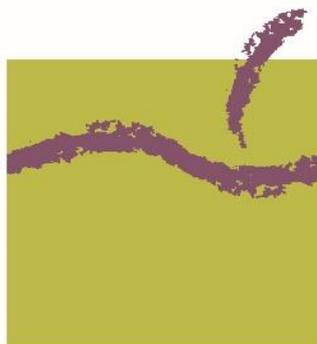


IX
CON
VEN
CIÓN
NAOS

X
ANI
VER
SARIO
ESTRATEGIA
NAOS

10 AÑOS



estrategia
naos

¡come sano y muévete!

Dra. TERESA ROBLEDO DE DIOS

Directora Ejecutiva. AECOSAN

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

CONTEXTO AÑO 2005

Obesidad: epidemia siglo XXI

OMS 2002 y
2003. IOTF 2004



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).

Este documento figura la mencionada Estrategia y la Asamblea Mundial de la Salud aprobó (WHA57.17).

OMS 2004

Enfermedad compleja y multifactorial, suele iniciarse en infancia y adolescencia.

95% casos ligados a sedentarismo y mala alimentación

Ambiente obesogénico
(Swinburg-Egger 2004)

ESPAÑA

Prevalencia obesidad y sobrepeso

ADULTOS

15,6 % OB

37,8 % SP

ENS 2006

INFANTO-JUVENIL

14,4 % OB

18,7 % SP

ENS 2006

Determinantes:

- Sedentarismo
- Consumo excesivo de grasas, bollería industrial, refrescos azucarados y alimentos de alta densidad energética
- Baja ingesta frutas y verduras y fibra

- Panel de Expertos coordinados por AESA
- 70 profesionales → 7 grupos de trabajo

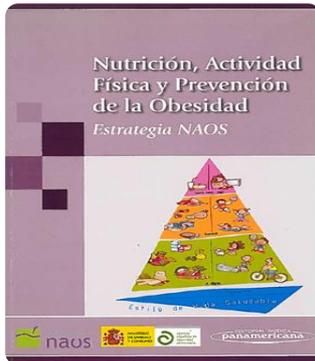


MINISTERIO
DE
SANIDAD Y
CONSUMO

AESAN



2005



«Nutrición, actividad Física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS». Ed. Med. Panamericana 2007

LA ESTRATEGIA NAOS EN 2005 - SU VALOR AÑADIDO

Liderazgo

- La obesidad y sobrepeso como problema de salud prioritario.
- Atención al problema. Llamada a la acción a todos los sectores y sociedad.
- Priorizar la prevención.
- Identificación de dos objetivos conjuntos : Alimentación Saludable y Actividad Física.
- Desarrollo de Logo y Lema como marcas fuertes e identificativas.
- Plataforma integradora e implicando a todos los sectores.

Objetivos

- Promover la alimentación saludable y la práctica de la actividad Física (disminuir los dos factores de riesgo conjuntamente: las pautas alimentarias poco saludables y el sedentarismo).
- Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias en salud y sociales.

Ámbitos

- Escolar, Familiar, Comunitario, Empresarial y Sanitario.
- Perfil de implicación y gestión multisectorial, multidisciplinar y multifactorial.
- Cooperación pública y privada con todo los sectores a todos los niveles: sociedades científicas y técnicos, Administraciones (CC.AA. y locales), sistema sanitarios, empresas etc.

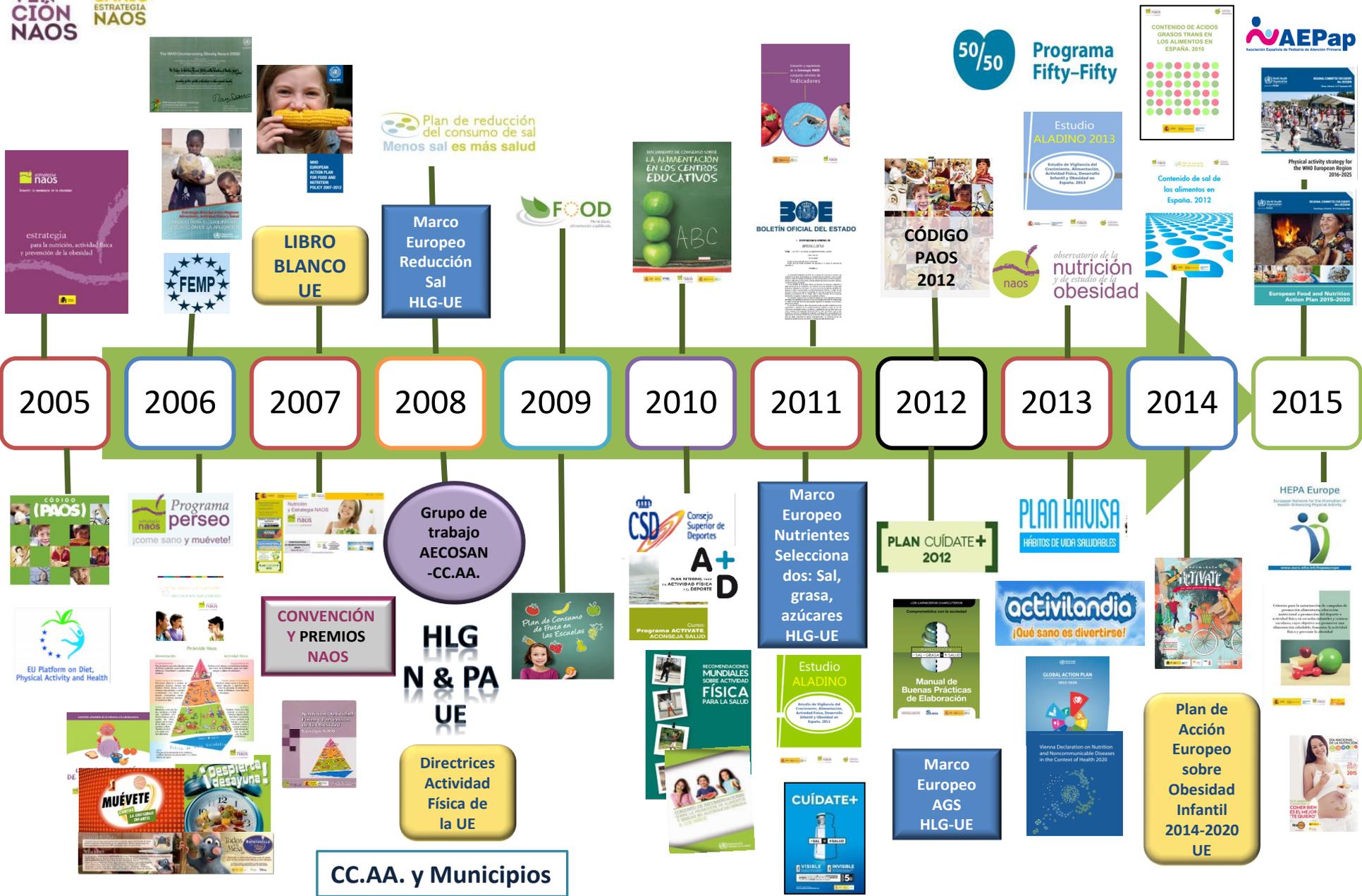
Prioridades

- Niños y adolescentes.
- Toda la población. A lo largo de la vida. Aunque centrándose en análisis de géneros y en sectores mas vulnerables de la población y socioeconómica.

Líneas de acción

- Fomentar políticas y planes de acción e iniciativas destinadas a la alimentación saludable y la actividad física, sostenibles y con amplia participación.
- Sensibilizar a la población del impacto positivo de la alimentación saludable y la actividad física y de los problemas derivados del sobrepeso y la obesidad.
- Promover entornos que faciliten cambios sostenidos a la alimentación saludable y la actividad física.
- Promover la educación nutricional y de actividad física.
- Propiciar marcos de colaboración con empresas alimentarias y promover la producción de alimentos que contribuyan a una alimentación más sana.
- Impulsar la prevención de la obesidad y sobrepeso en el sistema sanitario y con profesionales sanitarios.
- Seguimiento y evaluación.
- Recomendaciones de hábitos saludables (alimentación saludable+ actividad física).
- No hay alimentos buenos o malos, sino una dieta equilibrada o no.

HITOS MÁS RELEVANTES DE LOS 10 AÑOS



CONSTRUIR EVIDENCIA CIENTÍFICA. OBSERVATORIO DE LA NUTRICIÓN Y DE ESTUDIO DE LA OBESIDAD. SEGUIMIENTO. INVESTIGACIÓN.

SENSIBILIZAR. COMUNICAR. RECOMENDAR - PREVENCIÓN y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

ACTUAR EN EL ENTORNO ESCOLAR. PROMOCIÓN DE LA EDUCACION Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

IMPULSAR REFORMULACIÓN. ACCIÓN SOBRE NUTRIENTES SELECCIONADOS - PROTECCION DE LA SALUD.

DISMINUIR LA PRESION DE LA PUBLICIDAD - PROTECCIÓN DE LA SALUD.

COOPERAR. ESTABLECER ALIANZAS y SINERGIAS.

COLABORAR y PARTICIPAR EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.

CONSTRUIR EVIDENCIA CIENTÍFICA. OBSERVATORIO DE LA NUTRICIÓN Y DE ESTUDIO DE LA OBESIDAD. SEGUIMIENTO. INVESTIGACIÓN.



observatorio de la
nutrición
y de estudio de la
obesidad

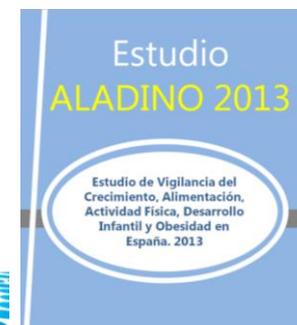
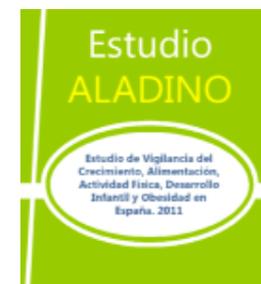
www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es

- Análisis de situación. Prevalencia de obesidad y sobrepeso en adultos y niños (Estudio ALADINO 2011, 2013 y 2015/16).
- Indicadores Estrategia NAOS.
- Estudios contenido de nutrientes en alimentos: grasas, AGT, sal en pan...
- ENALIA: Encuesta alimentaria niños y adolescentes, con Subdirección General de Promoción de la Seguridad Alimentaria - AECOSAN.



Análisis del consumo de sal en la población adulta española. 2010
9,8 g de sal /persona/ día

ENALIA



SENSIBILIZAR. COMUNICAR. RECOMENDAR - PREVENCIÓN y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Publicaciones y folletos



Convención NAOS

PREMIOS ESTRATEGIA NAOS

Campañas



ACTUAR EN EL ENTORNO ESCOLAR. PROMOCIÓN DE LA EDUCACION Y DE LA ACTIVIDAD FÍSICA - PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

CRITERIOS NUTRICIONALES PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS OFERTADOS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Energía o nutriente	Contenido por porción	Contenido por 100g*	Contenido por 100ml*
Energía	≤ 200 kilocalorías	≤ 400 kilocalorías	≤ 100 kilocalorías
Grasa total	≤ 7,8 g	≤ 15,8 g	≤ 3,9 g
Grasa saturadas	≤ 2,2 g	≤ 4,4 g	≤ 1,1 g
A G Trans	≤ 0,5 g	≤ 1 g	≤ 0,25 g
Azúcares	≤ 15 g	≤ 30 g	≤ 7,5 g
Sal/Sodio	≤ 0,5 g sal/200 mg sodio	≤ 1 g sal/400 mg sodio	≤ 0,25 g/100 mg sodio

FRECUENCIAS DE CONSUMO RECOMENDADAS EN LOS MENUS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Grupos de alimentos	Frecuencia semanal
Primeros platos	
Aroz	1
Pasta*	1
Legumbres	1,2
Hortalizas y verduras (incluyendo las patatas)	1,2
Segundos platos	
Carnes	1,3
Pescados	1,3
Huevos	1,2
Guarniciones	
Ensaladas variadas	3-4
Otros guarniciones (patatas, hortalizas, legumbres,...)	1,2
Pastres	
Frutas frescas y de temporada	4-5
Otros pastres (preferentemente yogur, queso fresco, cuajada, frutos secos, zumos naturales,...)	0-1



Artículo 40. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.

1. Las autoridades educativas competentes promoverán la enseñanza de la nutrición y alimentación en las escuelas infantiles y centros escolares, transmitiendo a los alumnos

7. Las escuelas infantiles y los centros escolares serán espacios protegidos de la publicidad. Las campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en los centros así como el patrocinio de equipos y eventos deportivos en el ámbito académico deberán ser previamente autorizados por las autoridades educativas competentes, de acuerdo con los criterios establecidos por las autoridades sanitarias que tengan por objetivo promover hábitos nutricionales y deportivos saludables y prevenir la obesidad.

Criterios para la autorización de campañas de promoción alimentaria, educación nutricional o promoción del deporte o actividad física en escuelas infantiles y centros escolares, cuyo objetivo sea promover una alimentación saludable, fomentar la actividad física y prevenir la obesidad



Es momento de comer uvas ¡A por ellas!



IMPULSAR REFORMULACIÓN. ACCIÓN SOBRE NUTRIENTES SELECCIONADOS - PROTECCIÓN DE LA SALUD.



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 160

Miércoles 6 de julio de 2011

Sec. I. Pág. 71283

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

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

Artículo 43. Ácidos grasos «trans».

1. En los procesos industriales en los que se puedan generar ácidos grasos «trans», los operadores responsables establecerán las condiciones adecuadas que permitan minimizar la formación de los mismos, cuando se destinen a la alimentación, bien de forma individual o formando parte de la composición de alimentos.

2. Los operadores exigirán a sus proveedores la información sobre el contenido de ácidos grasos «trans» de los alimentos o materias primas que les proporcionen y tendrán a disposición de la administración la información relativa al contenido de ácidos grasos «trans» en sus productos.

3. Estos requisitos no se aplicarán a los productos de origen animal que contengan, de manera natural, ácidos grasos «trans».

CONVENIOS



CEDECARNE
confederación española de detallistas de la carne



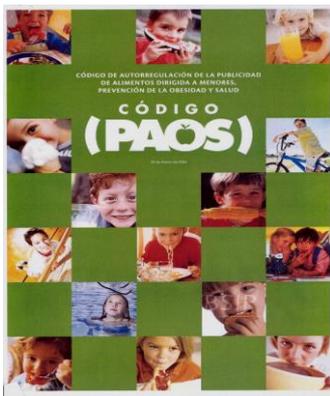
GRUPO DE TRABAJO
FLAB

Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas



DISMINUIR LA PRESION DE LA PUBLICIDAD - PROTECCIÓN DE LA SALUD

2005



- Acuerdo de **Autorregulación** de la publicidad de alimentos dirigida a **menores de 12 años**.
- Comisión de seguimiento.

2010

FORTA, UTECA
Operadores de televisión

2011



47 empresas

2012



MONITORING DE LA PUBLICIDAD DIRIGIDA A MENORES DE 15 AÑOS EN INTERNET: Propuesta detallada de metodología

Introducción

El Código de Corregulación de la Publicidad de Alimentos y Bebidas dirigido a Menores, Prevención de la Obesidad y Salud (Código PAOS), adoptado el 26 de diciembre y que

COOPERAR. ESTABLECER ALIANZAS Y SINERGIAS.

Grupo de trabajo AECOSAN - CC.AA. Sanidad



Consejerías
Educación CC.AA.



Foundation
for Science, Health
and Education



Programa
Fifty-Fifty

Grupo de trabajo en España para HEPA*



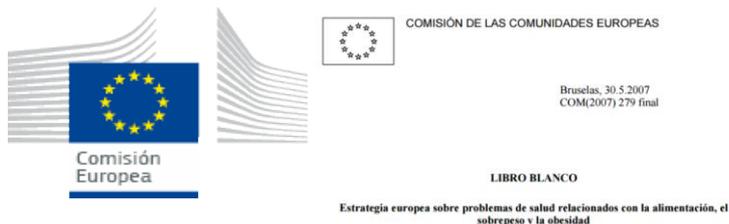
Estrategia en Diabetes
del Sistema
Nacional de Salud



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

*Grupo de trabajo en España para HEPA: Consejo Superior de Deportes, D.G. de Evaluación y Cooperación Territorial, Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, D.G de Salud Pública, Calidad e Innovación, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

COLABORAR Y PARTICIPAR EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL.



HIGH LEVEL GROUP N&PA



- 2008. Marco sobre Iniciativas Nacionales en Reducción de Sal.
- 2011. Marco Europeo sobre **Nutrientes Seleccionados:** grasas, grasas saturadas, grasas *trans*, azúcares añadidos y contenido energético.
- 2012. Marco sobre **Grasas Saturadas.**
- **2010. Conclusiones del Consejo de la UE sobre medidas para reducir la ingesta de sal.**
- **Plan de Acción Europeo sobre Obesidad Infantil 2014-2020.**



Base de datos sobre nutrición, obesidad y actividad física de la OMS/Europa (NOPA)



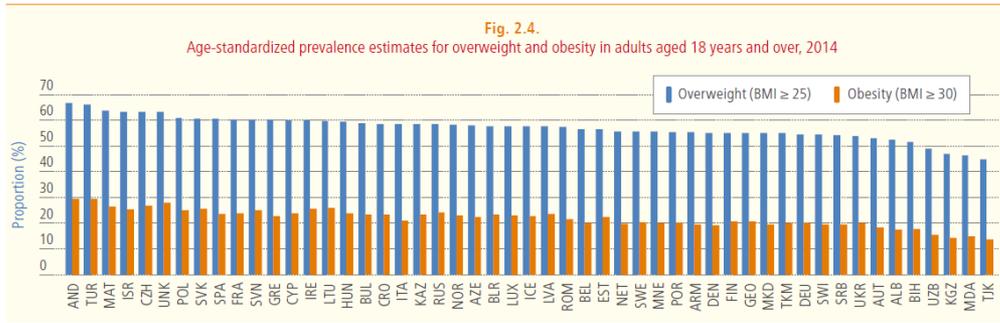
WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative



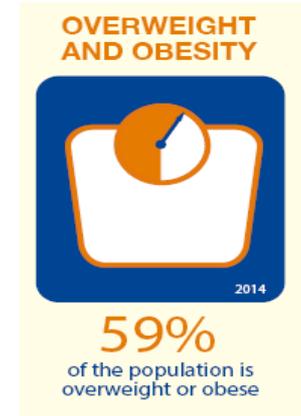
- Red de **Vigilancia Epidemiológica sobre Obesidad Infantil** de OMS-Europa (Iniciativa COSI).
- Red Europea sobre **Reducción de Sal** de la OMS (ESAN).
- Grupo **HEPA** – Red Europea para la promoción de la salud a través de la **Actividad Física**.
- Red Europea en **Reducción de la Presión Publicitaria en niños** de la OMS.

Contexto Europeo 2015 – OMS Europa

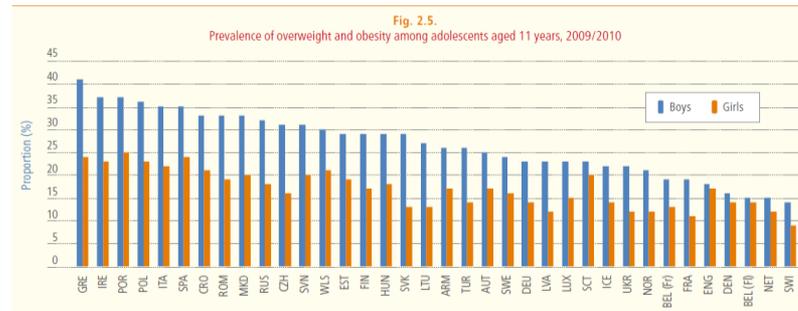
- Sobrepeso y Obesidad (factores de riesgo para muerte prematura). **Prevalencia alarmante y en aumento.**
- Segundo continente **con 59 % de población obesa o con sobrepeso.** En 2014 la prevalencia de sobrepeso osciló entre 45 %-67 % y para obesidad entre 13,6 %-29,5 % de la población.



Note: WHO uses standard methods to calculate estimates to maximize cross-country comparability. These data may therefore differ from the official statistics of Member States.
Source: Global status report on noncommunicable diseases 2014 (9).



- **La prevalencia media de sobrepeso y obesidad fue del 23 % en niños hasta 11 años, 19 % hasta 13 años y del 16 % hasta 15 años.**

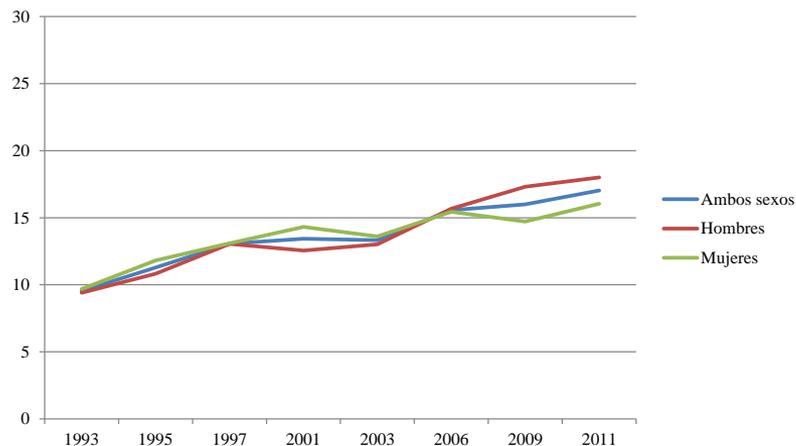


Note: overweight and obesity allocated based on the WHO growth reference for school-aged children and adolescents aged 5–19 years to monitor growth. The findings show the proportions with a BMI greater than one standard deviation above the average WHO reference BMI for their age.
Source: Currie et al. (29).

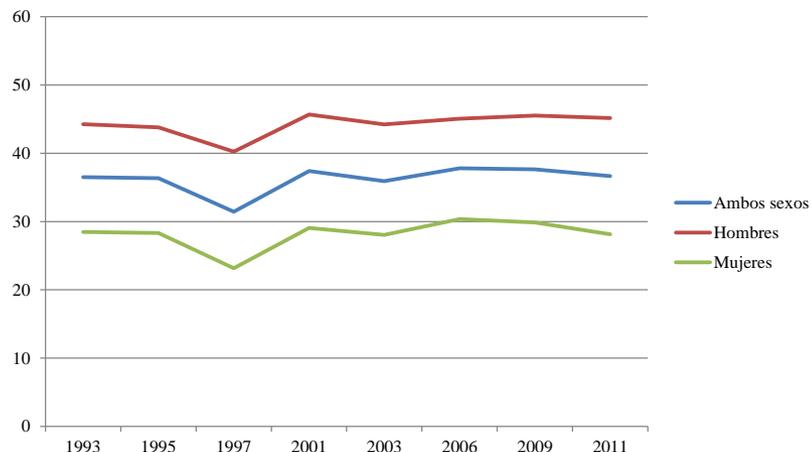
- **20 % varones y 25 % mujeres no son suficientemente activos físicamente (OMS, 2014).**
- La proporción de **niños de 11 años** que realizan **actividad física moderada a vigorosa durante al menos una hora diaria** varía del **10 % al 43 % para los niños y del 7 % al 31 % para las niñas.** Las cifras de actividad física en **niños y niñas entre 13 y 15 años** son aún **más bajas** (Estudio HBSC 2009/2010, Euro-OMS 2012).



Prevalencia de obesidad an adultos por sexo. ENS 1993 - 2011. EES 2009.



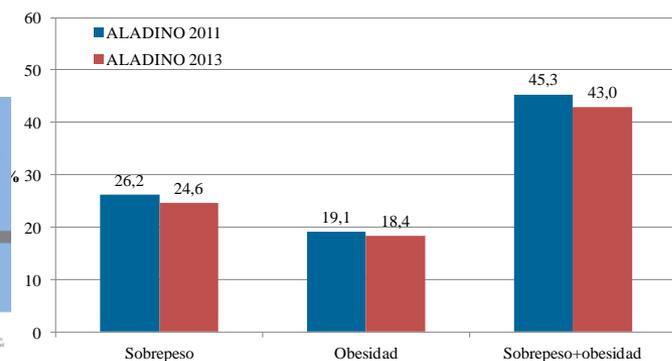
Prevalencia de sobrepeso por sexo. ENS 1993 - 2011. EES 2009.



	1993	1995	1997	2001	2003	2006	2009	2011
Prevalencia de obesidad	9,5	11,3	13,1	13,4	13,3	15,6	16,0	17,0
Porcentaje de cambio		18,3	15,8	2,8	-0,8	16,8	2,8	6,4
Prevalencia de sobrepeso	36,5	36,4	31,5	37,4	35,9	37,8	37,7	36,7
Porcentaje de cambio		-0,4	-13,5	18,9	-4,0	5,3	-0,4	-2,7

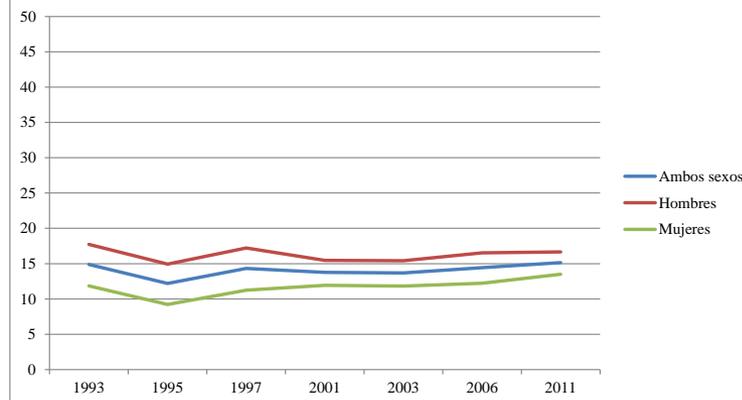


Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España. 7 y 8 años. Estudios ALADINO 2011 y 2013.



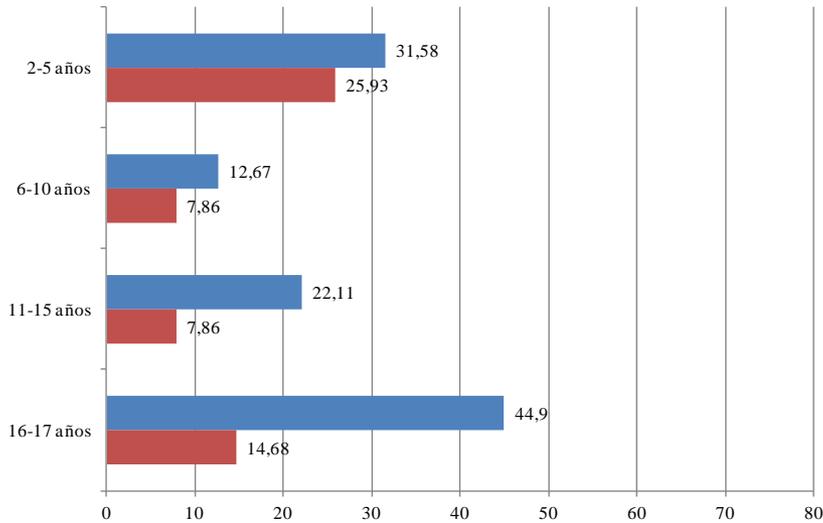
Sobrepeso y obesidad: estándares de crecimiento de la OMS

Prevalencia de obesidad infantil por sexo. ENS 1993 - 2011. Criterios OMS.



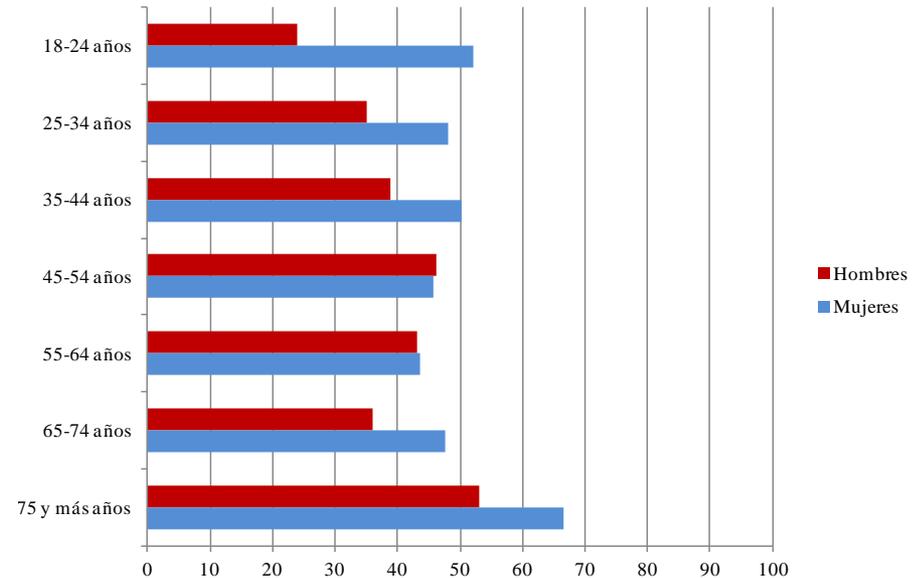
Situación actual en España – Sedentarismo en adultos y menores

Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en menores. ENSE 2011-2012.



■ Niñas
■ Niños

Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en adultos. ENSE 2011-2012.

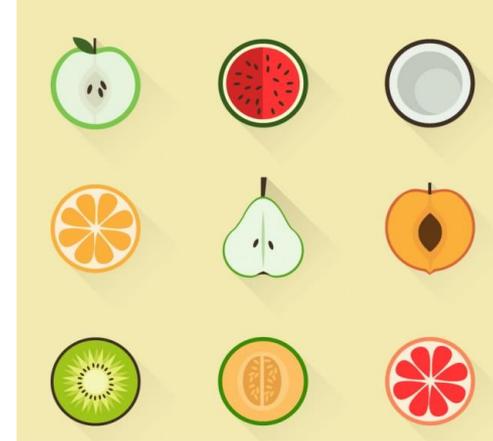
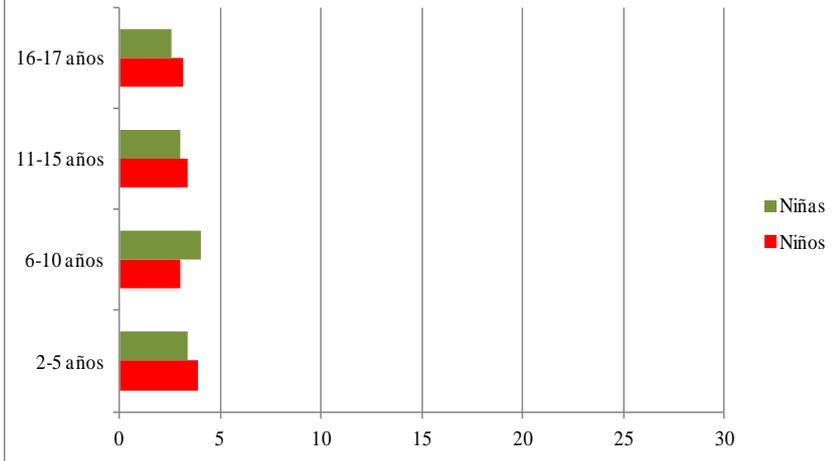


■ Hombres
■ Mujeres

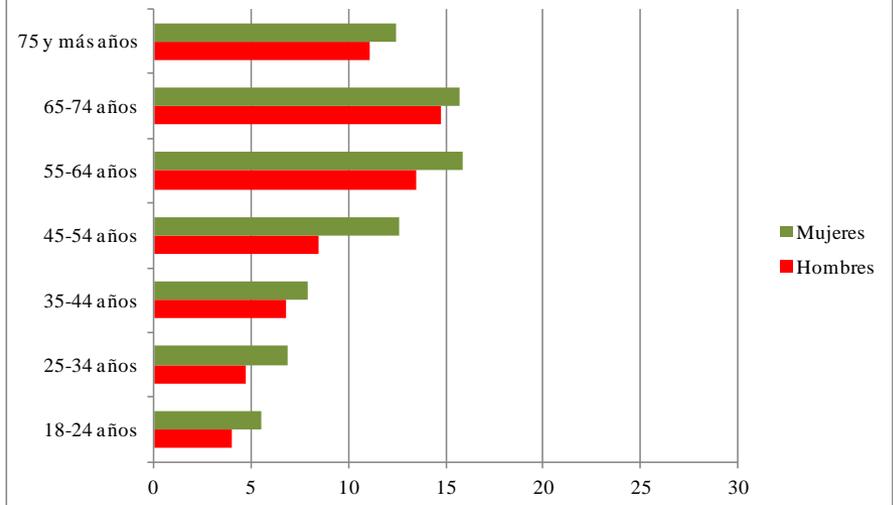


Situación actual en España – Consumo diario de fruta y verdura

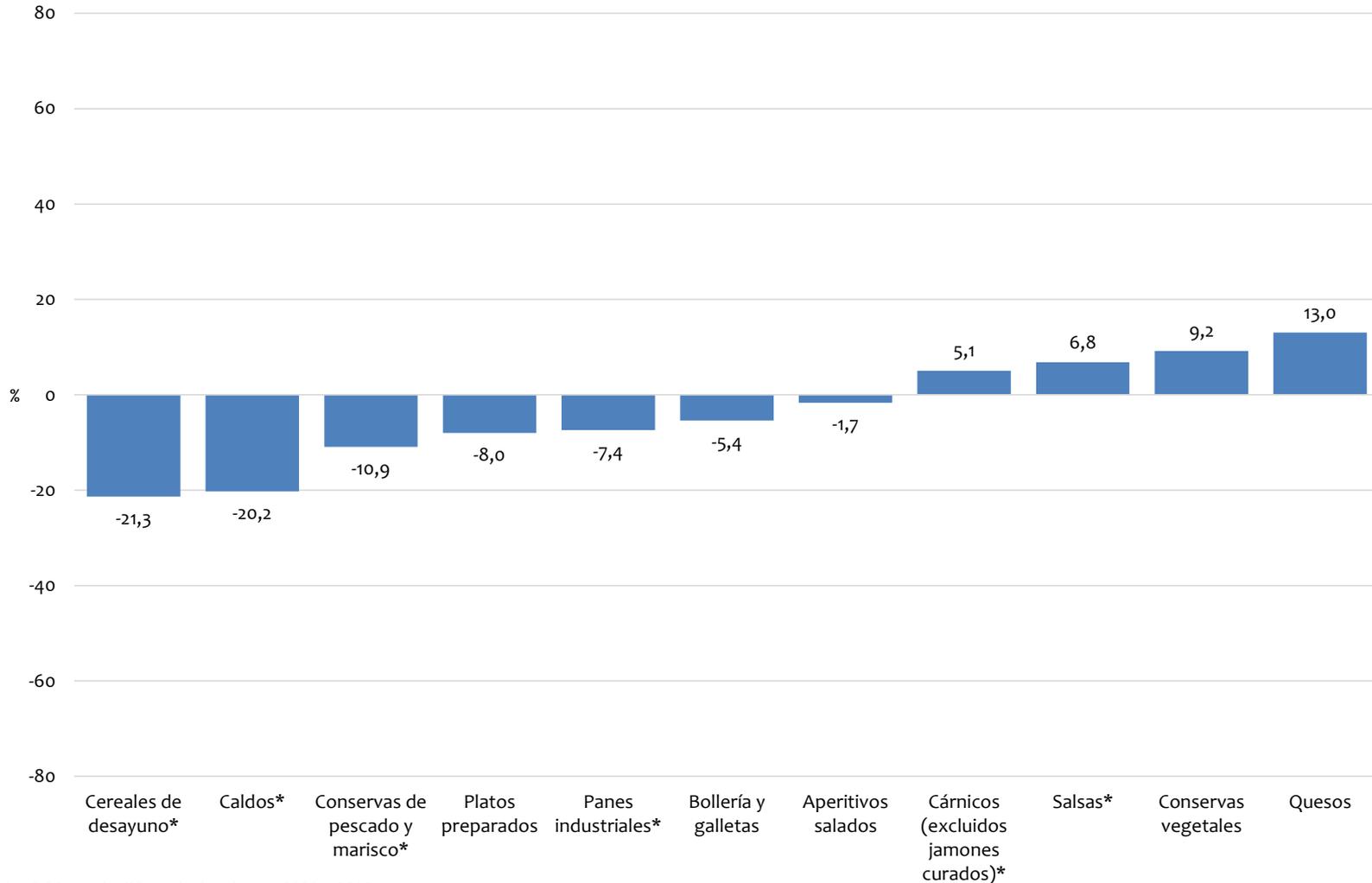
Porcentaje de menores que cumplen las recomendaciones de consumo diario de frutas y verduras. ENS 2011.



Porcentaje de adultos que cumplen las recomendaciones de consumo diario de frutas y verduras. ENS 2011.



Porcentaje de cambio en el contenido de sal. 2009-2012.

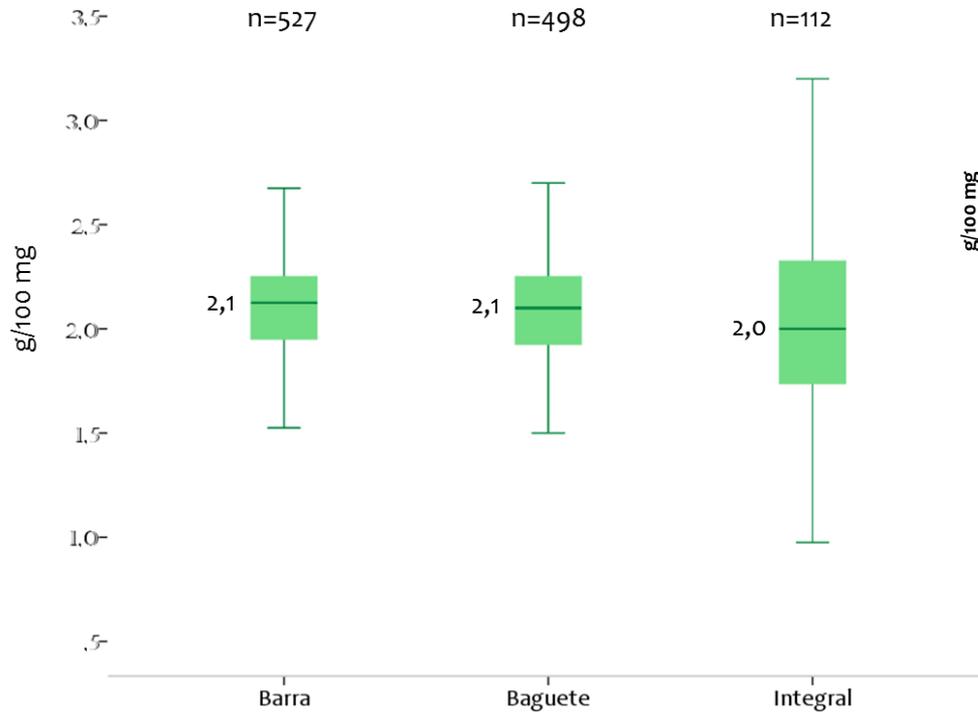


*p<0,05 para la diferencia de sal entre 2009 y 2012



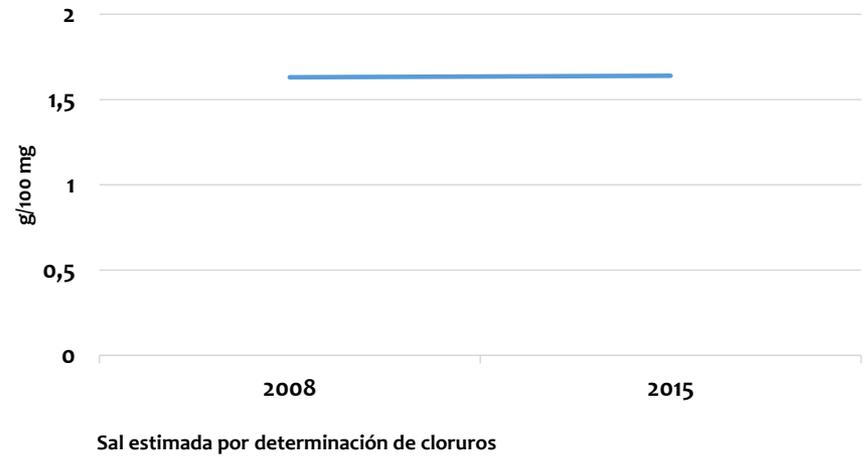
Situación actual en España – Contenido de sal en el pan

Cantidad de sal (mediana) en el pan en España. 2015



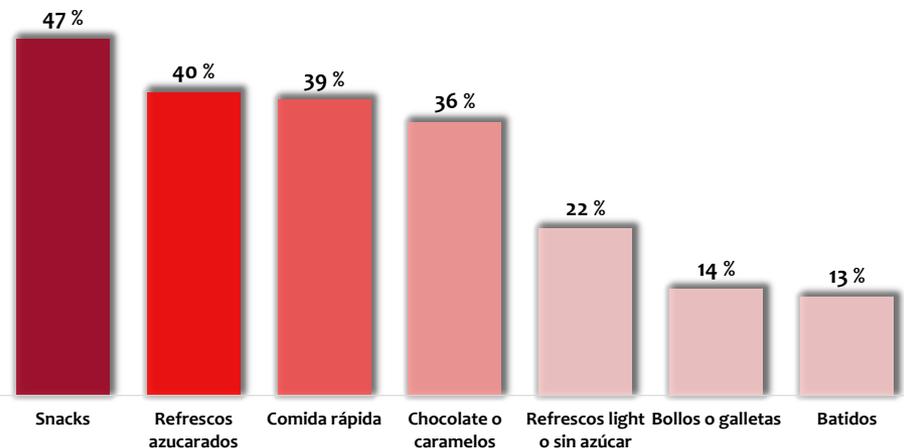
Sal estimada por la determinación de sodio total.

Tendencia del contenido de sal en el pan en España.



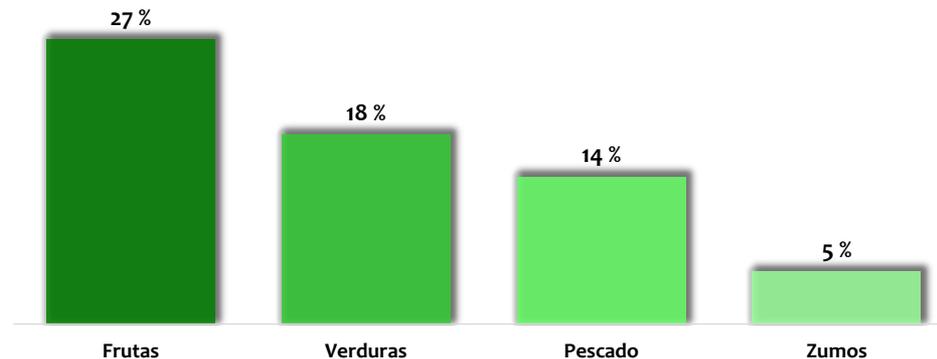
Situación actual en España - Asociación entre hábitos de vida. Niños y niñas de 7 y 8 años. Estudio ALADINO 2013.

Mayor consumo frecuente ($p < 0,05$) de alimentos en niños y niñas con alta exposición a pantallas. 7 y 8 años. ALADINO 2013.



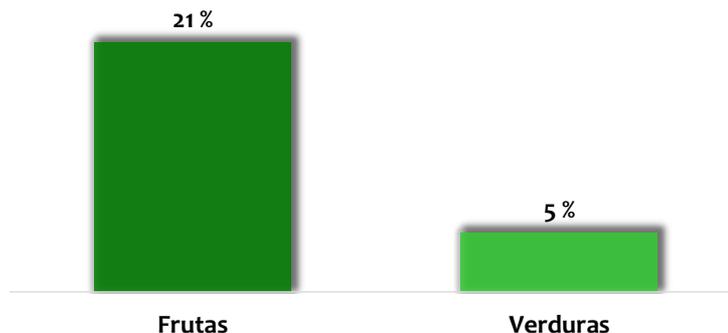
Consumo frecuente de alimentos: 4 o más veces a la semana.
Exposición alta a pantallas: 2 o más horas diarias de televisión, videojuegos, ordenador, etc.

Mayor consumo frecuente ($p < 0,05$) de alimentos en niños y niñas con baja exposición a pantallas. 7 y 8 años. ALADINO 2013.



Consumo frecuente de alimentos: 4 o más veces a la semana.
Exposición baja a pantallas: menos de 2 horas diarias de televisión, videojuegos, ordenador, etc.

Mayor consumo frecuente ($p < 0,05$) de frutas y verduras en niños y niñas con horas de sueño recomendadas. 7 y 8 años. ALADINO 2013.



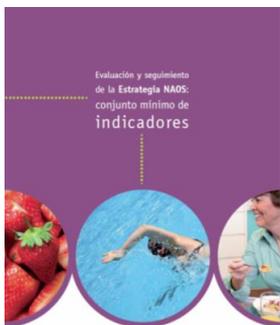
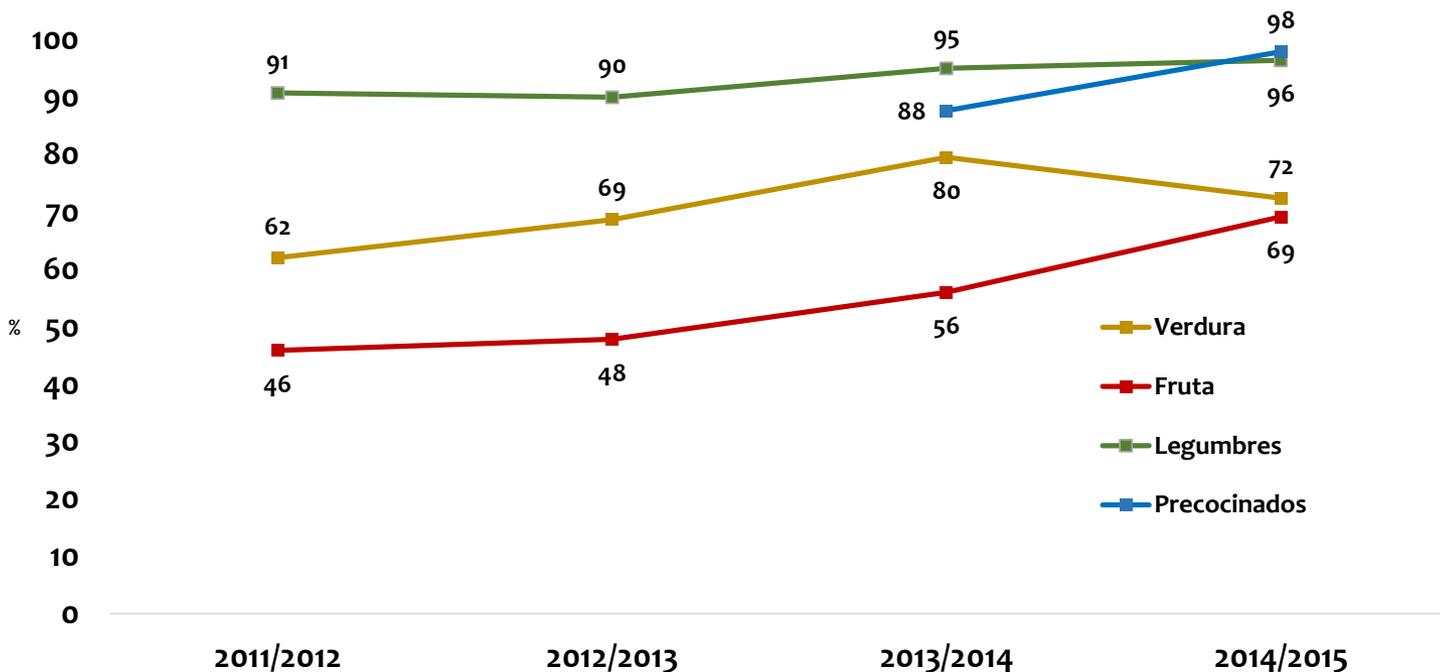
Consumo frecuente de alimentos: 4 o más veces a la semana.
Horas de sueño recomendadas: al menos 10 horas diarias.

Situación actual en España – Alimentación en comedores escolares

Porcentaje de comedores escolares que cumplen las recomendaciones nutricionales basadas en el Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos (CISNS, 2010). Mediana.

FRECUENCIAS DE CONSUMO RECOMENDADAS EN LOS MENUS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

Grupos de alimentos	Frecuencia semanal
Primeros platos	
Arroz	1
Pasta*	1
Legumbres	1-2
Hortalizas y verduras (incluyendo las patatas)	1-2
Segundos platos	
Carnes	1-3
Pescados	1-3
Huevos	1-2
Guarniciones	
Ensaladas variadas	3-4
Otros guarniciones (patatas, hortalizas, legumbres...)	1-2
Postres	
Frutas frescas y de temporada	4-5
Otros postres (preferentemente yogur, queso fresco, cuajada, frutos secos, zumos naturales...)	0-1



CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
 Verdura: al menos 4 raciones semanales.
 Fruta: al menos 4 raciones semanales.
 Legumbres: al menos 1 ración semanal.
 Precocinados: como máximo 1 ración semanal.

**Art.40º.7 de la Ley 17/2011
de Seguridad Alimentaria y
Nutrición.**



**PROCESO DE ELABORACIÓN
CONJUNTO:**

- Grupo de Trabajo Estrategia NAOS-
Consejerías de Sanidad CC.AA.
- Consulta Autoridades Educativas
CC.AA. a través CNIIE



**Aprobado por el Consejo
Interterritorial del Sistema
Nacional de Salud
29 de julio de 2015**

**Criterios para la autorización de campañas de
promoción alimentaria, educación
nutricional o promoción del deporte o
actividad física en escuelas infantiles y centros
escolares, cuyo objetivo sea promover una
alimentación saludable, fomentar la actividad
física y prevenir la obesidad**





Resolución extrajudicial de reclamaciones

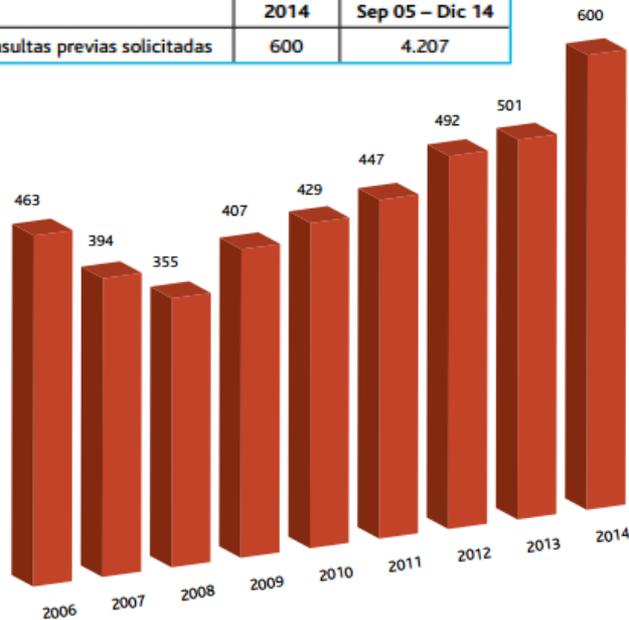
Nº de casos resueltos por el Jurado de la Publicidad por infracción del Código PAOS (publicidad de alimentos dirigida al público infantil)

	2014	Sep 05-Dic 14
Nº de casos resueltos por el jurado por presunta infracción del Código PAOS	2	24

Consulta previa (Copy advice)

Nº de solicitudes de consulta previa sobre proyectos de anuncios de alimentos dirigidos al público infantil, para su análisis a la luz del Código PAOS.

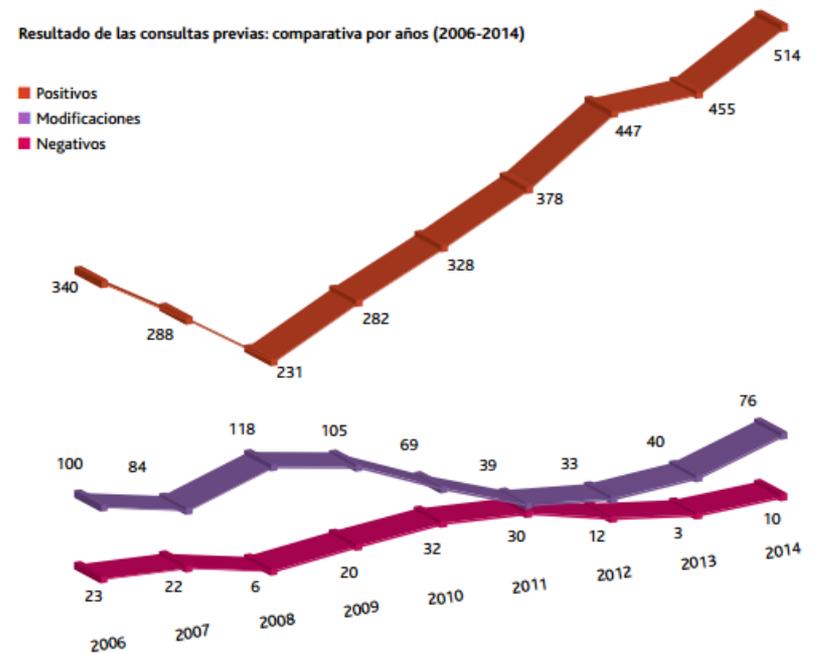
	2014	Sep 05 – Dic 14
Nº de consultas previas solicitadas	600	4.207



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

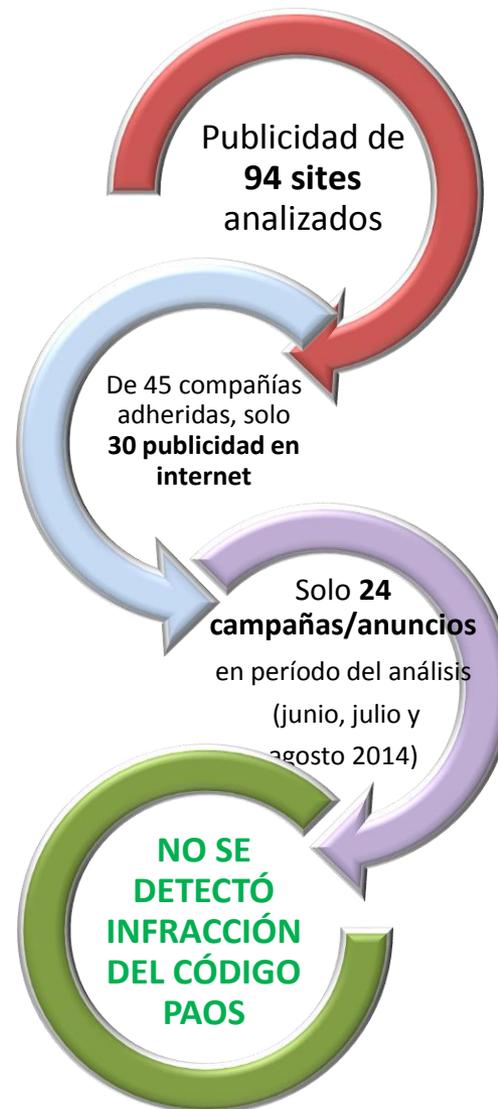
	2014	Sep 05-Dic 14
Positivas (No se aprecian inconvenientes al contenido del anuncio)	514	3.347
Con modificaciones (Se ha recomendado introducir cambios en el anuncio)	76	685
Negativas (Se ha desaconsejado la difusión del anuncio)	10	175

Resultado de las consultas previas: comparativa por años (2006-2014)





CAMPAÑAS/ANUNCIOS EN INTERNET



MONITORING 2014

PÁGINAS WEB

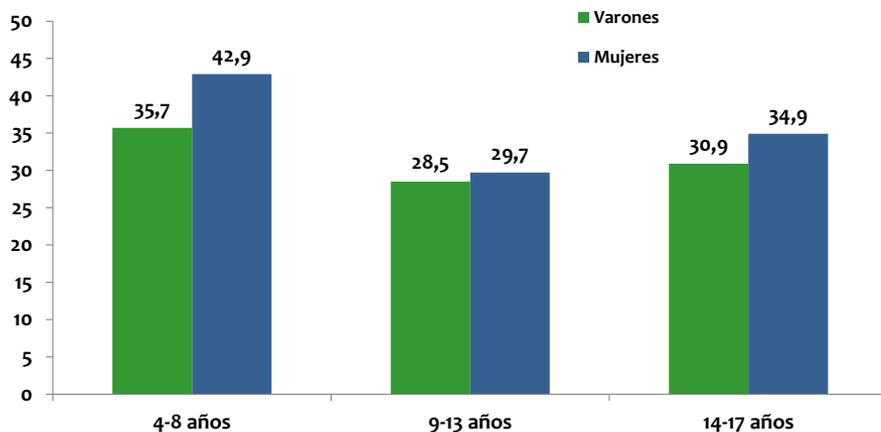


45 páginas web analizadas

- **22 % incumplían** PAOS – 10 páginas.
- **78 % cumplían** PAOS – 35 páginas.

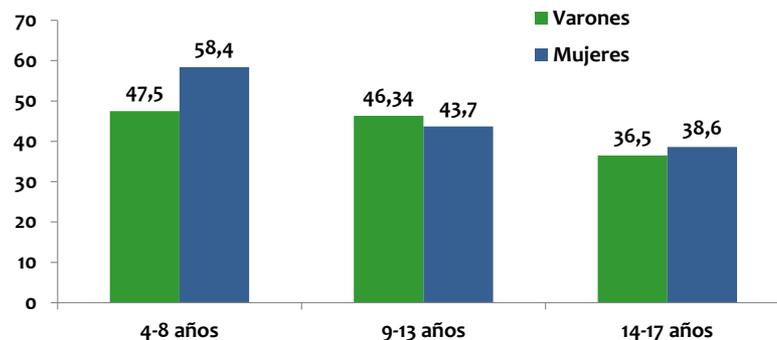
Situación actual – Datos de energía y nutrientes en niños. Encuesta ENALIA, 2015.

Porcentaje de niños y adolescentes cuya contribución de hidratos de carbono a la energía diaria de la dieta es inferior a lo recomendado*. 4 a 17 años. Ambos sexos. ENALIA



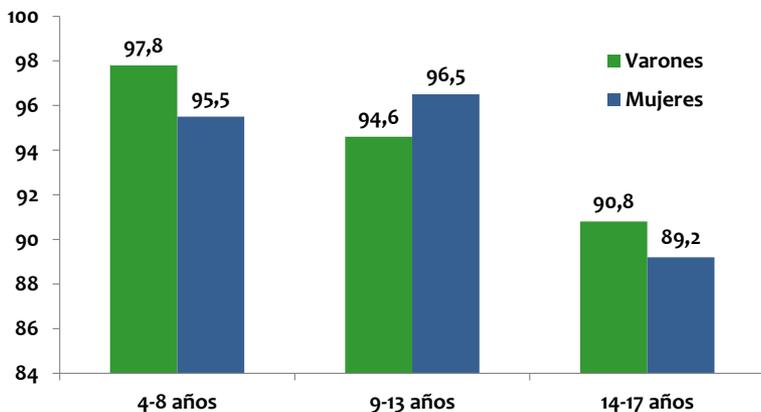
* Objetivos Nutricionales del Institute of Medicine, 2005

Porcentaje de niños y adolescentes cuya contribución de grasas a la energía diaria de la dieta es superior a lo recomendado*. 4 a 17 años. Ambos sexos. ENALIA



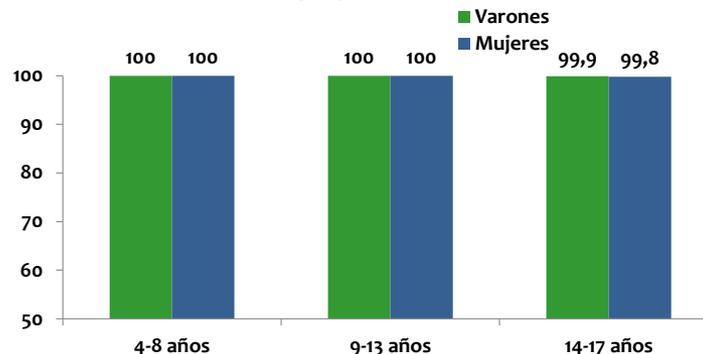
* Objetivos Nutricionales del Institute of Medicine, 2005

Porcentaje de niños y adolescentes cuya contribución de AGS a la energía diaria de la dieta es superior a lo recomendado*. 4 a 17 años. Ambos sexos. ENALIA



* Objetivos Nutricionales SENC, 2011
AGS, ácidos grasos saturados

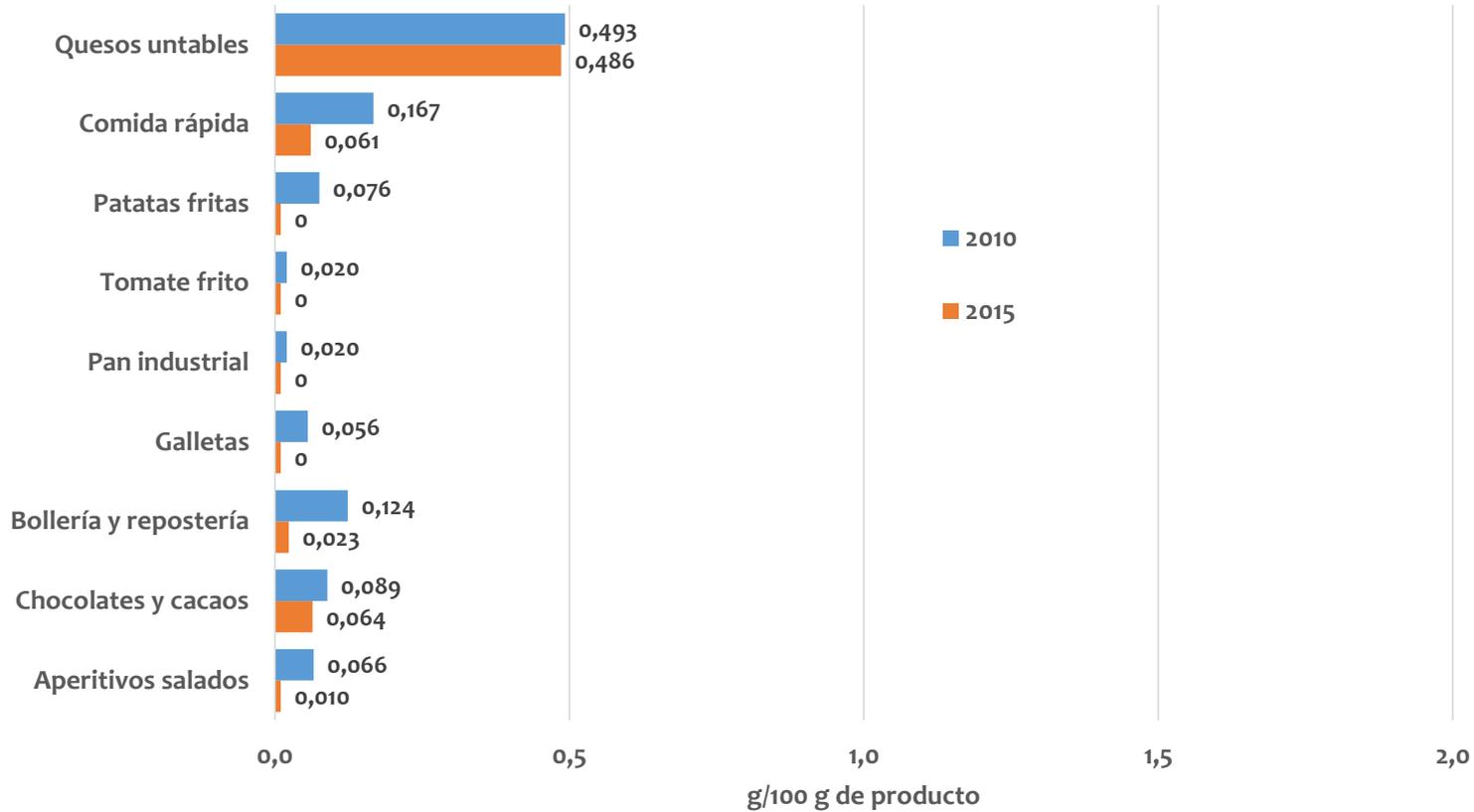
Porcentaje de niños y adolescentes cuya contribución de AGM a la energía diaria de la dieta es inferior a lo recomendado*. 4 a 17 años. Ambos sexos. ENALIA



* Objetivos Nutricionales SENC, 2011
AGM, ácidos grasos monoinsaturados



Contenido de ácidos grasos *trans* (media).



Retos



Acelerar el proceso de prevención del sobrepeso y obesidad.



Incrementar la **conciencia social** del problema.



Identificar sistemáticamente qué funciona (buenas prácticas), para quién, en qué circunstancias y evaluar.



Conseguir **compromiso mas específicos** con :

- Sectores de la alimentación y bebidas.
- Otros sectores estratégicos y complementarios.

Retos



Hacer de **las escuelas y colegios un punto focal en la prevención**. Es un ámbito estratégico para generar hábitos saludables.



Asegurar la implicación y colaboración con los **profesionales sanitarios de AP y otros ámbitos** en la prevención.

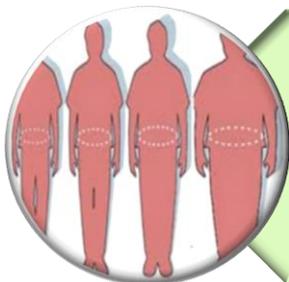


Seguir **compartiendo evidencia. Desarrollar y revisar algunos indicadores**. para conseguir mas precisión en la detección y evolución de objetivos y medidas específicas.



Impulsar y contribuir a la armonización europea de reformulación, de etiquetado, de disminución de la presión en la publicidad.

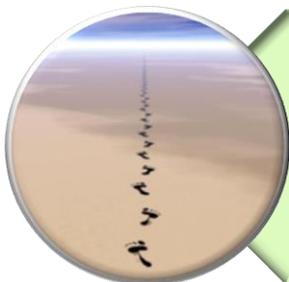
Conclusiones I



Sería muy difícil saber **qué hubiera pasado en España con la obesidad y su contexto**, si no se hubiese impulsado la Estrategia NAOS.



Como estrategia de salud, su enfoque poblacional, multifactorial y multisectorial sigue siendo necesario.



No obstante la consolidación de su desarrollo e impacto necesita de más largo recorrido y de evidencias y evaluaciones sistemáticas.

Conclusiones II



Se dedican muchos recursos y acciones, **conjuntamente con otros**, para mejorar la oferta alimentaria y la práctica de la actividad física.



Falta la catalización de dichos esfuerzos y más compromiso de muchos sectores, agentes y sociedad.



Hay ciertos signos y datos de mejora, pero el reto es de tal magnitud que no hay complacencia posible.



No obstante hay que mantener cierto optimismo, porque cualquier cambio altera sustancialmente los resultados en salud.



Hay que estar alerta e impulsar nuevas iniciativas y líneas de actuación antes los nuevos retos.

Conclusiones III



Si a las **políticas públicas** con enfoque poblacional, sostenibles, disminuyendo la inequidad y con apoyo de toda la sociedad.



Pero no es suficiente.



Hay que abordar intervenciones con **enfoque individual dirigidas a influir en los comportamientos.**



Y trabajar sobre **cuáles son las motivaciones para esos cambios.**

MUCHAS
GRACIAS

THANK
YOU