

**COLABORACIÓN ESPECIAL****LA ESTRATEGIA PARA LA NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD (ESTRATEGIA NAOS)****Juan Manuel Ballesteros Arribas, Marián Dal-Re Saavedra, Napoleón Pérez-Farinós y Carmen Villar Villalba.**

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

**RESUMEN**

La obesidad, cuya prevalencia permanece en aumento, se halla relacionada con las principales enfermedades crónicas que afectan a la salud de la población. Por ello, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó, en 2004, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con las dietas poco saludables y la inactividad física. En esta línea, en 2005, el Ministerio de Sanidad y Consumo puso en marcha la Estrategia NAOS como una plataforma donde incluir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo a partir de unos retos específicos en diversos ámbitos de actuación. La Estrategia NAOS trasciende de las áreas sanitaria y educativa y aglutina actuaciones en todos los sectores de la sociedad que juegan un papel en la prevención de la obesidad. Campañas de información, acuerdos con instituciones públicas y privadas, convenios de colaboración voluntaria, programas educativos, apoyo a iniciativas de promoción de la salud, son algunas de las actividades que se llevan a cabo en el seno de la Estrategia NAOS. El desarrollo de las mismas y la incorporación de otras nuevas, junto con la labor de evaluación y seguimiento de todas ellas será lo que permita mantener un alto grado de efectividad en la prevención de la obesidad.

**Palabras clave:** Alimentos. Conducta alimentaria. Nutrición. Actividad física. Obesidad. Industria alimentaria. Política nutricional. Estrategia NAOS.

**ABSTRACT****The Spanish Strategy for Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Obesity (NAOS Strategy)**

Obesity, the prevalence of which is still on the rise, is related to the main chronic diseases affecting the health of the population. Therefore, in 2004, the World Health Assembly approved the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health with the aim of reducing the risk factors of non-transmittable diseases related to unhealthy diets and physical inactivity. Along this same line, the Spanish Ministry of Health and Consumer Affairs began implementing the NAOS Strategy in 2005 as a platform from which to include and promote all those initiatives contributing to achieving the necessary social change in the promotion of healthy eating and the prevention of a sedentary lifestyle by meeting certain specific challenges within different scopes of action. The NAOS Strategy extends far beyond the healthcare and educational areas, by combining actions in all those sectors of society playing a role in preventing obesity. Informative campaigns, agreements with public and private institutions, voluntary working agreements, educational programs and supporting health promotion initiatives are some of the activities being carried out as part of the NAOS Strategy. Carrying out these activities and incorporating yet others, in conjunction with the work of evaluating and monitoring all of these activities, will be what is going to make it possible to maintain a high degree of effectiveness in preventing obesity.

**Key words:** Foods. Nutritional policy. Exercise Food-Processing Industry. Obesity. NAOS Strategy.

Correspondencia:  
Juan Manuel Ballesteros Arribas  
Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición  
C/ Alcalá 56  
28071 Madrid  
Correo electrónico: jmballesteros@msc.es

## INTRODUCCIÓN

La preocupación por la creciente prevalencia de obesidad se debe a su asociación con las principales enfermedades crónicas que afectan a la salud de la población. Al menos tres cuartas partes de los casos de diabetes mellitus tipo 2, un tercio de los casos de ictus y enfermedades coronarias, la mitad de los casos de hipertensión y una cuarta parte de las osteoartritis pueden ser atribuidas al exceso de peso. En la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de un millón de muertes y doce millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) se atribuyeron, en el año 2000, al exceso de peso en los adultos<sup>1</sup>. Un análisis realizado por el Instituto Sueco de Salud Pública concluía que, en la Unión Europea, el 4,5% de los AVAD se pierden como resultado de una mala alimentación, un 3,7% se pierden por causa de la obesidad y un 1,4% más debido a la falta de actividad física. Los tres juntos suman el 9,6% de los AVAD frente al 9% debido al tabaquismo<sup>2</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y la práctica de actividad física<sup>3</sup>. Queda claro, pues, que realizar una alimentación equilibrada, practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas, incluido ciertos tipos de cáncer<sup>4,5</sup>.

Además de la preocupación existente en términos de salud pública, prevenir la obesidad también es importante para evitar una futura escalada de los costes en los servicios sanitarios. En España, se calculó que los costes asociados a la obesidad, en el año 2002, sumaban unos 2.500 millones de euros anuales, lo que representa, aproximadamente, el 7% del gasto sanitario total<sup>6</sup>. A nivel individual, distintos estudios señalan que, en los Estados Unidos, el gasto médico anual de un adulto obeso es un 36%

superior al de una persona con un peso recomendable, mientras que el gasto farmacológico es un 77% mayor<sup>7</sup>. Además, el sobrepeso y la obesidad afectan a los grupos sociales más desfavorecidos lo que contribuye a aumentar las desigualdades en salud.

Esta situación ha llevado a la OMS a declarar que la obesidad será una de las grandes epidemias que nos amenazarán durante el Siglo XXI, lo que ha hecho que los gobiernos de los diferentes países y las instituciones supranacionales cada vez otorguen mayor importancia a las políticas que puedan contribuir a mitigar sus efectos. Como sucede con la mayoría de las enfermedades que tienen su principal origen en exposiciones de carácter ambiental y social, son las medidas preventivas, más que las terapéuticas, las que arrojan resultados más efectivos y eficientes, y en este sentido se proyectan la mayoría de las actuaciones.

En el año 2004, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó *la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con las dietas poco saludables y la inactividad física<sup>8</sup>. En ella se insta a todas las organizaciones e instituciones internacionales, nacionales y locales a desarrollar actuaciones que permitan la creación de entornos que propicien una mejora en la dieta y reducir el sedentarismo.

## LA ESTRATEGIA NAOS

En España, los datos de la última Encuesta Nacional de Salud (2006)<sup>9</sup> indican que la prevalencia media de obesidad en adultos es de un 15,25% y de nada menos que un 37,43% de sobrepeso. Esto es, uno de cada dos adultos pesa más de lo recomendable. Mientras que la prevalencia de obesidad es similar entre varones y

mujeres (15,54% en varones y 14,95% en mujeres), el sobrepeso es muy superior entre los varones (44,42% de varones con sobrepeso frente a un 30,27% de mujeres). Pero si la situación es preocupante entre los adultos, es en niños y adolescentes donde se alcanzan cifras realmente alarmantes: según esta encuesta, la prevalencia actual de obesidad infantil es del 9,13% y de un 18,48% de sobrepeso, por lo que si sumamos ambas cifras veremos que uno de cada cuatro niños españoles tiene exceso de peso (27,61%), iniciándose este sobrepeso en edades cada vez más tempranas.

La respuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo ante este reto ha sido la puesta en marcha, en febrero de 2005, de la Estrategia NAOS<sup>10</sup>, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud. Esta estrategia, coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), ha sido premiada por la Organización Mundial de la Salud durante la Conferencia Ministerial contra la Obesidad, celebrada en noviembre de 2006 en Estambul, destacándose así el valor de la Estrategia NAOS como modelo en la lucha contra la obesidad.

La Estrategia NAOS tiene como objetivos sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y reunir e impulsar aquellas iniciativas, tanto públicas como privadas, que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos saludables a lo largo de toda la vida. Con un enfoque integral, comprende tanto recomendaciones generales como iniciativas muy concretas destinadas a sectores específicos.

Para lograr este propósito, durante años se ha actuado a través de campañas de información a los ciudadanos sobre las consecuencias que una alimentación inadecuada y el sedentarismo tienen sobre su salud, junto con programas educativos,

principalmente en las escuelas, donde se daban las pautas que deben guiar estos hábitos. De esta forma se consideraba que si el individuo disponía de suficiente información y conocía cómo realizar una alimentación equilibrada y la suficiente actividad física, adoptaría unos hábitos más saludables. Aún asumiendo que éstas son decisiones individuales, no debemos olvidar que cada individuo vive en un contexto socioeconómico que va a condicionar, de manera decisiva, su forma de vivir. Existe una enorme presión ambiental que induce al consumo de alimentos con una alta densidad energética y a la práctica de actividades sedentarias, junto con ciertas barreras que dificultan la generalización del consumo de alimentos saludables como son las frutas y verduras, o la escasez de áreas cercanas donde practicar deporte sin asumir grandes riesgos. La experiencia nos demuestra que sólo con dar información y educación no es suficiente para provocar el necesario cambio social que lleve a invertir la tendencia ascendente de la prevalencia de obesidad, sino que, además, debe actuarse sobre el entorno facilitando la adopción de estas opciones saludables.

Esta actuación integral implica superar los ámbitos de la sanidad y educación e incorporar a la Estrategia NAOS a otros sectores de la sociedad, que pueden y deben desempeñar un papel destacado en la prevención de la obesidad, como son las empresas alimentarias, publicistas, periodistas, urbanistas, deportistas, cocineros famosos y, en general, a toda la sociedad. En la mayor parte de las iniciativas adoptadas se ha contado con la implicación de otros: otras administraciones públicas, universidades, sociedades científicas, empresas y asociaciones de ciudadanos. Pocas actividades realizadas en el campo de la salud pública han tenido un carácter tan marcadamente multidisciplinar e intersectorial, desarrollándose estas coaliciones a través de acuerdos voluntarios y convenios

de colaboración. Muchas de las campañas realizadas para informar sobre los beneficios de una alimentación saludable y la práctica habitual de actividad física lo están siendo conjuntamente con organizaciones tan dispares como Walt Disney, la Liga de baloncesto profesional ACB, la asociación de cocineros Eurotoques o la Fundación de los Ferrocarriles Españoles (promoción de las Vías verdes).

### LA PIRÁMIDE NAOS

Desde el principio estuvo clara la importancia de conjugar la promoción de una alimentación saludable con la práctica de actividad física, pero no como dos realidades separadas sino englobadas en un único mensaje. La representación gráfica de este mensaje conjunto es la "Pirámide NAOS sobre los estilos de vida saludables". Se trata de una pirámide que, por primera vez, asocia recomendaciones alimentarias y de actividad física.

La pirámide tiene tres niveles, de manera que en cada nivel se asocian las recomendaciones sobre lo que es aconsejable comer y la actividad física que debe desarrollarse con una determinada frecuencia (diariamente, varias veces a la semana, ocasionalmente) (figura 1). El objetivo del símbolo es, de esta manera, asociar en un modelo visual unas recomendaciones de estilo de vida saludable. Los contenidos de la Pirámide NAOS son escuetos: no pretenden agotar las recomendaciones ni ser especialmente dirigistas. En primer lugar porque al equilibrio alimentario se puede llegar desde numerosas opciones culinarias y hábitos alimentarios y desde las más variadas e imaginativas costumbres de actividad física cotidiana. Y, en segundo lugar, porque se trata de recomendaciones para toda la población y lógicamente pueden (y en algunos casos deben) completarse y matizarse con recomendaciones específicas hechas por profesionales.

### EL PROGRAMA PERSEO

Los niños y jóvenes con sobrepeso tienen altas probabilidades de llegar a ser adultos obesos. Teniendo en cuenta la relevancia de las intervenciones en la población más joven se debe actuar sobre su entorno (familiar y escolar), fomentando desde la primera etapa de la vida unos hábitos de alimentación y de vida saludables e inculcándoles su mantenimiento a lo largo de toda la vida.

En el ámbito escolar se ha puesto en marcha el denominado Programa PERSEO, con la colaboración del Ministerio de Educación y Ciencia y las consejerías

Figura 1

Pirámide NAOS



de sanidad y educación de las comunidades autónomas de Andalucía, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia y Murcia, además de las ciudades de Ceuta y Melilla. El objetivo del programa es enseñar a los escolares las características de una alimentación saludable, y habituarles a su consumo a través de los menús escolares, a la vez que se estimula la práctica de deporte y actividad física. Desarrollado durante el curso escolar 2007/08, está dirigido a los alumnos de Educación primaria de 67 centros escolares, con edades comprendidas entre 6 y 10 años, y a sus familias, incluyendo a más de 14.000 niños e implicando en su desarrollo a profesores, directores de colegios, asociaciones de madres y padres de alumnos y profesionales sanitarios de atención primaria de las ciudades donde se desarrolla esta iniciativa. En la mitad de los centros se pondrán en marcha las medidas que constituyen la intervención mientras que la otra mitad servirá como control. Si al finalizar el curso escolar la intervención demuestra haber conseguido unos resultados positivos, en una segunda fase la intervención se podrá extender a otros colegios del resto de comunidades autónomas.

#### ACUERDOS CON LAS EMPRESAS ALIMENTARIAS

Probablemente la principal novedad en la Estrategia NAOS haya sido la de incorporar a las campañas de información y programas de educación acciones dirigidas a modificar la oferta alimentaria. Especialmente relevantes están siendo los acuerdos alcanzados con las asociaciones de las diferentes empresas que conforman la cadena alimentaria, promoviendo la fabricación, distribución y servicio de productos más saludables que faciliten la adopción de una alimentación sana y equilibrada. Estos acuerdos se han dirigido a mejorar la información nutricional que reciben los consumidores, principalmente a través de la bús-

queda de nuevos modelos de etiquetado nutricional; mejorar la composición de los alimentos, reduciendo el contenido en grasas, especialmente saturadas, azúcares y sal, y limitando la presencia de ácidos grasos de conformación *trans*; aumentar la oferta de frutas y verduras en los restaurantes; y reducir la presión comercial que reciben los niños regulando la publicidad y el marketing de alimentos y bebidas dirigidos a menores de doce años a través del llamado Código PAOS.

Está claro el papel de la publicidad en la modificación de los hábitos alimentarios. Por ello, lograr el compromiso de las empresas alimentarias para una promoción responsable de sus productos mediante la aplicación de códigos de conducta, especialmente de aquella dirigida a niños, se considera una medida eficaz<sup>11</sup>. Suscrito por las 36 mayores empresas de la industria alimentaria, que representan más del 80% de la inversión publicitaria en el sector, el *Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (PAOS)*<sup>12</sup> supone un gran avance en la regulación de la publicidad infantil de alimentos, no sólo porque establece los principios que han de regir el diseño, ejecución y difusión de los mensajes publicitarios, precisando y ampliando lo que establece la legislación vigente, sino también porque fija los mecanismos que garantizarán el control y la aplicación de estas normas. Los tres pilares del Código son sus reglas y sanciones, la supervisión previa que se hace de los anuncios que van a emitirse y la comisión de seguimiento, integrada por tres representantes de la industria alimentaria, tres representantes de las organizaciones de consumidores y presidida por la AESAN.

Para disminuir la ingesta de determinados nutrientes, se ha obtenido el compromiso de la industria alimentaria de reducir, de manera progresiva, el contenido en sal, azú-

cares y grasas en sus productos. Para afrontar de forma coordinada la disminución de estos tres nutrientes en la composición de los distintos grupos de alimentos se está trabajando con la Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas, disponiendo de una larga lista de empresas y sectores que, de forma voluntaria, han iniciado la reformulación de sus productos. Por otro lado, con las empresas de restauración y hostelería se han alcanzado acuerdos para aumentar la disponibilidad de platos a base de frutas y verduras en sus establecimientos y mejorar la composición de las comidas, reduciendo el contenido en sal y la calidad de los aceites empleados en las frituras.

#### SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

Dado que los resultados tardarán en ser visibles, resulta fundamental evaluar periódicamente los avances obtenidos, no sólo midiendo la prevalencia de obesidad sino también indicadores intermedios, a la vez que se identifican y priorizan aquellas iniciativas que hayan demostrado ser efectivas en promover una alimentación más saludable e incentivar la práctica habitual de deporte y actividad física entre la población. Probablemente ésta sea la parte menos desarrollada de la Estrategia NAOS. Para corregir esta debilidad, y siendo conscientes de la importancia que tiene demostrar la efectividad de las acciones emprendidas, se ha celebrado en la sede de la AESAN un taller de la OMS sobre seguimiento y evaluación de políticas nacionales de prevención de la obesidad<sup>13</sup>. El objetivo de este taller, celebrado en octubre de 2007, ha sido definir los indicadores necesarios y las fuentes de información que permitan medir la aplicación de la Estrategia NAOS y estrategias similares en otros países. Esto permitirá realizar una revisión y evaluación regular de las acciones desarrolladas, así como la difusión de sus resultados.

#### CONCLUSIÓN

Todas estas actuaciones sólo alcanzarán su objetivo si se mantienen a medio y largo plazo. Es mucho lo que se ha avanzado en algo más de dos años, pero todavía queda mucho camino por recorrer. Debemos ser conscientes de que invertir la tendencia de la obesidad exige un esfuerzo continuo y sostenido, y que nadie debiera esperar la solución de este problema, o ni siquiera un punto de inflexión, en menos de diez o quince años, o incluso más. Mientras que la OMS, en la Carta Europea contra la Obesidad<sup>14</sup> aprobada en noviembre de 2006, fija como objetivo revertir la tendencia de la obesidad en el año 2015, como muy tarde, otras organizaciones hablan de un plazo mínimo de 40 años para atajar este problema<sup>15</sup>. Pero esto exigirá la determinación firme de luchar contra esta enfermedad, poniendo los medios necesarios, humanos y económicos, para alcanzar esta meta.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. James WPT et al. Overweight and obesity (high body mass index). En: Ezzati M et al., editores. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attribution to selected major risk factors. Vol 1. Geneva: WHO; 2004; pp. 497-596. Disponible en: <http://www.who.int/publications/cra/en>
2. World Health Organization. Food and health in Europe: a new basis for action. WHO Regional Publications European Series, No. 96. Copenhagen: World Health Organization; 2004. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E82161.pdf>
3. World Health Organization. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/en/>
4. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR; 2007.
5. World Health Organization. Joint WHO/FAO expert consultation on diet, nutrition and the pre-

- vention of chronic diseases. WHO technical report series; 916. Geneva: WHO; 2002.
6. Vazquez R, López JM. Análisis: los costes de la obesidad alcanzan el 7% del gasto sanitario. *Rev Esp Econ Salud*, Sept-Oct 2002; 1(3): 40-2. Disponible en: [http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/03/PDF/03Analisis\\_Costes.pdf](http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/03/PDF/03Analisis_Costes.pdf)
  7. Finkelstein EA, Fiebelkorn IC, Wang G. National medical spending attributable to overweight and obesity: how much and who 's paying?, *Health Affairs-web exclusive*, 2003: 219-25.
  8. World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva: WHO; 2004. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/en/index.html>
  9. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Encuesta Nacional de Salud de España 2006: avance de resultados junio 2006-enero 2007*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm>
  10. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia para la nutrición, actividad física, prevención de la obesidad (NAOS)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AESA.jsp>
  11. World Health Organization. *Report of a WHO Forum and Technical Meeting on the marketing of food and non-alcoholic beverages to children*. Geneva: WHO; 2006.
  12. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud (PAOS)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. Disponible en: <http://www.aesa.msc.es/aesa/web/AESA.jsp>
  13. World Health Organization. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación*. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/>
  14. *Carta Europea Contra la Obesidad*. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. Estambul (Turquía), 15-17 de noviembre de 2006. Disponible en: (<http://www.euro.who.int/obesity>)
  15. UK Government Office for Science. *Tackling Obesities: Future Choices-Project report*. UK Government's Foresight Programme. London: Government Office for Science; 2007. Disponible en: [www.foresight.gov.uk](http://www.foresight.gov.uk)

