

ESTRATEGIA 2011-2016



PROMOCIÓN de **Alimentación**
y **Actividad Física**
Saludable en **Aragón**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	6
3. RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLES.....	15
4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ESTRATEGIA PASEAR.....	18
5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA PASEAR.....	19
6. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	20
7. IMPLEMENTACIÓN Y COORDINACIÓN.....	26
8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	28
9. BIBLIOGRAFÍA.....	30

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública debido a su magnitud, gravedad y tendencia ascendente en la mayor parte de países desarrollados, hasta el punto de ser considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las mayores epidemias del siglo XXI. La obesidad conduce además a un aumento progresivo de la prevalencia de patologías crónicas asociadas a ella como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, trastornos músculo-esqueléticos, enfermedades mentales como demencia senil y Alzheimer y cada vez más tipos de cáncer, hasta convertirse en la segunda causa de mortalidad prematura y evitable después del tabaco.

El sedentarismo y los hábitos de alimentación incorrectos son los principales determinantes del incremento del sobrepeso y de obesidad. Este problema es especialmente alarmante en infancia y adolescencia como resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, psicológicos, ambientales y socioeconómicos. La nutrición de las madres durante el embarazo y la alimentación del niño durante los primeros meses de vida, es también uno de los factores primarios más importantes para orientar las medidas de prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consciente de la magnitud del problema y de sus repercusiones, ha elaborado sucesivas y diferentes estrategias sobre alimentación, actividad física y salud al objeto de dar alta prioridad a este problema y establecer las directrices generales de prevención y control (resoluciones de las Asambleas Mundiales de la OMS, WHA 53/17 y WHA 55/23, de los años 2000 y 2002 respectivamente).

En 2004, en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud y mediante la resolución WHA 57/17 fue aprobada la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud(1), en la que se insta a los estados miembros a fortalecer las estructuras que permitan gestionar recursos destinados a reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con regímenes alimenticios poco sanos y falta de actividad física. Asimismo invita a los países miembros a llevar a cabo un seguimiento de la obesidad mediante sistemas de vigilancia e indicadores en materia de hábitos alimentarios y de actividad física.

Más recientemente, la Conferencia Ministerial de la OMS contra la obesidad, celebrada en Estambul en noviembre de 2006, expone en la Carta Europea contra la obesidad(2) el desafío que supone esta epidemia para la Salud Pública de la Región Europea de la OMS y señala los objetivos, principios y marcos de actuación para los países de la Unión Europea.

En esta Conferencia se presentó el II Plan de acción de la OMS sobre Políticas de Nutrición y Alimentación 2007-2012(3). Este Plan recoge los principales retos públicos en al áreas de investigación, seguridad alimentaria, deficiencia de micronutrientes y enfermedades de transmisión alimentaria. Los Estados Miembros

consideran que la identificación y el fortalecimiento de las sinergias entre políticas y programas de nutrición, seguridad alimentaria y garantía alimentaria son la clave para afrontar dichos desafíos. También adquiere especial trascendencia la información y educación de los consumidores.

La Unión Europea (UE) constituyó en 2005 la Plataforma Europea de Acción en alimentación, actividad física y salud, y los países miembros que se sumaron a ella se comprometieron a tomar medidas y dedicar más recursos a luchar contra la obesidad mediante la promoción de dietas sanas y el fomento de actividad física.

La Comisión Europea, como órgano ejecutivo de la Unión, presentó en mayo de 2007, en el Libro Blanco para una Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad(4) las principales líneas de acción para reducir los problemas sanitarios debidos a una mala alimentación. Esta Estrategia se centra en acciones con eficacia demostrada y trata de establecer medidas concretas que puedan adoptarse a escala comunitaria. Su objeto fundamental es que la mala alimentación y la falta de actividad física dejen de ser las principales causas de enfermedades evitables y fallecimientos prematuros en Europa.

Y a través del *Programa de Acción Comunitaria en el ámbito de la Salud 2008-2013*, plantea la necesidad de actuación sobre los principales factores determinantes de salud, entre los que se incluyen alimentación y actividad física, como prioridades clave en la política sanitaria de la Unión.

En España, el Ministerio de Sanidad y Política Social, se ha hecho eco de esta situación, elaborando la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, o Estrategia NAOS(5), con la intención de sensibilizar a la población sobre el problema de la obesidad y cohesionar todas las iniciativas que contribuyan a la adopción de unos estilos de vida favorables, especialmente entre la juventud. Sus objetivos son promover una nutrición saludable e impulsar la práctica regular de actividad física entre todos los ciudadanos, con especial interés en la población infantil y juvenil, con actuaciones en diversos ámbitos. Las herramientas que utiliza son recomendaciones, acuerdos voluntarios, convenios, autorregulación de las empresas e iniciativas normativas.

El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón es consciente de la importancia de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en alimentación y actividad física en la población tal y como establece en:

- La Ley de Salud de Aragón 6/2002, que incluye entre sus principios rectores la concepción integral de la salud con actuaciones hacia todos los factores determinantes de la misma.
- El Plan Estratégico de Salud Pública de Aragón 2006, que señala la importancia de la actuación sobre los determinantes individuales, sociales y ambientales de forma que

se favorezca la equidad, se facilite la adopción de estilos de vida saludables y se mejore el entorno.

Y en este marco es en el que la Dirección General de Salud Pública sitúa la Estrategia para la promoción de alimentación y actividad física saludable en Aragón (Estrategia PASEAR) orientada a promover acciones que favorezcan la adquisición de hábitos saludables en alimentación y actividad física, prevenir la obesidad y el sobrepeso en la infancia y adolescencia y disminuir la prevalencia de población sedentaria adaptando estrategias a cada grupo poblacional y apoyando cuantas iniciativas persigan estos fines.

La Estrategia PASEAR tiene como finalidad convertirse en el marco que englobe todas las iniciativas públicas y privadas que sigan estos principios de actuación dentro de nuestra Comunidad Autónoma, tanto las experiencias actuales como las que en un futuro puedan ponerse en marcha.

La estrategia PASEAR quiere convertirse en la iniciativa que impulse el desarrollo de políticas y acciones que fomenten el desarrollo de la alimentación y actividad física saludable en Aragón mediante la creación de alianzas entre instituciones públicas, las entidades de la sociedad civil y las empresas del sector privado.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Aunque no hay un consenso claro sobre la definición de sobrepeso y obesidad, se considera sobrepeso los valores del Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25-30 Kg/m² y para obesidad los valores del IMC ≥ 30 Kg/m², siendo el IMC = peso(Kg)/talla(m²).

Entre los principales estudios y publicaciones que permiten conocer la situación de la obesidad, sobrepeso, hábitos alimentarios y la situación de actividad física y el sedentarismo en nuestro medio, están:

- Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006 y *anteriores*. Es un estudio transversal con muestra poblacional por conglomerados con representatividad nacional y por CCAA. Es un cuestionario validado sin examen físico(6).
- Estudio AVENA (Alimentación y Valoración del Estado Nutricional en Adolescentes) 2003-2006. Es un estudio multicéntrico transversal en cinco ciudades españolas, incluida Zaragoza, con mediciones físicas para verificar IMC, porcentaje de grasa corporal y estado nutricional en adolescentes de 13 a 18 años. Extracción sanguínea a una submuestra para medición de diversos parámetros(7).
- Estudio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 1985-2006. Estudio transversal en 40 países occidentales, con cuestionario sin examen físico, a personas de 11 a 18 años sobre estilos de vida en la adolescencia. Representatividad nacional y autonómica(8).
- Estudio enKid. Estudio transversal con muestra representativa nacional de 2 a 24 años, con medición física de peso y talla realizado entre 1998-2000. Su definición de sobrepeso y obesidad se basa en percentiles respecto a tablas de referencia(9).
- Estudio EPIC (European Prospective Investigation into Cáncer). Estudio internacional de cohortes prospectivo para el conocimiento científico de nutrición y cáncer. En España participan grupos de 5 provincias sin inclusión de Aragón. Cuestionario validado de frecuencia alimentaria con extracción de sangre para obtención de biomarcadores(10).
- Libro blanco del deporte escolar en Aragón. Censo de participantes menores de 15 años en actividades deportivas organizadas por el Gobierno de Aragón (11).

2.1. Sobrepeso y Obesidad

España ocupa uno de los primeros lugares en la Unión Europea en cuanto a prevalencia de sobrepeso y obesidad detrás de países mediterráneos como Grecia, Malta e Italia. Según los resultados de la ENS de 2006 la prevalencia de obesidad y sobrepeso en población infantil, de 2 a 17 años, es de **8,9%** y **18,7%** respectivamente lo que supone que más de la cuarta parte de la población infantil (27,6%) tiene exceso de peso (suma de sobrepeso y obesidad).

En población adulta de 18 o más años la prevalencia de obesidad es del **15,6%** y el sobrepeso es del **37,8%** lo que pone de manifiesto la magnitud e importancia de este problema ya que supone que más de la mitad de la población adulta española (53,4%) tiene exceso de peso (tabla 1).

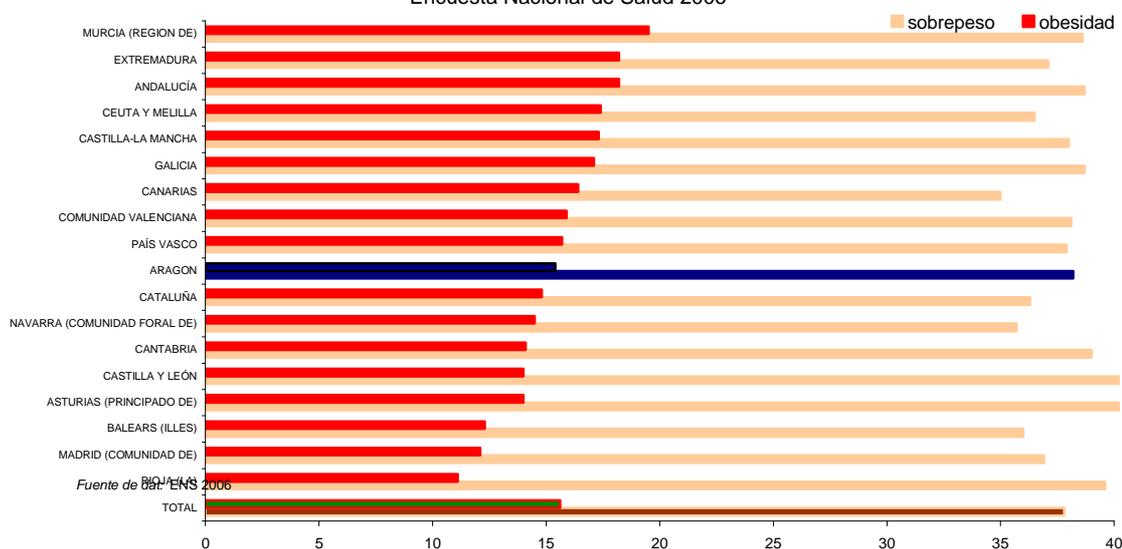
Tabla 1. Datos de Obesidad y Sobrepeso en España y Aragón.
Población infantil y adulta. ENS 2006

	ESPAÑA		ARAGÓN	
Población Infantil 1-17 años	Obesidad	Sobrepeso	Obesidad	Sobrepeso
TOTAL	8,9	18,7	7,5	16,9
Varones	9,1	20,2	10,3	15,8
Mujeres	8,7	17,1	4,3	18,1
Población Adulta ≥ 18 años				
TOTAL	15,6	37,8	15,5	38,2
Varones	15,7	45,1	14,4	48,7
Mujeres	15,4	30,3	16,6	27,3

Además la tendencia es ascendente tal y como se refleja en los resultados de las distintas Encuestas Nacionales de Salud realizadas desde 1993 hasta 2006. Y así, la obesidad ha pasado de menos del 10% de prevalencia en 1993 a superar el 15% en 2006. El sobrepeso ha seguido la misma tendencia ascendente según las dos últimas Encuestas de Salud realizadas en 2003 y 2006 .

En Aragón la prevalencia de obesidad y sobrepeso en población adulta es muy semejante a la media nacional, 15,5% y 38,2% respectivamente, lo que nos sitúa en una posición próxima a la media nacional e intermedia con el resto de Comunidades Autónomas, observándose un gradiente sur-norte con prevalencias más altas en Murcia, Extremadura, Andalucía y Canarias y más bajas en las Comunidades Autónomas del norte y noreste (Gráfico 1).

Gráfico 1
Prevalencia de Obesidad y Sobrepeso según CCAA. Población adulta de 18 y más años.
Encuesta Nacional de Salud 2006



Los índices de sobrepeso y obesidad siguen aumentando con la edad hasta un pico máximo en el grupo de 65 a 74 años en el que más del 70% de la población tienen sobrepeso u obesidad. La distribución por sexo presenta las siguientes características:

a) Población infantil y adolescente (2 a 17 años):

La prevalencia de obesidad en niñas aragonesas es de un 4,3%, menos de la mitad que en los niños (10,3%) e inferior a la media nacional (8,7%) siendo una de las más bajas del país (sólo la Comunidad de Castilla–La Mancha presenta una prevalencia menor).

- 4,3% en niñas vs. 10,3% en niños. Población aragonesa
- 8,7% en niñas vs. 9,1% en niños. Población española

Por el contrario la prevalencia de sobrepeso es superior en niñas en niños y superior a la media nacional.

- 18,1% en niñas vs. 15,8% en niños. Población aragonesa
- 17,1% en niñas vs. 20,2% en niños. Población española

b) Población adulta (> 17 años):

La prevalencia de obesidad es muy similar en uno y otro sexo aunque ligeramente superior en mujeres

- 14,4% en varones vs. 16,6% en mujeres. Población aragonesa
- 15,4% en varones vs. 15,7% en mujeres. Población española

Sin embargo el sobrepeso es muy superior en hombres que en mujeres en ambas poblaciones

- 48,7% en varones vs. 27,3% en mujeres. Población aragonesa
- 45,1% en varones vs. 30,3% en mujeres. Población española

La tabla 2 recoge los resultados de los principales estudios de sobrepeso y obesidad llevados a cabo en Aragón. Aunque metodológicamente distintos y por tanto no comparables todos ellos nos trasladan la importancia y magnitud del problema.

Entre ellos, el estudio Avena 2003-2006 de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13 a 18 años, que coincide en el tiempo con la ENS 2006, presenta prevalencias de sobrepeso de 20,1% en chicos y 16,2% en chicas y de obesidad en un 5,7% de chicos y el 3,1% de chicas, lo que supone valores próximos a los de la ENS 2006 aunque se trate de grupos de edad diferentes.

Tabla 2. Estudios de obesidad y sobrepeso en Aragón.

Estudio	Tipo	Año	Edad/años	Índice	Sobrepeso		Obesidad	
					%H	%M	%H	%M
Avena	Transversal Multicéntrico	2003-06	13 - 18	Sobrepeso y obesidad	20,1	16,2	5,7	3,1
Moreno y cols.	Transversal anual	1985	6-7	IMC >p95 ob.	No se mide		6,4	10,0
			13-14				3,1	1,1
Moreno y cols.	Transversal anual	1995	6-7	IMC >p95 ob.	No se mide		14,2	17,7
			13-14				6,0	1,5
EnKid	Transversal	1998-2000	6-9	IMC >p85 sp.	6,0	20,0	21,7	9,8
			0-13		13,1	9,1	21,9	10,9

Fuente: Grupo de trabajo de Epidemiología y Monitorización en Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Estrategia NAOS. Madrid 2007

2. 2. Hábitos alimentarios

Entre los hábitos alimentarios que presentan un efecto protector para la obesidad se encuentra tomar un desayuno completo en calorías y nutrientes, consumir 4 ó 5 raciones de fruta y verdura al día, distribuir la alimentación diaria en 4 ó 5 comidas ligeras seguir un patrón de ingesta que aporte menos del 35% de la energía a partir de las grasas. Por el contrario, el consumo elevado de productos de bollería, refrescos azucarados y embutidos, un perfil dietético en el que el 38% o más de la ingesta sea a partir de las grasas o la ausencia de desayuno son factores de riesgo asociados a obesidad.

Según la ENS de 2006 en la Comunidad Autónoma de Aragón podemos destacar los siguientes datos de interés respecto a los hábitos alimentarios de los aragoneses:

- Un 96,6% desayuna a diario (algo líquido, galletas, tostadas o bollería)
- Un 74,5% consume fruta a diario, superior a la media nacional (66,8%).
- Un 8% no come nunca fruta o solo excepcionalmente.

- Un 61,9% come verduras y hortalizas a diario
- Un 35,5% come carne diariamente y un 48,1% tres o más veces a la semana
- Un 3,9% come pescado diariamente y un 45,3 tres o más veces a la semana
- Un 10,3% de la población no come pescado nunca o casi nunca.
- Un 91,3% consume pan y cereales a diario

La distribución por sexo del consumo de estos grupos de alimentos puede observarse en la Tabla 3.

Tabla 3. Patrón diario de alimentos (poblac >1 año) por sexo. ENS 2006.
España y Aragón

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	España	Aragón	España	Aragón	España	Aragón
Fruta fresca	66,8	74,4	62,7	70,2	70,7	78,5
Verduras/hortalizas	40,6	61,9	35,4	57,8	45,6	66,0
Legumbres	3,5	1,8	3,6	1,6	3,4	2,1
Carne	17,3	35,5	18,7	36,9	16,0	34,1
Pescado	21,4	22,1	21,1	22,1	21,5	22,1
Embutidos/hiambres	20,6	17,5	25,1	22,1	16,3	13,1

Según el estudio EPIC, el consumo de fruta se sitúa en áreas españolas por encima de 300 gr./día en mujeres adultas y ligeramente por debajo en hombres, aunque con importantes diferencias geográficas. El mismo proyecto demuestra diferencias de género en cuanto a ingesta energética, con alrededor de 2000 calorías/día en mujeres y por encima de 2500 cal/día en hombres.

2.3. Alimentación en población infanto juvenil.

El estudios Avena y HBSC de 2006, han puesto de manifiesto el problema que supone para la salud de los adolescentes prescindir del desayuno. En Aragón, este problema es más acusado que en el resto del país ya que el porcentaje de chicos entre 11 y 18 años que manifiesta “no desayunar nunca” aumenta hasta el 12,1% en chicos y 17,9% en chicas.

Pero además, entre los adolescentes que “sí desayunan” se observan hábitos inadecuados sobre todo en los de mayor edad. El porcentaje que no desayuna de forma completa ningún día (leche, zumo, cereales, etc.) aumenta de 0,9% a los 11-12 años a 4,3% a los 17 a 18 años.

Otro problema puesto de manifiesto por el estudio Avena fue que la distribución calórica por nutrientes se caracteriza por un consumo alto de grasas y bajo en carbohidratos, así como por un consumo deficitario en fibra dietética

Desde una perspectiva positiva hay que resaltar que se observa una ligera mejoría en algunos de los hábitos de los adolescentes cuando se comparan los datos 2002 con los del 2006 (así, por ejemplo, aumenta el número de días que se hace el desayuno completo, disminuye el consumo nulo de fruta y el consumo de dulces y refrescos).

En el estudio HBSC de 2006 con chicos y chicas aragoneses de 11 a 18 años nos muestran la situación desde otro punto de vista que viene a confirmar estos resultados:

- El porcentaje de jóvenes encuestados que dicen tomar fruta diaria “más de una vez al día” no supera el 14,3%.
- Un 15% de los encuestados dice tomar durante el desayuno sólo un vaso de leche
- El 30,2% acostumbra a tomar refrescos o bebidas azucaradas 5 ó más días a la semana.
- El consumo de carne es muy superior al de pescado.

Los consumos diarios y semanales en adolescentes por grupos de alimentos son:

Consumos diarios:

- Fruta. El 4,6% de los aragoneses de 11-18 años no consume fruta nunca, y sólo uno de cada tres (26,8% de chicos y 48,4% de chicas) toma fruta a diario.
- Verduras, hortalizas o legumbres. El 20,7% consume a diario (17% de chicos vs. 24,2% de chicas) y lo hacen más en el medio rural (22,5%) que en el Urbano (19,5%).
- Refrescos o bebidas azucaradas. Casi el 10% toman más de una vez al día (10,6% de chicos y 8,6% de chicas).

Consumos semanales:

- Carne. Más de la mitad de los aragoneses de 11 a 18 consumen carne cinco o más días por semana, cuando lo máximo recomendado son 4 veces por semana.
- Pescado. Las 3-4 raciones por semana recomendadas se alcanzan en un 45,4% en Aragón (38,8% en España). Un 40,4% consumen 1 ó 2 veces por semana.
- Huevos. Las 3-4 raciones por semana recomendadas se consumen en un 29,2% en Aragón (24,2% en España).
- Pasta, arroz y patatas cuya frecuencia recomendada es varias raciones diarias, son consumidos a diario en Aragón por un 22% de la población.

2.4. Actividad física y sedentarismo

De la ENS 2006 se desprenden los siguientes resultados relacionados con la actividad física:

- El 60,5% de la población adulta a nivel nacional realiza ejercicio físico
- En Aragón el porcentaje es algo superior y supone un 66,5%.

La falta de tiempo, la preferencia por otras actividades de ocio y los problemas de salud, son los principales motivos alegados para la no realización de actividad física.

Las diferencias en cuanto a prevalencia de actividad física según grupo de edad en adultos son pequeñas, pero no así las diferencias de género. Tanto en España como en Aragón el porcentaje de mujeres que realiza actividad física es inferior al de varones.

- 57,5% en mujeres vs. 63,6% en varones. Población española
- 61,5% en mujeres vs. 71,5% en varones. Población aragonesa

En población infantil, de 1 a 16 años, el porcentaje de sedentarismo es de 17,6% para los niños y de 22,9% para las niñas. Un 15,9% en España y un 13,3% en Aragón ve televisión más de 3 horas diarias entre semana y asciende a 38,6% y 35,8% respectivamente durante el fin de semana. El resto de frecuencia de consumo de televisión puede observarse en la tabla 4.

Según el estudio HBSC de 2006 en niños de 11 a 18 años, el número de horas destinado a la realización de actividades sedentarias durante la semana es de 46,5 horas, superior en chicos que en chicas y mayor en el ámbito urbano que en el rural. El 33,1% dedica 3 o más horas al día a ver la televisión, incluido video y DVD entre semana. Este dato se incrementa hasta un 48,1% durante los fines de semana.

Tabla 4. Tiempo de consumo de TV de población española de 1 a 15 años

	Ambos sexos		Varones		Mujeres	
	España	Aragón	España	Aragón	España	Aragón
Entre semana						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 hora	31,3	32,2	31,8	29,4	30,8	35,2
1 hora	21,1	23,6	20,5	24,5	21,6	22,6
2 horas	31,6	30,7	31,0	29,6	32,2	31,8
3 o más horas	15,9	13,4	16,6	16,3	15,2	10,1
En fin de semana						
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 hora	24,4	20,4	24,5	18,6	24,2	22,3
1 hora	10,0	11,3	9,5	11,1	10,7	11,6
2 horas	26,8	32,4	27,2	29,7	26,4	35,4
3 o más horas	38,6	35,8	38,6	40,4	38,5	30,6

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006. INE

La no realización de ejercicio físico también se asocia a un exceso en el uso del ordenador y videojuegos y a la realización de actividades sedentarias como los deberes escolares.

2.5. Factores sociales que condicionan la alimentación y actividad física saludable.

2.5.1. Factores que favorecen la alimentación saludable¹

- La formación de la población en el concepto de dieta sostenible y equilibrada como principal factor que favorece la alimentación saludable, sobre todo en las familias, siendo además la herramienta que permitirá introducir en el hogar hábitos saludables con rutinas diarias en horarios de comidas y de cenas que permitan seguir las recomendaciones de cinco comidas al día y dormir las horas suficientes.
- La gran oferta agroalimentaria en Aragón que sin duda permite disponer de una amplia gama de alimentos frescos y de temporada en el mercado, muy accesibles, sobre todo si se potencian los denominados “canales cortos” de producción y distribución, que nos permitirán llevar a cabo una dieta “sostenible” además de “equilibrada”, basada en reducir el consumo de carnes y lácteos y aumentar el de legumbres y cereales, para corregir los excesos observados en nuestra alimentación actual.
- En la infancia y adolescencia resulta de especial interés el comedor de los centros educativos como espacio clave para que el desarrollo de una educación en alimentación saludable. Existe consenso sobre como debe ser la alimentación en los centros educativos recogida en el “Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Los menús escolares deben ser revisados por expertos en dietética y nutrición para que se cumplan los criterios nutricionales e informar del menú escolar a las familias con el fin de completar los menús de las cenas y evitar desequilibrios nutricionales.
- Además el Código de autorregulación de publicidad de alimentos en menores de 12 años (Código PAOS) promulgado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, tiene como objetivo que la publicidad sobre alimentación dirigida a menores, fomente estilos de vida saludable para prevenir la obesidad infantil. Ha sido suscrito por las 35 mayores empresas alimentarias españolas, que representan más del 75% de la inversión publicitaria en el sector.
- El Sistema sanitario y la Atención Primaria que constituye uno de lo mejores escenarios para las actividades de promoción de la salud en relación con la alimentación y la actividad física, siendo destacada la promoción de la lactancia materna y que los centros de Atención Primaria se impliquen en la promoción de la misma (certificación en humanización y lactancia materna por parte de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) (IHAN).
- Los lugares de trabajo, entornos en los que la persona pasa gran parte de su vida, deben ser adecuados para llevar a cabo actividades para la mejora de los estilos de vida y facilitadores de la adopción de hábitos alimentarios más saludables. Se deberá favorecer la existencia en la empresa, de comedores colectivos laborales, promoviendo la disponibilidad de menús equilibrados, variados y saludables.

2.5.2. Factores que dificultan la alimentación saludable

¹ Conclusiones del Grupo Técnico de la Estrategia PASEAR.

- La forma de vida de la sociedad actual en la que el tiempo para cocinar y comer es escaso con excesiva oferta en el mercado de alimentos precocinados no saludables. Cada día es más frecuente comer fuera de casa y en las cafeterías y restaurantes existe poca oferta de frutas y verduras con incomodidad para su consumo y proliferación de máquinas de *vending* con productos no saludables.
- El amplio abanico de dietas inadecuadas desde el punto de vista nutricional, que circulan y proliferan en los distintos medios de comunicación.
- La organización del trabajo, la existencia de jornadas continuas, la turnicidad y sus implicaciones negativas en la alimentación.
- La gran medicalización de la sociedad actual que exige soluciones rápidas ante problemas de salud como sobrepeso y obesidad, con preferencia de la toma de fármacos sobre el seguimiento de dietas equilibradas. Existe una escasa motivación por el consumo de alimentación saludable hasta que no se diagnostica un problema de salud (diabetes, aumento de colesterol en sangre, etc.).
- Los factores socioculturales con convivencia de distintos estereotipos sociales que tienen diferentes consideraciones estéticas que favorecen una imagen corporal menos crítica con el sobrepeso.

2.5.3. Factores que favorecen la actividad física

- La urbanización actual de ciudades y municipios con políticas favorables para habilitar espacios para realizar actividad física (aumento de los “carriles bici”, mejoras en la peatonalización, restricciones al tráfico rodado, etc.) con programas municipales a precios asequibles que favorecen la utilización de las instalaciones deportivas.
- La ilusión de los niños y jóvenes por los juegos y actividades deportivas, sin alta exigencia de competitividad, donde la función de los coordinadores de deporte en clave positiva resulta fundamental.

2.5.3. Factores que dificultan la actividad física

- No existe una concienciación general de la importancia de la actividad física. Existe una falta de promoción entre los niños y adolescentes, tanto en actividades escolares como extraescolares.
- Recursos públicos escasos y no accesibles en barrios, zonas rurales y zonas empresariales con predominio de la iniciativa privada sobre la pública y elevados precios de las actividades deportivas privadas.
- El uso inadecuado de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), tanto por exceso del tiempo dedicado a ellas como por el contenido en publicidad de las series dirigidas a los adolescentes.

3. RECOMENDACIONES PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLES

La Comisión Europea plantea en el Libro Blanco para una Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad (en adelante Estrategia Europea 2007), que toda acción pública destinada a promover hábitos de alimentación saludables, debe tomar en consideración tres factores:

- En primer lugar, la persona es en última instancia responsable de su estilo de vida y del de sus hijos, si bien se reconoce la importancia del entorno en su comportamiento.
- En segundo lugar, sólo un consumidor bien informado podrá adoptar decisiones razonadas.
- Por último, será posible dar una respuesta óptima promoviendo la complementariedad y la integración de los diferentes ámbitos de actuación pertinentes y de los diferentes niveles de actuación.

Las recomendaciones que las acciones preventivas deben tener en cuenta son las siguientes:

- Las acciones deben dirigirse al origen de los riesgos para la salud, pudiendo contribuir a reducir todos los riesgos asociados a una alimentación inadecuada y una escasa actividad física, lo que incluye, entre otros, los relacionados con el sobrepeso.
- Las acciones deben aplicarse en todos los ámbitos y a diversos niveles, mediante disposiciones legislativas, redes y planteamientos público-privados, y deben implicar al sector privado y a la sociedad civil.
- La estrategia exige la participación de una amplia serie de agentes privados, como la industria alimentaria y la sociedad civil, y de agentes locales como las escuelas y las organizaciones de comunidades locales.
- El seguimiento y evaluación de la eficacia de las intervenciones resulta fundamental ya que existen muchas actividades destinadas a mejorar la alimentación y la actividad física y su número aumenta cada año. A veces su seguimiento es escaso y por tanto la evaluación de su eficacia muy limitada.

Las acciones de promoción de la alimentación y actividad física saludables deben incidir directamente sobre los determinantes de salud mediante estrategias integrales que deben:

- Basarse en evidencia científica
- Utilizar estrategias intersectoriales y con perspectiva a largo plazo
- Aplicar estrategias interdisciplinarias y participativas
- Dirigirse a la totalidad del ciclo vital

- Integrarse en una acción más amplia de salud pública
- Tener repercusiones positivas en los grupos más desfavorecidos (equidad)
- Valorar factores determinantes por sexo, cultura y edad.

Algunas orientaciones para la promoción de alimentación y actividad física saludable

La Alimentación saludable es definida en la Guía de alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria de 2004, como “la que hace posible que el individuo mantenga un óptimo estado de salud, a la vez que le permite el desarrollo de las actividades normales del trabajo y de la vida diaria”. Es un proceso voluntario y educable.

Nutrición, es “el conjunto de procesos mediante el que los seres vivos incorporan a sus estructuras una serie de elementos básicos para cumplir las funciones de obtención de energía, construcción y reparación de estructuras orgánicas y regulación de procesos metabólicos”. Es un proceso involuntario e inconsciente y por tanto no educable.

Igualmente, para la promoción de actividad física saludable hay que tener en cuenta en primer lugar que la actividad física, ejercicio físico y deporte son términos que a veces se utilizan indistintamente aunque tienen significados diferentes. El Consejo Europeo de información sobre Alimentación, establece la siguiente diferenciación:

- Actividad física es todo movimiento del cuerpo implicado en la realización de las actividades cotidianas (incluye actividades de la rutina diaria como tareas del hogar, ir a la compra, trabajar etc.). Está presente en todo lo que una persona hace salvo dormir o reposar.
- Ejercicio son los movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud.
- Deporte es toda actividad física ejercida como competición con otras personas o en solitario y que se rige por unas normas.

Las actividades que marcan el estilo de vida de una persona son su actividad ocupacional y su actividad de ocio y tiempo libre. Las actividades ocupacionales de la mayor parte de la población suponen un gasto energético muy bajo, y es en el tiempo libre cuando resulta más fácil conseguir los niveles de actividad física protectora.

La actividad cotidiana, entendida como los pequeños ejercicios que habitualmente se hacen sin ser conscientes de ellos, ha demostrado ser más efectiva para la prevención del sobrepeso que la actividad programada.

Incorporar a niños y adolescentes a la actividad física diaria es un principio indispensable: caminar más, subir escaleras, participar en las tareas del hogar, ir en bicicleta o jugar al aire libre son ejemplos de ello. Y a la par, disminuir el tiempo dedicado a las actividades sedentarias como ver televisión, usar el ordenador o los videojuegos.

Las recomendaciones de la OMS sobre actividad física son 30 minutos para la población adulta y 60 minutos para niños y adolescentes, realizada de forma continua o durante periodos de 10 minutos a lo largo del día, casi todos los días de la semana. La intensidad debe ser moderada trabajando la flexibilidad y la fuerza muscular.

Destaca por su interés en este tema la Carta de Toronto ratificada en el 3er Congreso Internacional de Actividad Física y Salud de mayo de 2010 y en la que se establece una llamada a todos los países para que busquen mayor compromiso político, más recursos y acciones comunitarias para brindar soporte a la actividad física saludable para todos.

Trasladamos a continuación los principios en los que está basada con las recomendaciones para todos los países y organizaciones:

1. Adoptar estrategias basadas en la evidencia para la población general y subgrupos específicos.
2. Adherirse a un enfoque de equidad con el objetivo de reducir las inequidades sociales en salud y las disparidades en el acceso a la actividad física
3. Abordar los determinantes ambientales, sociales e individuales de la actividad física
4. Implementar acciones sostenibles con alianzas a nivel nacional, regional y local y a través de múltiples sectores para así lograr un mayor impacto.
5. Generar habilidades para la capacitación, la investigación, la práctica, la realización de políticas, la evaluación y la vigilancia.
6. Realizar una aproximación de acuerdo al ciclo vital teniendo en cuenta las necesidades de los niños, las familias, los adultos y los adultos mayores.
7. Abogar ante tomadores de decisiones y la comunidad en general para incrementar el compromiso político y los recursos destinados para la actividad física.
8. Asegurar sensibilidad cultural y adaptar las estrategias de acuerdo con las diferentes 'realidades locales', contextos y recursos.
9. Facilitar opciones personales que sean saludables haciendo que la opción de ser físicamente activo sea la opción fácil.

4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ESTRATEGIA PASEAR

Atendiendo a las recomendaciones de la Estrategia Europea 2007 y la Estrategia NAOS, proponemos diez principios básicos que deben asumirse por cuantas iniciativas, públicas o privadas, y actuaciones destinadas a promover la alimentación y actividad física saludable en la población, se adhieran a la Estrategia PASEAR:

1. Promover la actividad física adecuada a las distintas situaciones vitales y etapas de la vida.
2. Incorporar a los hábitos diarios la práctica de ejercicio físico suave y moderado con un tiempo de dedicación mínimo de 30 minutos en adultos y 60 minutos en jóvenes.
3. Evitar el sedentarismo y promover formas de vida sostenibles y socialmente participativas.
4. Mantener la dieta mediterránea en las distintas etapas de la vida, invirtiendo tiempo en cocinar platos tradicionales con alimentos frescos y de temporada.
5. Hacer de la comida un momento agradable, relajado y familiar, distribuyendo su frecuencia en 4 ó 5 veces al día, señalando la importancia del desayuno.
6. Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
7. Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas, eliminando los ácidos grasos trans además de disminuir el aporte de azúcares libres.
8. Fomentar la ingesta de agua hasta al menos 1,5 litros/día (6-8 vasos/día) y reducir el consumo de sal a menos de 5 gr./día.
9. Facilitar a los ciudadanos información y educación adecuada sobre alimentación y actividad física saludable y garantizar que la publicidad siga las recomendaciones del Código PAOS.
10. Garantizar (o Comprometer) que las actuaciones de la Estrategia PASEAR estén basadas en la evidencia científica disponible en cada momento y asegurar la equidad para reducir las desigualdades sociales de la salud por motivos socioeconómicos o de género.

5. FINALIDAD Y OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA PASEAR

La Estrategia PASEAR tiene como finalidad establecer un marco para el desarrollo de políticas intersectoriales que fomenten el desarrollo de la alimentación y actividad física saludable en Aragón mediante la creación de alianzas entre las instituciones públicas, las entidades de la sociedad civil y las empresas del sector privado.

La Estrategia PASEAR incluye una serie de medidas a desarrollar en el periodo 2011-2016 para conseguir una sociedad más saludable. Los objetivos generales planteados son:

1. Promover entornos físicos y sociales que favorezcan que las opciones orientadas a la alimentación y actividad física saludables sean las más fáciles de elegir, tanto colectiva como individualmente.
2. Fomentar la adopción de comportamientos de alimentación y actividad física saludables en la población aragonesa.
3. Sensibilizar a la ciudadanía en los principios de una vida saludable y del impacto que para su salud tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física y educar a la población en la responsabilidad de llevar a cabo esas prácticas de forma cotidiana.
4. Establecer cauces sistemáticos de coordinación y cooperación entre las instituciones públicas, el tejido asociativo y las entidades privadas implicadas en la promoción y el fomento de la alimentación y actividad física saludable.
5. Identificar y favorecer la realización de experiencias eficaces sobre actividad física y alimentación saludable en distintos ámbitos y difundir modelos de buena práctica.
6. Monitorizar la situación en Aragón de los hábitos de alimentación y actividad física favoreciendo la investigación y evaluación de las intervenciones realizadas.
7. Impulsar el trabajo en red y la coordinación con redes estatales e internacionales y la cooperación con la Estrategia NAOS
8. Integrar la estrategia PASEAR en las políticas de salud pública que se promuevan desde el Gobierno de Aragón y otras instituciones públicas y privadas.

De acuerdo con las recomendaciones del II Plan de acción Europeo de la OMS en Alimentación y Nutrición 2007-2012, los objetivos de salud son: Disminuir la incidencia de las enfermedades relacionadas con la dieta e Invertir la tendencia de obesidad en niños y adolescentes.

Para ello la Estrategia PASEAR asume los **criterios nutricionales** recomendados por la FAO/WHO, respecto a la ingesta diaria:

- a. Menos del 10% de la energía diaria total de ácidos grasos saturados
- b. Menos del 1% de la energía diaria total de ácidos grasos trans.
- c. Menos del 10% de la energía diaria total de azúcares libres
- d. Al menos 400 gr. de fruta y vegetales/día
- e. Menos de 5 gr./día de sal
- f. Además un 50% de lactantes debe ser alimentado con lactancia natural durante los primeros 6 meses de vida y procurar complementarla hasta los 12 meses.

6. ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

La multiplicidad de factores que influyen en la adopción de hábitos saludables de vida, tanto en alimentación como en actividad física, obligan a orientar las intervenciones hacia distintos ámbitos de actuación con un enfoque intersectorial siendo fundamental que se integren en los escenarios de sociabilidad más habituales y cotidianos. El desarrollo de esta Estrategia se plantea en cinco ámbitos:

- Ámbito comunitario
- Ámbito educativo
- Ámbito laboral
- Ámbito sanitario
- Ámbito empresarial

6.1. Ámbito Comunitario

En el ámbito comunitario esta Estrategia debe ser el instrumento que enmarque, coordine y potencie las buenas prácticas de un estilo de vida y de unos hábitos saludables comenzando desde las primeras etapas de la vida, siendo el núcleo familiar el principal espacio de adquisición de los mismos. Por ello es preciso coordinar las actuaciones en el campo comunitario que se desarrollen en la Comunidad Autónoma y de estas con los otros participantes que intervienen en los equipos multidisciplinares fomentando así la toma de decisiones y favoreciendo la creación de redes dentro del tejido asociativo.

Objetivos

1. Sensibilizar a la comunidad, sobre la importancia de adoptar en su vida cotidiana las recomendaciones basadas en la evidencia en materia de alimentación y actividad física.
2. Proporcionar oportunidades de aprendizaje que permitan la toma de decisiones informadas respecto a alimentación y actividad física.
3. Promover entornos físicos que faciliten a los ciudadanos la práctica cotidiana de actividad física.
4. Proporcionar información a los distintos grupos de población, en relación a estilos y hábitos de vida saludables, de acuerdo a sus características socioculturales y a sus necesidades en relación con el ciclo vital, prestando especial interés a aquellos grupos más vulnerables.

Líneas de actuación:

- a. Diseño y difusión periódica de mensajes publicitarios en medios de comunicación y de material divulgativo sobre los beneficios de la adopción hábitos sanos de alimentación y actividad física.

- b. Elaboración/actualización de material didáctico de apoyo para las acciones de información y educación dirigidas a la comunidad.
- c. Establecimiento de acuerdos de colaboración con administraciones locales para promover espacios adecuados a la práctica de actividad física y su difusión.
- d. Apoyo a las iniciativas de asociaciones comunitarias que promuevan para los ciudadanos actividades de sensibilización y aprendizaje sobre alimentación y actividad física.
- e. Favorecer corrientes de opinión en los medios de comunicación relacionados con la actividad física y la alimentación para eliminar los estereotipos de vida no saludable entre los adolescentes y jóvenes.

Agentes:

- Las actividades e intervenciones que se desarrollan en el ámbito comunitario se realizan principalmente a nivel local o comarcal, siendo este un espacio privilegiado para la prevención y promoción de la salud.
- La organización comunitaria y el tejido asociativo de un barrio, una localidad o comarca pueden participar y potenciar las iniciativas de buenas prácticas sobre alimentación y actividad física saludable
- Los medios de comunicación pueden contribuir a divulgar mensajes claros, concretos y positivos para que los ciudadanos tengan una mejor información nutricional y para sensibilizarles sobre el impacto que para la salud tienen una alimentación adecuada y la práctica cotidiana del ejercicio físico.

6.2. Ámbito Educativo

Los Centros Educativos y la Universidad son lugares idóneos para desarrollar iniciativas amplias de promoción de salud evitando conductas de riesgo ya que la infancia es la etapa en la que se establecen los hábitos alimenticios.

En los centros educativos y universitarios se trabajarán todos los aspectos relacionados con los estereotipos culturales de estilos de vida no saludable, especialmente aquellos relacionados con la imagen corporal, a través de una metodología adaptada al alumnado mediante campañas publicitarias, medios de comunicación etc.

Objetivos:

1. Sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de abordar conjuntamente los aspectos relacionados con la alimentación y actividad física saludables.
2. Facilitar la integración curricular de la educación para la salud para desarrollar actitudes y habilidades que capaciten para llevar una vida saludable mediante una alimentación equilibrada y una actividad física adecuada.

3. Potenciar la formación del profesorado para mejorar la integración de la alimentación y actividad física saludable en el centro educativo.
4. Promover espacios que faciliten al alumnado la adopción de hábitos saludables en alimentación y actividad física.
5. Promover estereotipos culturales saludables y eliminar aquellos mitificadores no tan saludables

Líneas de actuación:

- a. Revisión y actualización de los materiales didácticos sobre alimentación y actividad física adecuados al currículum en cada etapa.
- b. Incorporación de actividades formativas en el Plan Regional de Formación del Profesorado del Departamento de Educación sobre la integración curricular de alimentación y actividad física saludable.
- c. Revisión y seguimiento de los menús de comedores de centros educativos en colaboración con el Departamento de Educación para asegurar que estos sean completos, equilibrados y saludables.
- d. Desarrollo de las Escuelas promotoras de Salud con especial atención a los aspectos de promoción de alimentación y actividad física saludable.
- e. Promoción de la actividad física extraescolar.

Agentes:

- La Dirección de los centros de educación infantil, primaria y secundaria potenciarán las acciones educativas en colaboración con las asociaciones de padres y madres del alumnado (AMPAS) y con otras entidades implicadas.
- Mediante las AMPAS se informará mejor a los padres y madres de los contenidos de los menús, para facilitar que complementen en casa los alimentos que ya se han consumido en el centro educativo.
- Estas iniciativas de hábitos saludables y de educación deben integrarse en el proyecto educativo y curricular, contando con la participación del resto de la comunidad escolar, con objeto de fomentar los valores y comportamientos y la toma de decisiones en lo relacionado con la salud iniciando a los escolares en el mundo de la cocina y la gastronomía, aprendiendo a comprar alimentos, prepararlos y cocinarlos. De este modo se estimularán comportamientos positivos que favorezcan la aceptación y desarrollo de unos hábitos alimentarios saludables, con una perspectiva de igualdad de género.
- La Universidad desempeña un importante papel en la formación de profesionales sanitarios, de la educación y de otros ámbitos que tienen una importancia fundamental en la información, asesoramiento y educación de toda la población. Además la Universidad desarrolla una importante labor de investigación en la promoción de la alimentación y actividad física saludable.
- Tener en cuenta a las administraciones como el Ayuntamiento que regula el tema de monitores de comedor. Y los PIEEs para incluir estos temas en las actividades extraescolares

6.3. **Ámbito Laboral**

La promoción de la salud en el lugar de trabajo se ha definido como “el esfuerzo conjunto de empresarios, trabajadores y la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” (13).

En este contexto, y en el de la responsabilidad social corporativa, deben plantearse las actividades de promoción de alimentación y actividad física saludables en el entorno laboral.

Fomentar el desarrollo individual de hábitos alimenticios sanos y de una actividad física adecuada en los trabajadores contribuirá a la adopción de un estilo de vida saludable en cualquier ámbito donde se desenvuelva la persona, lo que repercutirá positivamente tanto en su calidad de vida como en la prevención de enfermedades de gran impacto sanitario y socioeconómico en nuestro medio como enfermedades cardiovasculares y metabólicas entre otras.

Por sus características el lugar de trabajo es un entorno especialmente adecuado donde se pueden llevar a cabo actividades para favorecer la mejora de los estilos de vida y facilitadoras de la adopción de hábitos más saludables.

Objetivos

1. Concienciar y difundir la importancia de la existencia de hábitos saludables relacionados con la alimentación y la actividad física saludable en el lugar de trabajo, tanto entre los empresarios como entre los órganos de participación y representación preventivos de los trabajadores (delegados de prevención, Comités de Seguridad y Salud Laboral).
2. Sensibilizar a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y profesionales sanitarios de las empresas respecto a su papel de educadores sobre alimentación y actividad física saludables.
3. Promover desde el lugar de trabajo una alimentación equilibrada y la práctica de actividad física saludable.
4. Optimizar y apoyar las actividades de promoción de la salud que se están desarrollando en las empresas, especialmente las relacionadas con la alimentación y actividad física saludables.
5. Implicar a los agentes sociales para promover unas condiciones que favorezcan la alimentación y actividad física saludable en el ámbito laboral

Líneas de actuación:

- a. Implicación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en las actividades de promoción de alimentación y actividad física saludables.
- b. Incorporación a las actividades de formación para responsables de prevención de contenidos sobre actividad física y alimentación saludables.
- c. Apoyo a las iniciativas empresariales que aporten modelos de buena práctica en el fomento de actividad física y alimentación saludables.
- d. Integración en la Estrategia PASEAR de las acciones a realizar por los diferentes actores del ámbito laboral: empresas, entidades de prevención de riesgos laborales, Mutuas, profesionales de la prevención de riesgos laborales, agentes sociales y administraciones públicas
- e. Adecuada oferta de alimentos en la empresa y su entorno (dietas equilibradas y saludables en los comedores laborales, productos dispensados por las máquinas de vending, etc).

Agentes:

Las intervenciones se realizarán en colaboración y con apoyo de los diferentes representantes sociales de las organizaciones sindicales, empresariales y entidades con implicación en salud laboral como Mutuas de Accidentes de Trabajo, Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral, Servicios de prevención y empresas que realizan actividades cuyos objetivos tengan las mismas finalidades que los expuestos en la Estrategia Pasear

6.4. Ámbito Sanitario

Los centros sanitarios prestan a la población servicios de promoción de la salud, prevención, curación y seguimiento de determinados problemas de salud. Por ello son lugares idóneos para recomendar y apoyar todas las iniciativas relacionadas con hábitos de vida saludables.

Objetivos

1. Potenciar los aspectos de promoción y educación para la salud sobre alimentación y actividad física en la cartera de servicios fundamentalmente de atención primaria
2. Promover la formación de los profesionales sanitarios
3. Impulsar la educación nutricional a la población desde los servicios de Atención Primaria
4. Mejorar coordinación de los servicios de atención primaria con los recursos comunitarios que puedan reforzar la alimentación y actividad física saludable.

Líneas de actuación:

- a. Elaboración y/o actualización de materiales didácticos sobre alimentación y actividad física saludables en distintas edades/etapas de la vida que facilite a los profesionales sanitarios el consejo educativo.
- b. Diseño y puesta en marcha en colaboración con las actividades de formación del Servicio Aragonés de Salud (SALUD), de un programa formativo sobre consejo educativo y educación grupal sobre alimentación y actividad física.
- c. Apoyo a los programas y actividades de promoción de la lactancia materna que se lleven a cabo desde distintas entidades.
- d. Asesoramiento técnico y recursos educativos a los profesionales sanitarios a través del SARES (Sistemas de asesoramiento y recursos en educación para la salud).
- e. Promoción y apoyo de modelos de buena práctica en atención primaria de salud.

Agentes:

- Los servicios sanitarios son el lugar donde acude la población para que les sean atendidas sus necesidades de salud. Los profesionales que trabajan en estos servicios son los adecuados para la detección precoz del sobrepeso y la obesidad debiendo formar parte inexcusable de la exploración general de cualquier paciente, como lo es la toma de la presión arterial o la frecuencia cardiaca. Esta detección deberá abordarse desde la consulta de cualquier médico, sea de Atención Primaria, Especializada, laboral, deportiva, etc.
- La prevención de la obesidad deberá iniciarse en la infancia, a través de la promoción de hábitos saludables en Atención Primaria. En este objetivo fundamental se contará con las organizaciones científicas de los profesionales de atención primaria (medicina, enfermería, pediatría, farmacia, dietética, fisioterapia, entre otros)..

6.5. Ámbito Empresarial

Las empresas no son ajenas a los temas de obesidad y sobrepeso. Cada día son más las empresas que forma voluntaria y altruista deciden desempeñar un papel activo en relación con actuaciones de responsabilidad social empresarial, entre las que enmarcamos la promoción de la salud.

Objetivos

1. Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario en Aragón para promover la producción y comercialización de productos que favorezcan una alimentación más sana.

2. Promover acuerdos con las empresas de restauración para mejorar la oferta desde el punto de vista de la alimentación saludable.
3. Impulsar que las empresas de alimentación incluyan la información nutricional y las declaraciones de propiedades saludables de acuerdo con la normativa existente, especialmente en los productos destinados a la población infantil.

Líneas de actuación:

- a. Inclusión de contenidos mínimos sobre alimentación equilibrada en los programas de formación de manipuladores de alimentos.
- b. Establecimiento de acuerdos de colaboración con empresas aragonesas de restauración para evitar la publicidad de raciones o porciones individuales inadecuadas y fomentar la incorporación de menús adecuados a problemas de salud frecuentes.
- c. Establecimiento de acuerdos de colaboración con empresas aragonesas de alimentación para adecuar la composición de sus productos hacia estándares más saludables, así como la adecuación de su etiquetado a la información nutricional y de propiedades saludables y la indicación de las recomendaciones de consumo.
- d. Recomendar al sector de la restauración incluir la oferta en sus menús de fruta, verduras y legumbres así como la reducción del uso de grasas saturadas y de sal e informar en las cartas del menú del contenido nutricional de los platos.

Agentes:

- La industria alimentaria es consciente del problema que para la salud pública representan la obesidad y el sobrepeso, y del papel que pueden y deben jugar en su prevención. Su papel es muy importante a la hora de potenciar, difundir y apoyar todas aquellas actividades y campañas de publicidad sobre estilos de vida, nutrición, actividad física y salud que desde esta Estrategia se organicen.
- Las empresas de hostelería y cadenas de restauración puedan participar, decisivamente, en la promoción de un patrón nutricional adecuado mediante una oferta alimentaria variada y nutricionalmente equilibrada, que facilite la elección de opciones saludables.

7. IMPLEMENTACIÓN Y COORDINACIÓN

La consecución de los objetivos de esta Estrategia no puede efectuarse sin la implicación de diversas instituciones y agentes sociales. Es fundamental la coordinación entre ellos así como establecer las alianzas necesarias que permitan obtener unos resultados óptimos. El desarrollo de la Estrategia PASEAR tendrá en cuenta su carácter

intersectorial e interdisciplinar y promoverá las actuaciones en los ámbitos de intervención descritos anteriormente.

La estrategia PASEAR tiene previsto un desarrollo para el periodo 2011-16. Para su implementación se divide en dos Planes de Acción trienales. El Plan de Acción recogerá los programas e iniciativas que se van a impulsar por un periodo de tres años, integrando las actuaciones que se realicen desde el Gobierno de Aragón, la Administración Local y las Organizaciones y Asociaciones de la sociedad civil.

La estrategia PASEAR implica la coordinación de políticas del Gobierno de Aragón relacionadas con la alimentación y actividad física saludable. Los Departamentos implicados más directamente en la estrategia son:

- Departamento de Salud y Consumo:
 - Dirección General de Salud Pública
 - Dirección General de Planificación y Aseguramiento
 - Dirección General de Consumo
 - Servicio Aragonés de Salud
 - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud
- Departamento de Educación, Cultura y Deporte
 - Dirección General de Política Educativa
 - Dirección General del Deporte
- Departamento de Agricultura y Alimentación
 - Dirección General de Fomento Agroalimentario
 - Dirección General de Alimentación
- Departamento de Economía, Hacienda y Empleo
 - Dirección General de Trabajo: Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral
- Departamento de Servicios Sociales y Familia

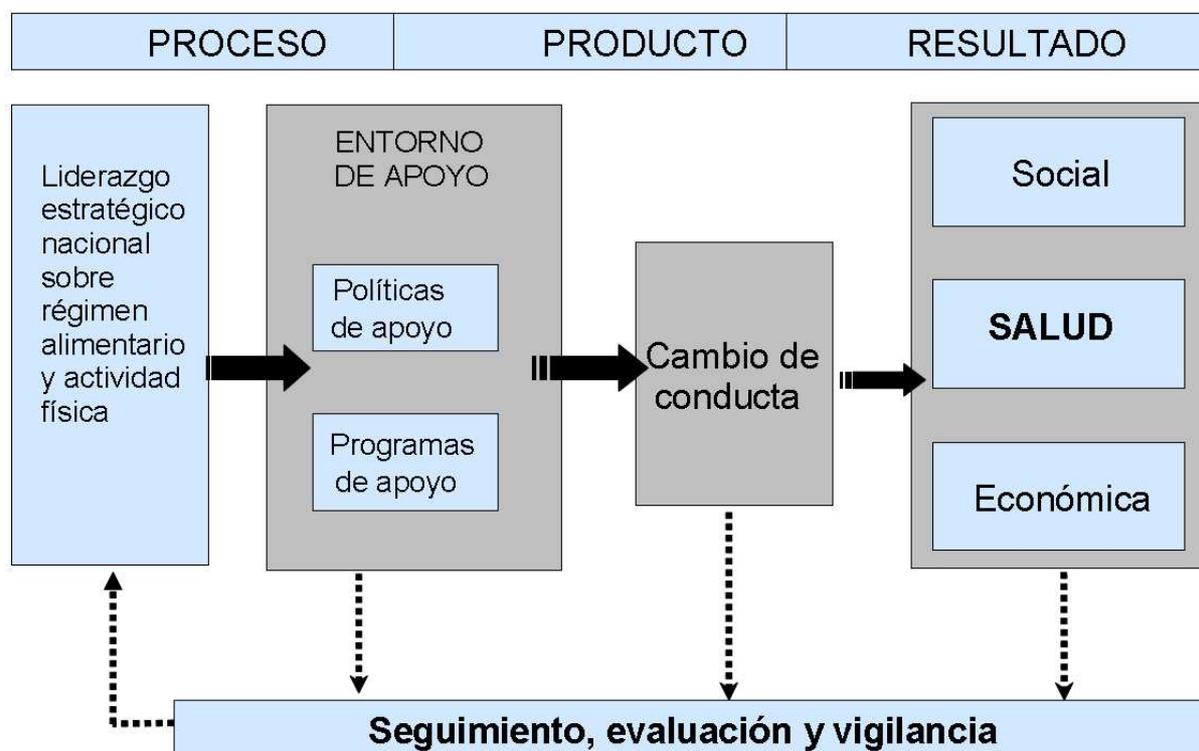
Con la finalidad de facilitar la colaboración y establecer alianzas para favorecer el desarrollo de políticas intersectoriales de promoción y apoyo a la alimentación y actividad física saludable se constituye el Grupo Técnico de la Estrategia PASEAR. Dicho Grupo es un instrumento para promover el diálogo, la comunicación y la cooperación entre las instituciones públicas, el tejido asociativo y el sector privado con el objetivo de definir y poner en marcha políticas de alimentación y actividad física saludable en Aragón. En su composición se incluirán representantes de los Departamentos del Gobierno de Aragón, de la Administración Local, de asociaciones ciudadanas, organizaciones profesionales y laborales y de entidades del sector privado. El grupo técnico organizará su trabajo de acuerdo con los cinco ámbitos definidos en la Estrategia PASEAR: Comunitario, Educativo, Sanitario, Laboral y Empresarial.

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y evaluación de la Estrategia debe ser un procesos sistemáticos para valorar el desarrollo de las actuaciones que se implementan en la Estrategia PASEAR. El seguimiento es una actividad incluida en la gestión de las iniciativas y programas de alimentación y actividad física saludable para asegurar que se realizan de acuerdo al diseño y objetivos previstos. La evaluación es el juicio sistemático de una intervención para valorar su efectividad, eficiencia y relevancia con el fin de servir de guía en la toma de decisiones para su mejora (14, 15).

La evaluación de la Estrategia PASEAR tiene que tener presente la complejidad que supone valorar el desarrollo de políticas sobre alimentación y actividad física saludable dada la complejidad de los diferentes contextos de desarrollo, la multiplicidad de factores que intervienen en el modelado de los comportamientos de alimentación y actividad física, la variabilidad y diferencias de los diferentes grupos de población, y que los efectos de las actuaciones se deben valorar a medio y largo plazo.

La OMS ha propuesto un marco para el seguimiento y evaluación de las políticas de alimentación y actividad física saludable que sirve de guía a la Estrategia PASEAR (16). Contempla la evaluación de aspectos ligados al proceso (diseño y actividades), al producto (medidas aplicadas) y al resultado (cambios relacionados con la alimentación y actividad física).



Marco de seguimiento y evaluación. OMS (16)

El Plan de Acción establecerá los indicadores más adecuados para el seguimiento y la evaluación tanto de carácter global como para cada uno de los cinco ámbitos de desarrollo de la Estrategia PASEAR. Se tendrá en cuenta la selección de indicadores propuestos por la Estrategia NAOS para toda España.

Entre los métodos de evaluación de la Estrategia PASEAR se tendrá en cuenta la Evaluación de Impacto de Salud (EIS) como procedimiento para el examen sistemático del impacto de las políticas de alimentación y actividad física saludable en los resultados de salud a medio y largo plazo (17).

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud WHA57.17. Ginebra, 2004.
2. Conferencia Europea de la OMS contra la Obesidad. Influencia de la dieta y la actividad física en la salud. Oficina Regional para Europa de la OMS. Estambul (Turquía), noviembre 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. II Plan de acción Europeo sobre políticas de alimentación y nutrición 2007-2012. Oficina Regional para Europa de la OMS. Belgrado, septiembre 2007.
4. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Blanco. Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad 2008-2013. Bruselas, 2006.
5. Estrategia NAOS. Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la Nutrición, Actividad física y prevención de la Obesidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Madrid, 2005.
6. Encuesta Nacional de Salud 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid 2006.
7. Moreno L, Mesana MI, Fleta J, Ruiz JR, González-Gross M, Sarría A, Marcos A, Bueno M. AVENA Study Group. Overweight, obesity and body fat composition in spanish adolescents. The AVENA Study. *Ann Nutr Metab* 2005;49(2):71-6.
8. Moreno C, Rivera F, Ramos P, Jiménez-Iglesias A, Muñoz-Tinoco V, Sánchez-Queija I, Granado M.C. (2008). Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): análisis comparativo de los resultados obtenidos en 2002 y 2006 en España. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo.
9. Serra Majem L, Aranceta Bartrina J, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. España. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000). *Medicina clínica* 2003; 121(19):725-732.
10. Estudio prospectivo europeo sobre dieta, cáncer y salud (EPIC) y la investigación sobre dieta y cáncer en Europa 1992-1998
11. Estudio EPIC en España, (European Prospective Investigation of Cancer). 1992-98. Programa Europa contra el Cáncer de la Comisión Europea.
12. El Libro Blanco del deporte en edad escolar de Aragón, un instrumento para el futuro. Departamento de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de Aragón.

<http://portal.aragon.es/portal/page/portal/Deportes/LibroBlanco/>

13. BBK Bundesverband, European Information Centre Ed. Declaración de Luxemburgo sobre la Promoción de la salud en el Lugar de Trabajo en la Unión Europea. Essen: Federal Association of Company Health Insurance Funds; 1997
14. EWG, European Working Group on Health Promotion Evaluation (1.998) Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers, WHO(EURO)
15. Rootman, I; Goodstadt, M; McQueen, D; Potvin, L; Sprigett, J. And Ziglio, EDS (2.000) Evaluation in health promotion: Principles and Perspectives. Copenhagen: WHO(EURO), 2.000.
16. Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen alimentario, actividad física y salud: Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación. OMS. 2009. Ginebra.
17. European Centre for Health Policy, ECHP. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Brussels: WHO Regional Office for Europe; 1999.