

ESTRATEGIA NAOS y LA LEY DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN.

M^a Angeles Dal Re Saavedra

Consejera Técnica. Estrategia NAOS

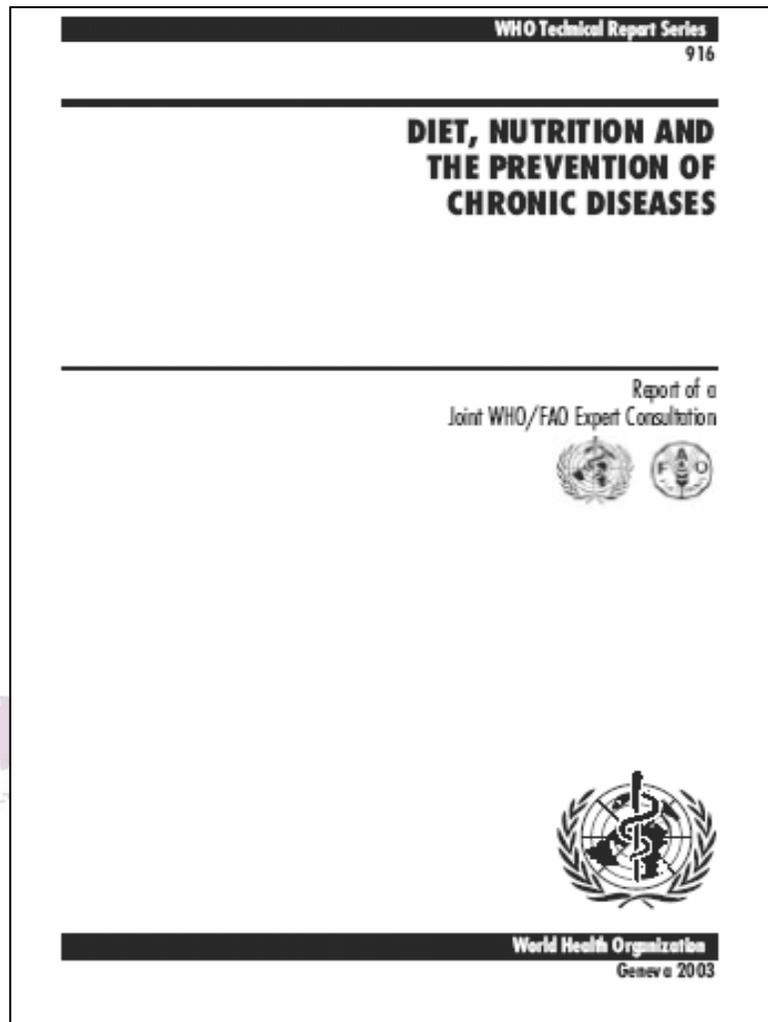
**Agencia Española de Seguridad Alimentaria y
Nutrición – AESAN.MSPSI**

Jornada Profesional de Salud Pública. CGCOF.

15 de noviembre 2011. Madrid

Competencias de la AESAN

- Ley 11/2001, de 5 de julio, (B.O.E. nº 61 de 6.07.01) como organismo autónomo, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Objetivos generales:
 - Promover la **seguridad alimentaria**, de los alimentos destinados al consumo humano , así como garantizar su **calidad nutricional**.
- Ley **44/2006**, amplió el ámbito de las funciones de la AESAN en los **aspectos de nutrición**: *“con el fin de planificar, coordinar desarrollar estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud **en el ámbito de la nutrición y, en especial, en la prevención de la obesidad.**”*



En el año **2003** la **OMS** alertó de que las enfermedades N.T o crónicas constituían la **mayor carga en mortalidad, morbilidad, calidad de vida y coste económico** para la sociedad, y que dicha carga aumentaba rápidamente con el tiempo



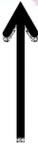
Datos de morbi-mortalidad mundiales ENT



ONU- Declaracion Politica REUNION ALTO NIVEL ASAMBLEA GRAL PREVENCIÓN Y CONTROL ENT- N.York **16 sep 2011**

- Las ENT afectan a los países desarrollados y no desarrollados.
- Según estimó la OMS en 2008: **36** millones de muertes (de 57) fueron por ENT (**CV, Cancer, enf. respiratoria crónica y diabetes**): 9 millones < 60 años y 80% en países desarrollados.

Datos de morbi-mortalidad mundiales ENT

- Reto de proporciones epidémicas y grandes repercusiones socioeconómicas.
 - Las ENT más destacadas están relacionadas con consumo de tabaco; ingesta de alcohol; **alimentación poco saludable e inactividad física** y **> costos sanitarios**.
 - Hay  obesidad en **niños y jóvenes**.

- Los determinantes son el reflejo de cambios sociales, económicos y culturales de las últimas décadas.
- Tendencias en la salud mundial

- **Envejecimiento de la población.**
- **Urbanización rápida y no planificada.**
- **Globalización.**

- **ENTORNOS Y COMPORTAMIENTOS POCO SALUDABLES.**
- **▲ PREVALENCIA de ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES o CRÓNICAS .**

Estilo de vida obesogénicos

- Mayor consumo de **alimentos hipercalóricos** (dulces, carnes, embutidos, bebidas azucaradas, picoteos).
- Disminución en el consumo de **fruta, verdura y pescado**.
- Ausencia de **desayuno**.
- **Desequilibrio** en la cantidad y distribución de los nutrientes.
- **Tamaño** de las raciones.
- Comidas habitualmente **fuera del hogar** y “rápidas”.
- **Sedentarismo** en la vida diaria, ocio y trabajo.



Promoción de la salud



- **Conduce** a **cambios** en los determinantes de la salud
 - de control individual
 - y del entorno, socioeconómicos, ambientales, servicios.
- **Elementos clave:**
 - Acciones que **apoyan a las personas** a que adopten y mantengan estilos saludables.
 - **Crear condiciones/entornos** que apoyen la salud.

Responsabilidades de la promoción de la salud - y prevención de la obesidad

- Hay que facilitar a la personas, al individuo que pueda acceder **fácilmente** a **alimentos** mas saludables y que pueda hacer **actividad física** y le resulte **atractivo**.



**Responder al desafío:
esfuerzo de gobiernos y
sociedad**

- Dedicar recursos e inversiones y realizar numerosos y variados cambios **cerca** del ciudadano, donde vive, trabaja, come, aprende, juega, se distrae.

La consolidación de la Estrategia NAOS



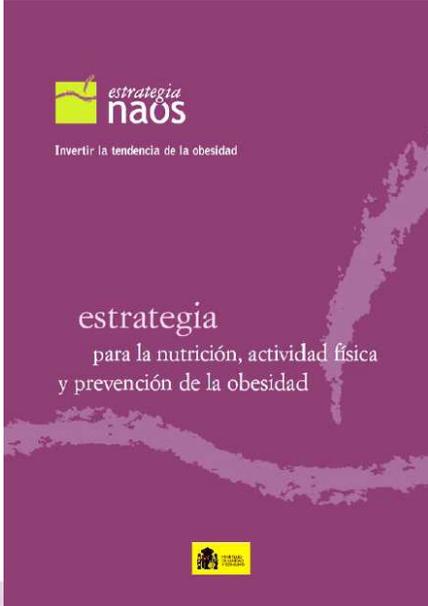
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La Estrategia se elaboró sobre la base de una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2002 (resolución WHA55.23).

En el presente documento figuran la mencionada Estrategia y la resolución mediante la que se aprobó (WHA57.17).

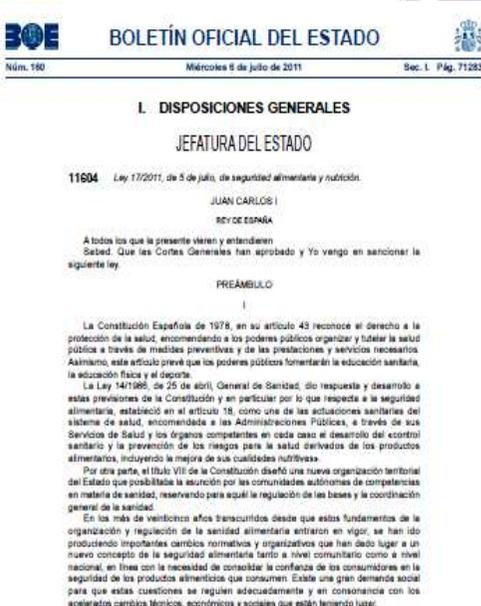
Mayo 2004

estrategia naos
Invertir la tendencia de la obesidad

estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad

Febrero 2005

BOE BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Núm. 160 Miércoles 6 de julio de 2011 Sec. I. Pág. 71283

L. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

11604 Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren
Salud. Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

PREAMBULO

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, este artículo prevé que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.

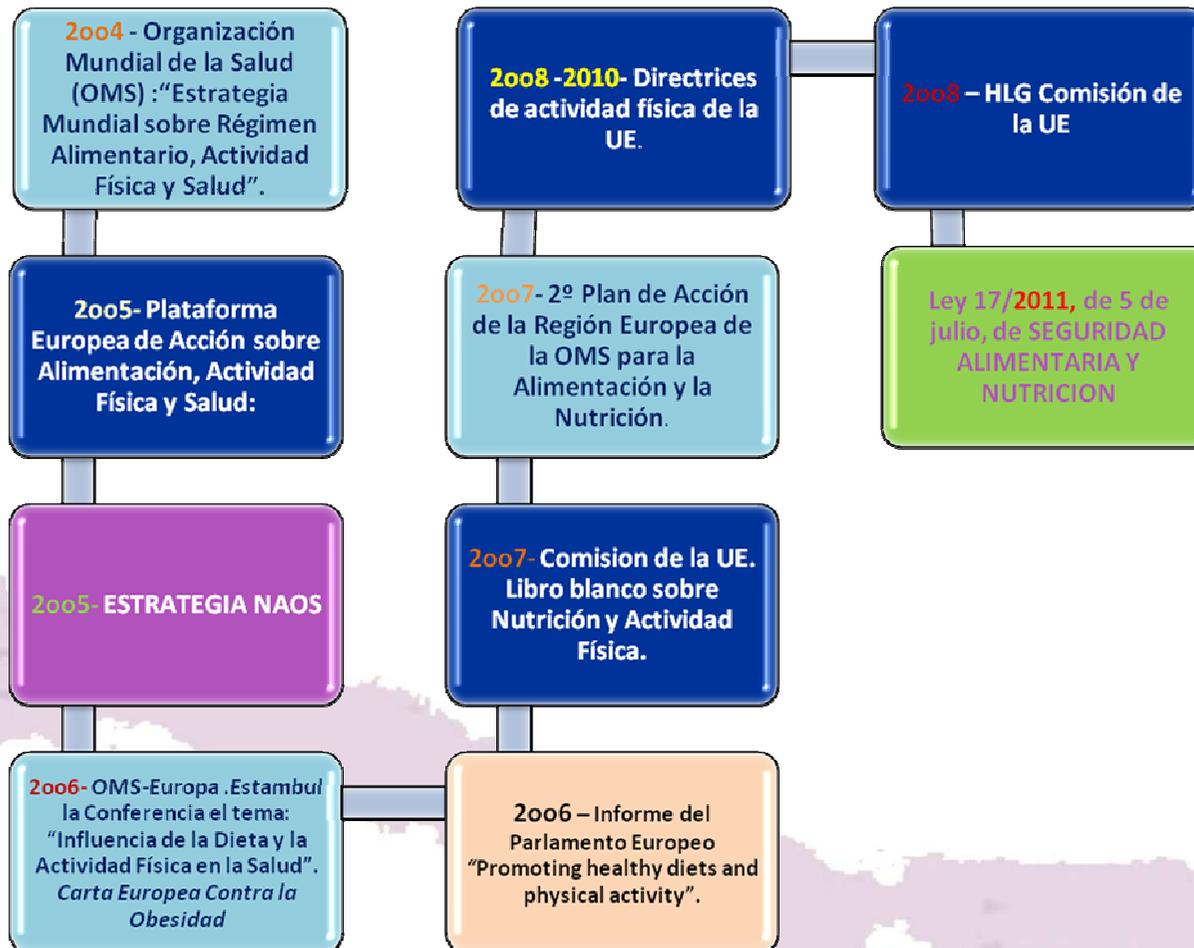
La Ley 14/1996, de 25 de abril, General de Sanidad, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones de la Constitución y en particular por lo que respecta a la seguridad alimentaria, estableció en el artículo 18, como una de las actuaciones sanitarias del sistema de salud, encomendada a las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y los órganos competentes en cada caso el desarrollo del control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

Por otra parte, el título VIII de la Constitución diseñó una nueva organización territorial del Estado que permitiera la sujeción por las comunidades autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquéllas la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad.

En los más de veinticinco años transcurridos desde que estos fundamentos de la organización y regulación de la sanidad alimentaria entraron en vigor, se han ido produciendo importantes cambios normativos y organizativos que han dado lugar a un nuevo concepto de la seguridad alimentaria tanto a nivel comunitario como a nivel nacional, en línea con la necesidad de consolidar la confianza de los consumidores en la seguridad de los productos alimentarios que consumen. Existe una gran demanda social para que estas cuestiones se regulen adecuadamente y en consonancia con los acelerados cambios técnicos, económicos y sociales que están teniendo lugar.

Julio 2011

Marco Político-sanitario que promocionan AS - AF



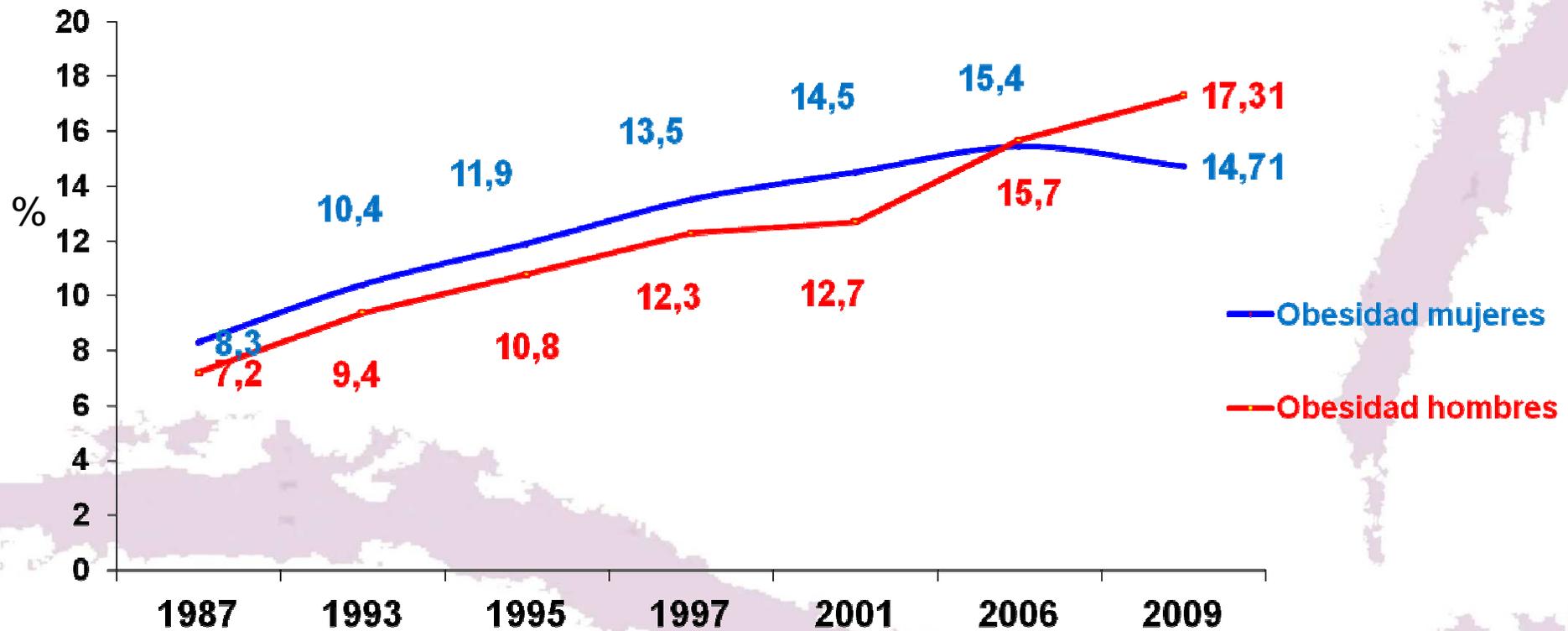
- <10% del aporte energético diario de **grasas saturadas.**
- <1% del aporte energético diario de **ácidos grasos trans.**
- <10% del aporte energético diario a partir de **azúcares.**
- 400 g.** diarios de **frutas y verduras.**
- <5 g. diarios de **sal.**



WHO
EUROPEAN
ACTION PLAN
FOR FOOD AND
NUTRITION
POLICY 2007-2012

Prevalencia de obesidad en España, 1987-2009

Población de 20 y más años



Encuestas Nacionales de Salud. Peso y talla autodeclarado

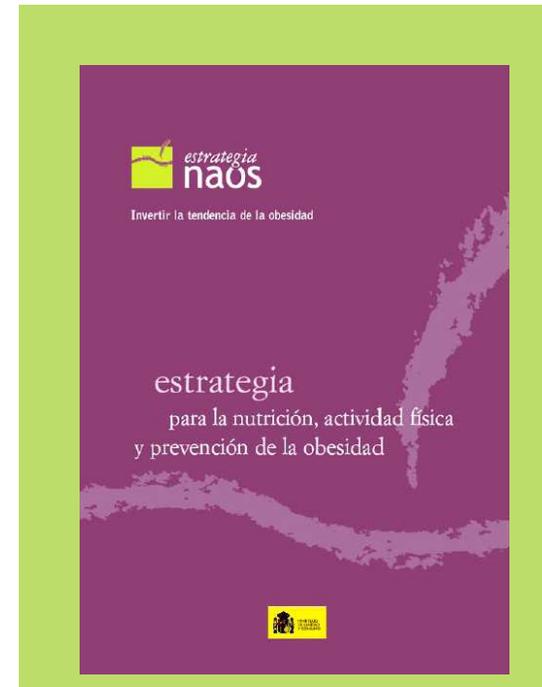
La Estrategia NAOS 2005

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

En mayo de 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La Estrategia se elaboró sobre la base de una amplia serie de consultas con todas las partes interesadas, en respuesta a la petición que formularon los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 2002 (resolución WHA55.23).

En el presente documento figuran la mencionada Estrategia y la resolución mediante la que se aprobó (WHA57.17).



Mayo 2004

Febrero 2005

Estrategia integral





Estrategia NAOS: Principios de actuación



- La información y educación de la población son necesarias pero **insuficientes**.
- **Modificar el entorno** socioeconómico que determina la elección de los alimentos y la práctica de actividad física, aunque sean medidas impopulares.
- Ante la escasez de recursos, debe **priorizarse** sobre las poblaciones más vulnerables: niños y grupos socioeconómicos más desfavorecidos.
- Atraer a **otras administraciones y sectores**, colaborando con ellos para buscar sinergias. Fomentar la constitución de redes de trabajo permanentes.
- **Colaboración con el sector privado** pero no limitar acciones legislativas necesarias
- **Identificar las intervenciones más eficaces y sostenibles**. Evaluar los resultados intermedios cada cierto tiempo.

FAMILIA



COMUNIDAD



ESCUELA



estrategia naos
Invertir la tendencia de la obesidad

EMPRESAS



SISTEMA NACIONAL DE SALUD

ADMINISTRACIÓN LOCAL

	Perseo	Frutas y verduras en colegios	Eurotoques	Documento comedores escolares	Marketing en colegios	Código PAOS	Plan A+D	Programa Actívate, aconseja salud	Proyecto Gustino	Proyecto Food	Indicadores	Acuerdos con asociaciones alimentarias	Declaración de Salamanca
Consejerías de Sanidad													
Consejerías de Educación													
Consejerías de Agricultura													
Consejerías de Deporte													
Organismos locales													
Organismos no gubernamentales													
Empresas alimentarias													
Organizaciones internacionales													



nutrición saludable de la infancia a la adolescencia



UNIDAD EUROPEA



LA ALIMENTACIÓN DE TUS NIÑOS

estrategia naos



Encuesta por la Salud

educación

hábitos

¡Despierta el desayuno!

POR LA MAÑANA, ¡UN BUEN DESAYUNO!
Procura desayunar todos los días con tus hijos, tendrán mejor día y los ayudarás a prevenir la obesidad. Un buen desayuno debe incluir un lácteo (leche, yogur, queso), un cereal (pan, galletas...), un poco de aceite, mermelada o miel, frutas o zumo y, en ocasiones, jamón o hígado.

¡HAZ QUE SE MUEVAN!
Fomenta en ellos la actividad física dentro de sus hábitos como un juego más y participa con ellos en actividades al aire libre.

CON UN BUEN DESAYUNO, ¡DA EL PRIMER PASO PARA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DE TUS HIJOS!

naos

CUÍDATE+



SAL VISIBLE

Es la que tú controlas y utilizas en la preparación de los alimentos.

SAL INVISIBLE

Es el 70% de la sal tomas y está en los alimentos preparados.

El consumo excesivo de **SAL** provoca **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** que es el origen del 45% de los **INFARTOS** y el 50% de los **ICTUS** cerebrales en España

CONSUMO DIARIO
MAXIMO
5g
Recomendado por la OMS

Infórmate y síguenos en
www.plancuidatemas.es



C.I.D.: 21898
E.C.M.: 123000
Tarifa: 7297 €

DIARIO DE CADIZ

Fecha: 28/10/2011
Sección: ESPECIAL
Páginas: 2-3

¿QUÉ ES EL PLAN CUÍDATE+

Un buen plan con gente como tú

¡Bienvenido al PLAN CUÍDATE+! Aquí encontrarás a gente como tú, que ha decidido cuidarse y controlar el consumo de sal. Personas que han conseguido reducir en su vida estas hábitos saludables, quieren compartir contigo sus trucos y experiencias y cómo están cuidando los temáticos en su salud y en la de sus familiares y amigos.

Para sumarte al PLAN CUÍDATE+ sólo tienes que registrarte, no te llevará mucho. Te va a quedar bonito que vas a querer que se apunten más. No te van a fallar las ideas, porque la alimentación sigue en ser su fuerte para todos.

Mucho gente no es consciente de la sal que se ingiere en los alimentos, según la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ingesta de 10 gramos de sal al día, cuando lo recomendable es un máximo de 5 gramos. Por eso, AESAN ha puesto en marcha el PLAN CUÍDATE+, al que invitamos que te unes para disfrutar de sus temáticas.



Comparte un estilo de vida

Un nuevo usuario en 'twitter' para controlar la ingesta de sal

El Ministerio de Sanidad, através de su Plan de Acción iniciado en 2010, ha lanzado una web y un perfil en 'twitter' para que los españoles puedan conocer la sal que consumen a diario, la cantidad 'oculta' de esta en los alimentos y cómo reducir de una forma más saludable.

La Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), dependiente del Ministerio de Sanidad, ha lanzado a través de un perfil en 'Twitter' para aquellos españoles que desean reducir la sal que consumen a diario, la cantidad 'oculta' de esta en los alimentos que está presente en los alimentos y cómo reducir de una forma más saludable. Según los datos del Departamento de Planificación, el Plan de Acción 'Cuidate+' lanzado en 2010, presentado por el presidente de la AESAN, Roberto Salas, con el objetivo de reducir el consumo de sal en España, iniciado en 2010 y que ya logró a finales de un acuerdo con los productores, reducir en un 20% por ciento la sal que se consume en el país. Según ha declarado Salas, más del 80 por ciento de los españoles



consumen más sal de la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, la ingesta media de este condimento en la dieta es de 10 gramos por persona al día, cuando el recomendado por la OMS, que es un máximo de 5 gramos al día. "El 70 por ciento de la sal que consumimos es sal 'oculta', es decir, cantidad presente en los alimentos que ingerimos -como embutidos o

El 80% de los españoles consume más sal de la recomendada por la OMS

Comunicación
sensibilización

PIRÁMIDE NAOS



Programa PERSEO

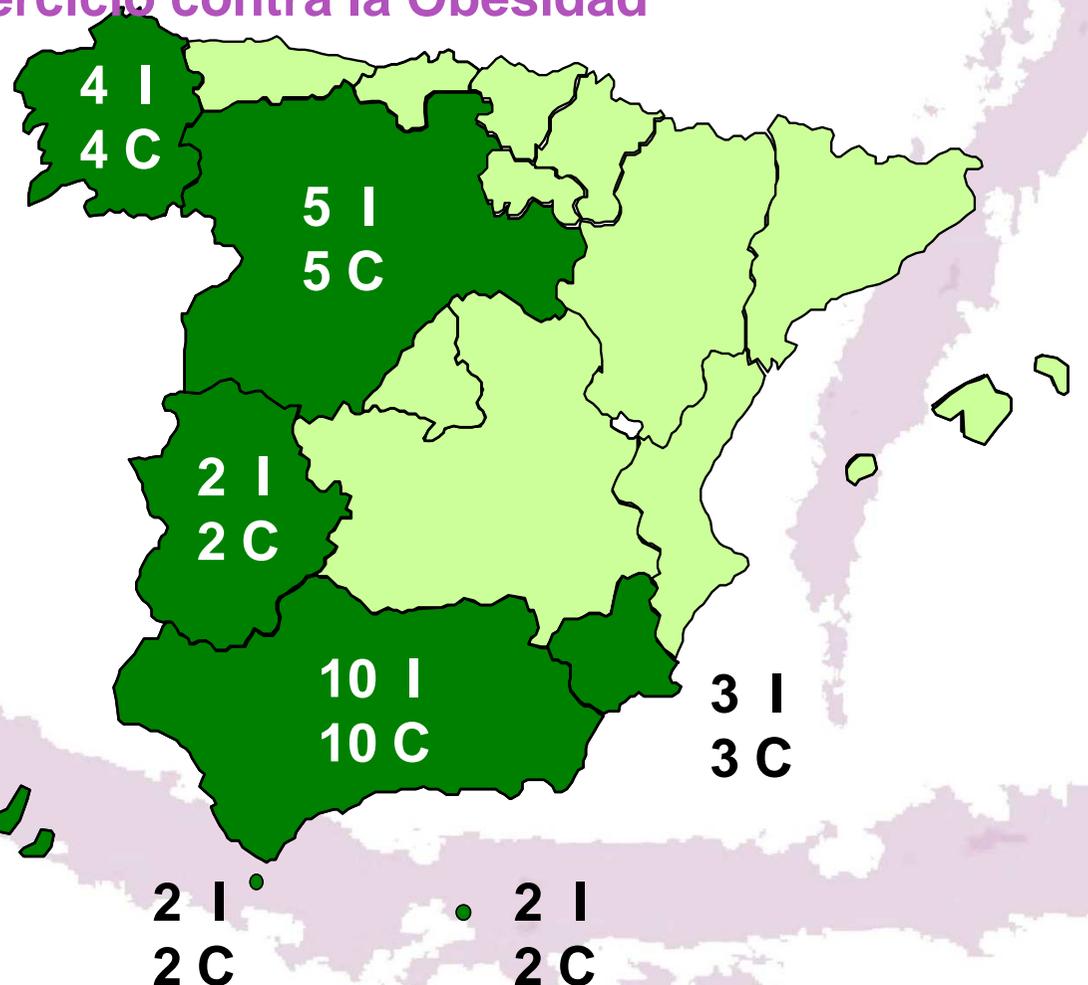
64 centros escolares > 13.000 alumnos

Programa Piloto Escolar de Referencia para la Salud y el Ejercicio contra la Obesidad

6 CCAA + 2 CA

34 centros Intervención

33 centros Control



Programa PERSEO

Intervención





MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

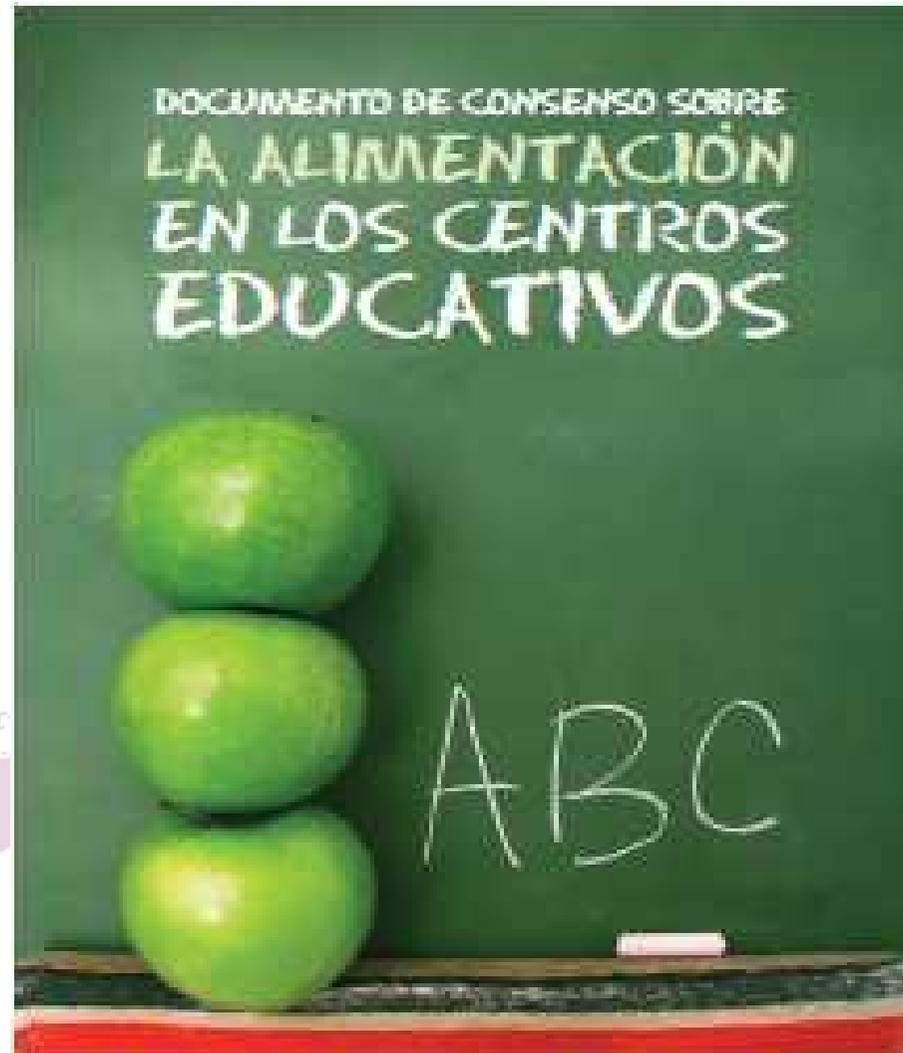


agencia
española de
seguridad
alimentaria y
nutrición

Educación



¡come sano y muévete!



CSG





Documento de consenso sobre alimentación en colegios



- Establece las **frecuencia de consumo** recomendadas para los diferentes grupos de alimentos y da pautas sobre condiciones de cocinado.
- Establece las **condiciones mínimas** de organización de las comidas.
- Obliga a que un **profesional sanitario con formación** acreditada y específica en nutrición y dietética supervise los menús.
- Refuerza las garantías para una alimentación saludable de los escolares con **intolerancias y alergias** alimentarias.
- Obliga a proporcionar **información a las familias** y dar consejos para complementar la comida del mediodía.
- **Define**, por primera vez, **criterios nutricionales** para garantizar un oferta saludable en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos dentro de centros escolares.

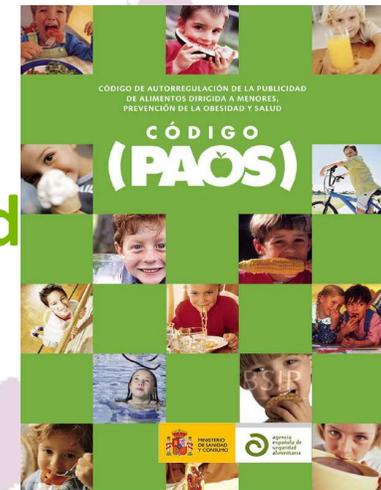
Alimentos y bebidas excluidos en máquinas expendedoras, cantinas y quioscos

- Refrescos.
- Caramelos y golosinas.
- Polos y sorbetes.
- Chocolates.
- Aperitivos salados.

Además en máquinas expendedoras:

1. No se permitirá su instalación en aquellas zonas donde puedan tener acceso a ellas el alumnado de Educación Infantil, Primaria y/o Educación Especial.
2. Se eliminará la publicidad de las máquinas situadas en las zonas de alumnado de Educación Secundaria para evitar el efecto inductor que ésta pueda tener sobre los escolares.

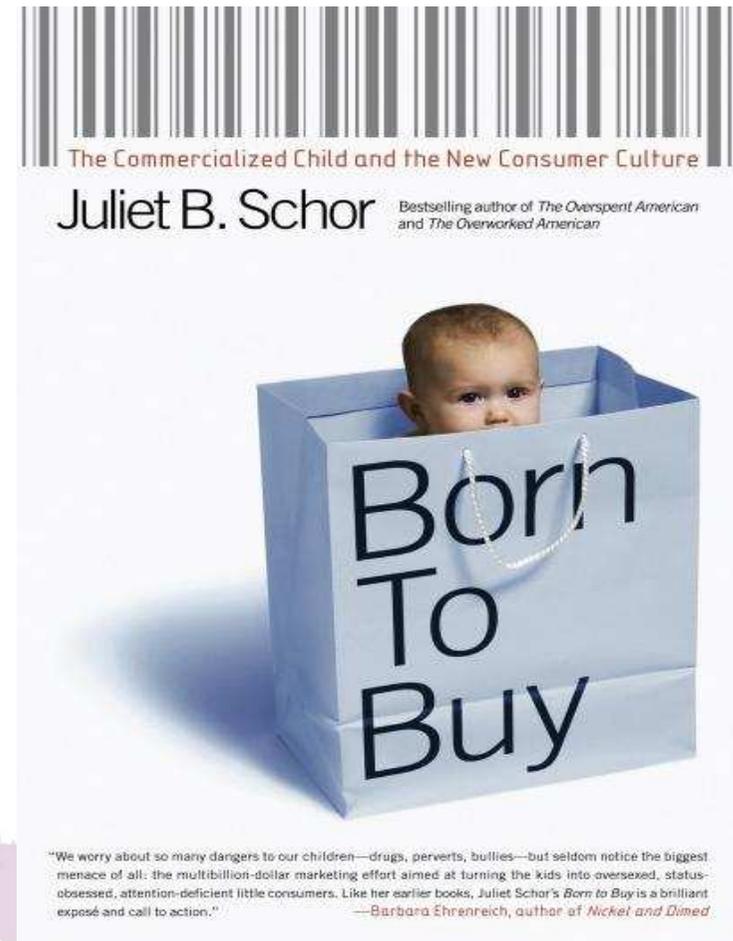
- **Reformulación y oferta de menús más saludables:**
 - **Convenios** con asociaciones y empresas de la alimentación, distribución, restauración; panadería; distribuidores económicos, etc: (FIAB; ANGED; ASEDAS; FEHR-FEHRCAREM; FEADRS; CEOPAN ; ANEDA; Accor Services, etc.).
 - ✓ Plan de reducción del consumo de sal.
 - ✓ Grasas trans y saturadas.
- **Etiquetado nutricional y alegaciones de salud**
- **Código PAOS. Reducción del marketing y publicidad en niños menores de 12 años.**



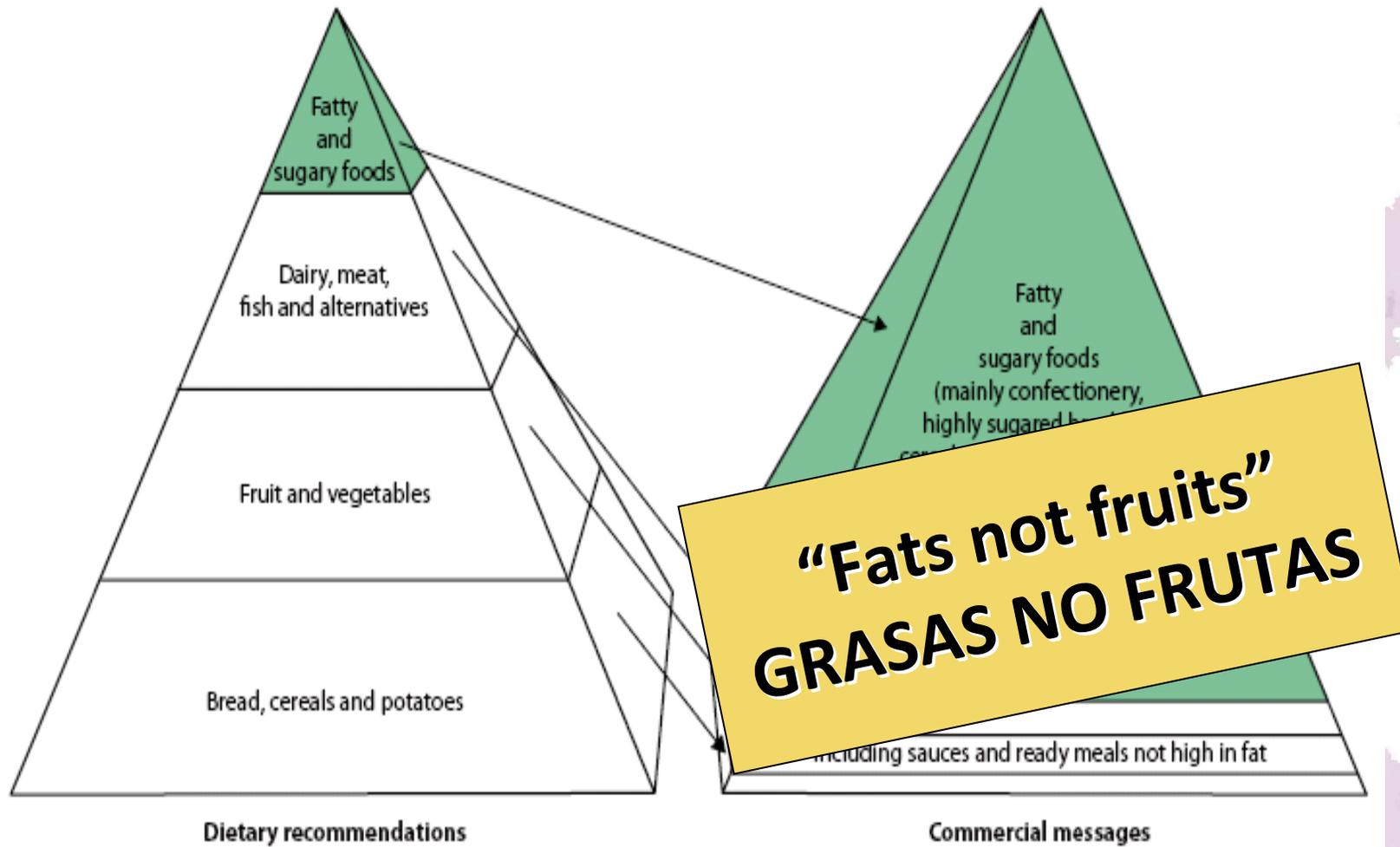
Los niños son un target o público objetivo



- **Son un “mercado”**
 - **primario**
 - **“influenciable”**
 - **futuro**



Tipos de alimentos en la publicidad para niños



Source: Dalmeny et al. (13).



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

- Ha sido suscrito voluntariamente por **36** empresas alimentarias que representan aproximadamente el **95%** de la publicidad dirigida a niños en TV.
- Ámbito: para publicidad y marketing de alimentos y bebidas, **en cualquier medio** o soporte audiovisual (TV, radio, internet, prensa, etc.).
- Pero **sólo** para la publicidad dirigida a **menores de hasta 12 años. LSAN < 15 años**



Evaluación del Código PAOS 2005-2010



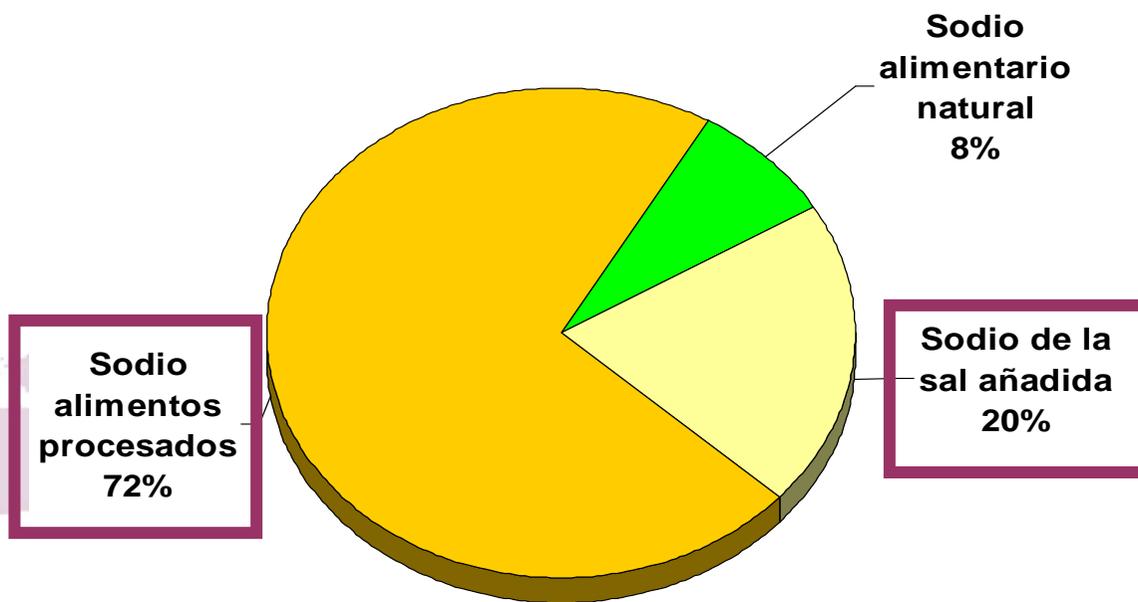
- Después de cinco años de aplicación, el Índice de Cumplimiento PAOS (ICP) refleja la **mejora en la adecuación de los estándares** PAOS en un **91%**.
- Se ha producido, asimismo, un **efecto arrastre de PAOS** en las empresas no adheridas al código: han **reducido un 44,8%** el número de anuncios con incumplimientos.

Plan de reducción del Consumo de sal

MENOS SAL ES MAS SALUD

Del sodio ingerido:

9,8 g de sal /persona/ día



Estudio ALADINO 2011

(ALimentación, AActividad física, DDesarrollo INfantil y Obesidad)

Principales resultados
Estudio de prevalencia

Estudio de prevalencia SEGMENTADA POR EDAD

Prevalencia	EDAD (años)				TOTAL
	6	7	8	9	
Normopeso	58,5%	53,1%	53,5%	51,5%	54,1%
Sobrepeso	25,2%	25,6%	26,4%	27,0%	26,1%
Obesidad	15,3%	20,6%	19,5%	20,9%	19,1%
NÚMERO ALUMNOS	1.892	1.925	2.028	2.078	7.923

Porcentajes verticales

Diferencia significativa

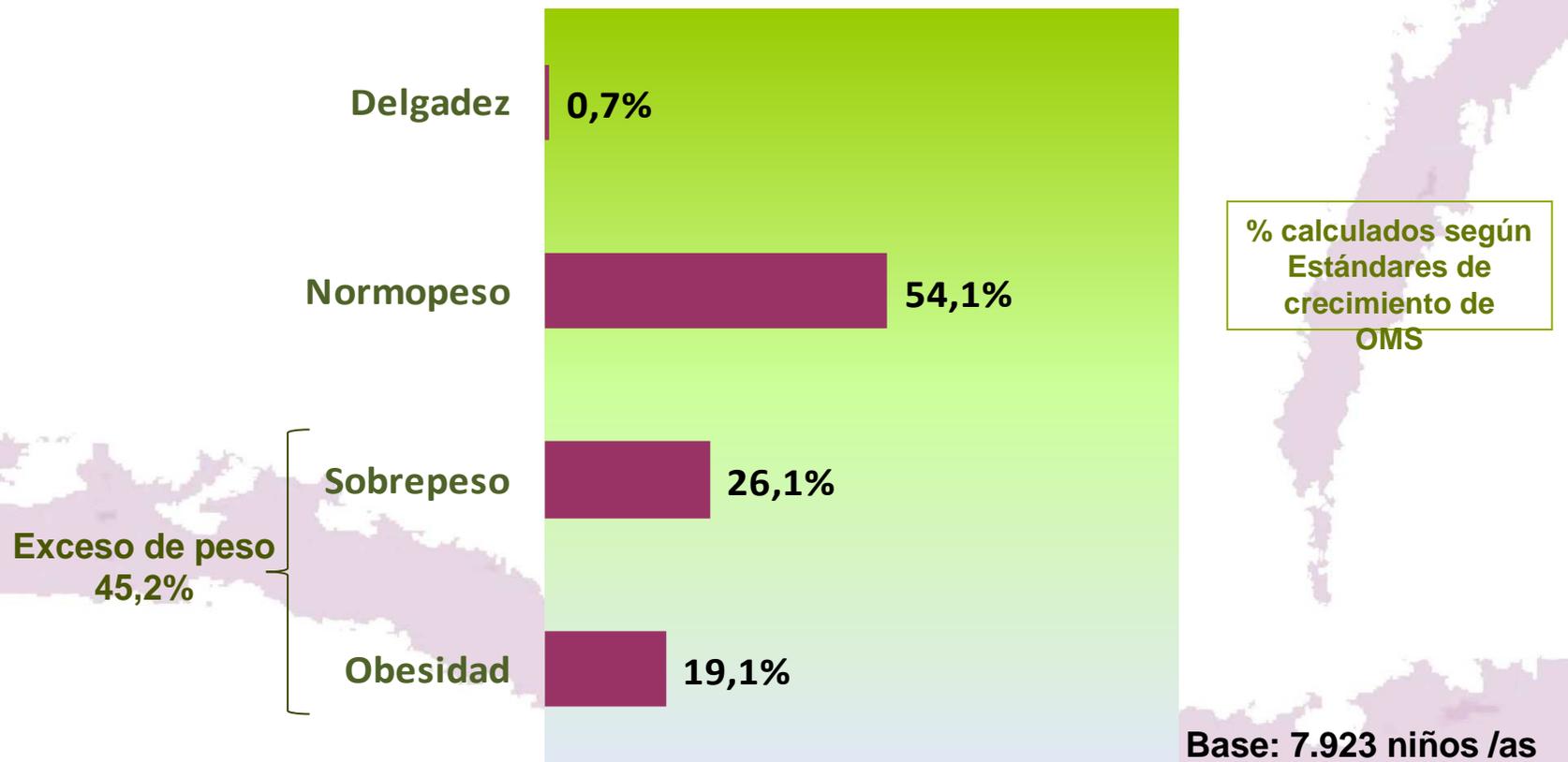
Base: 7.923 niños /as

Diferencia significativa calculada a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$)

Estudio ALADINO 2011

Principales resultados Estudio de prevalencia

Estudio de prevalencia

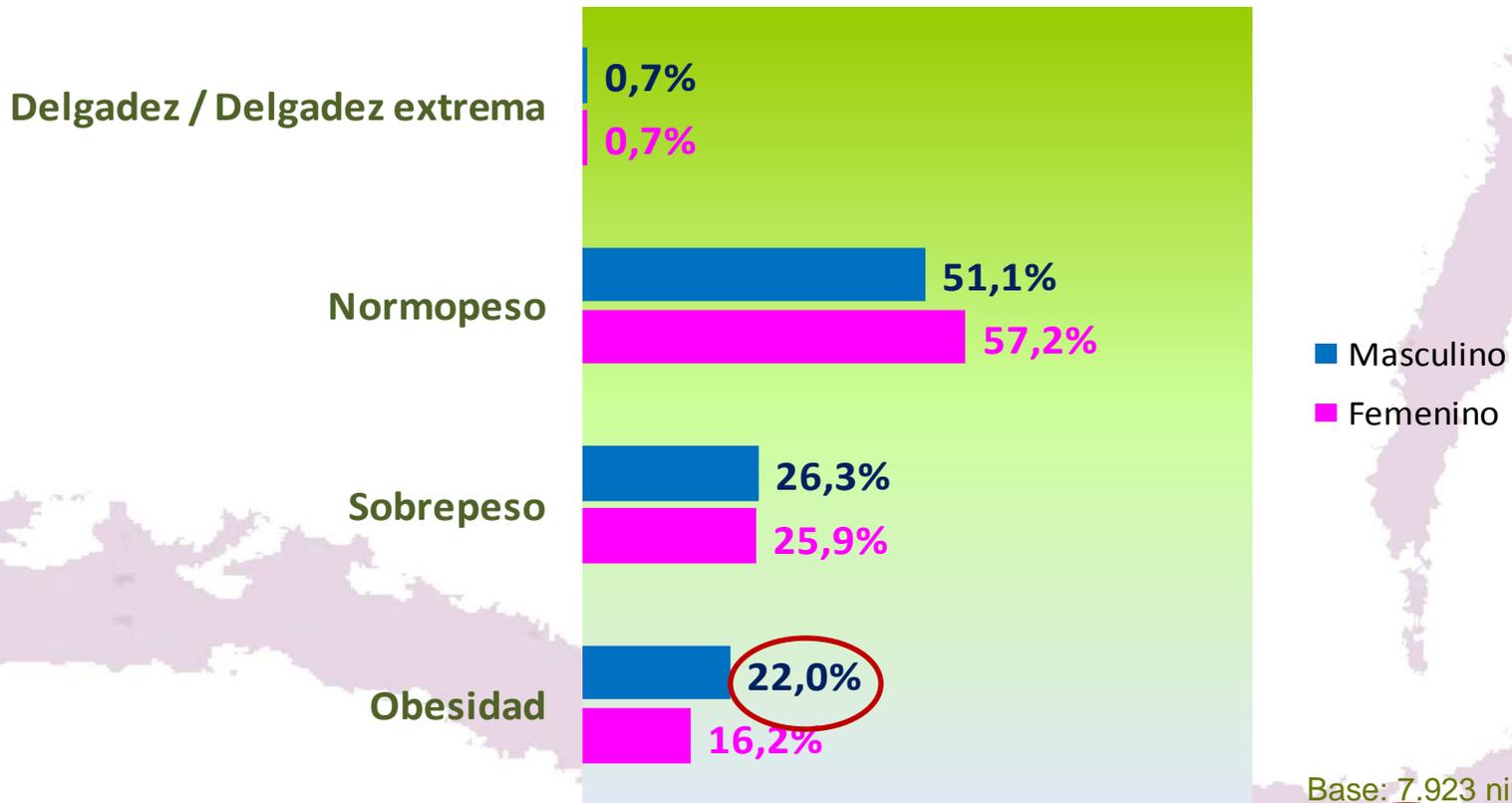


Estudio "ALADINO"

Estudio ALADINO 2011

Principales resultados Estudio de prevalencia

Estudio de prevalencia SEGMENTADA POR GÉNERO



Diferencia significativa

Conclusiones:

- Se constata que estamos **ante un grave problema de salud pública**:
 - El **exceso de peso** es un problema de salud muy extendido en la infancia.
 - **Predice** la carga de obesidad que sufriremos en un futuro y **de enfermedades crónicas asociadas** (diabetes, hipertensión, cardiovasculares, cáncer).
- Parece que el **crecimiento de la obesidad infantil se está estabilizando**.
- La obesidad infantil afecta más a la **clases sociales desfavorecidas**.



Seguimiento y evaluación : indicadores de E.NAOS



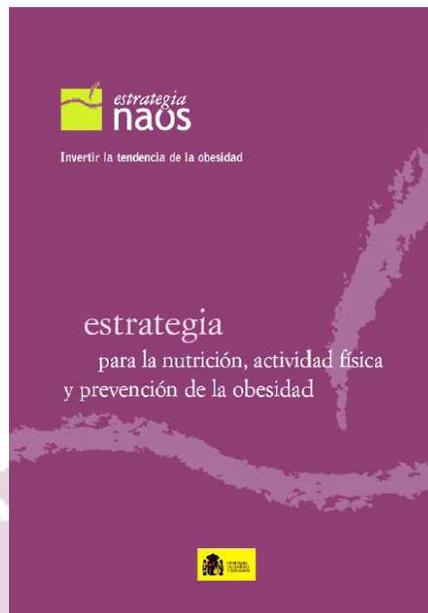
- Identificar **indicadores de resultado a corto, medio y largo plazo**:
 - Su obtención es posible y sostenida
 - Sus cambios indican una variación del fenómeno de interés
 - Nuestras acciones son capaces de influir en el fenómeno y ser recogido por el indicador
 - Reflejan desigualdades y presentan perspectiva de género
- Identificar **fuentes de información realistas**, preferiblemente de carácter periódico: ENS, Barómetro sanitario, Encuesta de hábitos deportivos, Censo nacional de instalaciones deportivas.

Indicadores de la E.NAOS



60 indicadores propuestos en 7 apartados

Consolidación de la Estrategia NAOS



Febrero 2005



I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

11604 Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

JUAN CARLOS I
REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieran y entendieren Sebed. Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

PREÁMBULO

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, este artículo prevé que los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dio respuesta y desarrollo a estas previsiones de la Constitución y en particular por lo que respecta a la seguridad alimentaria, estableció en el artículo 18, como una de las actuaciones sanitarias del sistema de salud, encomendada a las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y los órganos competentes en cada caso el desarrollo del control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.

Por otra parte, el Título VIII de la Constitución diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilita la asunción por las comunidades autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquélla la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad.

En los más de veinticinco años transcurridos desde que estos fundamentos de la organización y regulación de la sanidad alimentaria entraron en vigor, se han ido produciendo importantes cambios normativos y organizativos que han dado lugar a un nuevo concepto de la seguridad alimentaria tanto a nivel comunitario como a nivel nacional, en línea con la necesidad de consolidar la confianza de los consumidores en la seguridad de los productos alimentarios que consumen. Existe una gran demanda social para que estas cuestiones se regulen adecuadamente y en consonancia con los acelerados cambios técnicos, económicos y sociales que están teniendo lugar.

Julio 2011

El archivo que ha abierto cumple el estándar PDF/A y se ha abierto en modo de sólo lectura para evitar su modificación.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

Miércoles 6 de julio de 2011

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

11604 Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren

Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar:



Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición- cap.VIII



Art 36 Consolida la Estrategia NAOS y obliga al gobierno a **elaborar quinquenalmente una Estrategia NAOS:**

- Coordinación con las CCAA, la administración local y con la participación de los operadores económicos y agentes sociales.
- Con objetivos nutricionales y de actividad física para la población, con medidas e intervenciones específicas,
- Priorizando la infancia, adolescencia y a las mujeres gestantes, y prestará especial atención a las necesidades de los grupos socioeconómicos más vulnerables
- Con indicadores y herramientas que permitan evaluar los objetivos planteados.
- Premios NAOS



Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición - cap. VII



Art.37 Prohibición de discriminación

Art. 38 Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad . Toma de decisiones basada en la evidencia científica. Análisis periódico .

- Información periódica sobre hábitos alimentarios y de actividad física, Prevalencia de sobrepeso y obesidad y sus determinantes.
- Evaluación y seguimiento de las intervenciones realizadas. Selección de indicadores adecuados.
- Análisis de políticas y medidas internacionales
- Recopilar datos sobre publicidad en particular a menores
- Promoción de estudios de investigación. Informe anual

Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición - cap. VII

Art.39 Prevención de la obesidad a través de los **Servicios de Salud** .

- Condiciones y recursos para :
 - formación en **AP** y **Oficinas de Farmacia**
 - informar a pacientes
 - detección precoz y prevención de obesidad, sobrepeso y trastornos de la alimentación.

Art. 40 Medidas especiales en el ámbito escolar

- Las autoridades educativas promoverán:
 - la enseñanza de **nutrición**.
 - ✓ Conocimientos adecuados y alcancen la capacidad de elegir alimentos y cantidades, alimentación sana y autocontrol en su alimentación.
 - ✓ Planes formativos en los profesores.
 - la **enseñanza y práctica** de la **AF**.
- Las autoridades velarán para comidas sanas, variadas, equilibradas, adaptadas a necesidades nutricionales.
Intolerancias.
- Supervisadas por profesionales con formación acreditada en nutrición y dietética.

Art. 40.cont. Medidas especiales en el ámbito escolar

- En las escuelas y c. escolares:
 - Se proporcionara información mensual de menús. Elaboración menús especiales. Intolerancias.
 - No se permitirá la **venta de alimentos y bebidas de alto contenido** en a.grasos saturados, trans, sal y azucares. **Reglamentariamente.**
 - Serán espacios **protegidos de publicidad**. Las campañas de promoción alimentaria, educación **nutricional** o de promoción del **deporte o AF**, así como el patrocinio de equipos y eventos en el ámbito académico, deberán **ser previamente autorizados** por las autoridades educativas con criterios establecidos por las autoridades sanitarias para promover hábitos nutricionales y deportivos saludables





Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición- cap. VII



Art.41 medidas dirigidas a las Admones públicas.

Art 42 medidas dirigidas a personas dependientes con necesidades especiales.

Art.43 **Ácidos grasos Trans.**

Obligaciones de los operadores:

- En procesos industriales que se puedan generar, que se establezcan condiciones que minimicen su formación.
- Exigir a sus proveedores información sobre el contenido de ácidos grasos trans de los alimentos o materias primas.
- Tener a disposición de la administración la información del contenido en a.g.trans.
- No aplicable a los productos de origen animal con contenido natural de a.g. trans.



Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición- cap. VIII



Art.44-46 **Publicidad de alimentos** .

- Cumplir las disposiciones específicas; RD 1907/1996; reglamento 1924/2006 de declaraciones nutricionales y propiedades saludables; y concretamente: no testimonios profesionales sanitarios; no promoción del consumo; no distribución en OF; no avales de asociaciones.
- Impulso de sistemas de regulación voluntaria

Art. 46 **Publicidad de alimentos dirigida a menores de 15 años**

- La firma de acuerdos de corregulación con operadores económicos . Actualización del [Código PAOS.](#)
- Plazo de un año.



Continuar....



- Desarrollando la Ley, 17/2011, de Seguridad Alimentaria y **Nutrición** .
- Promoviendo intervenciones planificadas, estructuradas, sostenidas y en múltiples **niveles**, sobre las familias, en colegios, servicios sanitarios, centros de trabajo y a nivel local. Modelos **reproducibles de buenas prácticas** con protocolos y criterios de calidad
- Utilizando **indicadores** consensuados, y herramientas de distinta naturaleza (acuerdos, impulsos políticos, legislativos, etc.) con aprovechamiento sinérgico de recursos.
- Priorizando en **grupos** como niños y jóvenes, los socialmente menos favorecidos y en lugares **colegios y trabajo**.

Continuar....

- Promoviendo el modelo de colaboración y coordinación **publico-privada**, a nivel internacional, entre administraciones.
- Impulsando **sinergias** con las sociedades científicas, organizaciones de consumidores y con el sector privado.
- Buscando la cooperación de las empresas alimentarias para los **cambios en la oferta alimentaria**.
- Realizando estudios que permitan apoyarnos en la **evidencia**.
- Realizar el **seguimiento evaluación** de los **resultados** obtenidos.

www.naos.aesan.mspsi.gob.es



Web de la Estrategia NAOS - Windows Internet Explorer

http://www.naos.aesan.mspsi.gob.es/

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Hotmail gratuito Galeria de Web Slice

Inicio Fuentes (J) Leer correo Imprimir Página Seguridad Herramientas

Web de la Estrategia NAOS

Bienvenidos Benvinguts Ongi etorri Benvidos Benvinguts Welcome Bienvenue

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD agencia española de seguridad alimentaria y nutrición estrategia naos ¡come sano y muévete!

Mapa Web Contactar

- Alimentación saludable y actividad física
- Estrategia NAOS
- Plan de reducción de consumo de sal



Cambio en la dirección web, visítenos en www.naos.aesan.mspsi.gob.es

GRACIAS

Indicadores – Estrategia NAOS



PLAN CUIDATE +: MENOS sal es MÁS salud

