cristóbal Gómez Benito. Profesor Titular de Sociología. UNED.  
Emilio Luque. Dir. Investigación IUED. UNED



El cuestionario versó sobre los aspectos generales, información a la población, acciones para modificar el entorno y facilitar opciones más saludables, promoción de una alimentación sana y la actividad física en diversos ámbitos, y sobre supervisión e investigación en estos temas.

Por otro lado y dentro del proceso de consulta amplio para impulsar una nueva etapa de la Estrategia NAOS, también se enviaron estos cuestionarios a:

- Federación Española de Municipios y Provincias-FEMP, para su traslado a los Ayuntamientos.
- CC AA Consejerías de Sanidad- Direcciones Generales de Salud Pública.
- Consejo de Dirección de la AESAN.
- Consejo Consultivo de la AESAN, donde se encuentran representados los sectores: industria, distribución, consumidores etc.

Con todas las respuestas de los cuestionarios se hizo un documento como resumen-conclusiones del análisis de las propuestas y sugerencias de mejora aportadas.

Posteriormente se mantuvieron reuniones con todos los implicados durante los meses de octubre y noviembre, para exponer y debatir las sugerencias y conclusiones y así conseguir un mayor enriquecimiento de las aportaciones. Las reuniones mantenidas fueron:

- 5 de octubre: Consejo de Dirección de la AESAN.
- 14 de octubre: CC AA. Representantes de las Direcciones Generales de Salud Pública.
- 4 de noviembre: FEMPS-Ayuntamientos.
- 17 de noviembre: Consejo Consultivo de la AESAN.

### 3.2 Proyecto Conjunto con OMS/DG SANCO para el seguimiento de la mejora de la alimentación y la actividad física y la prevención de la obesidad en la UE

El proyecto tiene como objetivo principal el diseño y desarrollo de un sistema de información con varias áreas, entre las que se encuentran: datos sobre estado nutricional:

- Dieta y actividad física.
- Políticas nutricionales y de promoción de actividad física.
- Acciones para implantar dichas políticas (programas, acuerdos, legislación, etc.).
- Identificación de buenas prácticas.
- Estado de la implantación de los compromisos adquiridos en la carta europea.

La recogida de datos para el sistema de información ha de hacerse en los 27 estados miembros, y en tres estados candidatos (Croacia, Turquía, FYROM), a través de una red de puntos focales de información, y serán los puntos focales los que han de remitir la información a OMS-Europa. En España, el punto focal designado es la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y ha sido la encargada de coordinar los esfuerzos para recoger fuentes importantes de información a partir de encuestas nacionales o regionales, iniciativas políticas, acciones voluntarias, planes o programas nacionales, regionales y locales y será el enlace con los representantes de la Unión Europea y la OMS.



### 4. III Convención NAOS

El día 12 de marzo de 2009 tuvo lugar en Madrid la III Convención NAOS en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el Salón de Actos "Ernest Lluch".

Esta tercera edición ha consolidado la Convención NAOS como un punto de encuentro entre profesionales de los sectores involucrados en el desarrollo de objetivos enmarcados en la Estrategia NAOS, contribuyendo a la actualización e integración de acciones y programas que impulsan dichos objetivos.

El programa de la IV Convención incluyó mesas redondas con la participación de expertos nacionales e internacionales que abordaron asuntos relacionados con la promoción de la alimentación saludable y de la actividad física, concretamente, el papel de las ciudades en la adopción de hábitos saludables, la importancia de la reducción del

consumo de sal, y la implantación de intervenciones eficaces en la promoción de actividad física.

El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, inauguró la IV Convención y entregó los galardones de los II Premios Estrategia NAOS, en un acto específico dentro de la jornada. El programa de la IV Convención fue el siguiente:

### 1. Conclusiones de las mesas redondas

**Mesa redonda: Creación de entornos propicios a la adopción de hábitos saludables en las ciudades: Un reto para las administraciones locales.**

1. Se calcula que el 25% de la mortalidad y morbilidad de una población viene determinadas por el entorno. La relación entre medio ambiente y salud es cada vez más evidente. La creación de entornos propicios para la adopción de hábitos saludables es una política de salud muy valiosa, poco explotada hasta el momento y que debe abordarse desde muy diversos ámbitos: calidad del aire, modificación de los espacios urbanos, aumento del número y superficie de zonas verdes, limitación del tráfico rodado a motor, disminución del ruido.
2. Para crear entornos saludables en las ciudades es necesario realizar un ejercicio de coordinación entre las diferentes administraciones. Los programas de ocio activo deben propiciar la práctica de actividad física diaria, incorporada a la vida cotidiana, que no ha de confundirse con la práctica deportiva. Estos programas han demostrado ser eficaces en la prevención de la obesidad.

3. Una correcta planificación urbana supone impedir la existencia de zonas segregadas para distintas actividades (negocios, comercio,...) y la eliminación de los guetos así como una adaptación progresiva al crecimiento.

**Mesa redonda: La importancia para la salud pública de reducir el consumo de sal en la población.**

4. En la etiología de la hipertensión arterial, el componente genético no lo es todo, también intervienen factores ambientales. Existe evidencia científica de la asociación entre el consumo elevado de sal y las enfermedades crónicas, de modo que la reducción del consumo de sodio podría ser una medida de gran relevancia para la salud. Parece que el consumo de sodio, principalmente a través de la sal, en nuestra sociedad, es mayor del necesario.
5. Las estrategias poblacionales para la reducción del consumo de sal funcionan; para favorecerlas debe alcanzarse un entorno de colaboración entre las administraciones y el sector privado, junto al intercambio de información entre los diferentes estados y las organizaciones de ámbito internacional, con el fin de actuar de forma sinérgica. Además es necesaria la realización de estudios científicos para mejorar el conocimiento sobre el consumo de sal, y para la evaluación y seguimiento de las intervenciones llevadas a cabo.
6. La educación nutricional de la población para reducir el consumo de sal es importante. Sin embargo, la mayor parte del sodio no se ingiere de forma consciente sino a través del consumo de alimentos proce-



sados (pan, embutidos, quesos, paltos preparados, etc.), por lo que debe trabajarse para lograr su disminución en los alimentos. Las estrategias de reformulación de la composición de los alimentos de carácter voluntario pueden ser muy útiles y dar buenos resultados, por lo que deben promoverse.

**Mesa redonda: Condiciones para la implantación de intervenciones eficaces en la promoción de la actividad física.**

7. Debido a que España se sitúa entre los países con mas sedentarios de Europa (dos de cada tres españoles son sedentarios), hay que dar prioridad en la agenda política y en la oferta de las carteras de servicios sanitarios y educacionales, a la promoción de la actividad física.

8. El abordaje del sedentarismo y promoción de actividad física es insuficiente, y todavía no ha contado con la relevancia ni los recursos necesarios para ser eficaz de forma generalizada. A pesar de ello ya se han desarrollado en España algunas intervenciones para promover la actividad física, en diversos grupos de población, que han resultado eficaces y eficientes.
9. Es necesario priorizar y planificar cuidadosamente cada intervención de promoción de salud y actividad física (con una definición amplia de actividad física), basándose en la evidencia y con metodología y diseños sostenibles en el tiempo. Estas intervenciones, deben contar con la participación activa de la población atendiendo a sus necesidades reales desde una perspectiva "local" y cultural apropiadas. Deben implantarse con una colaboración intersectorial activa y coordinada, y con la incorporación de recursos desde distintos ámbitos: sanitarios, escolares, municipales, etc., buscando también nuevos "aliados" que permitan su realización y sostenimiento.
10. Hay que forzar el seguimiento y evaluación de este tipo de intervenciones para poder reformularlas en función de los resultados y según señala la OMS, impulsar también el desarrollo de Guías o Recomendaciones de Buenas Prácticas de Actividad Física a nivel nacional.

### 5. III Premios Estrategia NAOS, edición 2009

La tercera edición de los Premios Estrategia NAOS, edición 2009, fue convocada a través de la ORDEN SCO/2404/2009, de 1 de septiembre, (BOE N° 222, del 14 de

septiembre del 2009), de la que a continuación se incluye un extracto:

"La elevada prevalencia de obesidad en España, y su tendencia ascendente, impulsaron al Ministerio de Sanidad y Política Social a poner en marcha, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, la Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (Estrategia NAOS) en el año 2005. El objetivo de esta estrategia es sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud e impulsar las políticas y programas dirigidos a mejorar los hábitos alimentarios y promover la práctica de actividad física.

Desde que se instituyeron estos premios en el año 2007, se ha querido reconocer y dar visibilidad a aquellas iniciativas consideradas ejemplares y que mejor han contribuido a la consecución de los objetivos propuestos en la Estrategia NAOS, promoviendo la cooperación entre las administraciones y los actores sociales y económicos implicados.

En su virtud, dispongo:

Primero. *Objeto.*

1. Mediante la presente Orden se establecen las bases reguladoras y el procedimiento de concesión de los Premios Estrategia NAOS y la convocatoria correspondiente para la edición del año 2009.
2. La concesión de estos premios se incluye en el marco de la Estrategia NAOS que, desde el Ministerio de Sanidad y Política Social, pretende impulsar las iniciativas que se enmarquen en sus objetivos básicos de prevenir la obesidad y otras enfermedades crónicas derivadas, a través de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.



Integrantes del Jurado de los Premios NAOS 2009.

Segundo. *Modalidades de premios.*

Con el fin de abarcar los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la Estrategia NAOS, se establecen ocho modalidades de premios según se definen en los apartados siguientes. Siete de ellos se otorgarán a las iniciativas desarrolladas en estos ámbitos desde que se inició la Estrategia NAOS, en el año 2005. Existe una octava modalidad de especial reconocimiento a la trayectoria profesional.

Tercero. *Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario.*

El premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por su capacidad para inculcar hábitos alimentarios saludables en la población.

Cuarto. *Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito familiar y comunitario.*



El premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito familiar y comunitario se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por su capacidad para promover la práctica de actividad física en la población.

Quinto. *Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito escolar.*

El premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito escolar se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por su capacidad para inculcar hábitos alimentarios saludables entre los escolares de los centros de enseñanza infantil, primaria y secundaria, tanto a través de actividades realizadas en el aula como extraescolares.

Sexto. *Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito escolar.*

El premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito escolar se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por su capacidad para promover la práctica de actividad física entre los escolares de los centros de enseñanza infantil, primaria y secundaria, tanto a través de actividades realizadas en el aula como extraescolares.

Séptimo. *Premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario.*

El premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por su capacidad para implantar medidas de detección precoz del sobrepeso y la obesidad e inculcar hábitos alimentarios saludables y la práctica regular de actividad

física en la población, a través del personal de centros y servicios de salud de cualquier titularidad, oficinas de farmacia o cualquier otro centro o institución sanitaria.

Octavo. *Premio Estrategia NAOS en el ámbito laboral.*

El premio Estrategia NAOS en el ámbito laboral se concederá a aquellas iniciativas que se hayan distinguido por la capacidad para inculcar hábitos alimentarios saludables, promover la práctica regular de actividad física o ambos, entre los empleados del centro de trabajo.

Noveno. *Premio Estrategia NAOS a la iniciativa empresarial.*

El premio Estrategia NAOS a la iniciativa empresarial se concederá a aquellas iniciativas desarrolladas por empresas alimentarias que se hayan distinguido por facilitar la adopción de hábitos alimentarios saludables entre la población mediante mejoras en la composición de sus productos, en la información suministrada en el etiquetado o en la publicidad y marketing de sus productos.

Décimo. *Premio Estrategia NAOS de especial reconocimiento.*

El Premio Estrategia NAOS de especial reconocimiento será otorgado, a propuesta de las distintas administraciones públicas españolas cuya actividad esté relacionada con los objetivos de la citada estrategia, a aquellas personas o instituciones cuya trayectoria haya destacado por su dedicación a la promoción de la alimentación saludable o a estimular la práctica de actividad física entre la población, como objetivos básicos de aquélla.

(...)

Decimoquinto. *Criterios generales de valoración de los premios.*



El Jurado valorará los premios Estrategia NAOS de acuerdo con los criterios objetivos que se detallan a continuación:

- La metodología del proyecto.
- La continuidad del proyecto prevista en los próximos años y la financiación económica con la que se cuenta para desarrollarlo.
- Las sinergias establecidas entre los diferentes sectores participantes.
- La evaluación de proceso y resultados.
- El planteamiento innovador y original.
- La contemplación de criterios de equidad y perspectiva de género.

Tales criterios objetivos deberán recogerse en la memoria justificativa del proyecto.

Decimosexto. *Jurado.*

- Para la edición del año 2009 se constituirá un Jurado con la siguiente composición: dos representantes de las comunidades autónomas; dos representantes de

los municipios y provincias; uno del Ministerio de Educación; uno del Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino; uno del Consejo Superior de Deportes; dos del Consejo de Consumidores y Usuarios; dos del Consejo Económico y Social; uno de las asociaciones de madres y padres de alumnos, y dos de las sociedades científicas u organizaciones colegiales del ámbito de la nutrición, actividad física y obesidad. La Presidencia y Secretaría del Jurado recaerá en personal de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

2. El funcionamiento del Jurado se regulará por las normas contenidas en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común”.

### El Jurado

El Jurado de los III Premios Estrategia NAOS, edición 2009, estuvo formado por los miembros siguientes:

#### Presidente

D. Juan Manuel Ballesteros, Vocal Asesor y Coordinador de la Estrategia NAOS, en la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

#### Vocales

Dña. Marta Carranza. Subdirectora General de Promoción Deportiva y Deporte Paralímpico. Consejo Superior de Deportes.

Dña. M<sup>a</sup> del Prado Cortés. Secretaria General de Confederación Española de Organizaciones de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (CEACCU).

Dña. Ana M<sup>a</sup> Estebanz. Subdirectora de Acción Territorial. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Dña. Oliva Ladrero. Jefe de Sección de Programas de Salud. Gobierno de Aragón.

Dña. María Martínez-Herrera. Responsable de Comunicación de Asociación Española de Distribuidores, Autoservicios y Supermercados (ASEDAS).

D. Jesús Muñoz. Responsable del plan para la promoción de la actividad física. Junta de Andalucía.

D. Francisco Miguel Pérez. Asesor económico. Federación de Consumidores y Usuarios independientes (FUCI).

Dra. Isabel Polanco. Vocal. Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD).

Dña. Elisa Revilla. Subdirectora General Adjunta de Planificación y Control Alimentario. Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino.

D. Manuel Valcarce. Gerente. Consejo General del Colegio de Licenciados de Actividad y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Y como Secretaria del Jurado, Dña. M<sup>a</sup>. Ángeles Dal Re, Consejera Técnica de la Estrategia NAOS. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Todos ellos, se reunieron en la sede de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, en la calle Alcalá 56 de Madrid, el día 17 de marzo de 2010, con el fin de que, según lo establecido en la Orden SCO/2404/2009, de 1 de septiembre, por la que se establecen las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de los Premios Estrategia NAOS, edición 2009 (BOE nº 222, del 14 de septiembre de 2009), se evaluarán las solicitudes o candidaturas presentadas que se ajustaban a

los requisitos establecidos en el apartado decimoquinto de dicha Orden y que hubieran sido seleccionadas previamente por la AESAN como finalistas para cada modalidad, según se establece también en la misma Orden arriba indicada.

El Jurado valoró la metodología, originalidad y utilidad, y específicamente los siguientes aspectos de las solicitudes finalistas, previamente seleccionadas por la AESAN para cada modalidad, y según el procedimiento de con-

currencia competitiva, conforme a los principios de publicidad, transparencia e igualdad y a los criterios establecidos en el apartado decimoquinto de la Orden.

Al Jurado se le indicó que tenían a su disposición toda la documentación presentada por todas y cada una de las candidaturas, para su consulta y evaluación.

Una vez evaluadas las solicitudes finalistas, se hizo una propuesta de Resolución con el fallo sobre cada una de las modalidades de III Premios Estrategia NAOS, edición 2009.

### El fallo del Jurado: los ganadores

Todos los miembros del Jurado quisieron hacer constar la felicitación a los concurrentes por la calidad de los proyectos presentados.

El Jurado invitó a que se animara a todos los solicitantes que no resulten premiados a que continúen presentándose a las próximas ediciones de los Premios Estrategia NAOS, y en especial aquellos cuyas actuaciones o programas continúen desarrollándose.

La Dra. Isabel Polanco expresó su felicitación a la AESAN por esta nueva convocatoria de los Premios Estrategia NAOS.

Por último y considerando todo lo expuesto, por unanimidad, el Jurado decidió fallar y proponer para la Resolución de los III Premios Estrategia NAOS, edición 2009, lo siguiente:

Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario al **Proyecto de cooperación entre los servicios sanitarios y comunitarios para el fomento de la alimentación equilibrada y el ejercicio físico**, presentado por Dña. Ángela

Arjona Berral, Dña. Carmen Pilar Jiménez Lorente y D. Antonio Hervás González. Granada.

Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de la actividad física en el ámbito familiar y comunitario al proyecto **El ejercicio te cuida**, presentado por la Universidad de Extremadura y la Junta de Extremadura.

Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito escolar al programa **Prevención de la obesidad infantil y juvenil de Molina de Segura (Murcia)**, presentado por la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Molina de Segura. Murcia.

Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de la actividad física en el ámbito escolar al proyecto **La actividad física y la alimentación como fuente de salud**, presentado por el Colegio Salesiano Santo Ángel. Asturias.

Premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario al programa **Niñ@s en movimiento** presentado por Unidad de Obesidad Infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona."

Premio Estrategia NAOS en el ámbito laboral al programa **Wellness Nestlé**, presentado por Nestlé España, S.A.

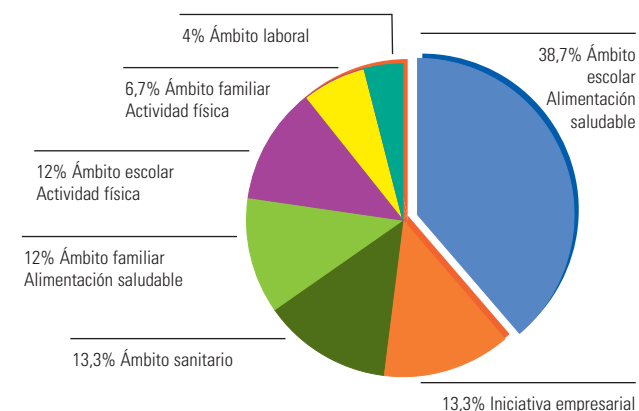
Premio Estrategia NAOS a la iniciativa empresarial al **Programa <http://HANCPTool.org>**, presentado por la Consellería de Salut del Govern de les Illes Balears.

Premio Estrategia NAOS de especial reconocimiento al **Dr. Juan Francisco Marcos Becerro**, médico con toda una vida dedicada a la Medicina del Deporte y al empeño en promover la práctica de la actividad física en la población.

### Estadística de los III Premios Estrategia NAOS, edición 2009

En la III edición de los Premios Estrategia NAOS se han recibido 75 solicitudes de participación, pertenecientes a los distintos ámbitos de la convocatoria. Este año se había decidido dividir las modalidades de Ámbito Escolar y Ámbito Familiar y Comunitario, estableciendo para cada una de ellos dos modalidades una para la alimentación saludable y otra para la actividad física. Por otro lado y considerando la experiencia de años anteriores, se ha suprimido la modalidad de investigación aplicada, teniendo en cuenta la existencia de otros foros más específicos para esos proyectos.

### Premios Estrategia NAOS 2009. Proyectos presentados a cada modalidad



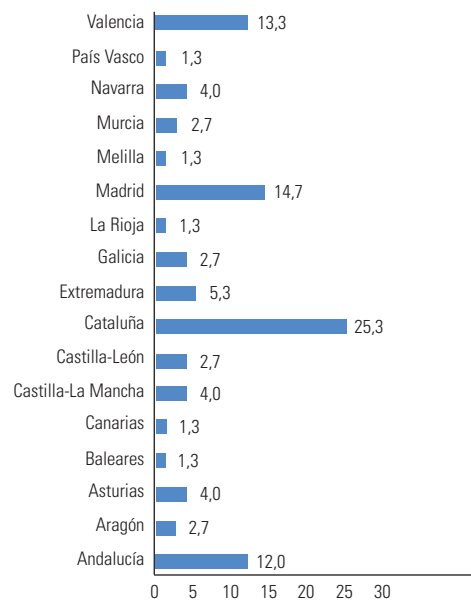


Premios NAOS 2009. Proyectos presentados a las distintas modalidades

	Proyectos	Porcentaje
Ámbito familiar y comunitario	14	18,7
Ámbito familiar y comunitario - ALIMENTACIÓN SALUDABLE	9	12,0
Ámbito familiar y comunitario - ACTIVIDAD FÍSICA	5	6,7
Ámbito escolar	38	50,7
Ámbito escolar - ALIMENTACIÓN SALUDABLE	29	38,7
Ámbito escolar - ACTIVIDAD FÍSICA	9	12,0
Ámbito sanitario	10	13,3
Ámbito laboral	3	4,0
Iniciativa empresarial	10	13,3
Total	75	100

En cuanto a la distribución por CC.AA, Cataluña es la Comunidad de procedencia de mayor porcentaje de proyectos presentados, con el 25,3%. Le siguen Madrid, con el 14,7%, Valencia y Andalucía, con el 13,3% y 12%, respectivamente. No ha habido ningún proyecto de Cantabria, ni de la ciudad autónoma de Ceuta.

Premios Estrategia NAOS 2009. Porcentaje de proyectos presentados por CC AA

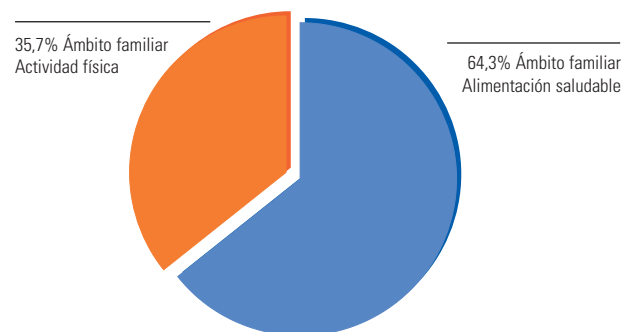


Premios NAOS 2009. Proyectos presentados desde las Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma	Frecuencia	Porcentaje	Modalidad						
			AE-AS	AE-AF	AFC-AF	AFC-AF	AS	AL	IE
Andalucía	9	12,0	2	1	2	2	2	0	0
Aragón	2	2,7	1	1	0	0	0	0	0
Asturias	3	4,0	0	2	0	0	0	0	1
Islas Baleares	1	1,3	0	0	0	0	0	0	1
Islas Canarias	1	1,3	0	1	0	0	0	0	0
Castilla La Mancha	3	4,0	2	0	0	0	1	0	0
Castilla y León	2	2,7	0	0	0	0	0	1	1
Cataluña	19	25,3	6	0	1	1	5	1	5
Extremadura	4	5,3	1	1	0	1	1	0	0
Galicia	2	2,7	1	0	1	0	0	0	0
La Rioja	1	1,3	1	0	0	0	0	0	0
Madrid	11	14,7	5	0	3	1	1	0	1
Melilla	1	1,3	1	0	0	0	0	0	0
Murcia	2	2,7	1	0	1	0	0	0	0
Navarra	3	4,0	2	0	1	0	0	0	0
País Vasco	1	1,3	0	0	0	0	0	0	1
Valencia	10	13,3	7	2	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

## Ámbito Familiar y Comunitario

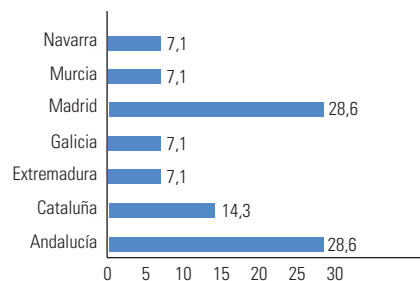
### Proyectos presentados en el ámbito familiar y comunitario



La modalidad de la alimentación saludable es la más representada de los proyectos en el Ámbito familiar y comunitario, con casi el 65% en dicho ámbito.

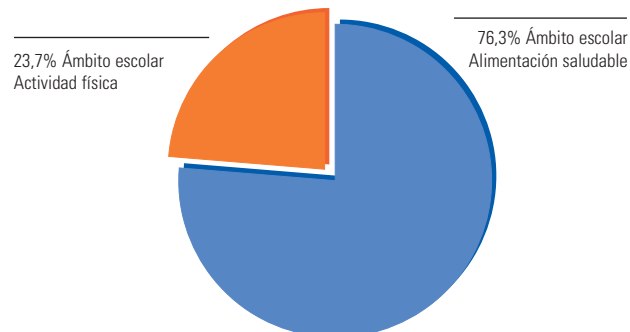
En el Ámbito familiar y comunitario, más de la mitad de los proyectos presentados corresponden a las Comunidades de Madrid y Andalucía, ambas coinciden con el 28,6%.

### Premios NAOS 2009. Proyectos presentados en el ámbito familiar y comunitario



## Ámbito Escolar

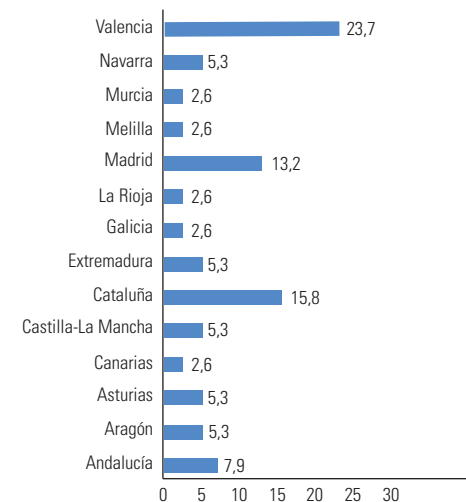
### Proyectos presentados en el ámbito familiar y comunitario



En el Ámbito escolar, algo más de las tres cuartas partes de los proyectos corresponden a la modalidad de promoción de la alimentación saludable.

La Comunidad Autónoma más representada en este ámbito es Valencia, con casi una cuarta parte de los mismos, seguida por Cataluña y Madrid, con aproximadamente el 16 y el 13%, respectivamente.

### Premios NAOS 2009. Proyectos presentados en el ámbito escolar por CC AA



### Evaluación preliminar por parte de la AESAN

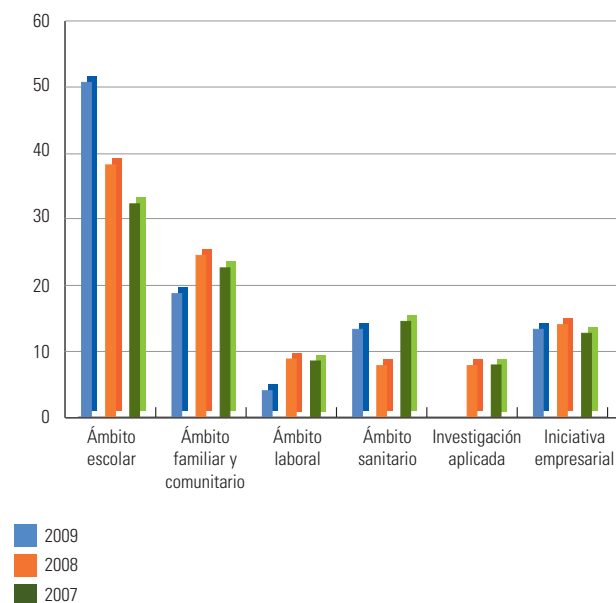
Cada uno de los 75 proyectos presentados a la tercera edición de los Premios Estrategia NAOS ha sido objeto de una preevaluación por parte de al menos dos componentes del equipo de personal de la Estrategia NAOS, con arreglo a los requisitos de la convocatoria y a los criterios generales de valoración de los premios, establecidos en el apartado decimoquinto de la Orden, y específicamente: la Calidad científico-técnica; las actividades desarrolladas; la evaluación, los resultados, la innovación; la continuidad; las sinergias y la equidad.

Para la fase final, la evaluación por el Jurado, se seleccionaron el 25 % de los proyectos con mejor puntuación

obtenida en la preevaluación en cada modalidad, fijando un número mínimo de 3 proyectos por cada una de ellas. De ese modo, el número de proyectos seleccionados ha sido de 30, como se detalla en la tabla siguiente.

Premios NAOS 2009. Proyectos seleccionados tras la preevaluación preliminar		
	Proyecto presentado	Proyectos seleccionados
Ámbito familiar y comunitario	25	7
Ámbito escolar	39	10
Ámbito sanitario	8	3
Ámbito laboral	9	3
Iniciativa empresarial	13	4
Investigación aplicada	8	3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>30</b>

## Premios NAOS 2009. Proyectos presentados a las diferentes categorías. Años 2007, 2008 y 2009.



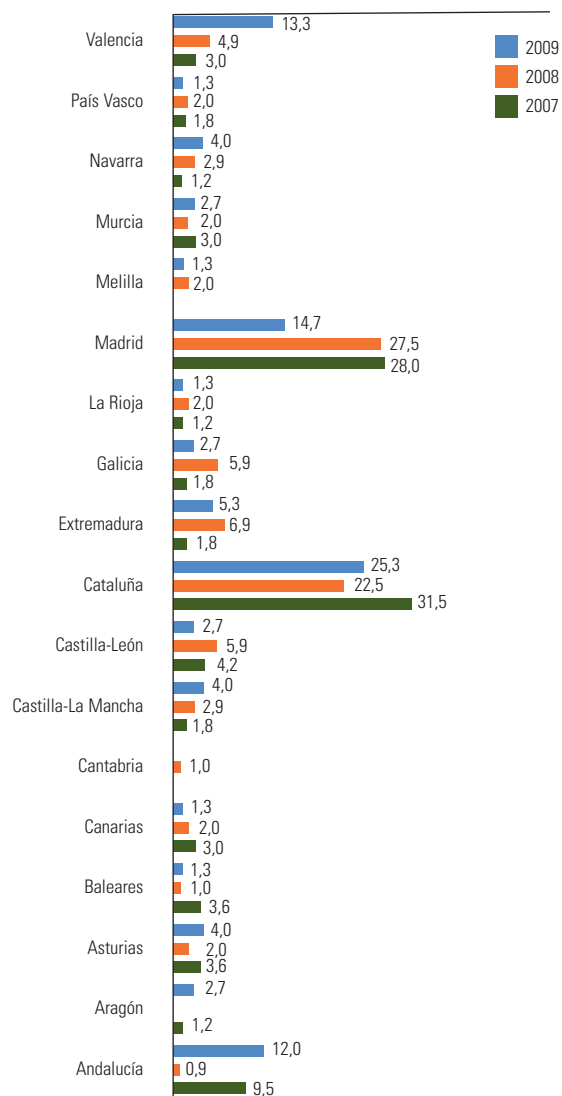
La distribución de proyectos por CC.AA. en los tres años muestra que, a pesar de que Cataluña y Madrid son las más representadas, la participación de otras CC.AA. sigue siendo tan numerosa como en años anteriores. Podemos destacar un aumento considerable de participación este año por parte de las Comunidades como Valencia y Andalucía.

Con respecto a las convocatorias de los años 2007 y 2008, el porcentaje de proyectos presentados a la modalidad de Ámbito Escolar ha aumentado considerablemente, mientras que el porcentaje de proyectos en la modalidad de Ámbito Laboral se ha reducido a la mitad. En el ámbito sanitario observamos un aumento notable con respecto al año 2008.

En cuanto a los proyectos sobre investigación aplicada el porcentaje es nulo, debido a que este año se ha decidido prescindir de esa modalidad.



**Premios NAOS 2007, 2008 y 2009. Porcentajes de proyectos presentados por CC AA**



**6. Visibilidad de la Estrategia NAOS. Asistencia a reuniones internacionales y nacionales**

Organización	Tema	Fecha y lugar
<b>Reuniones Internacionales en 2009</b>		
UE-Comisión-DGSANCO	Taller sobre Control de Marketing en niños	Diciembre.Bruselas
OMS-Oficina regional para Europa	G.T sobre reducción del consumo de sal	Noviembre. Malta
UE-Comisión- DGSANCO	High Level Group- On Nutrition and Physical Activity	Noviembre.Bruselas
UE-Comisión- DGSANCO	High Level Group. On Nutrition and Physical Activity: reformulación de grasas, azúcares y su impacto	Noviembre. Bruselas
UE-Comisión-DGSANCO	High Level Group- On Nutrition and Physical Activity. Sobre la sal en el pan.	Octubre. Bruselas
Food Safety Authority-Ireland	Salt reduction Programme 2003-2012	Septiembre. Dublín
UE-Comisión- DGSANCO	High Level Group- On Nutrition and Physical Activity	Julio. Bruselas
Food Project. Accor Services	Reunion del Food Project.	Julio. Paris
OMS-Oficina regional para Europa	Reunión de la European Salt Action Network	Junio. Copenhague
UE-Comisión- DGSANCO	High Level Group - On Nutrition and Physical Activity. Dieta Mediterranea.	Abril. Bruselas
OMS	G.T. Reducción del consumo de sal.	Febrero. Londres
Ministerio de Sanidad Británico	Workshop "Obesity policy: . international perspectives and opportunities"	Febrero.Londres
Food Project. Accor Services	I Reunion del Food Project.	Enero. Bruselas

Organización	Tema	Fecha y lugar
<b>Reuniones en España</b>		
AESAN	Plan de Reducción del Consumo de Sal en España	Noviembre. La Granja. Segovia
Red de ciudades saludables Red de Observatorios de Nutrición-RON	Asamblea de la Red de Observatorios Nutricionales	Noviembre. Salamanca
III Symposium CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición	Conferencia "La Estrategia NAOS y el problema de la obesidad en España"	Noviembre. La Toja. Coruña
Federación de Gestores Deportivos: IV Congreso de Gestión del deporte	Ponencia: La Estrategia NAOS y la actividad física	Octubre. Valencia
XXVII Congreso Nacional de estudiantes de Medicina	Ponencia "Obesidad infantil: la amenaza fantasma".	Octubre. Alicante
Universidad Complutense Cursos de verano	Ponente. I Curso " Seguridad Alimentaria y Nutrición".	Julio. El Escorial. Madrid
Nestlé-España	Jurado Concurso Escolar del "Programa escolar Nestlé de educación en nutrición"	Junio. Barcelona
Asociación Aragonesa de Medicina del deporte (ARAMEDE) y Federación Española de medicina del Deporte (FEMEDE)	III Jornadas Nacionales de Medicina del Deporte	Mayo. Zaragoza
ALCYTA	Ponencia: La Estrategia NAOS	Abril. Madrid
AESAN.	III Convención: Mesas redonda.	Marzo. Madrid

## 7. Programa PERSEO

<http://www.perseo.aesan.msps.es/>

El Programa Perseo (Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el ejercicio, contra la Obesidad) es un programa piloto de promoción de la alimentación y la actividad física saludables en el ámbito escolar. En el programa participan los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en colaboración con las Comunidades Autónomas de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia y con las Delegaciones Territoriales y Provinciales de dichos Ministerios de Ceuta y de Melilla. Se aplica a alumnos de entre 6 y 10 años en 67 colegios. Todas estas administraciones integran la comisión gestora del Programa.

Además, cuenta con un equipo de expertos formado por especialistas y profesionales de reconocido prestigio en pedagogía, salud pública, actividad física y nutrición comunitaria.

Uno de los aspectos determinantes de PERSEO es la formación de los escolares y de sus familias, los equipos directivos de los centros y los profesores y de los colaboradores de los centros de salud del área del colegio. También se han llevado a cabo intervenciones en los comedores escolares, evaluando los menús y sugiriendo cambios en su composición para que ofrezcan combinaciones más equilibradas de alimentos (más verdura y frutas y menos fritos). Para reforzar esta acción se ha entregado la guía de Comedores Escolares del Programa PERSEO.

Respecto de las actividades extraescolares, se han repartido la *Guía Actividad Física Saludable*, el *Cuaderno*

del alumnado y la *Guía para una escuela activa y saludable* para concienciar a los escolares y a sus familias sobre la importancia del desarrollo de un nivel de actividad física suficiente.

El programa incluye material didáctico y de formación, propio o ya elaborado por los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación, una página web y una campaña de comunicación y sensibilización: se han editado más de 100.000 documentos, incluyendo cuestionarios, trípticos y dípticos, carteles, guías, libros de texto y manuales dirigidos a los profesores, así como la comunicación por carta con los padres de los 14.000 escolares.

El análisis de los primeros datos del Programa PERSEO fue presentado el 10 de junio de 2009 por la Ministra de Sanidad y Política Social en el CEIP Wenceslao Fernández Florez de Cambre (La Coruña).

El primer paso del Programa PERSEO fue recabar información de los participantes para obtener un diagnóstico de la situación. El siguiente paso es aplicar las acciones y, por último, se medirán los resultados.

De los datos obtenidos en esta primera evaluación se desprende que los niños españoles comen demasiadas grasas y pocas verduras, legumbres, frutas y pescado. Es de destacar que PERSEO persigue aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir el de grasas, aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo dentro y fuera del colegio. El aporte insuficiente de verduras, pescados, legumbres, huevos, yogur y fruta y el exceso de carnes y productos precocinados preparados en fritura, entre otros desequilibrios en la dieta que ha detectado PERSEO hacen necesario incidir en los aspectos que acerquen la forma de comer de los niños y las niñas a la dieta mediterránea.

Un ejemplo es el desayuno. Se ha observado que entre un 5 y 6% del alumnado acude al colegio sin desayunar, siendo generalmente el desayuno tipo insuficiente y que consiste un vaso o taza de leche con cacao y azúcar que se complementa con cereales de desayuno, galletas, pan o productos de bollería.

La prevalencia de la obesidad detectada en la zona PERSEO señala que casi dos de cada diez niños analizados y tres de cada 20 niñas son obesos.

PERSEO refleja que, en lo que se refiere a la ingesta de grasa, no hay diferencia entre los que comen en casa y los que comen en el comedor escolar, siendo el aporte energético procedente de las grasas del aporte energético de los escolares de entre 6 y 10 años en España superior al recomendado por los expertos.

Un factor fundamental que influye en la obesidad es el sedentarismo. PERSEO ha detectado que alrededor de un 10% de los niños dedica una menos a la semana al deporte o actividades deportivas, siendo las recomendaciones de los expertos de al menos una hora al día de actividad física.

Durante el curso escolar 2008/2009, una vez finalizada la intervención educativa, se ha evaluado de nuevo al alumnado mediante la medición de parámetros antropométricos y la realización de encuestas. Para ello se han utilizado once cuestionarios que contienen más de 500 preguntas de cuatro respuestas alternativas y que han sido utilizados en una población estimada en más de 13.000 alumnos. Así se ha valorado cuales son las herramientas más adecuadas para promover un estilo de vida más saludable desde la infancia. Si la evaluación final de PERSEO es positiva (los resultados finales se conocerán



La ministra de Sanidad y Política Social durante la presentación de los datos del Programa PERSEO.

en 2010), se podrá extender la intervención a otros centros y otras comunidades autónomas.