

**PLAN ESTRATÉGICO
NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN
DE LA OBESIDAD INFANTIL
(2022 - 2030)**

**EN
PLAN
BIEN**



Edición:

ALTO COMISIONADO PARA LA LUCHA
CONTRA LA POBREZA INFANTIL

Diseño y maquetación:

PRODIGIOSO VOLCÁN

Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (Coord).
Presidencia del Gobierno de España.
Plan Estratégico Nacional para la Reducción
de la Obesidad Infantil (2022-2030)-En Plan Bien.
Madrid. 2022.

NIPO: 089-22-050-5

Depósito Legal: M-29093-2022



**EN
PLAN
BIEN**

Índice



1. Introducción	6
2. Por qué debemos actuar	8
2.1. Situación de la obesidad infantil en España	8
2.1.1. Evolución temporal	10
2.1.2. Obesidad infantil y COVID-19	12
2.1.3. Obesidad infantil y brecha social	12
2.2. Cómo medimos la evolución de la obesidad infantil	16
2.3. Determinantes de la obesidad infantil	17
2.3.1. Transmisión familiar	17
2.3.2. Estilos de vida	17
2.3.3. Factores del entorno que condicionan los estilos de vida	22
2.4. Consecuencias de la obesidad infantil	26
2.4.1. Consecuencias en la salud	26
2.4.2. Consecuencias sociales y económicas	30
2.5. Recomendaciones internacionales	32
3. Un plan innovador	34
4. Una década para el cambio	40
5. Plan estratégico	42
5.1. Cómo lograr el cambio	42
5.2. Marco de acción	43
5.3. Plan de acción	49
5.3.1. Objetivos y medidas por entornos	49
5.3.1.1. Entorno Macrosocial	50
5.3.1.2. Entorno Familiar	56
5.3.1.3. Entorno Educativo	60
5.3.1.4. Entorno Sanitario	66
5.3.1.5. Entorno Ocio y Deporte	72
5.3.1.6. Entorno Urbano Pueblos y Ciudades	76
5.3.1.7. Entorno Digital y Audiovisual	80
5.3.1.8. Resumen de las medidas prioritarias	84
5.3.2. Mecanismos de impulso	88
6. Gobernanza	92
7. Indicadores clave	94
8. Anexos	98
Anexo 1. Fuentes de datos de obesidad infantil disponibles en España	98
Anexo 2. Resumen de evidencia científica y recomendaciones internacionales para reducir la obesidad infantil	100
Anexo 3. Principales áreas para impulsar detectadas en investigación e innovación	112
Anexo 4. Mensajes clave de la estrategia de comunicación En Plan Bien	113
Anexo 5. Principales Planes y Estrategias de ámbito estatal relacionadas con el Plan Estratégico para la Reducción de la Obesidad Infantil	114
9. Bibliografía	116



1. Introducción

Crecer sanos y sanas no siempre es fácil. Existen obstáculos que dificultan que niños, niñas y adolescentes crezcan de forma saludable: no siempre tienen acceso a una alimentación adecuada, a veces no tienen tiempo o no cuentan con espacios para jugar o hacer deporte y, en ocasiones, no se dan las condiciones ideales para su bienestar emocional o para dormir lo necesario. Cuando esto ocurre, crecer sano o sana se complica.

Una de las principales dificultades que la infancia y la adolescencia enfrenta para crecer sana es el exceso de peso que afecta a cuatro de cada 10 niños y niñas y a tres de cada 10 adolescentes en nuestro país. Esta situación es especialmente acusada en la infancia que vive en hogares con rentas bajas, que tiene el doble de posibilidades de desarrollar obesidad. Para estos niños, niñas y adolescentes, crecer de forma saludable es aún más complicado.

La obesidad dificulta que los niños y niñas crezcan sanos debido a las importantes consecuencias que tiene para su salud, que pueden afectarles tanto en la infancia como en la edad adulta. Algunas de estas consecuencias son físicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, mayor riesgo de cáncer; otras son mentales, como baja autoestima, depresión o ansiedad; otras son sociales, como estigma, discriminación o dificultades para relacionarse; y todas ellas suponen una menor calidad de vida. Debido a estas consecuencias para la salud individual, la obesidad tiene importantes efectos colectivos que repercuten en nuestro desarrollo como país.

Para abordar la obesidad infantil debemos tener en cuenta su complejidad, no solo por sus múltiples consecuencias, también porque tiene muchas causas. Por ello, para garantizar el derecho a la salud de todos los niños, niñas y adolescentes, tenemos que actuar de forma integral asegurando que tienen acceso a estilos de vida saludable en todos sus entornos más cercanos, donde viven y pasan su tiempo: en la familia, en las escuelas, en los centros de salud, en internet, en las canchas y en los patios, en sus pueblos y ciudades.

Conseguir que la infancia y la adolescencia crezca de forma sana supone facilitar que estos entornos promuevan estilos de vida saludable: una vida activa, una alimentación sana, bienestar emocional y buenos hábitos de descanso. Para asegurar que esto ocurre, es necesario reforzar los servicios públicos, proteger su salud y fomentar un cambio cultural para convertir estos estilos de vida en deseables y disfrutables.

En esta misión, todos debemos trabajar conjuntamente: familias, profesorado, sanitarios, empresas, medios de comunicación, entidades del tercer sector, administraciones públicas de todos los niveles y, por supuesto, los propios niños, niñas y adolescentes.

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil plantea la hoja de ruta común para conseguir este cambio en la próxima década y por ello, para su elaboración ha contado con la participación de los principales actores que pueden hacerlo posible.

Con este Plan queremos facilitar que los niños, niñas y adolescentes crezcan sanos en nuestro país, sin barreras que se lo pongan más difícil independientemente de su origen social o territorial. Ese es el plan: construir una España más saludable en la que crecer sano sea un derecho para la infancia y la adolescencia **Una España en plan bien.**

EN PLAN BIEN



2. Por qué debemos actuar

2.1. SITUACIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL EN ESPAÑA

La obesidad infantil es uno de los **principales problemas de salud pública** a nivel internacional y se asocia, junto con el sobrepeso, con numerosos problemas de salud, tanto en la infancia como en la edad adulta. Su prevalencia es tan elevada que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha declarado “epidemia del siglo XXI” y, como tal, conlleva altos costes individuales, sociales y económicos con implicaciones a corto, medio y largo plazo¹.

DEFINICIÓN DE OBESIDAD Y SOBREPESO INFANTIL

La OMS define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El sobrepeso y la obesidad infantil se definen a partir del peso y la altura como desviaciones estadísticas sobre los patrones de crecimiento de la OMS.

En Europa, el exceso de peso infantil, que incluye el sobrepeso y la obesidad, ha aumentado considerablemente en las últimas décadas y por ello la Región Europea de la OMS impulsó en 2007 la *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*, un sistema de vigilancia de la obesidad infantil que permite la comparación entre países y el análisis de tendencias a lo largo del tiempo que contribuye a mejorar el conocimiento de la epidemia, monitorizarla y evaluar el impacto de las políticas y medidas implementadas para abordarla.

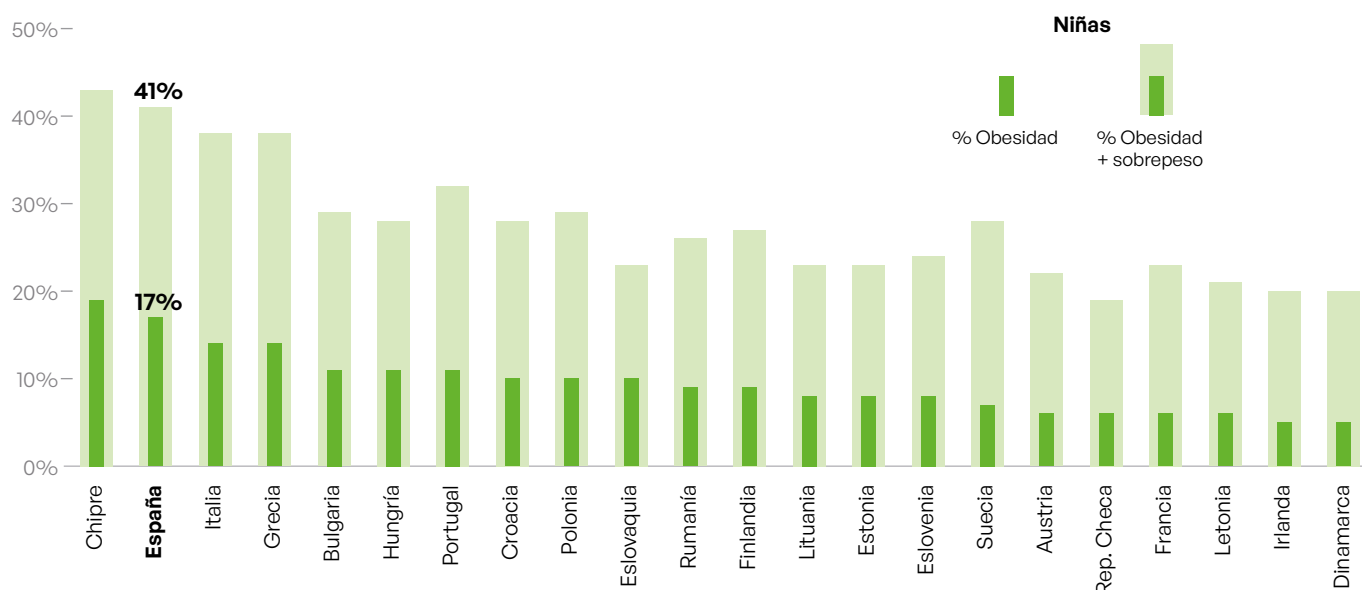
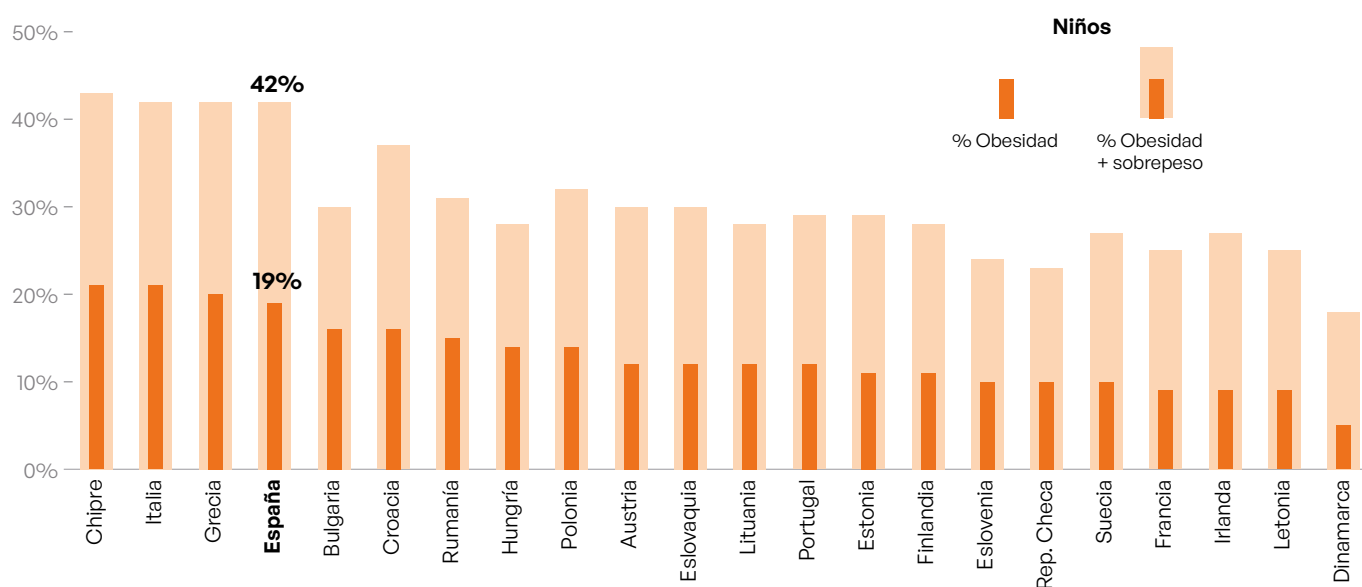
Los datos de la Iniciativa COSI² en nuestro país sitúan a España entre los países de la Unión Europea con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil junto con otros países del sur de Europa.

Según el último dato disponible para España del estudio ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad (ALADINO)³ de la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), en el marco de la iniciativa COSI, **cuatro de cada diez niños y niñas tienen exceso de peso** —23,3% sobrepeso y 17,3% obesidad—, siendo la obesidad más frecuente entre los niños y el sobrepeso entre las niñas.

Cuatro de cada diez niños y niñas tienen exceso de peso en España

Prevalencias comparadas de obesidad y sobrepeso infantil (6-9 años) por sexo en los países de la Unión Europea de la iniciativa COSI

Fuente: COSI 2015-2017. OMS Europa.



Cuando pasamos de la infancia a la adolescencia, el exceso de peso en nuestro país se sitúa en el 32,5%, siendo el descenso de la obesidad el responsable de esta reducción, pasando del 17,3% al 9,7%, mientras que el sobrepeso desciende ligeramente hasta el 22,8% según el Estudio *Physical Activity, Sedentarism and Obesity in Spanish Youth* (PASOS)⁴ —realizado por trece grupos de investigación coordinados por la Gasol Foundation—. A pesar de esta diferencia, el exceso de peso sigue considerándose una epidemia en la adolescencia.

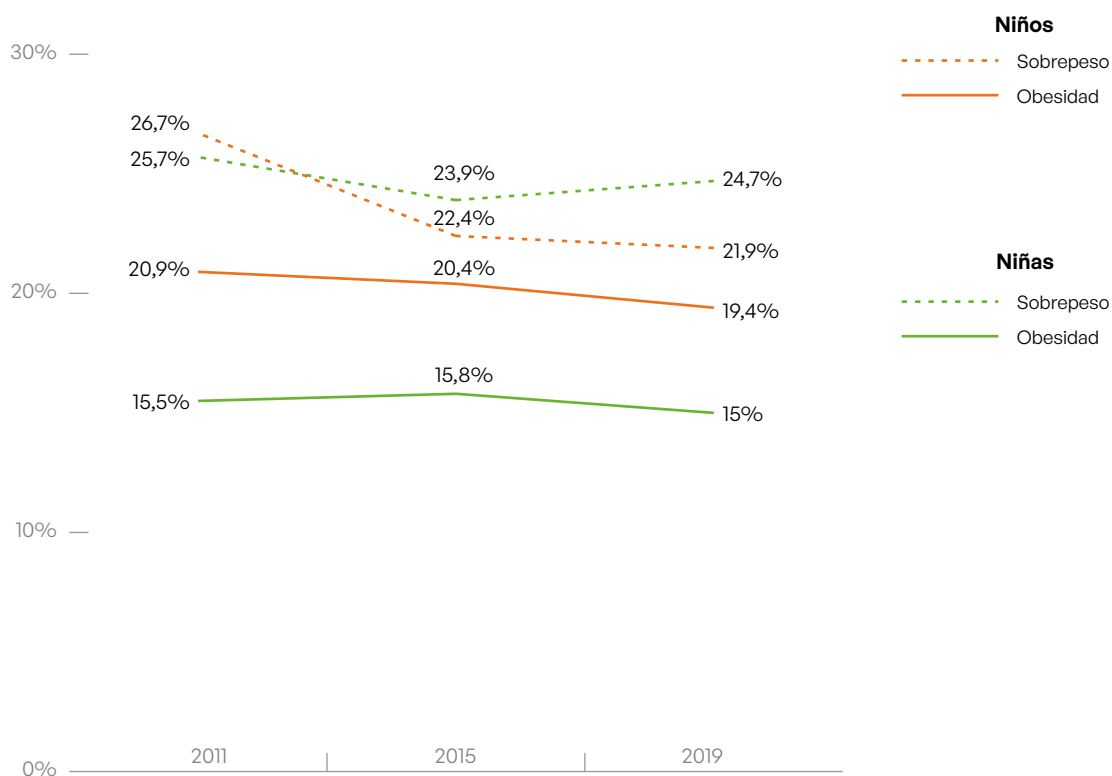
2.1.1. EVOLUCIÓN TEMPORAL

En la última década, el exceso de peso infantil en niños y niñas de 6 a 9 años muestra una **estabilización en niveles altos de prevalencia**.

Ampliando el análisis a la edad infantojuvenil (8-16 años) y la evolución a las dos últimas décadas, los datos del Estudio PASOS muestran que **la obesidad se ha duplicado en el caso de las niñas y las adolescentes (5,1% frente a 10,1%)** mientras que en los niños y los adolescentes la cifra permanece estable (15,9% frente al 15,1%).

Evolución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil (6-9 años) por sexo (2011- 2019)

Fuente: Estudio ALADINO 2019. Agencia Española de Nutrición y Seguridad Alimentaria (AESAN).



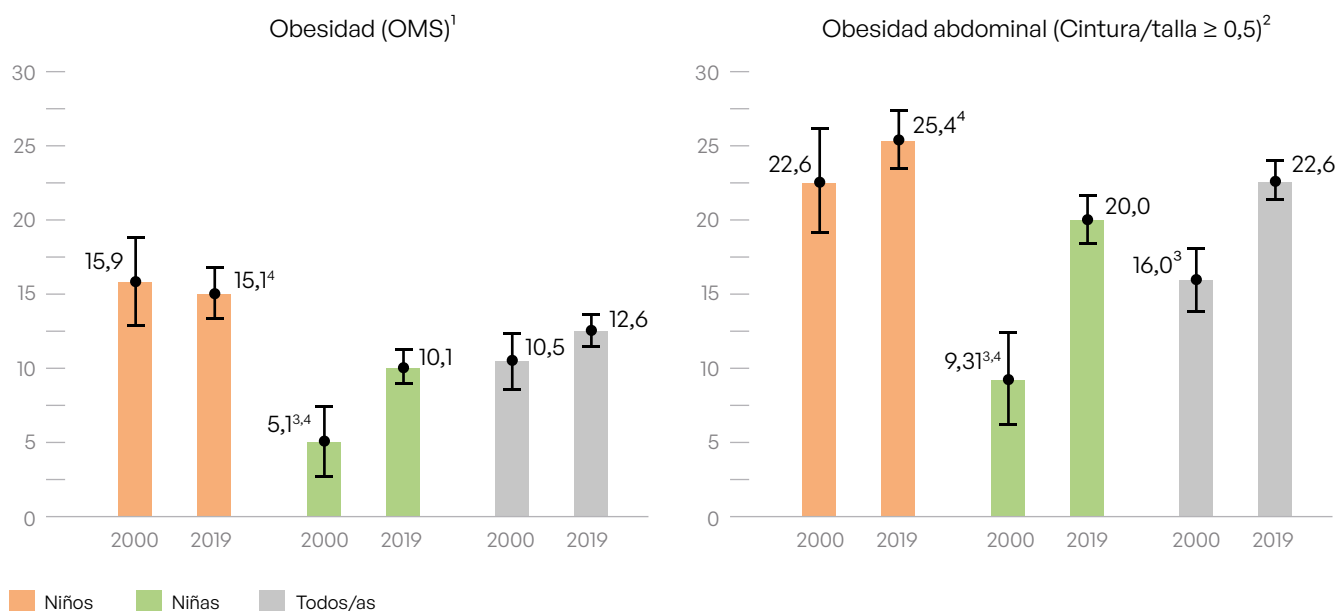
La obesidad se ha duplicado en las niñas y adolescentes en los últimos 20 años

Si además tenemos en cuenta la obesidad abdominal, un indicador muy asociado a efectos adversos para la salud, el crecimiento de la obesidad infantil y adolescente en los últimos veinte años ha sido aún más relevante, pasando de un 16% a un 22,6%, debido principalmente a la duplicación de la obesidad abdominal en las niñas y adolescentes (de 9,3% a 20%).

Evolución de la prevalencia de la obesidad y la obesidad abdominal en población de 8 a 16 años por sexo (2000-2019)

Fuente: Estudio PASOS y Estudio EnKid.

Elaboración: Gasol Foundation.



1. Datos 2000. Estudio EnKid: Todos/as (n=1.131); niños (n=566); niñas (n=565). Datos 2019. Estudio PASOS: Todos/as (n=3.665); niños (n=1.772); niñas (n=1.893).

2. Datos 2000. Estudio EnKid: Todos/as (n=1.140); niños (n=571); niñas (n=569). Datos 2019. Estudio PASOS: Todos/as (n=3.721); niños (n=1.803); niñas (n=1.918).

3. $p < 0,05$ entre estudios.

4. $p < 0,05$ niñas vs niños dentro del mismo estudio.

2.1.2. OBESIDAD INFANTIL Y COVID-19

Existen cada vez más indicios de que la pandemia ha podido empeorar las cifras de obesidad infantil, especialmente para **niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA)** en situación de mayor vulnerabilidad⁵. La reducción de la movilidad y de la interacción social, el incremento del uso de pantallas, el aumento de consumo de alimentos con alto contenido en azúcares, grasas y sal —especialmente en hogares en los que la pandemia ha tenido un mayor impacto económico— y la dificultad de acceso al

sistema sanitario son algunos de los factores que podrían haber intervenido como facilitadores del incremento de la obesidad infantil durante la pandemia de COVID-19.

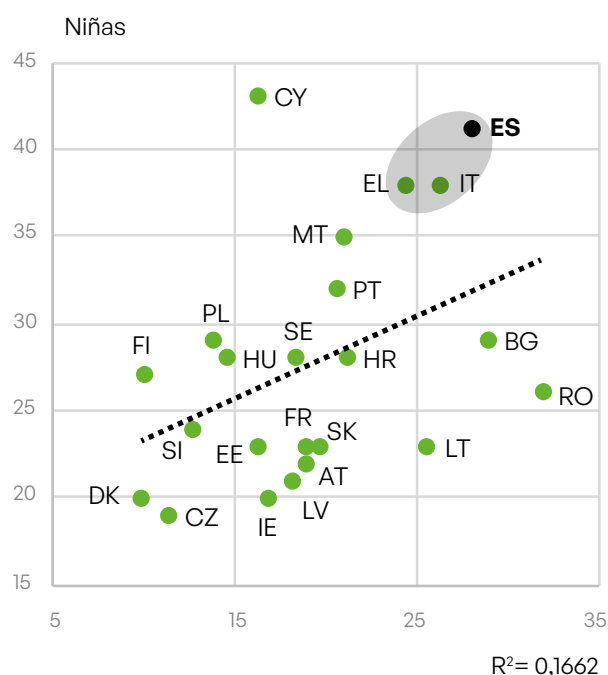
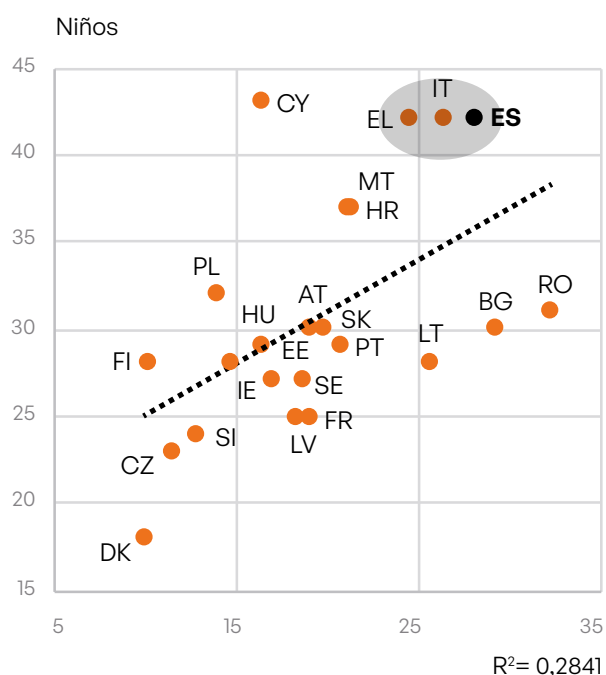
2.1.3. OBESIDAD INFANTIL Y BRECHA SOCIAL

La desigualdad en la infancia tiene una relación directa con la obesidad y el sobrepeso infantil. **España es uno de los países que participan en la iniciativa COSI en los que la tasa de pobreza infantil y la de obesidad presentan una correlación más alta.**

Correlación entre el exceso de peso infantil y riesgo de pobreza por sexo

Fuente: COSI 2015-2017 y Eurostat

Elaboración: Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil.

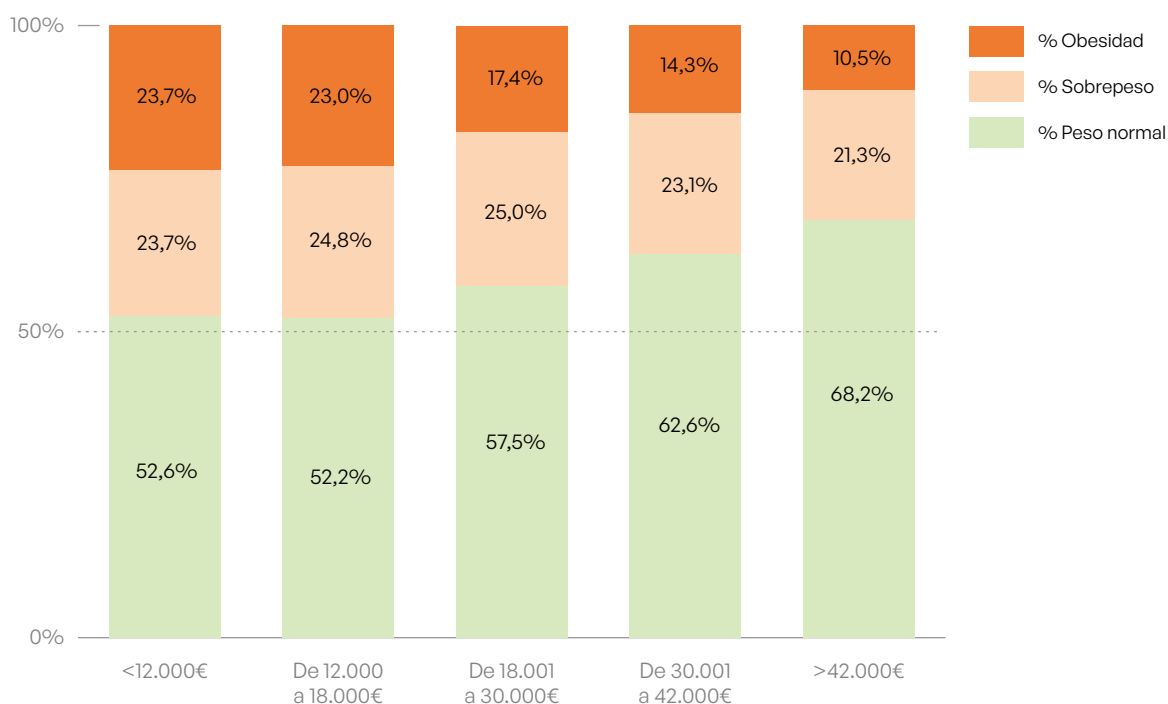


A nivel del hogar, **el porcentaje de niños y niñas con obesidad se duplica para los hogares con menos ingresos** (23,7%) en comparación con los que tienen más ingresos (10,5%). Tanto la obesidad como el sobrepeso infantil son más frecuentes en hogares con menos recursos y disminuyen su frecuencia a mayor nivel de ingresos.⁶

La obesidad infantil es el doble para los niños y niñas en hogares con menos ingresos

Prevalencia de peso normal, sobrepeso y obesidad infantil según renta del hogar

Fuente: Adaptado de Informe Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad.
Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil.



GRUPOS CON ESPECIAL VULNERABILIDAD AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD INFANTIL

Hay determinadas situaciones que aumentan la brecha de la desigualdad social en obesidad infantil. En función de algunas de estos factores —pobreza, origen migrante, origen gitano o discapacidad—, podemos identificar grupos de NNA especialmente vulnerables al exceso de peso y que, por tanto, son prioritarios para el Plan:

■ NNA que viven en hogares en situación de pobreza

Los datos del estudio ALADINO muestran que el exceso de peso en la infancia es más alto y evoluciona peor en niños y niñas de familias con rentas bajas y que la obesidad infantil es el doble para los niños y niñas en hogares con menos ingresos. Además, mientras la tendencia del total de la población infantil en la última década ha sido estable, en los NNA de hogares con menos ingresos la obesidad ha seguido aumentando⁶. Estos datos tienen especial relevancia en nuestro país, ya que el 28,9% de los NNA se encuentra en situación de pobreza, lo que supone alrededor de 2.379.427 personas menores de 18 años⁷. El mayor riesgo de pobreza interacciona, además, con otros factores como el origen migrante, el origen gitano o la discapacidad, que se desarrollan a continuación.

■ NNA de origen gitano

Los NNA gitanos presentan unas tasas de exceso de peso sustantivamente más altas que la población infantil general. La *Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana*⁸ señala que el 58,5% de la infancia gitana padece sobrepeso u obesidad, 25 puntos porcentuales más que la población infantil general^{9,10}. Además, datos del *Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza 2018*¹¹, muestran que más del 80% de la población gitana padece altos niveles de pobreza y exclusión social y el 46% es extremadamente pobre, una situación que afecta especialmente a los hogares con niños y niñas a cargo. Según este estudio, en España el 89% de los NNA gitanos están en situación de pobreza.

■ NNA de origen migrante

Diversos estudios nacionales e internacionales han mostrado una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en NNA de origen migrante en comparación con los de origen nativo^{12, 13}. Uno de los estudios realizados en España señala que los NNA de 2 a 14 años de origen inmigrante tenían una prevalencia global de exceso de peso significativamente mayor que los nativos, tanto en los niños (40,5% frente a 29,5%) como en las niñas (44,8% frente a 30,3%), y una mayor probabilidad de desarrollar sobrepeso y obesidad (OR = 1,67)¹⁴. Además, el 52,1% de los NNA con progenitores de fuera de la UE se encuentran en situación de pobreza, lo que supone casi el doble que para el conjunto de la población infantil.

■ NNA con discapacidad

La población infantojuvenil con discapacidad tanto física como intelectual se enfrenta a un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad^{15, 16, 17, 18}. Los últimos datos disponibles indican que en España existen 172.200 niños y niñas con algún tipo de discapacidad: 65.900 entre 2 y 5 años, de los que 43.100 son niños y 22.800 niñas; y 106.300 entre 6 y 15 años, de los que 70.300 son niños y 36.000 niñas¹⁹.



2.2. CÓMO MEDIMOS LA EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

La mejora de los sistemas de vigilancia mediante la recogida de datos de calidad ha sido uno de los objetivos principales de la OMS para fundamentar las políticas y medidas de respuesta a la epidemia del sobrepeso y la obesidad infantil. Muestra de ello es el desarrollo en la última década de la **Iniciativa COSI** que recoge medidas estandarizadas de peso y altura de más de 300.000 niños y niñas de la región europea de la OMS.

En España disponemos de datos de obesidad infantil desde 1987, con avances significativos en la capacidad de seguimiento en las últimas tres décadas, que se han concretado en la aparición de nuevas fuentes de datos, incluida la participación de España en la Iniciativa COSI mediante el estudio ALADINO.

En la actualidad existen cinco fuentes de datos a nivel nacional de carácter periódico para el seguimiento de la obesidad infantil:

- Estudio ALADINO
- Estudio PASOS
- Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)
- Estudio sobre las Conductas Saludables de los Jóvenes Escolarizados (*Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC)
- Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP)

Estas fuentes de datos se basan en encuestas poblacionales (ENSE), en estudios de población en edad escolar con mediciones directas *in situ* (ALADINO y PASOS) o mediante encuestas (HBSC). Por otro lado, la BDCAP se nutre de datos de registros clínicos y puede considerarse una fuente complementaria cuya utilidad aumentará conforme adquiera una mayor representatividad e integración territorial.

Para una vigilancia óptima de la obesidad infantil se recomienda la medición directa de peso, talla y circunferencia abdominal y su relación con los factores asociados a la obesidad infantil. Para poder llevar a cabo esta vigilancia óptima nuestro país enfrenta retos importantes ya que las dos fuentes de medición directa (ALADINO y PASOS) cubren a la población infantil de 6 a 16 años, pero existe todavía campo de mejora para poder disponer de datos de toda la población objetivo, particularmente la menor de 6 años. Además, aunque ambas fuentes son representativas a nivel estatal y el Estudio ALADINO es representativo para algunas comunidades autónomas, no permiten hacer un seguimiento de la prevalencia y los determinantes de la obesidad infantil a nivel autonómico.

Las principales características diferenciales de las fuentes de datos disponibles en España se recogen en el *Anexo 1*.



2.3. DETERMINANTES DE LA OBESIDAD INFANTIL

De una forma sencilla, la causa primaria del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre las calorías consumidas (alimentación) y gastadas (actividad física y sedentarismo).

Sin embargo, las causas de este desequilibrio no son únicas ni sencillas, sino que **la obesidad tiene un origen multicausal y complejo en el que intervienen factores biológicos, psicosociales, de estilo de vida, sociodemográficos y ambientales a lo largo del curso de la vida de los NNA**, con una importancia esencial de los primeros años de vida, que son los que más influyen en un desarrollo físico, mental y social saludable a lo largo de la vida.

2.3.1. TRANSMISIÓN FAMILIAR

La obesidad infantil se transmite en las familias desde las fases iniciales de la vida. Es más frecuente si los progenitores tienen obesidad, si durante el embarazo hay una ganancia de peso excesiva o diabetes gestacional o si la lactancia materna no es exclusiva durante los primeros meses de vida. También influye, como hemos visto, la renta del hogar y otros factores de vulnerabilidad social, las percepciones familiares sobre la obesidad y los hábitos saludables de las familias —condicionados a su vez por factores del entorno, como se desarrolla más adelante—.

La obesidad se transmite en las familias desde las fases iniciales de la vida

7 de cada 10 escolares con exceso de peso son percibidos por sus progenitores dentro de un peso normal

Según los datos del Estudio ALADINO 2019, **los progenitores en España infraestiman de forma importante el exceso de peso infantil: el 69,1% de los niños y niñas con exceso de peso son percibidos por sus progenitores dentro de un peso normal.**

Esta percepción distorsionada es más frecuente si alguno de los progenitores tiene exceso de peso, si el hogar tiene un menor nivel de estudios o de ingresos o si el hijo es varón. Una de las principales dificultades que conlleva una percepción inadecuada del exceso de peso infantil es que minimiza el problema y retrasa su abordaje.

2.3.2. ESTILOS DE VIDA

La obesidad infantil es más frecuente en NNA con estilos de vida menos saludables en relación a la actividad física —menos tiempo dedicado a actividad física y más a actividades sedentarias—, a la alimentación —menos consumo de fruta y hortalizas y más consumo de alimentos y bebidas procesados con alto contenido calórico, en azúcares, grasas y sal y bajo contenido en fibra y en nutrientes esenciales—, al bienestar emocional —ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento social— y al sueño —menor cumplimiento de las recomendaciones de horas de sueño—.

ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN

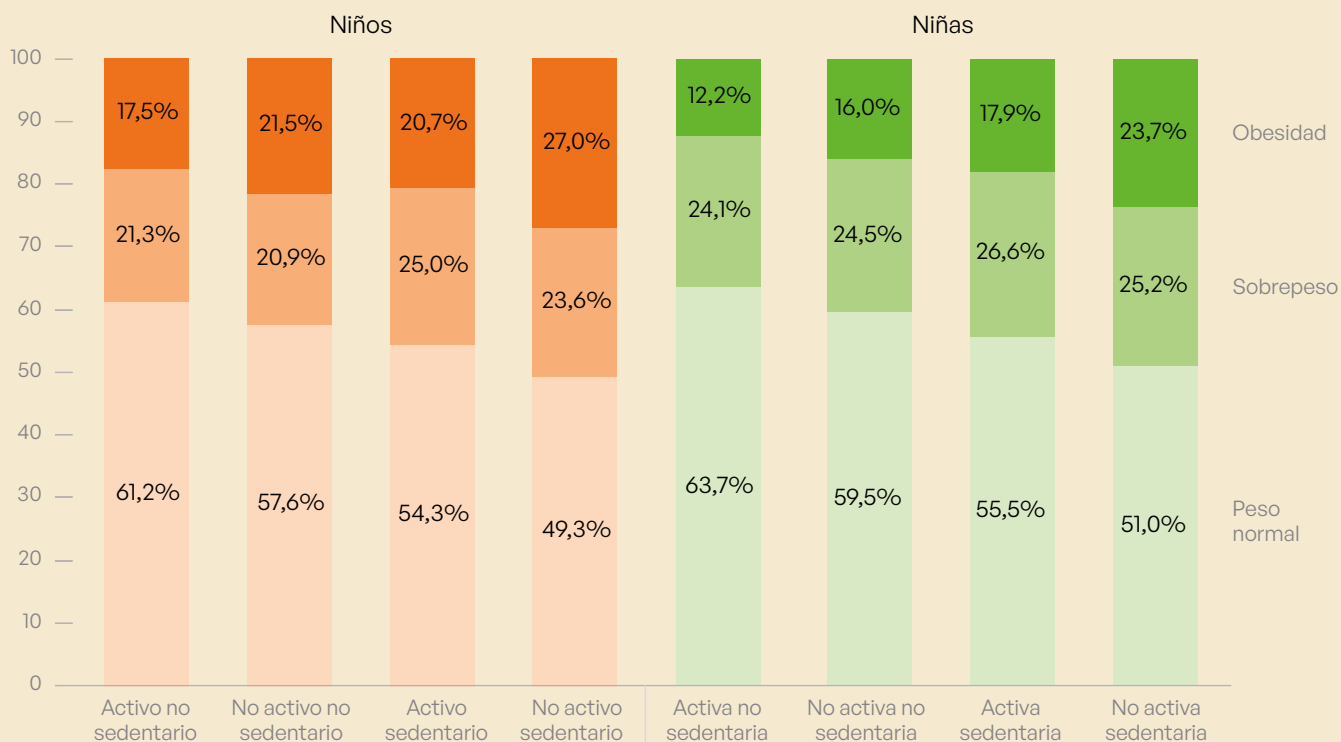
Los datos en España muestran una clara relación entre el sobrepeso y la obesidad infantil con la inactividad física y los hábitos alimentarios no saludables.

- La inactividad física se define a través de una doble categoría en función del cumplimiento de las recomendaciones diarias de la OMS sobre actividad física y sedentarismo. Si tenemos en cuenta ambas a la vez, la opción más saludable sería ser 'activo-no sedentario' y la menos

saludable ser 'no activo-sedentario'. Tanto en niños como en niñas, la asociación entre estas categorías y el exceso de peso es clara, siendo ligeramente mayor en el caso de las niñas. Así, por ejemplo, la prevalencia de la obesidad de niñas 'no activas-sedentarias' es casi el doble que en las niñas 'activas-no sedentarias' (23,7% frente a 12,2%). Esta asociación es particularmente importante porque los datos indican que a medida que se cumplen años, el porcentaje de escolares activos disminuye mientras que aumenta el de sedentarios, especialmente para las adolescentes.

Prevalencia de peso normal, sobrepeso y obesidad infantil en función de actividad física y sedentarismo por sexo

Fuente: Informe Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad. AESAN y ACPI

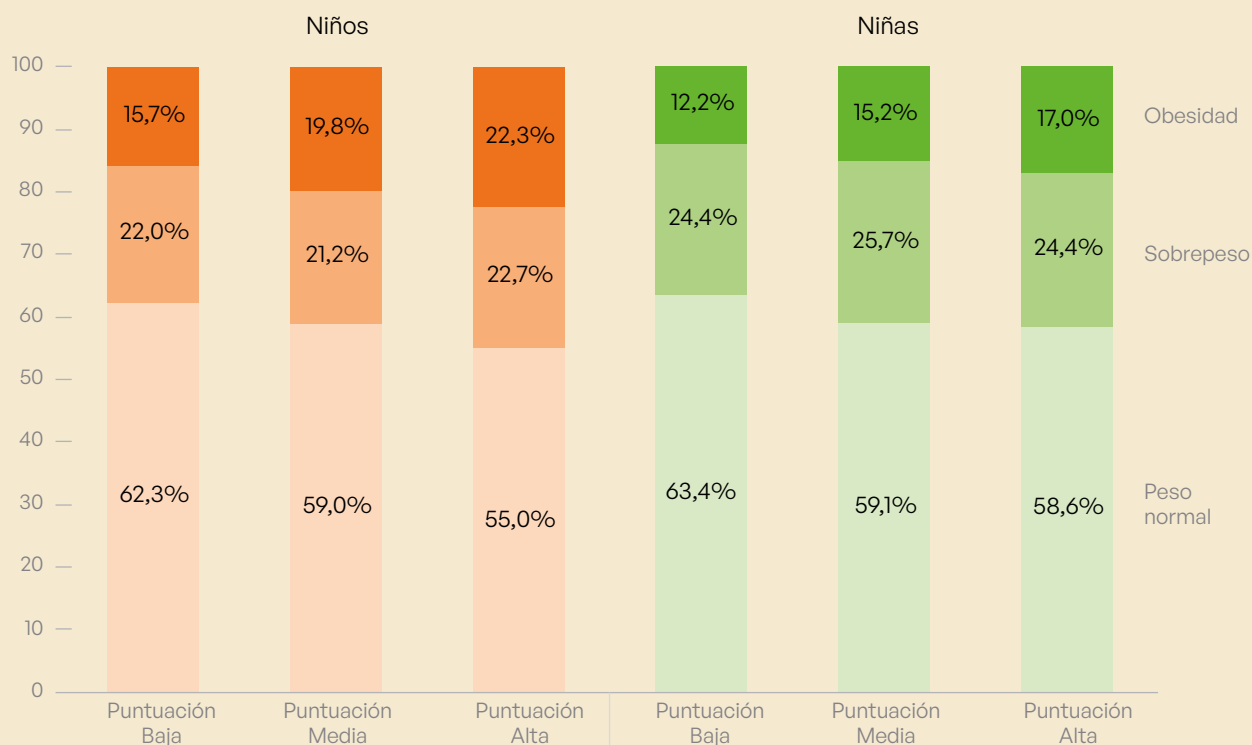


■ La adherencia a dietas más o menos saludables se mide a través de índices compuestos como el índice KIDMED de adherencia a la dieta mediterránea o el Índice COSI de hábitos no saludables, entre otros. Puntuaciones altas en el índice COSI, es decir, sumar hábitos no saludables (no desayunar, no comer fruta fresca diariamente, no comer hortalizas todos los días, comer aperitivos salados, comer aperitivos dulces y beber refrescos más de tres días a la semana), se asocian con mayores tasas de sobrepeso y de obesidad tanto en niños como en niñas. La diferencia en la prevalencia de obesidad entre una puntuación alta y baja del Índice COSI es de casi siete puntos porcentuales en niños (22,3% frente a 15,7%) y de casi cinco puntos en las niñas (17% frente a 12,2%).

La obesidad infantil es más frecuente en NNA con estilos de vida menos saludables en relación a la actividad física, a la alimentación, al bienestar emocional y al sueño

Prevalencia de peso normal, sobrepeso y obesidad en función de Índice COSI por sexo

Fuente: Informe Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad. AESAN y ACPI



BIENESTAR EMOCIONAL Y SUEÑO

Aunque los enfoques clásicos que relacionan los estilos de vida y el desarrollo de obesidad infantil se han centrado en la importancia de la actividad física y la alimentación, la evidencia científica internacional muestra también la importancia del sueño y el bienestar emocional en el mantenimiento de un peso saludable, tanto de manera directa como a través de su influencia sobre la actividad física y la alimentación.

En la última década se han publicado diferentes estudios que evidencian una clara asociación entre sueño y obesidad en la infancia y la adolescencia, de forma que el riesgo de obesidad es mayor entre la población infantojuvenil que incumple las recomendaciones de sueño, alcanzando un mayor impacto en niños y niñas en etapa escolar (6 a 12 años), para los que no dormir las horas recomendadas duplica el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad²⁰.

No dormir las horas recomendadas duplica el riesgo de obesidad en niños y niñas en etapa escolar

Esta relación se debe a que el sueño influye sobre los mecanismos de recuperación celular de todo el organismo y es el momento en que el cuerpo, especialmente en la infancia, tiene la oportunidad de reposar y equilibrarse. Esto permite que los niños y niñas puedan sentirse vitales y enérgicos, facilita que jueguen, socialicen y realicen actividad física, reduce la irritabilidad y promueve su bienestar psicosocial. Además, diversos estudios han establecido la relación del sueño con los mecanismos hormonales que regulan la saciedad y el hambre, de forma que dormir pocas horas se asocia a una mayor sensación de hambre para compensar la falta de energía que se debería haber recuperado.

Para la población adulta existe evidencia internacional consolidada sobre la asociación entre la obesidad y el bienestar emocional^{21, 22} y estudios recientes muestran que esta relación existe también en la población infantil de forma bidireccional:

Los desequilibrios en el bienestar emocional incrementan la probabilidad de presentar obesidad infantil

■ Un desequilibrio en el bienestar emocional de la población infantil puede asociarse a un incremento en la probabilidad de presentar obesidad, ya que las niñas y niños que presentan ansiedad²³, baja autoestima, depresión²⁴ o insatisfacción corporal o personal tienden a tener una conducta de mayor ansiedad frente a la comida y a limitar su interacción y exposición social —incluyendo aislamiento social y absentismo escolar—. Esto provoca una disminución del juego activo y la actividad física con otros niños, una mayor reclusión en casa y exposición al uso de pantallas y un peor sueño, lo que produce un progresivo refuerzo en cascada de los estilos de vida que suponen un riesgo de presentar sobrepeso u obesidad.

■ A su vez, la obesidad en la infancia puede provocar desequilibrios en el bienestar emocional y psicosocial de NNA, siendo los más comúnmente relacionados^{25, 26, 27} la ansiedad, la baja autoestima, la depresión, la insatisfacción corporal y los trastornos del comportamiento alimentario (TCA). Esta relación se ha demostrado también en estudios sobre tratamientos integrales de NNA con obesidad que incluyen intervenciones en alimentación, actividad física y bienestar emocional, que resultan en una mejora de la autoestima y de la imagen corporal y contribuyen a una reducción de los TCA²⁸.

Cabe destacar que, en una sociedad que valora de forma prioritaria la imagen corporal y un modelo estético de delgadez como la nuestra, es esencial tener en cuenta que el estigma asociado al exceso de peso puede conllevar asimismo consecuencias sobre el bienestar y el desarrollo físico, psicológico y social de la infancia y la adolescencia. De hecho, los NNA con sobrepeso y obesidad tienen una mayor probabilidad de sufrir acoso fundamentado en su imagen corporal y a su vez, estos NNA tienen entre un 40% y un 50% más de probabilidad de sentirse tristes, deprimidos/as y peor consigo mismos/as^{29, 30, 31, 32, 33}.

La obesidad infantil y el estigma social asociado pueden provocar alteraciones del bienestar emocional de NNA



2. 3. 3. FACTORES DEL ENTORNO QUE CONDICIONAN LOS ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida no son solo elecciones individuales, sino que los **contextos socioculturales y económicos y los entornos donde viven y crecen los NNA** tienen una gran influencia en la medida que facilitan o no la motivación y el acceso a los estilos de vida saludables. Dentro de estos contextos destacan por su importancia tres sistemas: el alimentario, el de ocio y deporte y el sociocultural.

1. El sistema alimentario en todas sus fases, desde la producción y la distribución hasta el precio y el consumo de alimentos y bebidas, influye en la disponibilidad, acceso y preferencias de NNA a productos más o menos saludables tanto dentro como fuera del hogar.

2. El sistema de ocio y deporte influye en la accesibilidad de los NNA a espacios y rutinas en su vida cotidiana en los que realizar actividad física con otros NNA o en familia, el mantenimiento de una movilidad activa o la realización de ocio activo y deporte.

3. El sistema sociocultural condiciona los modelos sociales que influyen en las relaciones interpersonales, el tiempo y los recursos que los NNA y las familias tienen para dedicar a actividades saludables, al descanso y al bienestar y las percepciones sociales sobre el desarrollo saludable o la obesidad.

Los estilos de vida de los NNA no son solo elecciones individuales, sino que se ven condicionados por factores del entorno donde viven y crecen

EVOLUCIÓN DE LA DIETA EN ESPAÑA

- La composición de los patrones de alimentación y dieta ha evolucionado en las últimas décadas en nuestro país: ha disminuido el consumo de frutas, verduras, legumbres y productos frescos propios de la dieta mediterránea y ha aumentado el consumo de alimentos procesados con mayor contenido en azúcares, sal y grasas y menor contenido en fibra, proteínas y micronutrientes esenciales.
- Este cambio en la dieta de NNA se asocia con una mayor densidad energética, un aumento del consumo de azúcares libres y un descenso del consumo de fibra, tres de los principales factores que contribuyen al riesgo de desarrollar obesidad^{34, 35}.

VIDA ACTIVA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Los estudios ALADINO y PASOS 2019 muestran algunos datos relevantes en relación a la actividad física que realizan los niños y niñas en nuestro país:

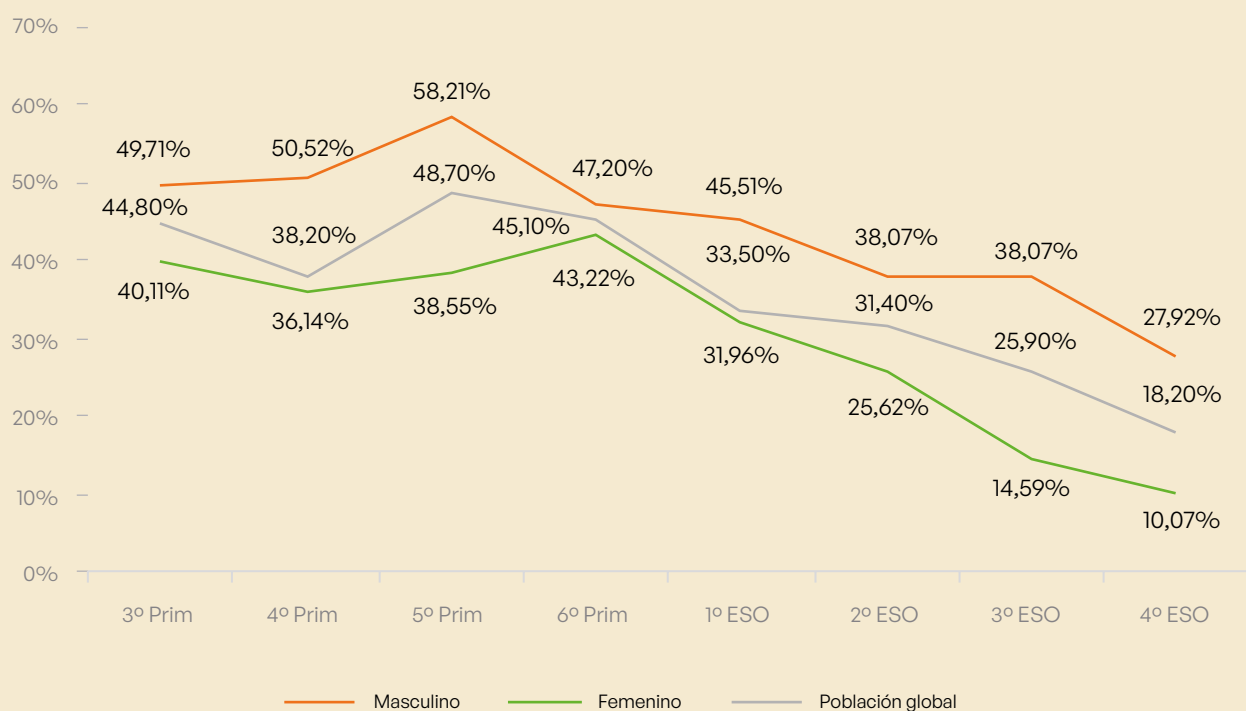
- El 75,4% de los niños y 65,2% de las niñas son activo/as y el 23% de los niños y el 25% de las niñas son sedentario/as.
- Los estilos de vida menos saludables se asocian entre sí, de forma que los y las escolares con una alimentación menos saludable son también menos activos/as.
- A lo largo de la preadolescencia y adolescencia disminuye el porcentaje de escolares activos, aumentando las diferencias por género de forma que las adolescentes son, a mayor edad, progresivamente menos activas que los adolescentes.

- Según los datos de la Iniciativa COSI, España es el país de la UE en el que menos niños y niñas consumen vegetales diariamente y el tercero en el que menos consumen fruta fresca diariamente.
- Según la puntuación en el índice KIDMED de adherencia a la dieta mediterránea del Estudio ALADINO, un 9,7% de los escolares tiene una dieta de muy baja calidad, la gran mayoría de los escolares (un 76,2%) necesita mejorar la calidad de su dieta y solo un 14,1 % sigue una dieta mediterránea óptima. Los datos del Estudio PASOS sobre el índice KIDMED muestran una evolución negativa de la adherencia a la dieta mediterránea en los últimos 20 años.

- La publicidad alimentaria, especialmente la emitida por televisión e internet, influye en las actitudes y preferencias de los niños y niñas por alimentos y bebidas menos saludables y en un mayor consumo de los mismos³⁶. Un estudio reciente³⁷ de la Comisión Europea en una selección de países entre los que se encuentra España sobre la exposición de la infancia al marketing convencional y digital de alimentos con alto contenido en grasas, sal o azúcar muestra que los NNA están altamente expuestos a este tipo de anuncios y que son los que más recuerdan, mientras que los adultos recuerdan más los de alimentos saludables.

Cumplimiento de las recomendaciones de 60 minutos de actividad física diaria en NNA de 8 a 16 años por sexo y curso escolar

Fuente: Estudio PASOS 2019. Elaboración: Gasol Foundation



LA ESCUELA COMO NÚCLEO PROMOTOR DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La escuela es, junto con la familia, el entorno más influyente para los NNA en términos de educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables, tanto a través de las actividades escolares como de las extraescolares.

Dentro de los centros educativos, un elemento clave para la adopción de una alimentación saludable son los comedores escolares, que desempeñan una función fundamental desde el punto de vista nutricional y educativo, ya que aseguran la ingesta de una comida equilibrada en los días lectivos y fomentan la adquisición de hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, no todos los NNA pueden acceder al comedor escolar. Los principales problemas para el acceso son:

■ **Desigualdad en la oferta.** Se observan grandes diferencias por etapa educativa -mayor oferta en primaria- y titularidad -mayor oferta en centros educativos concertados y privados-. Mientras que 9 de cada 10 colegios públicos de infantil y primaria ofrecen comedor escolar solo 1 de cada 10 institutos de secundaria públicos lo hacen. La brecha en la oferta de comedores en secundaria se da solo en los centros públicos, ya que en los centros concertados y privados 9 de cada 10 sí ofrecen el servicio. Esta falta de oferta es uno de los factores que explica que solo el 2,9% del alumnado de secundaria de los centros públicos utilice el servicio de comedor³⁸.

■ **Escasez de ayudas.** Solo el 12,1% del total del alumnado recibe ayudas para acceder al servicio de comedor en las tres etapas educativas —infantil, primaria y secundaria obligatoria—³⁹, una cobertura claramente insuficiente si consideramos que las ayudas ni siquiera alcanzan a cubrir a la infancia más vulnerable, ya que el 28,9% de la población infantil se encuentra en situación de pobreza.

■ **Disparidad territorial.** España presenta grandes diferencias en el uso del servicio de comedores escolares por comunidades autónomas, ya sea por las diferencias en la oferta de servicio de comedor en los centros educativos o por las disparidades en la cantidad, el tipo o los requisitos de acceso a las ayudas. Por ejemplo, en el País Vasco y la Comunidad Valenciana el 78% y el 60% respectivamente de los y las estudiantes de centros públicos de primaria utilizan el servicio de comedor mientras que en Murcia o Extremadura solo el 16% y el 21% del alumnado de educación primaria hace uso del comedor escolar⁴⁰.

Así mismo, la oferta y acceso a la realización de actividad física y deporte en los centros escolares son también clave para que los NNA adquieran un estilo de vida activo y cumplan con las recomendaciones de actividad física diaria. Los datos del Estudio ALADINO 2019 muestran la siguiente situación sobre la disponibilidad de actividades e infraestructuras para la actividad física:

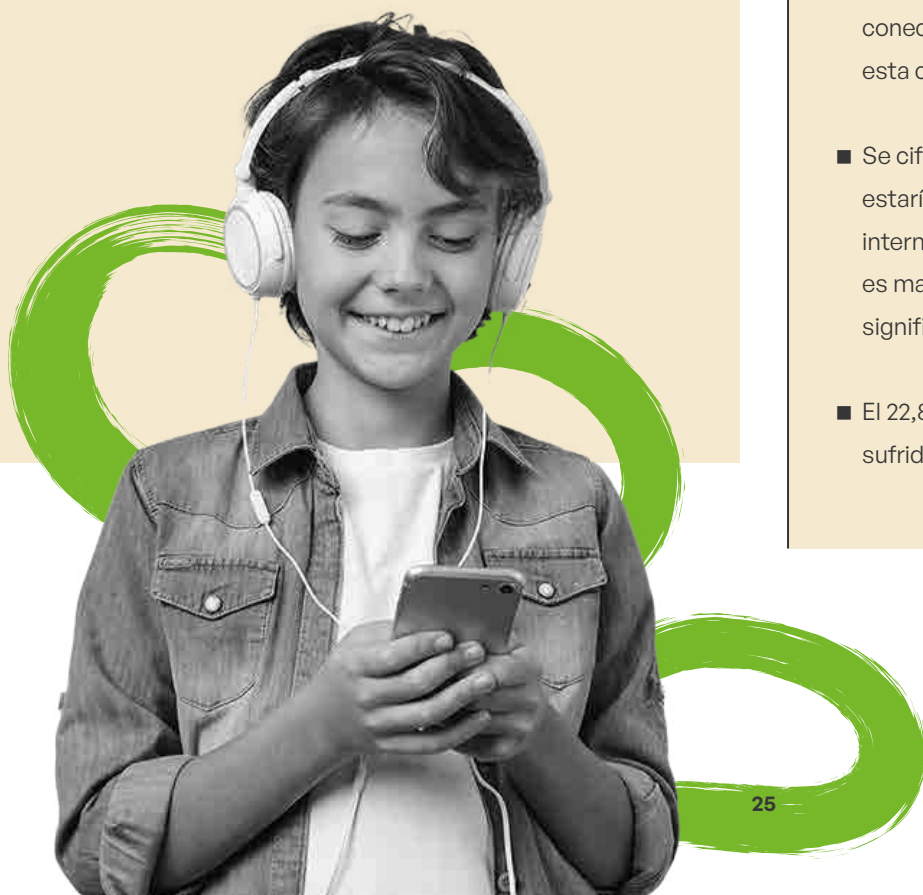
- Por normativa todos los colegios deben disponer de zonas de recreo exteriores. Sin embargo, el 22,9% no permite usarlas fuera del horario lectivo. El 77,8% de los colegios dispone de gimnasios cubiertos, pero solo el 34,2% permiten usarlos fuera del horario escolar.
- Solo el 65% de los colegios organiza algún tipo de deporte o actividad física al menos una vez por semana fuera del horario escolar. De estos, solamente el 35,9% consigue que asista más de la mitad del alumnado.
- Solo uno de cada dos niños y niñas (56,1%) se desplaza caminando o en bici al colegio. Las principales razones para no desplazarse activamente son que el centro esté alejado del hogar, la falta de tiempo y considerar insegura la ruta de desplazamiento.

LA ERA DE LAS PANTALLAS

Vivimos en una sociedad interconectada, en la que el uso de las Tecnologías para la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) ocupa cada vez más espacio en la vida cotidiana de NNA desde edades muy tempranas.

Un reciente estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁴¹, en el que han participado más de 50.000 NNA españoles entre 11 y 18 años, perfila el uso generalizado de internet, en muchos casos de forma intensiva, que puede asociar consecuencias para su salud física, vinculadas al sedentarismo digital, y también sobre su salud mental y social:

- La inmensa mayoría (94,8%) tiene móvil, siendo la edad media de acceso al primer móvil los 11 años.
- Más de la mitad (58%) duerme con el móvil en la habitación y el 21% se conecta a partir de medianoche todos o casi todos los días.
- El 31,6% pasa más de cinco horas al día conectado a internet entre semana, aumentando esta cifra al 49,6% durante el fin de semana.
- Se cifra en 33% el porcentaje adolescentes que estarían desarrollando un uso problemático de internet y de las redes sociales. Este porcentaje es mayor entre las chicas y se incrementa significativamente a partir de los 14 años.
- El 22,8% ha sufrido acoso escolar y el 9,2% ha sufrido ciberacoso en algún momento de su vida.



2.4 CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL

2.4.1. CONSECUENCIAS EN LA SALUD

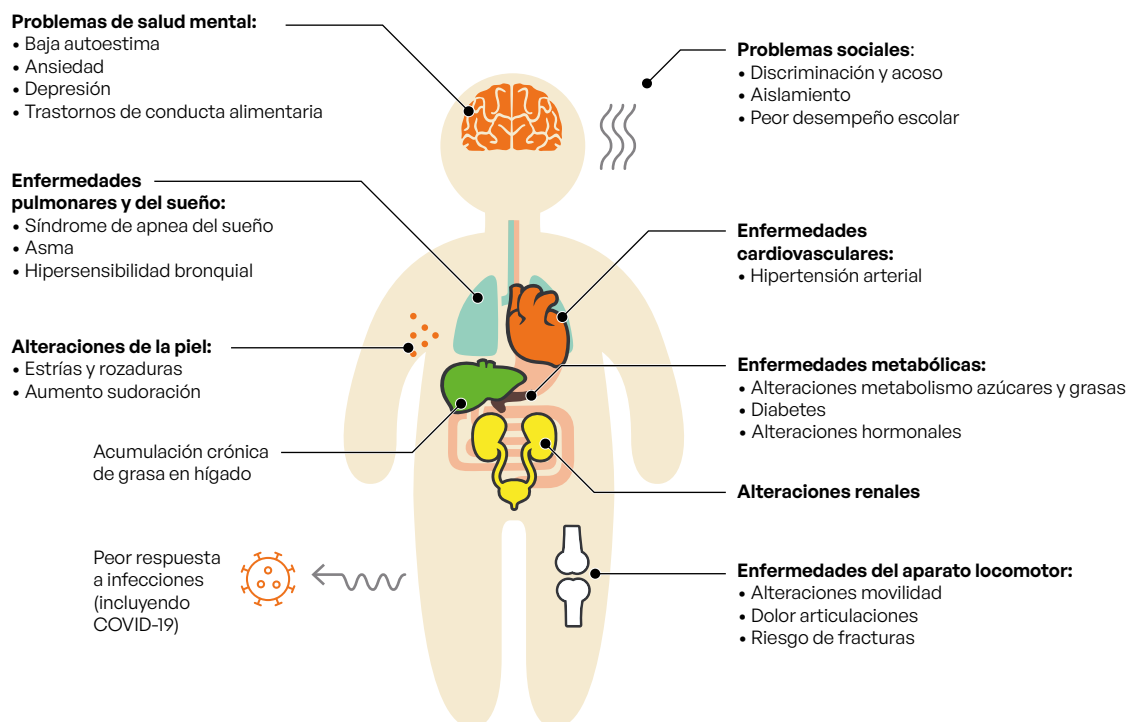
La obesidad infantil es uno de los principales problemas de salud pública en nuestro país, ya que se asocia con consecuencias en la salud física, mental y social tanto a corto y medio plazo (infancia y adolescencia) como a largo plazo (edad adulta).

A) Consecuencias en la salud durante la infancia y la adolescencia

La obesidad infantil está asociada con una mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud que afectan a múltiples sistemas del organismo cuya gravedad aumenta con el grado de obesidad. Aunque en el pasado se consideraba que la mayoría de estos problemas se producían en la edad adulta, en la actualidad sabemos que muchos de ellos empiezan ya en la infancia y la adolescencia.

Hoy sabemos que muchos de los problemas de salud relacionados con la obesidad comienzan en la infancia y la adolescencia

Estos problemas incluyen enfermedades cardiometabólicas y endocrinas^{42, 43} (presión arterial alta, alteraciones en el metabolismo de los azúcares y las grasas incluyendo resistencia a la insulina y diabetes, alteraciones de hormonas esenciales en el desarrollo que condicionan alteraciones del crecimiento, pubertad adelantada, micropene o ginecomastia), la acumulación crónica de grasa



Fuente: Adaptado de Ebbeling et al. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. 2002.

El 55% de niños y niñas con obesidad serán adolescentes con obesidad

El 80% de adolescentes con obesidad serán adultos con obesidad

en el hígado⁴⁴, alteraciones renales específicas⁴⁵, enfermedades pulmonares y del sueño (síndrome de apnea del sueño^{46, 47, 48} hipersensibilidad bronquial y asma), enfermedades del aparato locomotor⁴⁹ (alteraciones de la movilidad que se asocian a la pérdida de capacidad muscular, dolor en las articulaciones y mayor riesgo de fracturas), alteraciones de la piel⁵⁰ (aumento de la sudoración y peor tolerancia a los cambios de temperatura, deshidratación de la piel, rozaduras y estrías) o peor respuesta a las infecciones, incluyendo la COVID-19⁵¹.

Los NNA con obesidad también tienen una peor calidad de vida y salud mental con mayor probabilidad de padecer problemas psicosociales -tal y como se recoge en el apartado 2.3.2- y mayor riesgo de consumir tabaco o alcohol⁵², así como mayor probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y abuso de sustancias⁵³.

Los NNA con obesidad multiplican por cinco su probabilidad de ser adultos con obesidad⁵⁷

Además, el estigma social vinculado al sobrepeso y la obesidad se puede relacionar con procesos de discriminación, acoso y rechazo social que hacen más probable el aislamiento social y asocian consecuencias negativas en su salud psicológica y desempeño escolar^{54, 55, 56}.

B) Consecuencias en la salud durante la edad adulta

La obesidad en la edad adulta es una enfermedad crónica progresiva que aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas⁵⁸ (hipertensión arterial, diabetes tipo 2, alteraciones del metabolismo de las grasas -triglicéridos altos y colesterol HDL “bueno” bajo-), enfermedades cardiovasculares⁵⁹ (ictus, cardiopatías y enfermedad renal crónica), síndrome de apnea obstructiva del sueño, enfermedades musculares y articulares (sarcopenia y osteoartritis), alteraciones hormonales y mayor infertilidad, cálculos biliares, enfermedad hepática, deterioro cognitivo, enfermedad de Alzheimer⁶⁰, al menos trece tipos de cáncer^{61, 62, 63} y peor respuesta a las infecciones, incluyendo la COVID-19⁶⁴.

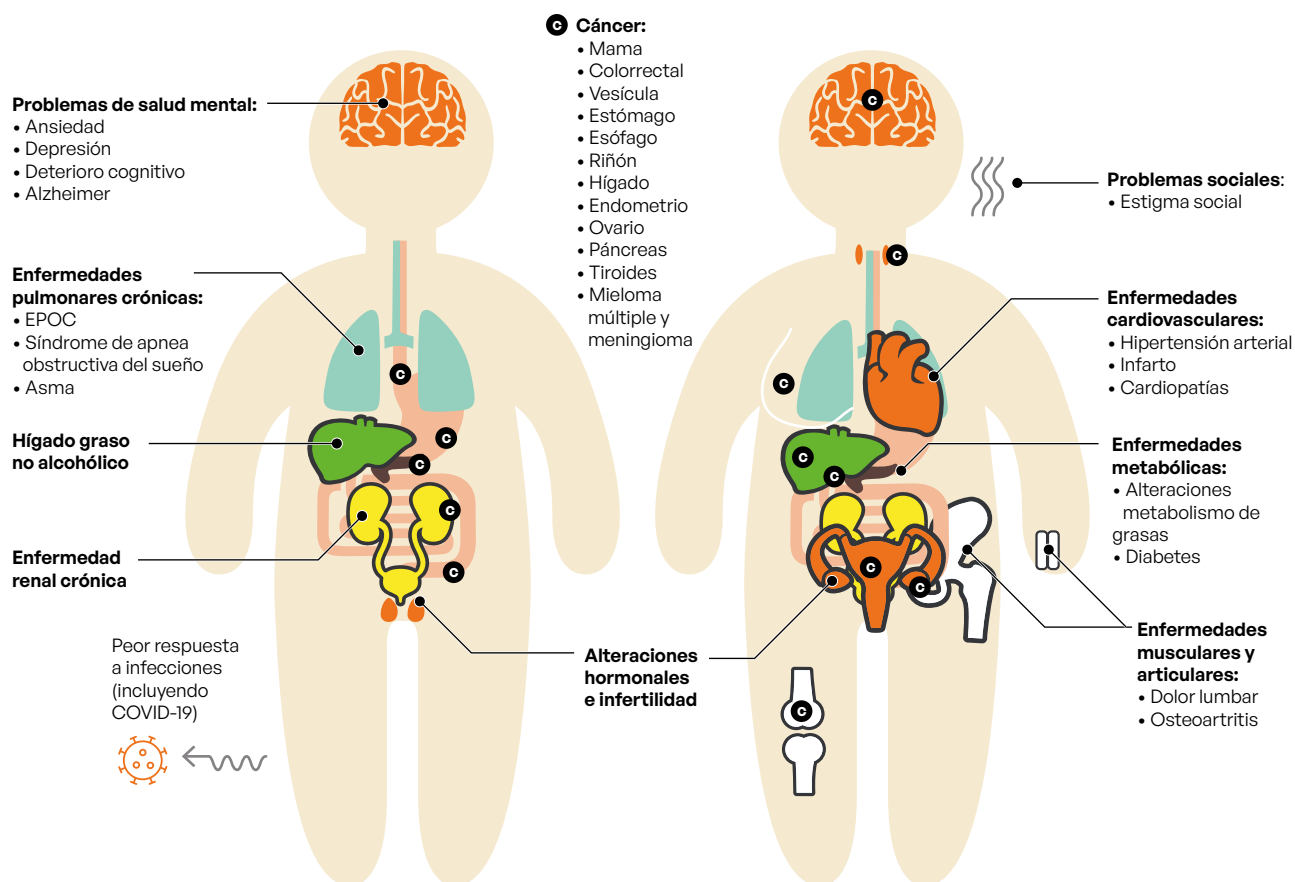
La obesidad en la edad adulta se asocia también a efectos negativos sobre la calidad de vida y la salud mental, como son la ansiedad y la depresión^{65, 66, 67, 68, 69} y problemas vinculados a la discriminación y al estigma social^{70, 71}.

De forma simplificada, la obesidad conlleva la aparición precoz de enfermedades lo que hace que aumente la mortalidad prematura y disminuya la esperanza de vida, principalmente por el aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer, lo que ocurre con mayor probabilidad si el exceso de peso aparece en edades jóvenes y se mantiene durante más tiempo.

El incremento de la mortalidad se produce principalmente por un aumento del riesgo de las dos principales causas de muerte en España: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer

La obesidad reduce la esperanza de vida de forma proporcional a la gravedad de la obesidad⁷². Tras los 40 años, se estima que la obesidad reduce la esperanza de vida 5,8 años en hombres y 7,1 años en mujeres⁷³.

La obesidad reduce la esperanza de vida: cuanto más grave es, más intensa es esta reducción



Fuente: Adaptado de WHO European Regional Obesity Report 2022.

OBESIDAD Y CÁNCER

- El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de 13 tipos de cáncer: de mama (tras la menopausia), colorrectal, de endometrio, de ovario, de riñón, de hígado, de vesícula, de estómago (parte superior), de esófago, de páncreas, de tiroides, mieloma múltiple y meningioma. Hay indicios de que también podría aumentar el cáncer de próstata y mama en hombres, y el linfoma de células B.
- La obesidad puede interferir en el tratamiento del cáncer y aumentar la probabilidad de fallecer.
- En Europa Occidental, cerca del 25% de los cánceres colorrectales y de mama son atribuibles a la obesidad.
- En España, el 6% de todos los cánceres son atribuibles al exceso de peso, cifra similar a la de los países de nuestro entorno.

OBESIDAD Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- La obesidad aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica e hipertensiva, el ictus isquémico y hemorrágico y la enfermedad renal crónica.
- La mayor parte del riesgo de enfermedad cardiovascular causado por el exceso de peso está mediado por una combinación de hipertensión arterial, alteraciones lipídicas (hipertrigliceremia y bajo HDL-colesterol) y diabetes tipo 2.
- Este aumento del riesgo es especialmente elevado en personas que presentan sobrepeso u obesidad desde edades tempranas, aunque se produce incluso en personas con sobrepeso u obesidad en la edad adulta que han tenido un peso normal en la infancia y adolescencia.^{74, 75}
- El impacto negativo del sobrepeso y la obesidad en la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo puede minimizarse si el exceso de peso desaparece antes de llegar a la edad adulta.^{76, 77, 78}

La obesidad es el factor de riesgo modificable más importante implicado en el desarrollo del cáncer después del tabaco

2.4.2. CONSECUENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

Aunque las consecuencias principales de la obesidad infantil son aparentemente sobre la salud física, existen como hemos visto efectos psicosociales negativos en la calidad de vida, en la salud mental y en el desarrollo, que a su vez pueden condicionar **efectos sociales y educativos negativos** de los NNA, menor rendimiento y absentismo escolar y menor probabilidad de completar una educación superior.

Además, a largo plazo, la obesidad en la edad adulta tiene **efectos socioeconómicos adversos** tanto directos (principalmente costes sanitarios por problemas de salud asociados) como indirectos (principalmente por pérdida de productividad o mortalidad prematura).

Un estudio publicado en 2021 por la Federación Mundial de la Obesidad⁷⁹ calculó los costes directos e indirectos de la obesidad en ocho países, incluyendo España, estimando en 29.000 millones de dólares el coste de la obesidad en nuestro país en 2020, y proyectando que, manteniendo los niveles de obesidad actuales, estos costes se incrementarán a más de 34.000 millones en 2030 y más de 61.000 millones en 2060.

El coste económico de la obesidad en España supone una reducción del PIB del 2,9%



Por cada euro invertido en prevención de la obesidad en España se recuperarían 6 euros

La OCDE, preocupada por el crecimiento mundial de la obesidad, realizó en 2019 un estudio sobre el coste económico de la obesidad en 52 países⁵⁵. Los resultados para España son impactantes: la obesidad supone una reducción de 2,6 años en la esperanza de vida de la población, es responsable del 9,7% del gasto sanitario y reduce la productividad laboral en el equivalente a 479.000 jornadas laborales anuales, lo que en conjunto supone una reducción del PIB

del 2,9%. Para cubrir estos costes, cada persona en nuestro país paga 265 euros de promedio al año en impuestos. El estudio concluye que, por cada euro invertido en la prevención de la obesidad en España, se recuperarían 6 euros.

Para reducir estos costes sociales y económicos del exceso de peso, la OCDE ha publicado recientemente un análisis de buenas prácticas en salud pública⁸⁰ en el que recomienda crear paquetes de medidas que integren intervenciones individuales y estructurales, focalizar las medidas en grupos en situación de vulnerabilidad, desarrollar medidas para mejorar la participación de la población en las intervenciones preventivas, destinar recursos a los procesos de transferencia y escalado de las medidas y reforzar la evaluación de la efectividad y la eficiencia de las intervenciones.

OBESIDAD Y CAMBIO CLIMÁTICO

Varios estudios internacionales han establecido una relación entre la contaminación del aire, el tráfico y el ruido con la obesidad infantil^{81, 82, 83, 84, 85}. Aunque aún se desconocen los mecanismos concretos que explicarían esta asociación, la contaminación del aire podría alterar los mecanismos moleculares que originan la obesidad y el ruido podría influir en la privación del sueño y en el aumento de las hormonas que se generan con el estrés, dos factores de riesgo en el desarrollo de la obesidad infantil.

La obesidad infantil y el cambio climático tienen causas y soluciones comunes

Además la obesidad, la malnutrición y el cambio climático han sido definidos en conjunto como los mayores riesgos del siglo XXI para la salud en todo el mundo, estableciendo el término “*sindemia*”⁸⁶ para definir esta conjunción de sinergia de epidemias que ocurren de forma simultánea en tiempo y espacio, que interaccionan y tienen mecanismos causales comunes y, por tanto, soluciones comunes. Algunos ejemplos de estas posibles soluciones con doble impacto positivo en obesidad infantil y cambio climático incluirían: la promoción de una dieta con mayor consumo de frutas, verduras y legumbres y el aumento de consumo de agua de grifo -ya que promueven la alimentación saludable y reducen la huella de carbono-; o la promoción del transporte activo y el incremento de espacios verdes y azules en pueblos y ciudades -que facilitan la actividad física y reducen la contaminación atmosférica-.

2.5 RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

La obesidad infantil es una prioridad estratégica a nivel internacional. **La Unión Europea, la OMS y organizaciones como la World Obesity Federation plantean la necesidad de abordar la obesidad de forma integral.** Sus recomendaciones se han tenido en cuenta para la elaboración del Plan.

PRINCIPALES INICIATIVAS EUROPEAS E INTERNACIONALES PARA REDUCIR LA OBESIDAD INFANTIL

UE

- Estrategia de la Comisión Europea sobre relación entre nutrición, sobrepeso y obesidad y enfermedades relacionadas⁸⁷.
- Recomendación del Consejo de la UE sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores⁸⁸.
- Plan de Acción Europeo para Reducir la Obesidad Infantil 2014-2020^{89, 90}.

OMS

- Iniciativa OMS Europa de vigilancia de la obesidad Infantil (COSI: Childhood Obesity Surveillance Initiative)⁹¹.
- Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud⁹².
- Recomendaciones de la Comisión para acabar con la obesidad infantil⁹³.
- Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: más personas activas para un mundo más sano⁹⁴.
- Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la obesidad a lo largo del ciclo de la vida⁹⁵.

El *Plan de Acción Europeo para reducir la obesidad infantil 2014-2020*, actualmente en evaluación, incluye una amplia gama de medidas desde un enfoque intersectorial con ocho áreas de acción clave: 1 · Apoyar un buen comienzo en la vida, con intervenciones en las distintas etapas de la infancia desde el embarazo. 2 · Promover entornos más saludables, con especial foco en el entorno escolar. 3 · Hacer que la opción más saludable sea la más fácil. 4 · Restringir el marketing dirigido a la infancia. 5 · Informar y empoderar a las familias. 6 · Potenciar la actividad física. 7 · Seguir y evaluar el estado de salud de la infancia, la obesidad infantil y factores asociados, así como los resultados de las medidas. 8 · Aumentar la investigación y trasladar sus resultados a acciones innovadoras.

Las *Recomendaciones de la Comisión para acabar con la obesidad infantil* de la OMS y el reciente *Informe sobre la obesidad 2022*⁵ de la Oficina Regional Europea de la OMS recomiendan un conjunto de acciones integrales con enfoque poblacional a lo largo del ciclo de la vida desde el embarazo, con el objetivo de crear entornos que promuevan la salud y el desarrollo sostenible, impulsadas desde un alto nivel político, con participación

La obesidad infantil es una prioridad estratégica a nivel internacional



de distintos departamentos gubernamentales y de todos los actores de interés implicados en la obesidad. El Anexo 2 recoge un resumen de la evidencia internacional en la prevención de la obesidad infantil.

Esta visión intersectorial e integral permite abordar la obesidad infantil en el marco de la Agenda 2030. La *World Obesity Federation*⁹⁶ relaciona las iniciativas destinadas a la reducción de la obesidad con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** demostrando que existen importantes sinergias, lo que supone una oportunidad para impulsar las acciones de una forma transversal sin dejar a nadie atrás.

En la elaboración del Plan se han tenido en cuenta la evidencia científica internacional y las recomendaciones de organismos internacionales como la UE, la OMS y la *World Obesity Federation*

ODS relacionados con la obesidad

Fuente: Adaptado de World Obesity Federation.



3. Un plan innovador

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil parte de un enfoque innovador, tanto en el abordaje de la complejidad de la obesidad infantil, como en el enfoque participativo de su desarrollo.

En primer lugar, el Plan pretende dar una **respuesta integral** que va más allá de las aproximaciones clásicas e incorpora **nuevos elementos clave** para reducir la obesidad infantil. El Plan incluye factores innovadores como el bienestar emocional, el sueño y el uso saludable del entorno digital y tiene en cuenta elementos transversales como el abordaje integral de factores estructurales, educativos, urbanos, sanitarios o ambientales. Esta respuesta integral se construye a partir de una **perspectiva positiva y no estigmatizante** que busca impulsar un **cambio cultural de todo el país hacia estilos de vida y entornos más saludables**.

En segundo lugar, el Plan es innovador porque busca constituir una **gran alianza nacional intersectorial** destinada a facilitar que los NNA de nuestro país crezcan de forma saludable. Por ello, está diseñado como una hoja de ruta común para **generar un impulso de acción multinivel y en cascada** entre las diferentes administraciones públicas en el marco de sus competencias, el sector científico, el tercer sector, las empresas y la sociedad civil.

Impulsado desde el Gobierno y coordinado por el **Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil en Presidencia de Gobierno**, con la *Gasol Foundation* como aliado clave y con el apoyo de organismos internacionales como la OMS o UNICEF, el Plan se ha desarrollado con una **metodología participativa** en cuatro niveles:

COORDINACIÓN

- Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, Presidencia del Gobierno

ALIADO ESTRATÉGICO

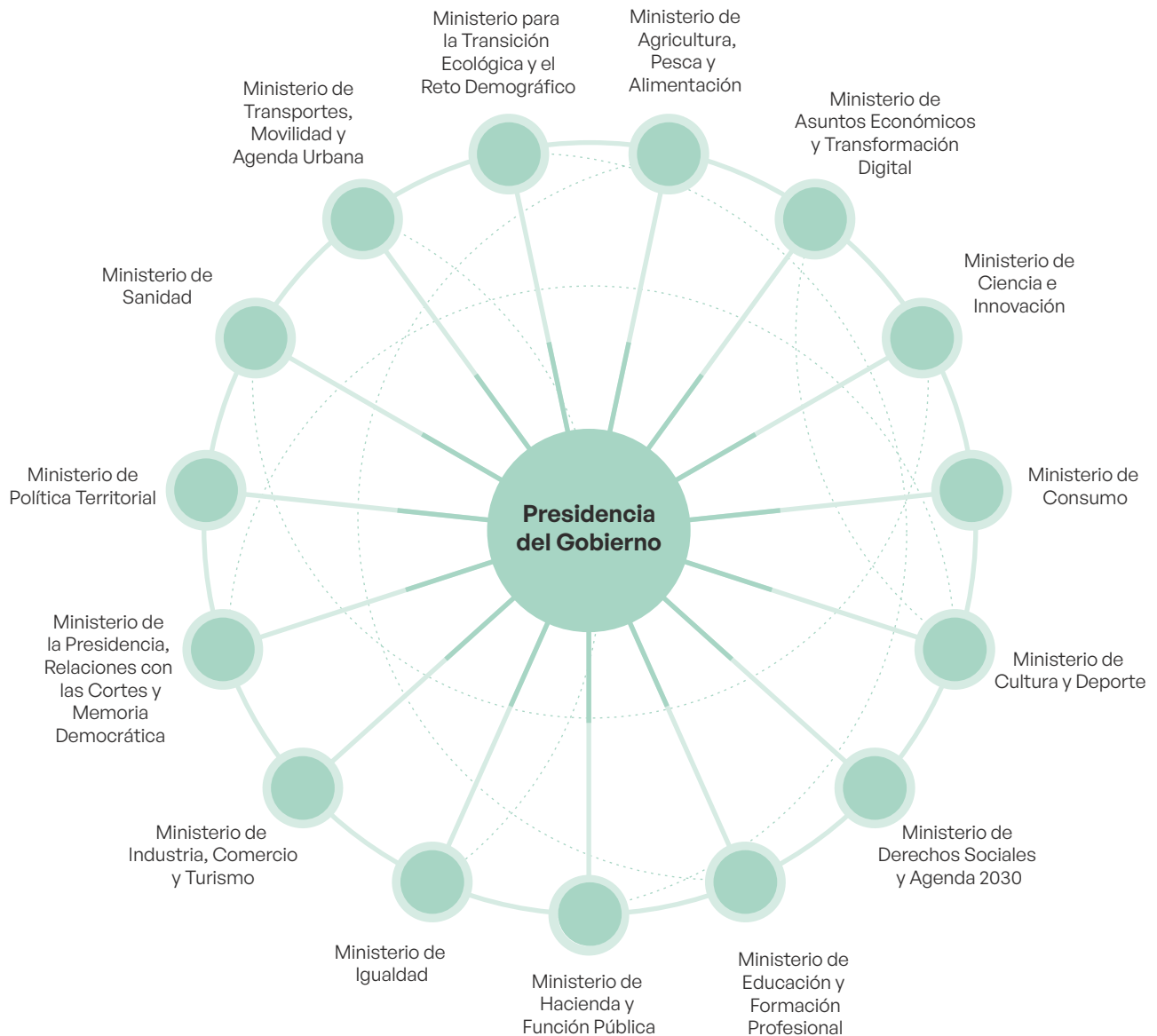
- Gasol Foundation



1. NIVEL INSTITUCIONAL

Se ha constituido una mesa interministerial que ha desarrollado las principales líneas de acción prioritarias del Plan. En ella han participado 15 ministerios junto a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).

Ministerios participantes



2 • NIVEL CIENTÍFICO

Se ha constituido una mesa científica formada por 18 sociedades e instituciones científicas del ámbito de la salud con el objetivo de que el Plan esté basado en la evidencia científica y en las mejores prácticas.

MESA CIENTÍFICA

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)
- Asociación Española de Pediatría (AEP)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)
- Asociación Española de Pediatría Social (SEPS)
- Centro de Investigación Biomédica En Red- Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)
- Centro de Investigación Biomédica En Red-Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN)
- Centro Nacional de Epidemiología (CNE)
- Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC)
- Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación Y Dietética (FESNAD)
- Fundación de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (FSEEN)
- Instituto De Salud Carlos III (ISCIII)
- Sociedad Española De Medicina Preventiva, Salud Pública, Higiene Y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS)
- Sociedad Española de Obesidad (SEEDO)
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)
- Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)
- Sociedad Española de Epidemiología (SEE)

3 • NIVEL SOCIAL

Se ha constituido una mesa social formada por 13 organizaciones del tercer sector de acción social y sociedad civil organizada que trabajan en salud e infancia y asociaciones de familias.

MESA SOCIAL

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ■ Acción contra el Hambre | ■ Consejo Estatal del Pueblo Gitano |
| ■ Asociación Española contra el Cáncer (AECC) | ■ Cruz Roja |
| ■ Cáritas | ■ Educo |
| ■ Ciudades Amigas de la Infancia- UNICEF | ■ Fundación Secretariado Gitano |
| ■ Confederación Española de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnado (CEAPA) | ■ Plataforma de Infancia |
| ■ Confederación Estatal de Asociaciones de Estudiantes (CANAE) | ■ Save the Children |
| | ■ UNICEF |



4 • NIVEL ECONÓMICO

Se ha constituido una mesa económica formada por 25 asociaciones y federaciones representantes de los sectores económicos implicados en el Plan, incluyendo el sector alimentario, el de la actividad física y el deporte y el sector digital y audiovisual.

MESA ECONÓMICA

- Asociación de Clubes y Entidades Deportivas y Recreativas (ACEDYR)
- Asociación de Cadenas Españolas de Supermercados (ACES)
- Asociación de Fabricantes y Distribuidores (AECOC)
- Asociación de Medios de Información (AMI)
- Asociación del Deporte Español (ADESP)
- Asociación Española de Distribuidores, Autoservicios y Supermercados (ASEDAS)
- Asociación Española de Fabricantes de Yogur (AEFY)
- Asociación Española de la Economía Digital (ADIGITAL)
- Asociación Española para la Digitalización (DIGITALES)
- Asociación Nacional Grandes de Empresas de Distribución (ANGED)
- Basque Culinari Center
- Confederación Empresarial Española de Economía Social (CEPES)
- DIGITALES
- EROSKI
- Federación de Asociaciones de Gestores del Deporte de España (FAGDE)
- Federación de Asociaciones de Periodistas en España (FAPE)
- Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB)
- Federación Nacional de Empresarios de Instalaciones Deportivas (FNEID)
- FORÉTICA
- Fundación España Activa
- Fundación Prenauta
- Hostelería de España
- Marcas de Restauración
- Plataforma España Deporte
- PROMARCA



4. Una década para el cambio

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil nace para hacer real una **visión** para la próxima década: **alcanzar una España en la que crecer de forma saludable sea un derecho para todos los niños, niñas y adolescentes.**

Debido a la necesidad de cambios integrales para alcanzar esta visión, el Plan tiene la **misión** de **aliar a todos los actores implicados para que los NNA crezcan en entornos que hagan más fáciles, accesibles y disfrutables los estilos de vida saludables:** una vida más activa y menos sedentaria, una alimentación más saludable, un mayor bienestar emocional y un mejor descanso.

De esta manera, el **objetivo** del Plan es **conseguir reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en España en un 25% durante la próxima década sin dejar a nadie atrás.**

Para cumplir su misión, el Plan parte de una serie de **principios rectores** que guiarán toda la acción:

1. Acción transversal de salud en todas las políticas

Enfoque de acción transversal que integra tanto políticas sanitarias como de otros sectores que influyen en la salud de NNA.

2. Visión preventiva desde el inicio de la vida

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde la primera infancia para mejorar la salud a lo largo del ciclo de vida.

3. Perspectiva de derechos de la infancia

Protección del derecho a la salud de NNA, reconocido por la Constitución, la Convención de los Derechos de la Infancia de Naciones Unidas y la Estrategia de la UE sobre los Derechos de la Infancia en el marco del Pilar Europeo de Derechos Sociales.

4. Enfoque positivo y no estigmatizante

Inclusión de una perspectiva transversal no estigmatizante de la situación ponderal de NNA a partir de una visión *body-positive*, que fomente una adecuada percepción y autopercepción desde un enfoque positivo orientado a la salud.

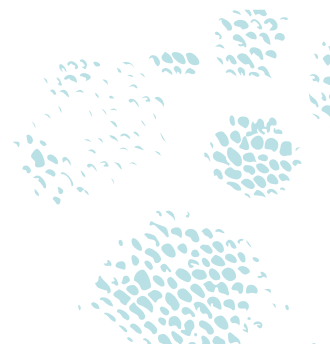
5. Basado en la evidencia científica

Desarrollo desde el mejor conocimiento disponible sobre la obesidad infantil y adolescente y las recomendaciones de organizaciones internacionales de referencia.

6. Evaluación y adaptabilidad

Definición de indicadores clave con metas a 2025 y 2030 y seguimiento anual de su desarrollo. Como hoja de ruta viva, reajustará su acción en función de los resultados y de la aparición de nuevas evidencias científicas.

El Plan tiene el objetivo de reducir el sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente en un 25%



LAS CLAVES DEL CAMBIO

Para articular el cambio que queremos en la próxima década, debemos tener en cuenta las siguientes claves:

- **Defender el derecho de niños, niñas y adolescentes a crecer de forma saludable, a crecer bien.**
- **Apoyar una vida saludable desde el inicio, con intervenciones adaptadas a las distintas etapas de la infancia desde el embarazo.**
- **Impulsar una transformación saludable de los estilos de vida de niños y niñas.**
- **Promover que los entornos donde viven y crecen niños y niñas sean más saludables, seguros y amigables.**
- **Disminuir la brecha social y de género en el acceso a los estilos de vida saludable.**
- **Informar, apoyar y empoderar a las familias con el refuerzo de los recursos públicos dirigidos a la infancia.**
- **Impulsar una gran alianza apelando a la corresponsabilidad de todos los actores implicados en la salud de la infancia.**
- **Mejorar los instrumentos de vigilancia de la obesidad infantil y sus determinantes.**



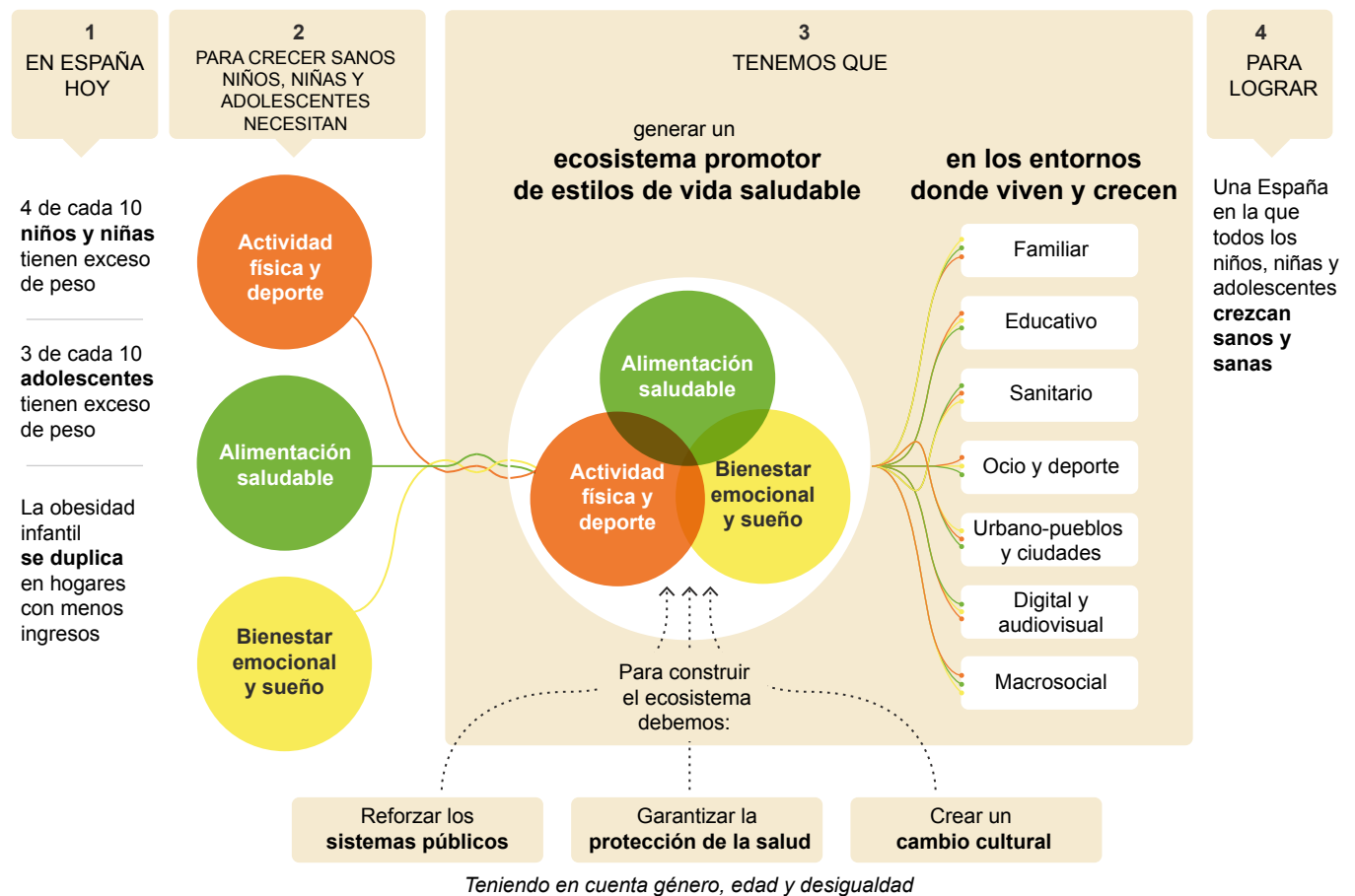
5. Plan estratégico

5.1. CÓMO LOGRAR EL CAMBIO

Sabemos que para prevenir y reducir la obesidad infantil los NNA necesitan practicar regularmente actividad física, tener una alimentación saludable y mantener un adecuado bienestar emocional y buenos hábitos de sueño.

Este Plan propone colocar a la infancia y la adolescencia en el centro, haciendo accesibles y atractivos para NNA y sus familias los estilos de vida saludable.

Para ello, es necesario **actuar en los entornos donde la infancia y la adolescencia vive y crece generando ecosistemas que promuevan y faciliten la adquisición de estos tres estilos de vida saludables** —actividad física, alimentación y bienestar emocional y sueño—, reforzando los servicios públicos, protegiendo su salud y provocando un cambio cultural en la sociedad hacia la generalización de estos estilos de vida hasta alcanzar una España en la que todos los NNA crezcan de forma saludable.



5.2. MARCO DE ACCIÓN

Las acciones definidas en el Plan se organizan en torno a **seis líneas estratégicas**, que guían las medidas que servirán para generar un cambio en los diferentes entornos en los que viven los NNA de forma que faciliten que la infancia y la adolescencia crezca sana.

01

Generar un ecosistema social promotor de la actividad física y el deporte.

02

Generar un ecosistema social promotor de una alimentación saludable.

03

Generar un ecosistema social promotor del bienestar emocional y el descanso adecuado.

04

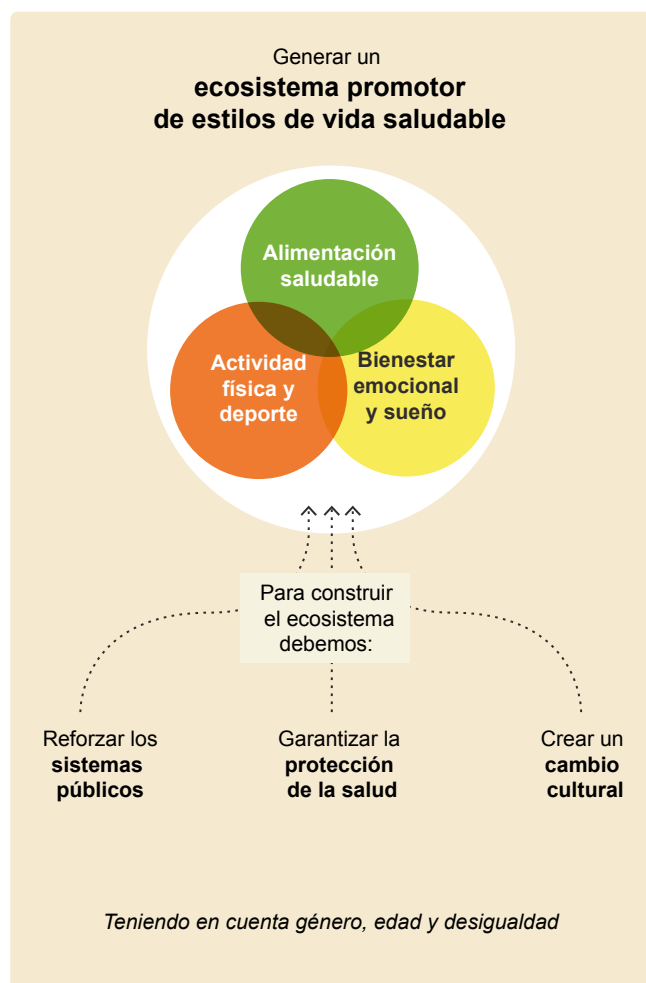
Reforzar los sistemas públicos para promover estilos de vida saludables.

05

Garantizar la protección de la salud de la infancia.

06

Crear un cambio cultural hacia los estilos de vida saludables.



Las tres primeras líneas estratégicas están destinadas a garantizar y facilitar la adquisición y el disfrute de tres estilos de vida saludable —alimentación saludable, actividad física y bienestar emocional y sueño adecuado— por parte de la infancia y la adolescencia. Las tres últimas líneas organizan las medidas que sustentan la acción de las tres primeras.

Para ello, el Plan propone desarrollar un marco de acción donde los niños, niñas y adolescentes nacen, viven y crecen basado en los determinantes sociales de la salud^{97, 98, 99, 100}.

El **enfoque de determinantes sociales de la salud** es un marco conceptual desarrollado por la OMS que establece que las condiciones sociales, culturales y ambientales en las que las personas vivimos influyen

de forma sustancial en nuestros estilos de vida y en nuestra salud. Por ello, para abordar la obesidad infantil, recomienda poner en marcha medidas de forma integral e intersectorial, integrando los vínculos entre personas saludables, sociedades saludables y entornos saludables.

El Plan propone desarrollar un marco de acción donde los niños, niñas y adolescentes nacen, viven y crecen basado en determinantes sociales de la salud

Así, el Plan se desarrolla mediante un **plan de acción en los principales entornos en los que los niños, niñas y adolescentes viven y crecen**: los entornos familiar, educativo, sanitario, de ocio activo y deporte, urbano —pueblos y ciudades—, y digital y audiovisual, además del entorno macrosocial, que atraviesa al resto de entornos.



DEFINICIONES DE LOS ENTORNOS

Con el fin de delimitar los ámbitos de actuación en los entornos y organizar el propio Plan, se aportan las definiciones de los siete entornos.

■ MACROSOCIAL

- Formado por las estructuras sociales y el contexto socioeconómico que afectan transversalmente a la sociedad en la que viven los NNA y sus familias, incluyendo sus normas y valores culturales.
- Incluye al Estado, las instituciones que lo componen en todos los niveles administrativos, su sistema de gobernanza y organización competencial, y las políticas que desarrollan (sociales, económicas, ambientales y otras políticas públicas).

■ FAMILIAR

- Espacio primario de satisfacción de necesidades básicas y de socialización de NNA, que cumple funciones afectivas, de cuidado, educativas y de transmisión de conocimientos, normas, valores, hábitos y costumbres.
- Conjunto de relaciones que se establecen entre personas que tienen vínculos afectivos (sean o no de parentesco), comparten lugar de residencia y dependen de un mismo presupuesto.



■ EDUCATIVO

- Incluye todas las etapas educativas en las que participan menores de 18 años, desde la educación infantil a la educación secundaria obligatoria y post obligatoria.
- Compuesto por la estructura física de los centros educativos (los edificios, instalaciones, los terrenos y los alrededores), la comunidad educativa (estudiantes, docentes, personal de apoyo, padres y madres) y el proyecto educativo (currículum, estrategias para mejorar la de los recursos, la calidad de los procesos, la forma de abordar contenidos y valores de forma transversal).
- Incluye la oferta alimentaria en los centros educativos y las actividades extraescolares o de ocio educativo en horarios y períodos no lectivos.

■ SANITARIO

- Incluye el conjunto de instituciones, organizaciones, acciones, recursos y profesionales cuyo objetivo es promover, mantener, restaurar y rehabilitar la salud de la población tanto a nivel individual como colectivo.
- Compuesto por la estructura organizada de los sistemas de salud, prestaciones y centros sanitarios (centros de salud, hospitales, consultas, centros de rehabilitación, centros de salud pública, centros de administración sanitaria), y por la comunidad sanitaria (profesionales sanitarios, estudiantes y docentes, colegios profesionales, instituciones y sociedades científicas) y sus relaciones (con los NNA y sus familias, y dentro de la propia comunidad sanitaria).

■ OCIO Y DEPORTE

- Deporte y ocio activo que incluye movimiento corporal y supone un gasto energético.
- Incluye las instalaciones y condiciones materiales necesarias para realizar actividad física, a los profesionales del ocio activo y el deporte (educadores físicos deportivos, técnico superior de animación socio-deportiva o acondicionamiento físico, técnicos deportivos) así como los incentivos, estímulos y motivaciones para que NNA realicen actividades físicas y deportivas.

■ URBANO: PUEBLOS Y CIUDADES

- Formado por los espacios construidos en los que habitan los NNA y sus familias y sus características físicas y sociales, desde las grandes urbes hasta las zonas rurales.
- Se caracteriza por la planificación urbana y el diseño de los espacios y de los equipamientos, y afecta los estilos de vida de los NNA y sus familias, su forma de interrelacionarse, moverse y desplazarse por el entorno.

■ DIGITAL Y AUDIOVISUAL

- Incluye cualquier forma de interacción con plataformas de comunicación o entretenimiento audiovisual o digital —medios, contenidos, aplicaciones, redes sociales, juegos online, realidad virtual, contenido audiovisual y digital, etc.—, así como todos aquellos agentes que tienen un papel en garantizar el uso adecuado por parte de NNA de la tecnología a través de los servicios, contenidos y permisos que proporcionan.
- Formado por el espacio físico, virtual y social donde NNA interactúan con las tecnologías de la relación, la información, el conocimiento y la comunicación (TRIC) y al impacto de estas tecnologías sobre su salud, relaciones, bienestar emocional, ocio y tiempo libre y sobre su vida familiar y escolar, y oportunidades de capacitación y aprendizaje activo.

5.3. PLAN DE ACCIÓN

El plan de acción del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil desarrolla las seis líneas estratégicas a través de medidas destinadas a actuar en los entornos en los que los NNA viven y crecen, así como de cuatro mecanismos de acción para impulsar su puesta en marcha. De esta manera, **este Plan se compone de dos elementos:**

1. Un conjunto de **objetivos y medidas por entornos** constituido por **200 medidas**, de las cuales se han priorizado 50 —destacadas en los entornos y resumidas al final del apartado—.
2. **Cuatro mecanismos de impulso** de la puesta en marcha del Plan: investigación e innovación; comunicación y sensibilización; financiación; y coordinación con otras estrategias estatales.

5.3.1. OBJETIVOS Y MEDIDAS POR ENTORNOS

El plan de acción desarrolla un conjunto de 200 medidas en los siete entornos del marco de acción. En cada entorno, el plan de acción establece un objetivo general y despliega distintas medidas organizadas por las líneas estratégicas, integrando de forma transversal los principios rectores del Plan: enfoque de género, equidad, enfoque positivo no estigmatizante de los NNA con exceso de peso y adaptación a las distintas etapas de desarrollo infantil y adolescente.



5.3.1.1.

ENTORNO MACROSOCIAL

El ecosistema social afecta de forma transversal a todos los entornos en los que crecen y viven los NNA y sus familias y, por tanto, a las condiciones estructurales que facilitan o dificultan el acceso, la adquisición

y el mantenimiento de estilos de vida saludables en las distintas etapas de desarrollo infantil y juvenil.

En el plan de acción del Plan, el entorno macrosocial incluye las grandes líneas estratégicas destinadas a promover cambios sociales, normativos, ambientales y culturales que hagan más fáciles y accesibles los estilos de vida saludables para la población infantojuvenil en España.

ENTORNO MACROSOCIAL OBJETIVO GENERAL

Alinear las actuaciones de los distintos niveles y sectores institucionales, sociales y económicos para generar un ecosistema social que hagan más fáciles y accesibles los estilos de vida saludables para todos los niños, niñas y adolescentes

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Desarrollar un ecosistema social promotor de la actividad física y el deporte

L2

Desarrollar un ecosistema social promotor de una alimentación saludable

L3

Desarrollar un ecosistema social promotor del bienestar emocional y el descanso adecuado

L4

Reforzar los sistemas públicos para promover los estilos de vida saludables

L5

Garantizar la protección a la salud de la infancia

L6

Crear un cambio cultural hacia los estilos de vida saludables



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO MACROSOCIAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS
 Desarrollar un ecosistema social promotor de la actividad física y el deporte	 Creación de un marco estratégico nacional que promueva la actividad física y el deporte para los NNA	01 Desarrollar la Ley del Deporte para establecer el deporte y la actividad física como un derecho para la población infantojuvenil. 02 Desarrollar la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física con un eje específico de actuación dedicado a población infantojuvenil. 03 Desarrollar normativamente las leyes existentes para promover la actividad física y el deporte en NNA en los distintos entornos y ampliar los espacios disponibles para su realización.
	02 Reducción de la brecha social en el acceso de NNA a la actividad física y el deporte	04 Impulsar estrategias públicas que garanticen el acceso universal a la actividad física y al deporte, sin discriminación por situación económica. 05 Establecer ayudas económicas específicas a familias en situación de vulnerabilidad para que los NNA realicen actividad física y deporte.
L2 Desarrollar un ecosistema social promotor de una alimentación saludable	01 Regulación de la oferta alimentaria en centros educativos, sanitarios y deportivos	06 Desarrollar regulación nacional que establezca criterios para que la oferta alimentaria de los centros escolares (comedores escolares, menús infantiles, máquinas expendedoras y cantinas), sanitarios y deportivos destinados a público infantil sea saludable, de calidad nutricional y sostenible.
	02 Mayor accesibilidad económica de NNA a una alimentación saludable	07 Establecer mecanismos digitales para la gestión de las ayudas alimentarias a familias en situación de vulnerabilidad para adquirir alimentos saludables incluyendo alimentos frescos saludables. 08 Transformar los bancos de alimentos para que adecúen su oferta asegurando una dieta infantil saludable y sostenible.

ENTORNO MACROSOCIAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L2 Desarrollar un ecosistema social promotor de una alimentación saludable	03 Evolución saludable de los alimentos y bebidas para NNA	09 Avanzar hacia una “fiscalidad saludable” mediante el estudio de la implementación de incrementos fiscales para alimentos y bebidas con alto contenido calórico, en azúcares, grasas y sal de consumo frecuente en la infancia y la adolescencia.	
		10 Incentivar los procesos de reformulación de alimentos y bebidas destinados a público infantil para que sean más saludables y sostenibles mejorando su composición nutricional (reducción de contenido energético, grasas saturadas y trans, azúcares y sal e incremento de fibra) y reduciendo las porciones, en el marco de los nuevos <i>Planes de colaboración para la mejora de la composición nutricional de los alimentos y bebidas</i> .	
	04 Mayor accesibilidad a agua de consumo en espacios públicos y en restauración	11 Garantizar la disponibilidad de agua de consumo gratuita en centros educativos, sanitarios, deportivos, centros de las Administraciones Públicas, espacios públicos y restauración	
L3 Desarrollar un ecosistema social promotor del bienestar emocional y el descanso adecuado para NNA	01 Desarrollo de medidas sociales que faciliten la conciliación y la corresponsabilidad familiar	12 Avanzar en medidas que aumenten el tiempo que las familias dedican a actividades saludables, que racionalicen los horarios (tiempo dedicado al trabajo, a los deberes, a las pantallas y al descanso) y que favorezcan la conciliación familiar.	
		13 Avanzar en medidas que favorezcan la igualdad de género en el acceso a los recursos, la toma de decisiones y el tiempo dedicado a los cuidados de hijos e hijas en actividades asociadas a promover los estilos de vida saludables de NNA.	
	02 Desarrollo de medidas sociales que faciliten la lactancia materna	14 Impulsar medidas laborales que faciliten lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros seis meses de vida de los hijos/as y de la lactancia materna complementaria desde los seis primeros meses hasta los dos años.	
		15 Facilitar espacios adecuados para el ejercicio de la lactancia materna en los espacios públicos y de trabajo.	

ENTORNO MACROSOCIAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L4 Reforzar los sistemas públicos para promover los estilos de vida saludables	01 Refuerzo de los recursos del Sistema Nacional de Salud para incrementar su capacidad de prevenir y atender la obesidad infantil y adolescente	16 Adecuar los recursos humanos y financieros de atención primaria y salud pública del Sistema Nacional de Salud a las necesidades de la población en promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo, la lactancia, la infancia y la adolescencia y en prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad infantil y adolescente.	
		17 Analizar las carteras de atención primaria y de salud pública* para su actualización en relación a las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable en NNA; la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad infantil y adolescente; la promoción de estilos de vida saludable en la planificación del embarazo y en los controles del embarazo, y la promoción de la lactancia materna.	
		18 Analizar las necesidades de incorporación de grupos de profesionales multidisciplinares en el Sistema Nacional de Salud para incrementar su capacidad de promoción de estilos de vida saludables.	
		19 Ampliar la cartera de salud bucodental del SNS en la población infantojuvenil para prevenir y tratar alteraciones derivadas de una alimentación e higiene inadecuadas.	
		20 Garantizar el acceso universal a un sistema de atención temprana (0-6 años) para abordar de forma integral y precoz la relación entre la obesidad y los trastornos de desarrollo y la discapacidad en coordinación con el sistema educativo y el sistema de protección social.	
	02 Refuerzo de la capacidad de promoción de estilos de vida saludables del sistema educativo	21 Adecuar los recursos humanos y materiales del sistema educativo a las necesidades de promoción de estilos de vida saludables de NNA.	
		22 Impulsar la incorporación de contenidos sobre promoción de estilos de vida saludables en la oferta educativa.	

* Establecidas en los anexos I y II del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

ENTORNO MACROSOCIAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS
 Reforzar los sistemas públicos para promover los estilos de vida saludables	 Mejora del sistema de protección social para incrementar su capacidad de prevenir y atender situaciones de especial vulnerabilidad que dificulten los estilos de vida saludables	23 Actualizar y modernizar los servicios sociales dirigidos a infancia y adolescencia con especial foco en la promoción de estilos de vida saludables y del bienestar físico, mental y social para NNA. 24 Desarrollar normativa de apoyo a las familias vulnerables con hijos, reconociendo y protegiendo los distintos tipos de estructuras familiares. 25 Avanzar en la implementación del ingreso mínimo vital y el complemento de ayuda para la infancia y promover la coordinación con los sistemas de rentas mínimas autonómicas.
	04 Mejorar los sistemas de vigilancia de la obesidad infantil educativo	26 Crear un sistema de vigilancia integrado de determinantes de la salud con representatividad nacional y por CCAA que incluya la obesidad infantil y sus determinantes.
L5 Garantizar la protección a la salud de la infancia	01 Protección de la infancia de la acción publicitaria sobre estilos de vida no saludables	27 Establecer una normativa nacional, en diálogo con los distintos ministerios implicados y consultando a los sectores afectados, que regule el marketing dirigido a público infantil de alimentos y bebidas altos en calorías, azúcares, sal o grasas, incluyendo la publicidad y promoción de productos aplicada en todos los medios on y offline y plataformas de comunicación o entretenimiento. 28 Garantizar que los centros educativos son espacios protegidos de la publicidad, incluyendo la aplicación de los criterios para la autorización de programas y campañas para promover la alimentación saludable, fomentar la actividad física y prevenir la obesidad en escuelas infantiles y centros educativos¹⁰¹.
	02 Facilitación de la comprensión del etiquetado de los alimentos procesados	29 Mejorar la información a las familias para incrementar su capacidad de decisión de compra en base al etiquetado frontal interpretativo de los alimentos procesados (contenido en azúcar, grasas saturadas, sal, calorías, fibra), de forma sinérgica con la Estrategia europea ‘De la Granja a la mesa’. 30 Mejorar la accesibilidad y la comprensibilidad del etiquetado nutricional de los alimentos.
	03 Uso más saludable y equilibrado de Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación (TRIC)	31 Desarrollar un Plan de mejora de las TRIC para NNA que establezca criterios para el desarrollo de contenidos adecuados para cada edad que promuevan hábitos y estilos de vida saludables de forma participada con los sectores tecnológico, digital y audiovisual.

ENTORNO MACROSOCIAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L6 Crear un cambio cultural hacia los estilos de vida saludables	01 Concienciación sobre la importancia de los estilos de vida para el desarrollo saludable de NNA	32 Difundir recomendaciones actualizadas de alimentación saludable y sostenible, actividad física y sedentarismo, y bienestar emocional y sueño, adaptadas a las distintas etapas del desarrollo infantojuvenil y a los distintos entornos donde viven y crecen los NNA.	
		33 Sensibilizar a la población sobre la importancia del uso crítico, equilibrado y saludable de las TRIC para la salud física, mental y social de los NNA.	
		34 Visibilizar y normalizar la lactancia materna como un estilo de vida saludable para niños, niñas y madres.	
	02 Sensibilización sobre la naturaleza compleja y multifactorial de la obesidad infantil	35 Aumentar el conocimiento sobre el origen multifactorial de la obesidad infantil y sus consecuencias en la salud física, mental y social a corto y a largo plazo, así como sobre la necesidad de prevenirla colectivamente.	
		36 Sensibilizar a la población para transformar la percepción social del peso y reducir la discriminación, el estigma y el acoso a la población infantojuvenil con exceso de peso y/o con trastornos de conducta alimentaria	
		37 Ampliar el alcance y la difusión de información validada y fiable sobre estilos de vida saludables, incluyendo contenidos destinados a prevenir errores, falsos mitos y <i>fake news</i> .	
	03 Impulso de la participación de NNA en los programas de promoción de la salud infantojuvenil	38 Promover la participación activa de la población infantojuvenil en la definición e implementación de los programas de promoción de su salud a través de canales formales de participación infantil como los consejos de participación de los distintos niveles administrativos.	
	04 Creación de alianzas público-privadas para promover la adquisición de estilos de vida saludables para los NNA	39 Crear alianzas con líderes de opinión, actores de los sectores del deporte, alimentación, gastronomía y audiovisual y medios de comunicación para la difusión de hábitos y estilos de vida saludables para NNA.	
		40 Promover la creación de alianzas para la autorregulación de las empresas e industrias tecnológicas en relación al desarrollo de contenidos adecuados para cada edad que promuevan hábitos y estilos de vida saludables.	
		41 Facilitar mecanismos de coordinación de todos los actores relevantes para ampliar la divulgación de contenidos sobre estilos de vida saludables.	

5.3.1.2.

ENTORNO FAMILIAR

El entorno familiar juega un papel fundamental en el cuidado de la salud de NNA y en el desarrollo y mantenimiento de estilos de vida saludables en la infancia,

que además influye en los estilos de vida a lo largo de todas las etapas vitales. La familia, tanto la nuclear como la extensa, transmite conocimientos, valores, hábitos y costumbres a NNA, por tanto, es crucial que conozca y comprenda la importancia de adoptar estilos de vida saludables y que cuente con recursos adecuados para implementarlos.

ENTORNO FAMILIAR OBJETIVO GENERAL

Adoptar estilos de vida saludables en el entorno familiar, percibiéndolos como deseables y disfrutables

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Promover la actividad física y el ocio activo en el entorno familiar

L2

Promover una alimentación saludable y sostenible en el entorno familiar

L3

Fomentar el bienestar emocional y el descanso adecuado en el entorno familiar

L4

Mejorar los sistemas públicos de atención y acompañamiento a las familias para apoyar los estilos de vida saludables

L5

Apoyar a las familias para proteger de manera efectiva a la salud de NNA

L6

Concienciar a las familias sobre la importancia de adquirir estilos de vida saludables



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO FAMILIAR

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Promover la actividad física y el ocio activo en el entorno familiar	01 Aumento del deporte y la actividad física en familia	42 Fomentar la actividad física y el deporte como forma de el ocio activo en familia.	
	02 Incremento del ocio activo y disminución del sedentarismo en el entorno familiar	43 Promover caminar y el uso de transporte activo (bicicleta, patines, skate, etc.) como forma preferente de movilidad. 44 Formar a las familias en la aplicación de estrategias efectivas para reducir el sedentarismo digital por parte de NNA y fomentar el uso activo y adecuado de pantallas; y para reducir los tiempos sedentarios en el hogar y promover las pausas activas en actividades sedentarias en familia.	
L2 Promover una alimentación saludable y sostenible en el entorno familiar	01 Aumento del consumo de alimentos frescos y de alto valor nutricional	45 Sensibilizar y capacitar a las familias sobre las necesidades nutricionales de los NNA en cada etapa de desarrollo, el tamaño de las porciones adecuadas y las estrategias para promover, de manera efectiva, la adquisición de hábitos alimentarios saludables de hijos e hijas, incluyendo el desarrollo de material divulgativo validado sobre alimentación saludable y sostenible para NNA que sea accesible para todas las familias.	
		46 Sensibilizar y capacitar en la planificación en compra, cocina y consumo de alimentos saludable, sostenible y económico, la promoción de estas actividades como actividades familiares y la elección de opciones saludables en restauración	
		47 Impulsar el alineamiento de los programas y acciones de apoyo a la alimentación saludable y sostenible de familias en situación de vulnerabilidad, tanto de administraciones públicas como del tercer sector, con las recomendaciones del Plan.	
	02 Aumento del consumo de agua en todo el ciclo vital desde las fases iniciales de la vida	48 Sensibilizar sobre la importancia del consumo de agua como elemento imprescindible de una vida saludable y sostenible y sobre la importancia de la reducción del consumo de bebidas azucaradas y energéticas durante el embarazo, la infancia y la adolescencia.	
	03 Promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y la lactancia materna complementaria desde los seis meses a los dos años	49 Desarrollar material divulgativo, validado y accesible, sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria.	
		50 Sensibilizar sobre la importancia de la lactancia materna en lenguaje accesible a madres, padres y familiares que apoyan el cuidado de los lactantes.	
		51 Impulsar los grupos comunitarios de apoyo y acompañamiento de la lactancia materna.	

ENTORNO FAMILIAR

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L3 Fomentar el bienestar emocional y el descanso adecuado en el entorno familiar	01 Promoción del bienestar emocional y el descanso adecuado	52 Sensibilizar y capacitar a familias y NNA sobre la importancia de las rutinas saludables de sueño, las horas de sueño adecuadas para cada edad y su relación con el uso de pantallas. 53 Aumentar el conocimiento de las familias para apoyar las habilidades sociales y emocionales de sus hijos e hijas y cuidar el bienestar emocional de los NNA y la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludables.	
	02 Promoción de la parentalidad positiva	54 Implementar programas de parentalidad positiva que incrementen las capacidades de las familias para la adopción de estilos de vida saludables, la promoción del bienestar emocional y el uso saludable de las TRIC, especialmente en hogares que se encuentran en situación de vulnerabilidad.	
	03 Mejora de la percepción familiar y la autopercepción de NNA sobre la obesidad y el sobrepeso	55 Mejorar la información y dotar de herramientas sencillas a NNA y a adultos a cargo de NNA para valorar correctamente el peso infantil. 56 Mejorar la información y dotar de herramientas a las familias para promover una percepción corporal positiva, especialmente en la preadolescencia y adolescencia, con especial atención a la perspectiva de género. 57 Aumentar las capacidades del entorno familiar para gestionar el exceso de peso en NNA, evitar la estigmatización y las dinámicas negativas en torno al cuerpo.	
L4 Mejorar los sistemas públicos de atención y acompañamiento a las familias para apoyar los estilos de vida saludables	01 Mejora de los sistemas de información a familias sobre recursos saludables	58 Implementar sistemas de información claros y accesibles sobre recursos, programas y actividades locales, regionales y estatales que apoyen los estilos de vida saludables.	
	02 Mejora de la atención y del acompañamiento a familias en situación de especial vulnerabilidad	59 Simplificar las vías de entrada y accesibilidad a los recursos para favorecer la participación de las familias en situación de vulnerabilidad.	

ENTORNO FAMILIAR

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L5 Apoyar a las familias para proteger de manera efectiva a la salud de NNA	01 Aumento de las habilidades y capacidades de las familias para gestionar de forma saludable los estímulos que reciben los NNA que afectan a los estilos de vida	60 Aumentar el conocimiento de las familias para prevenir y reconducir los estímulos no saludables y potenciar los estímulos saludables positivos en cada etapa de desarrollo de los NNA. 61 Aumentar las habilidades y capacidades de padres y madres para evitar y gestionar conflictos derivados de estilos de vida no saludables en las actividades críticas para los estilos de vida saludables, como por ejemplo, formando en la lectura e interpretación correcta del etiquetado, planificación de compras y menús, compra, cocina, planificación de actividades de ocio y deporte, tiempo de pantallas, impacto publicitario, tiempo sedentario, tiempo de descanso y sueño o cuidado del bienestar emocional.	
L6 Concienciar a las familias sobre la importancia de adquirir estilos de vida saludables	01 Promoción de la percepción de los estilos de vida saludables como disfrutables	62 Sensibilizar sobre la importancia para la salud física, mental y social y de realizar rutinas saludables y divertidas en familia con la participación activa de NNA, incluyendo para ello la movilización de líderes de opinión. 63 Sensibilizar a las familias para identificar la insatisfacción con la imagen corporal de hijos e hijas, en especial de los y las adolescentes, ayudar a adoptar estilos de vida saludables, evitar las prácticas no saludables para el control del peso y detectar precozmente alteraciones de la conducta alimentaria.	



5.3.1.3.

ENTORNO EDUCATIVO

El entorno educativo proporciona una plataforma única para una gama potencialmente amplia y ecuatorizadora de intervenciones para promover los estilos de vida saludables. Es importante destacar que el entorno educativo es más que la escuela. Los NNA pasan una parte importante de su tiempo en actividades extraescolares o de ocio educativo en las que

la promoción de estilos de vida saludables, en coordinación con los programas escolares, es igualmente importante para su salud física, mental y social.

La promoción de la salud en el ámbito educativo, desde un enfoque promotor de entornos y estilos de vida saludable y con la participación de toda la comunidad educativa, contribuye a que los NNA desarrollen una vida más saludable, independientemente de factores como el nivel de ingresos, el género o el nivel educativo alcanzado por sus progenitores.

ENTORNO EDUCATIVO OBJETIVO GENERAL

Generar un entorno educativo que promueva de forma integral la adopción de estilos de vida saludables para todos los niños, niñas y adolescentes.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Aumentar la actividad física y la práctica de deporte y reducir el sedentarismo en el entorno educativo

L2

Garantizar una alimentación de calidad, saludable y sostenible en el entorno educativo

L3

Promover el bienestar emocional y la salud mental en el entorno

L4

Reforzar la capacidad promotora de estilos de vida saludables del sistema educativo

L5

Fomentar la convivencia y proteger frente a la violencia en el entorno educativo

L6

Promover un cambio cultural hacia la adopción de estilos de vida saludables en el entorno educativo



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO EDUCATIVO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Aumentar la actividad física y la práctica de deporte y reducir el sedentarismo en el entorno educativo	01 Transformación de los centros escolares en entornos facilitadores de la práctica de actividad física y deporte	64 Adecuar los espacios e instalaciones para la actividad física y el deporte a las distintas necesidades de todo el alumnado –edad, género y discapacidad-.	
		65 Aumentar la disponibilidad de las instalaciones de uso gratuito y los recursos dedicados a la dinamización de espacios para la realización de actividad física y deporte fuera del horario y periodo lectivo, en coordinación con las entidades locales.	
	02 Aumento de la práctica de actividad física y deporte en el entorno educativo	66 Incrementar el tiempo previsto de actividad física en el plan de estudios y en la educación no formal para contribuir a que todos los NNA alcancen la intensidad y el tiempo diario recomendado por la Organización Mundial de la Salud.	
		67 Incrementar la oferta de actividades extraescolares o de ocio educativo relacionadas con la actividad física o el deporte.	
		68 Adaptar la oferta de actividad física o deporte para NNA con discapacidad, enfermedades o necesidades especiales.	
		69 Establecer programas de ayudas para asegurar el acceso de los NNA en situación de mayor vulnerabilidad a la actividad física y al deporte.	
	03 Promoción de la actividad física y reducción del sedentarismo en el entorno educativo	70 Informar o derivar a las familias a actividades extraescolares o de ocio educativo disponibles en horarios y periodos no lectivos relacionadas con la actividad física o el deporte.	
		71 Implementar un plan de movilidad incluyendo caminos escolares saludables, seguros y activos adaptados por grupos de edad de forma participada entre centros escolares, comunidad educativa y entidades locales.	
		72 Promover los recreos activos e inclusivos que incentiven la actividad física.	
		73 Incluir pausas activas de al menos cinco minutos entre clases.	
		74 Incluir la práctica de actividad física en los deberes y adecuar su volumen para reducir el sedentarismo.	

ENTORNO EDUCATIVO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L2 Garantizar una alimentación de calidad, saludable y sostenible en el entorno educativo	01 Disponibilidad de instalaciones necesarias y de horarios apropiados para garantizar y fomentar una alimentación saludable	75 Garantizar la oferta de comedor escolar en todas las etapas educativas, promoviendo una alimentación saludable y priorizando la disponibilidad de cocina propia y la sostenibilidad.	
		76 Aumentar los huertos escolares en colaboración con productores y agentes locales.	
		77 Modificar los horarios de las comidas teniendo en cuenta tanto la participación y las necesidades de la comunidad educativa como la evidencia en relación a la crononutrición.	
	02 Incorporación de la nutrición, la alimentación y la gastronomía saludable en el plan de estudios y en el proyecto educativo	78 Incluir contenidos sobre nutrición, alimentación y gastronomía saludable de forma transversal en los planes de estudios, asegurando la adquisición de competencias teóricas y prácticas.	
		79 Incorporar el comedor escolar como parte del proyecto educativo.	
	03 Garantía de acceso a, al menos, una comida saludable y equilibrada al día a todo el alumnado en línea con la Garantía Infantil Europea	80 Garantizar la extensión de las becas comedor a la infancia en situación de vulnerabilidad, avanzando hacia la gratuidad del servicio y la ampliación a periodos no lectivos.	
		81 Garantizar la disponibilidad de menús adaptados para el alumnado que lo requiera por motivos de salud o culturales.	
		82 Incrementar la ejecución del <i>Programa escolar de frutas, hortalizas y leche</i> de la Unión Europea y focalizarlo en zonas con un mayor porcentaje de NNA en situación de vulnerabilidad.	
	04 Garantía de que todos los centros cumplen con criterios mínimos para una alimentación saludable, de calidad y sostenible	83 Asegurar el cumplimiento y desarrollo de la <i>Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición</i> , en particular el artículo de ‘medidas especiales dirigidas al ámbito escolar’.	
		84 Garantizar que toda la oferta alimentaria de los centros cumpla con lo establecido en el <i>Programa 16 Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025</i> .	
		85 Aumentar el control y las inspecciones de la oferta alimentaria en los centros educativos.	

ENTORNO EDUCATIVO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L3 Promover el bienestar emocional y la salud mental en el entorno educativo	01 Aumento del bienestar emocional y de la prevención en salud mental de la comunidad educativa	86 Incluir la prevención en salud mental y promoción del bienestar emocional de forma transversal en el currículo educativo.	
		87 Aumentar el número de clases o actividades en el entorno natural, incluyendo la creación de huertos o jardines escolares y la renaturalización de los patios, asegurando la participación de NNA en situación de mayor vulnerabilidad.	
		88 Incrementar el tiempo dedicado a la adquisición de conocimientos y competencias relacionadas con el bienestar emocional en los planes de estudios basadas en la evidencia científica y/o en buenas prácticas reconocidas.	



ENTORNO EDUCATIVO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L4 Reforzar la capacidad promotora de estilos de vida saludables del sistema educativo	01 Consolidación de un modelo de escuela promotora de la salud que contemple de forma integral los estilos de vida saludables	89 Crear y garantizar la sostenibilidad de una Red Estatal de Escuelas Promotoras de la Salud en el marco de la Red Europea de Escuelas Promotoras de la Salud (SHE) impulsada por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Europea.	
		90 Elaborar una <i>Guía de Escuelas Promotoras de la Salud</i> .	
		91 Establecer un plan de acción en los centros educativos según la <i>Guía de Escuelas Promotoras de la Salud</i> en colaboración con todos los agentes clave incluyendo la nueva figura de ‘Coordinador/a de bienestar y protección’.	
	02 Aumento de la coordinación del entorno educativo con los recursos comunitarios saludables y los servicios sanitarios y sociales	92 Identificar y difundir los recursos y activos de la comunidad que promuevan la salud y el bienestar en la infancia.	
		93 Establecer mesas de trabajo multisectoriales para promover los estilos de vida saludables y responder a las necesidades del alumnado y la comunidad educativa de forma coordinada.	
	03 Participación de la comunidad educativa en la construcción de entornos educativos saludables	94 Dotar al Consejo Escolar de funciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable y, en particular, con el comedor escolar y las actividades extraescolares promotoras de estilos de vida saludables.	
		95 Crear grupos de participación del alumnado con perspectiva de género, edad y equidad, garantizando la representación de todos los grupos o colectivos, especialmente aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.	
		96 Asegurar la disponibilidad de herramientas a la comunidad educativa para facilitar su participación plena en la construcción de un entorno educativo saludable.	

ENTORNO EDUCATIVO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L5 Fomentar la convivencia y proteger frente a la violencia en el entorno educativo	01 Garantía de un entorno educativo libre de violencia	97 Desarrollar la <i>Ley Orgánica de Protección Integral a la infancia y la adolescencia frente a la Violencia (LOPVI)</i> en el entorno educativo, incluyendo la implantación de los coordinadores de bienestar.	
		98 Desarrollar programas de prevención y protocolos de actuación contra el acoso escolar en cada centro educativo, prestando especial atención a evitar la estigmatización y el acoso a NNA con exceso de peso.	
L6 Promover un cambio cultural hacia la adopción de estilos de vida saludables en el entorno educativo	01 Transformación del entorno educativo en referente sobre estilos de vida saludables para las familias y el alumnado	99 Garantizar que el profesorado, personal de apoyo y educadores tengan formación en estilos de vida saludables para la infancia y adolescencia.	
		100 Promover campañas de sensibilización desde los centros educativos dirigidas al alumnado y a familias sobre estilos de vida saludables con perspectiva de edad, género y equidad.	
		101 Sistematizar la información que los centros educativos proporcionan a las familias sobre el tipo de alimentos saludables recomendados para consumir en el centro y en las actividades escolares o extraescolares organizadas.	

5.3.1.4.

ENTORNO SANITARIO

Los NNA y sus familias tienen una relación muy estrecha con los profesionales sanitarios, especialmente en las etapas iniciales de la vida, las más importantes para adquirir hábitos y estilos de vida saludables que influirán a lo largo de la vida.

Para reducir la obesidad infantil, es esencial que el entorno sanitario aumente su capacidad de promoción de la salud, con el fin de promover la educación para la salud y los estilos de vida saludables en NNA en coordinación con otros entornos como el educativo, el de ocio activo y deporte o los recursos comunitarios, así como potenciar su capacidad preventiva y asistencial para diagnosticar y tratar de precozmente la obesidad infantil y adolescente de una forma multidisciplinar e integral.

ENTORNO SANITARIO OBJETIVO GENERAL

Incrementar la capacidad preventiva y asistencial del sistema sanitario para prevenir y reducir la obesidad infantojuvenil y promover estilos de vida saludables para la infancia y la adolescencia con un enfoque de curso de vida desde la gestación

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Promover la actividad física y el deporte desde el entorno sanitario

L2

Promover una alimentación saludable en los centros sanitarios

L3

Promover el cuidado de la salud mental

L4

Reforzar la capacidad de promoción de la salud, preventiva y asistencial del Sistema Nacional de Salud

L5

Proteger a la primera infancia de la acción comercial en el entorno sanitario

L6

Sensibilizar y formar específicamente a los y las profesionales del entorno sanitario



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO SANITARIO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Promover la actividad física y el deporte desde el entorno sanitario	01 Desarrollo de la prescripción de actividad física	102 Desarrollar la prescripción de actividad física, deporte y estilos de vida saludables dirigidas a la infancia y la adolescencia como parte de la prevención del exceso de peso y el tratamiento de los NNA con sobrepeso y obesidad en coordinación con recursos deportivos y de ocio activo locales. 103 Impulsar que los centros sanitarios dispongan de salas de espera activas para reducir el sedentarismo infantil.	
L2 Promover una alimentación saludable en los centros sanitarios	01 Transformación de los centros sanitarios en entornos promotores alimentación saludable para NNA	104 Promover programas de apoyo y acompañamiento de la lactancia materna exclusiva en hospitales, centros de salud y unidades neonatales durante los primeros seis meses de vida siguiendo las recomendaciones de la OMS y UNICEF en la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). 105 Convertir los centros sanitarios con atención infantil/ adolescente y obstétrica en zonas especialmente protegidas (<i>safe zones</i>) en relación a la oferta alimentaria saludable (menús infantiles, limitación de productos no saludables en máquinas expendedoras, disponibilidad de agua gratuita para consumo).	
L3 Promover el cuidado de la salud mental	01 Transformación de los centros sanitarios en entornos promotores de la salud mental para NNA	106 Incorporar procedimientos de detección y atención precoz a los problemas de salud mental emergentes en la infancia y la adolescencia en el Sistema Nacional de Salud, con especial atención a los trastornos de conducta alimentaria. 107 Implementar programas de promoción de la salud mental específicos para NNA, en coordinación con los ámbitos familiar, educativo y comunitario.	

ENTORNO SANITARIO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L4 Reforzar la capacidad de promoción de la salud, preventiva y asistencial del Sistema Nacional de Salud	01 Promoción de estilos de vida saludables desde las fases iniciales de la vida	108 Desarrollar e implantar la metodología del <i>Consejo integral en estilos de vida saludables</i> para la infancia y adolescencia que incluya seguimiento del estado ponderal, herramientas motivacionales y prescripción de activos en salud (recursos comunitarios y locales para el fomento de estilos de vida saludables de forma coordinada con otros agentes comunitarios clave).	
		109 Desarrollar y potenciar la metodología del <i>Consejo integral en estilos de vida saludables</i> en las consultas pregestacionales, de control del embarazo y postparto que incluya seguimiento del estado ponderal, control de glucemia, promoción de la lactancia materna, herramientas motivacionales y prescripción de activos en salud (recursos comunitarios y locales para el fomento de estilos de vida saludables de forma coordinada con otros agentes comunitarios clave).	
		110 Desarrollar mapas locales de recursos comunitarios saludables para NNA.	
	02 Incremento de la capacidad de diagnóstico y tratamiento precoz del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente	111 Aplicar una metodología común a nivel nacional para el diagnóstico precoz de la obesidad infantil incluyendo: a. Actualización de los programas de cribado de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en la población infantil en el ámbito de la atención primaria. b. Medición de variables antropométricas en los seguimientos pediátricos habituales, evitando la estigmatización. c. Seguimiento y consejo integral en estilos de vida saludables. d. Identificación de factores de riesgo biopsicosociales personales, familiares y del entorno con perspectiva de género, equidad y diversidad. e. Atención integral y continuada, teniendo en cuenta la transición de la edad pediátrica a la adulta. f. Procesos de información y capacitación familiar para evaluar correctamente el exceso de peso infantil, especialmente a familias en situación de vulnerabilidad. g. Inclusión de variables clave en la historia clínica digital.	

ENTORNO SANITARIO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L4 Reforzar la capacidad de promoción de la salud, preventiva y asistencial del Sistema Nacional de Salud	02 Incremento de la capacidad de diagnóstico y tratamiento precoz del sobrepeso y la obesidad infantil y adolescente	112 Impulsar la atención coordinada multidisciplinar para incrementar la capacidad de respuesta de pediatría y atención primaria a las necesidades de seguimiento y tratamiento integral a los NNA con obesidad.	
		113 Impulsar la coordinación entre niveles asistenciales en el seguimiento y tratamiento integral de NNA con obesidad severa o enfermedades asociadas.	
		114 Actualizar la <i>Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infanto-juvenil</i> .	
	03 Incremento de la capacidad de respuesta de salud pública a las necesidades de promoción de la salud, prevención y vigilancia de la obesidad infantil y adolescente	115 Impulsar los programas integrales de salud pública para la promoción de estilos de vida saludables de la población infantil y adolescente en coordinación con los agentes comunitarios locales clave (centros de atención primaria y comunitaria, hospitales, centros educativos, asociaciones de familias, servicios sociales, centros deportivos, ayuntamientos, entidades del tercer sector y otros agentes comunitarios).	
		116 Reforzar los sistemas de vigilancia de la obesidad infantil y sus determinantes, integrando la extracción y análisis de los registros sistemáticos de datos antropométricos relacionados con la obesidad infantil (DAO), estilos de vida y factores de riesgo biopsicosociales de las historias clínicas digitales de atención primaria.	



ENTORNO SANITARIO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L5 Proteger a la primera infancia de la acción comercial en el entorno sanitario	01 Limitación de la exposición a influencias comerciales en los primeros años de vida en el entorno sanitario	117 Implementar un sistema de regulación de la promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna y de los alimentos destinados a menores de dos años, teniendo en cuenta la normativa europea y las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna de la OMS.	
		118 Desarrollar un código para la regulación de buenas prácticas comerciales y transparencia en el entorno sanitario para empresas relacionadas con la alimentación infantil siguiendo las recomendaciones de la OMS.	
L6 Sensibilizar y formar a los y las profesionales del entorno sanitario sobre estilos de vida saludables para NNA	01 Formación específica de los y las profesionales del entorno sanitario en promoción de estilos de vida saludable, herramientas motivacionales e intervención en población infantil y adolescente con exceso de peso	119 Reforzar la formación específica para equipos de atención primaria y de planificación y atención al embarazo y posparto (pediatría y enfermería pediátrica, medicina y enfermería familiar y comunitaria, ginecología/obstetricia, matronas y trabajadores sociales) en promoción de estilos de vida saludable, habilidades de motivación para cambios de estilos de vida e intervención para reducir el exceso de peso.	
		120 Revisar los programas de la formación sanitaria especializada de las especialidades médicas y enfermeras de pediatría, familiar y comunitaria y ginecología y obstetricia para potenciar o adecuar los programas de promoción de estilos de vida saludables de forma que incluyan capacitación específica en habilidades de motivación para cambios de estilos de vida en NNA con exceso de peso.	
		121 Desarrollar formación con abordaje multidisciplinario e intersectorial en promoción de estilos de vida saludable, habilidades de motivación para cambios de estilos de vida e intervención en población infantil y adolescente con exceso de peso dirigida a los y las profesionales tanto sanitarios como no sanitarios relacionados con los estilos de vida (medicina, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social, farmacia, educación y actividad física).	

ENTORNO SANITARIO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L6 Sensibilizar y formar a los y las profesionales del entorno sanitario sobre estilos de vida saludables para NNA	02 Formación específica de los y las profesionales del entorno sanitario en equidad y determinantes sociales, perspectiva de género, diversidad social y cultural, interseccionalidad y abordaje multidisciplinario	122 Revisar los programas de la formación sanitaria especializada para incluir equidad en salud y determinantes sociales de la salud, perspectiva de género en salud, diversidad social y cultural, interseccionalidad y abordaje multidisciplinario en salud.	
		123 Desarrollar formación específica con abordaje multidisciplinario e intersectorial dirigida a profesionales de la medicina -especialistas en pediatría, ginecología, endocrinología, familiar y comunitaria, psiquiatría infantil y de la adolescencia, enfermería, nutrición, psicología, farmacia, trabajo social, educación y actividad física.	
	03 Difusión entre los y las profesionales del entorno sanitario de las recomendaciones sobre estilos de vida saludables por edades validadas por el Ministerio de Sanidad, la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y el Consejo Superior de Deportes (CSD)	124 Actualizar las recomendaciones sobre actividad física, reducción del sedentarismo, alimentación saludable y sostenible, bienestar emocional, horas y calidad del sueño y uso saludable de pantallas por edades.	
		125 Realizar campañas de difusión de las recomendaciones a los/las profesionales sanitarios/as a través de los canales sanitarios habituales: guías de práctica clínica, protocolos, sociedades científicas, congresos y colegios profesionales.	
		126 Realizar campañas de difusión de las recomendaciones a los equipos locales de atención comunitaria (centros de salud, hospitales, servicios sociales, centros educativos, centros deportivos, ayuntamientos, entidades del tercer sector y otros agentes comunitarios clave).	

5.3.1.5.

ENTORNO OCIO Y DEPORTE

Mantener un estilo de vida activo durante la infancia y la adolescencia tiene enormes beneficios para la salud de NNA, no solo para su salud física, también para su bienestar emocional y sus hábitos nutricionales y de sueño. Además, la práctica de actividad física y deporte repercute positivamente en su rendi-

miento académico y es un vehículo de socialización y transmisión de valores positivos que favorece su adecuado desarrollo psicológico y social.

La actividad física no supone solo hacer deporte. La OMS la define como cualquier movimiento corporal que supone un gasto energético y que se puede realizar de muchas formas: bailando, jugando, en actividades escolares o extraescolares activas o en desplazamientos activos.

ENTORNO OCIO Y DEPORTE OBJETIVO GENERAL

Fomentar y facilitar que todos los NNA cumplan las recomendaciones de actividad física establecidas por la OMS como parte de su rutina diaria

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Garantizar el acceso al ocio activo, a la actividad física y al deporte para NNA

L2

Facilitar el acceso a una alimentación saludable en los espacios de ocio activo y deporte

L3

Fomentar el bienestar emocional en los espacios de ocio activo y deporte

L4

Refuerzo de servicios públicos destinados a la actividad física y al deporte para NNA

L5

Proteger a NNA de la violencia y la discriminación en los espacios de ocio activo y deporte

06

Promover un cambio cultural para incorporar la actividad física en la vida diaria de los NNA



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO OCIO Y DEPORTE

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Garantizar el acceso al ocio activo, a la actividad física y al deporte para NNA	01 Aumento de la disponibilidad de instalaciones y actividades de ocio activo y deportivas	127 Utilizar las instalaciones deportivas de los centros educativos, incluyendo los patios escolares, como espacios abiertos fuera de horarios y periodos lectivos.	
		128 Aumentar horarios y periodos de apertura de polideportivos e instalaciones deportivas y para el ocio activo, incluidos fines de semana.	
		129 Fomentar actividades deportivas simultáneas para NNA y adultos/as que permitan realizar deporte en familia.	
	02 Disminución de la brecha social en la práctica de actividad física y deporte en NNA	130 Garantizar una participación plena en la práctica deportiva de los NNA con discapacidad	
		131 Aumentar o mejorar las instalaciones deportivas, zonas de juego y lugares aptos para la actividad física en barrios desfavorecidos.	
		132 Garantizar el acceso a instalaciones deportivas para familias en situación de vulnerabilidad.	
		133 Impulsar la gratuidad de instalaciones deportivas en barrios desfavorecidos y para familias en situación de vulnerabilidad.	
		134 Aumentar las becas y ayudas destinadas a actividades deportivas y de ocio activo para NNA y potenciar su conocimiento y accesibilidad.	
		135 Ampliar los programas de ocio educativo activo en periodos estivales y vacacionales, asegurando la participación de NNA en situación de vulnerabilidad.	
	03 Disminución de la brecha de género en la práctica de actividad física y deporte en NNA	136 Garantizar que los espacios dedicados a actividad física y deporte para NNA son espacios estimulantes, inclusivos, seguros y accesibles para las niñas y las adolescentes.	
		137 Fomentar la diversidad en la oferta de actividades físicas y deportivas, atendiendo a los intereses, necesidades y preferencias de las niñas y las adolescentes.	
		138 Fomentar la visibilidad de referentes femeninos en el deporte y la actividad física.	

ENTORNO OCIO Y DEPORTE

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L2 Facilitar el acceso a una alimentación saludable en los espacios de ocio activo y deporte	01 Garantía de que los espacios destinados a la actividad física y deportiva para NNA facilitan el acceso a alimentos saludables	139 Garantizar el acceso gratuito a agua de consumo de calidad en los centros deportivos y lugares que se utilicen para actividades físicas.	
		140 Aumentar la oferta alimentaria saludable como frutas, verduras y frutos secos en los espacios deportivos con usuarios menores de 18 años.	
		141 Limitar la oferta de alimentos no saludables en las máquinas expendedoras en los espacios deportivos con usuarios menores de 18 años.	
L3 Fomentar el bienestar emocional en el ocio activo y el deporte	01 Garantía de que los espacios destinados a la actividad física y deportiva para NNA son seguros, inclusivos y fomentan su bienestar emocional	142 Favorecer la inclusión y la participación plena de NNA en las actividades deportivas o de ocio activo independientemente de su condición física, origen, sexo, discapacidad, orientación sexual o situación socioeconómica, evitando la estigmatización.	
	02 Formación en bienestar emocional de NNA profesionales de ocio activo y deporte	143 Aumentar la realización de actividad física, deporte y ocio activo en exteriores, zonas verdes y entornos naturales.	
L4 Refuerzo de servicios públicos destinados a la actividad física y al deporte para NNA	01 Incremento de la oferta pública destinada a la práctica de actividad física y deportiva para NNA	144 Reforzar los contenidos en prevención, promoción y atención al bienestar emocional en la formación de técnicos deportivos y monitores de ocio activo para NNA.	
		145 Aumentar la cantidad y la diversidad la oferta local —por zonas o barrios— de actividades deportivas y de ocio activo en horas y periodos no lectivos atendiendo a las distintas necesidades de NNA —edad, género, situación socioeconómica, discapacidad—.	
		146 Fomentar la creación y acondicionamiento de polideportivos, pistas y otros espacios públicos destinados a la práctica de actividad física de la población infantojuvenil.	

ENTORNO OCIO Y DEPORTE

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L5 Proteger a NNA de la violencia y la discriminación en los espacios de ocio activo y deporte	01 Garantía de que los espacios destinados a la actividad física y al deporte de NNA están libres de violencia y discriminación	147 Garantizar la existencia de protocolos de prevención, detección precoz e intervención frente a posibles situaciones de violencia y abuso en los espacios donde los NNA realizan actividades físicas y deportivas.	
		148 Desarrollar programas de prevención frente a la discriminación en los espacios destinados al ocio activo y al deporte por parte de NNA por razón de condición física, origen, sexo, discapacidad, orientación sexual o situación socioeconómica.	
L6 Promover un cambio cultural para incorporar la actividad física en la vida diaria de los NNA	01 Incremento de NNA y familias que perciben mantener una vida activa como parte fundamental de una vida sana	149 Sensibilizar sobre la importancia y los beneficios de incorporar la actividad física y el deporte en la rutina diaria y semanal de NNA.	
		150 Sensibilizar sobre los riesgos a corto y largo plazo de que NNA lleven una vida sedentaria.	
		151 Aumentar el conocimiento sobre cómo cambiar hábitos en la vida cotidiana de NNA destinados a reducir el sedentarismo y aumentar la actividad física.	
		152 Sensibilizar a los adolescentes a través de sus canales y códigos, con especial enfoque de género, sobre la importancia de llevar una vida activa.	
	01 Aumento del conocimiento sobre la oferta de ocio activo, actividad física y deporte para NNA y familias	153 Sensibilizar y formar a técnicos deportivos y monitores de ocio activo sobre la importancia de promocionar hábitos saludables de forma integral a través del ocio activo y el deporte.	
		154 Fomentar la creación de canales de información que recojan y difundan iniciativas favorables al ocio activo y a la práctica de actividad física y deporte destinadas a NNA y a familias.	
		155 Garantizar el acceso a la información sobre la oferta de ocio activo, actividad física y deporte a familias en situación vulnerabilidad social o digital.	

5.3.1.6.

ENTORNO URBANO: PUEBLOS Y CIUDADES

Los NNA pasan gran parte de su tiempo en su entorno urbano más cercano: en sus pueblos o en los barrios de sus ciudades. El entorno urbano puede

obstaculizar los estilos de vida saludable si no ofrece los recursos y espacios adecuados para su implementación, pero también puede facilitarlos si ofrece, por ejemplo, una adecuada cantidad y calidad de zonas verdes y azules, zonas de juego y deportivas, la disponibilidad de alimentos y bebidas saludables, si facilita el transporte activo y tiene bajos niveles de contaminación ambiental y acústica.

ENTORNO URBANO OBJETIVO GENERAL

Generar entornos urbanos que promueven y facilitan estilos de vida saludables de NNA y sus familias independientemente de su lugar de residencia

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Impulsar espacios urbanos accesibles, seguros y adecuados para la actividad física de NNA

L2

Impulsar espacios urbanos que faciliten la alimentación saludable de NNA

L3

Impulsar entornos urbanos que faciliten el descanso y el bienestar emocional

L4

Promover áreas periescolares saludables y seguras

L5

Impulsar la mejora de infraestructuras públicas que faciliten estilos de vida saludables

L6

Sensibilizar e informar sobre recursos urbanos saludables



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO URBANO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Impulsar espacios urbanos accesibles, seguros y adecuados para la actividad física de NNA	01 Mejorar las infraestructuras y los espacios urbanos para incrementar la accesibilidad de NNA y sus familias al ocio activo y al deporte	156 Crear espacios urbanos de calidad para la infancia y la adolescencia, adaptados a los distintos climas, que cuenten con zonas deportivas, zonas de juego y espacios verdes que sean accesibles, seguros y amigables, atendiendo a los intereses y necesidades de los NNA y sus familias, especialmente en barrios y zonas rurales en situación de vulnerabilidad.	
L2 Impulsar espacios urbanos que faciliten la alimentación saludable de NNA	01 Aumento de la disponibilidad de espacios que promuevan la alimentación infantil saludable	157 Impulsar la habilitación de salas de lactancia adecuadas en lugares públicos como centros comerciales, administraciones públicas, estaciones o aeropuertos entre otros.	
		158 Impulsar medidas de apoyo al comercio local para que oferte productos saludables, frescos y de proximidad.	
		159 Garantizar el acceso a agua de consumo de calidad en todos los espacios públicos destinados a población infantil y adolescente.	
L3 Impulsar entornos urbanos que faciliten el descanso y el bienestar emocional	01 Disminución de la contaminación atmosférica y acústica	160 Aplicar el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente impulsando el seguimiento y la gestión de la contaminación atmosférica y acústica urbana a través del Programa Nacional de Control de la Contaminación Atmosférica y de los Sistemas de Contaminación Acústica.	
		161 Reforzar los sistemas de evaluación de los efectos del ruido ambiental y la contaminación atmosférica sobre la salud de NNA.	
	02 Aumento de la disponibilidad de espacios verdes y azules para NNA	162 Aumentar el número de espacios verdes y azules accesibles, seguros y amigables para NNA y sus familias especialmente en barrios y zonas rurales en situación de vulnerabilidad.	

ENTORNO URBANO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS
 Impulsar la mejora de infraestructuras públicas que faciliten estilos de vida saludables	 Aumento de infraestructuras públicas que faciliten los estilos de vida saludables para NNA	163 Potenciar la Red Española de Ciudades Saludables y la implementación local de la <i>Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Estrategia NAOS</i>.
		164 Ampliar y mejorar los espacios y las infraestructuras públicas que permitan desarrollar una movilidad activa, segura y accesible, incluyendo la redistribución del espacio público que facilite caminar e ir en bicicleta y la intermodalidad del transporte público con el transporte activo (a pie o en bicicleta).
		165 Promover mejoras en la interconectividad y uso del transporte público, para reducir tiempos de traslado, facilitar la conciliación y aumentar el tiempo disponible para estilos de vida saludables.
		166 Mejorar la seguridad e iluminación de calles, zonas verdes, zonas de juego y espacios destinados a la actividad física y al ocio activo de NNA, especialmente en barrios y zonas rurales en situación de vulnerabilidad.
		167 Incrementar la densidad de fuentes para el consumo de agua de calidad en los espacios públicos de pueblos y ciudades.
	02 Sensibilización y formación específica a decisores y técnicos de entidades locales acerca de las posibilidades que ofrece el entorno urbano para facilitar estilos de vida saludables	168 Elaborar una guía para el diagnóstico y la definición de planes de acción urbana de ciudades y pueblos para la mejora del entorno urbano destinada a la promoción de estilos de vida saludables de NNA.
		169 Formar a los decisores y técnicos de las administraciones locales sobre la influencia del entorno urbano en la salud y las estrategias más efectivas para convertir los barrios y pueblos en entornos más saludables para NNA.
		170 Mejorar la información accesible a decisores y técnicos de las administraciones locales acerca de recursos y programas existentes a nivel europeo, estatal y autonómico para apoyar la transformación saludable de ciudades, barrios y pueblos.

ENTORNO URBANO

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L5 Promover áreas periescolares saludables y seguras	01 Aumento de las áreas periescolares consideradas espacios saludables y seguros para NNA	171 Incluir las áreas periescolares saludables y seguras en la planificación urbana, incrementando los espacios disponibles para el juego, la presencia de vegetación, agua y zonas de encuentro, los caminos escolares seguros y potenciando medidas de calmado de tráfico y de protección del peatón escolar.	
		172 Elaborar mapas del entorno urbano periescolar que incluyan indicadores basales de contaminación, comercios con productos saludables, zonas verdes y azules, recursos deportivos, zonas para la actividad física y el ocio activo y rutas de transporte activo alrededor de los centros educativos.	
L6 Sensibilizar e informar sobre recursos urbanos saludables	01 Promoción del uso de zonas verdes y equipamientos saludables	173 Promover la participación de NNA en actividades de ocio activo y eventos lúdicos que incentiven la actividad física y deportiva en los entornos urbanos (ej.: parques, rutas verdes, centros polideportivos, parques de skate, etc.).	
	02 Divulgación de los recursos locales disponibles	174 Comunicar y fomentar la utilización de los recursos relacionados con los estilos de vida saludables disponibles en el entorno urbano y sus beneficios en salud con un lenguaje accesible.	
	03 Promoción de la participación de NNA en el desarrollo de entornos urbanos saludables	175 Comunicar y fomentar la utilización de los caminos escolares y de rutas de transporte activo seguras como la opción más saludable y sostenible para los traslados cotidianos.	
		176 Fomentar la participación activa de NNA en el desarrollo de entornos urbanos saludables, seguros y amigables para la infancia y la adolescencia.	

5.3.1.7.

ENTORNO DIGITAL Y AUDIOVISUAL

Los NNA se informan, comunican y relacionan de forma habitual en el entorno digital. Existe un amplio consenso sobre la importancia de que NNA utilicen de forma segura, crítica y equilibrada las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC) y los entornos digitales. Adquirir estas habilidades y competencias de forma adecuada afecta a su salud, sus posibilidades de aprendizaje e interacción

presentes y a sus oportunidades educativas, sociales y laborales futuras.

La evidencia muestra que el uso excesivo de pantallas es un factor que puede contribuir a la obesidad infantil debido al mayor sedentarismo asociado, a la exposición a la comercialización de alimentos y bebidas no saludables que influye en sus hábitos de consumo, a contenidos y usos no adecuados para su bienestar emocional y a la reducción de la duración del sueño que pueden implicar. Sin embargo, las TRIC son también una herramienta para mejorar el aprendizaje y la adherencia a estilos de vida saludables de NNA.

ENTORNO DIGITAL Y AUDIOVISUAL OBJETIVO GENERAL

Promover que el entorno digital facilite estilos de vida, relaciones y comportamientos saludables y proteja frente a los efectos negativos para la salud del entorno

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

L1

Promover la actividad física y el ocio activo a través del entorno digital y audiovisual

L2

Promover una alimentación saludable a través del entorno digital y audiovisual

L3

Mejorar el bienestar emocional y los hábitos de descanso adecuados a través del entorno digital y audiovisual

L4

Reforzar las capacidades de los sistemas públicos para facilitar la adquisición de competencias digitales que favorezcan el uso saludable de las TRIC

L5

Proteger los derechos de la infancia en el entorno digital

L6

Utilizar el entorno digital para promover un cambio cultural hacia los estilos de vida saludables



OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS ENTORNO DIGITAL Y AUDIOVISUAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L1 Promover la actividad física y el ocio activo a través del entorno digital y audiovisual	01 Desarrollo de herramientas digitales que favorezcan la actividad física y el ocio activo.	177 Fomentar el desarrollo de herramientas digitales (aplicaciones, juegos y la gamificación) o wearables (dispositivos portátiles) que precisen actividad física para su ejecución, requieran su utilización al aire libre y promuevan el ocio o la movilidad activos.	
		178 Elaborar una guía de recomendaciones sobre usos favorables de aplicaciones y dispositivos para el fomento de una vida físicamente activa y saludable.	
		179 Facilitar el acceso a aplicaciones, juegos, herramientas y dispositivos que promuevan la actividad física y el ocio activo en los NNA en situación de vulnerabilidad.	
L2 Promover una alimentación saludable a través del entorno digital y audiovisual	01 Desarrollo de herramientas digitales que incentiven una alimentación saludable	180 Desarrollar una plataforma sobre información nutricional de productos alimentarios destinados a NNA, de fácil acceso y consulta para adultos responsables.	
		181 Fomentar el desarrollo y acceso a aplicaciones, juegos y gamificación para la prevención y formación en alimentación saludable para NNA y sus familias, teniendo en cuenta las necesidades específicas de NNA en situación de vulnerabilidad.	

ENTORNO DIGITAL Y AUDIOVISUAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS	Medida Prioritaria
L3 Mejorar el bienestar emocional y los hábitos de descanso adecuados a través del entorno digital y audiovisual	01 Disminución del tiempo de uso de pantallas	182 Establecer recomendaciones sobre limitación del tiempo y uso seguro de pantallas para NNA accesibles para todas las familias de acuerdo la OMS y otros organismos internacionales especializados.	
		183 Fomentar el desarrollo de aplicaciones, juegos y herramientas que favorezcan la adquisición de hábitos saludables de sueño e incentive la autorregulación en horas de uso.	
	02 Desarrollo de herramientas digitales que favorezcan el bienestar emocional	184 Fomentar el desarrollo y acceso a aplicaciones, juegos y herramientas que promuevan el bienestar emocional y la salud mental de NNA.	
		185 Fomentar el desarrollo y acceso a aplicaciones, juegos y herramientas que faciliten la autorregulación en el acceso a contenidos y usos negativos de las TRIC para el bienestar emocional de NNA.	
	03 Adquisición de competencias digitales que favorezcan un uso saludable y seguro de las TRIC	186 Fomentar el desarrollo y acceso a aplicaciones, juegos y herramientas que promuevan actividades de ocio familiar y social saludable.	
		187 Promover programas de formación para NNA y sus familias sobre el uso saludable, crítico, seguro y equilibrado del entorno digital, asegurando la accesibilidad a familias con mayor brecha social digital.	
L4 Reforzar las capacidades de los sistemas públicos para facilitar la adquisición de competencias digitales que favorezcan el uso saludable de las TRIC	01 Refuerzo de la capacidad del sistema educativo para la promoción de un uso saludable de las TRIC	188 Adecuar los recursos humanos y materiales del sistema educativo a las necesidades de formación en competencias digitales básicas.	
		189 Incorporar en los procesos educativos formales capacitación sobre el uso saludable de las TRIC de forma transversal.	
	02 Refuerzo de la capacidad de las entidades locales (EELL) para la promoción del uso saludable de las TRIC	190 Reforzar las capacidades de EELL para el desarrollo de actividades dirigidas a la adquisición de competencias digitales básicas por parte de NNA en horarios extraescolares y periodos no lectivos.	
		191 Reforzar los recursos de EELL para asegurar el acceso a formación en competencias digitales básicas de NNA en situación de vulnerabilidad.	

ENTORNO DIGITAL Y AUDIOVISUAL

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MEDIDAS
Proteger los derechos de la infancia en el entorno digital	Creación de un marco de autorregulación sobre contenidos que puedan generar percepciones equivocadas y malestar emocional en NNA	Desarrollar estrategias contra el ciberacoso a la infancia y a la adolescencia con perspectiva de género y especial atención a NNA con sobrepeso y obesidad, incluyendo medidas para favorecer la denuncia de contenidos y acosadores.
		Impulsar el desarrollo de sistemas de monitoreo y análisis de la exposición de NNA al marketing digital, teniendo en cuenta los factores de especial protección de datos de la infancia.
		194 Promover una alianza con la industria para la autorregulación de contenidos y uso de Inteligencia Artificial (IA) y Aprendizaje Automático (<i>Machine Learning</i>) que afecten al bienestar emocional y la seguridad digital o puedan provocar actitudes negativas relacionadas con la percepción corporal o personal de NNA.
Utilizar el entorno digital para promover un cambio cultural hacia los estilos de vida saludables	Concienciación a la población de los riesgos y beneficios del entorno digital	195 Desarrollar un plan de información y apoyo a la implementación de regulación sobre marketing y publicidad de alimentos y productos digitales dirigidos a público infantil para todos los grupos de interés afectados.
		196 Desarrollar campañas de incidencia y concienciación social hacia el uso crítico de las TRIC por parte de NNA con especial atención al tramo de edad de comienzo de uso de móviles.
		197 Desarrollar campañas de incidencia para la autorregulación de las empresas e industrias tecnológicas en el fomento del uso equilibrado de las TRIC y al desarrollo de contenidos adecuados para cada edad.
	Creación de alianzas para la promoción de los estilos de vida saludables a través del entorno digital	198 Fomentar la presencia y la participación de NNA como generadores de opinión en espacios de difusión digital sobre estilos de vida saludables.
		199 Impulsar una alianza con <i>influencers</i> relevantes para NNA comprometidos con la promoción y la difusión de estilos de vida saludables.
		200 Impulsar una alianza con la industria audiovisual para que películas, programas, series, animaciones, juegos y aplicaciones dirigidas a NNA de producción nacional se alineen con los objetivos de prevención de la obesidad infantil potenciando la incorporación de estilos de vida saludables en los contenidos.

5.3.1.8. RESUMEN DE LAS MEDIDAS PRIORITARIAS

Para la ejecución del Plan Estratégico se han priorizado **50 medidas** organizadas por líneas estratégicas. Estas medidas han sido seleccionadas por su

impacto en la reducción de la obesidad infantil en base a la evidencia científica, las recomendaciones de organismos internacionales y la priorización de las mesas de participación del Plan.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	MEDIDAS PRIORITARIAS	Entornos:	
			Macrosocial Familiar Educativo	Sanitario Ocio y Deporte Urbano Digital
L1 Desarrollar un ecosistema social promotor de actividad física y deporte	01 Marco estatégico nacional promotor de la actividad física y el deporte	01 Desarrollar la Ley del Deporte 02 Desarrollar la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte		
	02 Incrementar la practica de actividad física en escuelas	66 Aumentar el tiempo de actividad física 67 Aumentar las extraescolares de actividad fisica y deporte 127 Usar instalaciones deportivas escolares como espacios abiertos		
	03 Centros sanitarios promotores de la actividad física y el deporte	102 Impulsar la prescripción de ejercicio físico		
	04 Disminuir la brecha social en la práctica deportiva	04 Garantizar un acceso económico universal al deporte 130 Garantizar una participación plena de NNA con discapacidad		
	05 Disminuir la brecha de género en la práctica deportiva	136 Garantizar espacios inclusivos, seguros y accesibles 137 Fomentar la diversidad de la oferta		
	06 Uso de TRICS para fomentar el ocio activo	177 Impulsar el desarrollo de herramientas digitales que requieran actividad física		

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	MEDIDAS PRIORITARIAS	Entornos:	
			Macrosocial Familiar Educativo	Sanitario Ocio y Deporte Urbano Digital
L2 Desarrollar un ecosistema social promotor de una alimentación saludable	07 Garantizar una alimentación saludable en el entorno educativo	75 Garantizar la oferta de comedor escolar en todas las etapas educativas		
		78 Incorporar educación sobre nutrición y gastronomía en planes de estudios		
	08 Acceso a agua de consumo gratuita	11 Garantizar la disponibilidad de agua en centros públicos y restauración		
		167 Incrementar la densidad de fuentes públicas en pueblos y ciudades		
	09 Accesibilidad económica a alimentos saludables	07 Establecer tarjetas digitales de ayudas alimentarias		
		80 Garantizar las becas comedor para la infancia en situación de vulnerabilidad		
	10 Regular la oferta alimentaria de centros educativos, sanitarios y deportivos	06 Desarrollar regulación para una oferta saludable en centros destinados a público infantil		
	11 Evolución saludable de alimentos y bebidas dirigidos a la infancia	09 Avanzar hacia una fiscalidad saludable		
		10 Adoptar medidas de reformulación para mejorar la composición nutricional		
	12 Promoción de la lactancia materna	104 Programas de apoyo a la lactancia en hospitales y centros de salud		
		14 Impulsar medidas laborales que faciliten la lactancia materna		

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	MEDIDAS PRIORITARIAS	Entornos:	
			Macrosocial Familiar Educativo	Sanitario Ocio y Deporte Urbano Digital
L3 Desarrollar un ecosistema social promotor del bienestar emocional y el descanso adecuado	13 Facilitar la conciliación y la corresponsabilidad	12 Avanzar en medidas de conciliación familiar		
	14 Cuidar de la salud mental	106 Detección y atención precoz de problemas de salud mental		
		86 Incluir el cuidado de la salud mental en el currículo educativo		
	15 Promover el bienestar emocional	87 Aumentar las actividades escolares en el entorno natural		
		52 Sensibilizar y educar sobre rutinas saludables de sueño		
	16 Promover dinámicas familiares positivas	54 Implementar programas de parentabilidad positiva		
L4 Reforzar los sistemas públicos para promover los estilos de vida saludables	17 Mejorar la capacidad del Sistema Nacional de Salud	111 Diagnóstico precoz y consejo integral en estilos de vida saludable		
		16 Adecuar RR. HH. y financieros de atención primaria y salud pública		
	18 Impulsar una escuela promotora de estilos de vida saludables	89 Crear una Red Estatal de Escuelas Promotoras de la Salud		
	19 Mejorar las infraestructuras y espacios urbanos	156 Crear espacios urbanos de calidad con zonas deportivas y de juego y espacios verdes		
		163 Potenciar la Red Estatal de Ciudades Saludables		
	20 Mejorar el sistema de protección social	23 Actualizar y modernizar los servicios sociales dirigidos a la infancia		
		24 Desarrollar normativa de apoyo a las familias vulnerables con hijos		
	21 Mejorar los sistemas de vigilancia	26 Crear un sistema integrado de vigilancia de la obesidad infantil y sus determinantes		

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	OBJETIVOS PRIORITARIOS	MEDIDAS PRIORITARIAS	Entornos:	
			Macrosocial Familiar Educativo	Sanitario Ocio y Deporte Urbano Digital
L5 Garantizar la protección a la salud de la infancia	22 Protección frente a la acción publicitaria	27 Desarrollar regulación del marketing de alimentos y bebidas		
	23 Etiquetado más comprensible	29 Mejorar la capacidad de decisión de las familias en base etiquetado frontal		
	24 Uso saludable y equilibrado de las TRICS	31 Desarrollar un plan de mejora del uso de las TRICS		
	25 Entornos educativos y digitales libres de violencia	97 Implementar la LOPIVI		
		192 Desarrollar estrategias contra el ciberacoso		
	26 Áreas periescolares saludables y seguras	171 Incluir las áreas periescolares en la planificación urbana		
L6 Crear un cambio cultural hacia estilos de vida saludable	27 Concienciar sobre estilos de vida saludable	32 Difundir recomendaciones adaptadas a edades y entornos		
		33 Sensibilizar sobre el uso crítico, equilibrado y saludable de las TRICS		
	28 Sensibilizar sobre la naturaleza de la obesidad infantil	35 Aumentar conocimiento sobre sus causas y consecuencias		
		36 Sensibilizar para transformar la percepción del peso y reducir la discriminación		
	29 Alianzas público-privadas de promoción de estilos de vida saludables	39 Crear alianzas con sectores implicados, líderes de opinión y medios de comunicación		
		199 Crear alianzas con influencers relevantes para la infancia y la adolescencia		
	30 Sensibilizar a profesionales sobre estilos de vida saludables	119 Reforzar la formación a profesionales del entorno sanitario		
		99 Reforzar la formación a profesionales del entorno educativo		

5.3.2. MECANISMOS DE IMPULSO

Los mecanismos de impulso del Plan son las herramientas necesarias para **asegurar la ejecución del plan de acción**.

Estas herramientas son la **investigación y la innovación**, que permitirán avanzar en el conocimiento del fenómeno de la obesidad infantil, sus causas y las maneras más efectivas de abordarla; **la comu-**

nicación y sensibilización, mecanismo imprescindible para promover un cambio cultural y un clima favorable hacia la adquisición y el disfrute de estilos de vida saludables en la infancia y la adolescencia; **la financiación**, que asegura la ejecución de las medidas propuestas en el Plan; y la **coordinación transversal** entre estrategias estatales, que sume los esfuerzos que se están haciendo desde las distintas áreas de la administración.



INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Es esencial seguir avanzando en la **generación de conocimiento científico** sobre la obesidad infantil, sus determinantes, los factores de riesgo y de protección, las consecuencias y las intervenciones más efectivas para su reducción, tanto a nivel individual como comunitario y poblacional. Por ello, la obesidad infantil será una línea prioritaria de la *Acción Estratégica en Salud del Plan Estatal de Ciencia, Tecnología e Innovación*, la principal herramienta para financiar la investigación biomédica y sanitaria en España. Las principales áreas de investigación identificadas durante el proceso de elaboración del Plan se recogen en el *Anexo 3*.

Además, se crearán dos redes de conocimiento:

- *Red multidisciplinar de personas expertas en investigación y estudio de la obesidad infantil*, que colaborará activamente con las entidades científicas y sociales nacionales e internacionales. Esta Red integrará a personas expertas de los grupos de investigación ya existentes -Centros de Investigación Biomédica Referentes en Obesidad y Nutrición (CIBEROBN), en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Centro Nacional de Investigaciones (CNIC), Observatorio de la Nutrición y Estudio Obesidad y Comité Científico de Nutrición y Seguridad Alimentaria (AESAN)- e incorporará nuevos perfiles especializados en áreas como la actividad física y deporte, salud mental, salud pública y ciencias sociales.

- *Repositorio Nacional de Buenas Prácticas en promoción de estilos de vida saludables y prevención de la obesidad en la infancia y adolescencia*. Los criterios de definición de buenas prácticas y la inclusión de buenas prácticas en el Repositorio serán coordinados por el Ministerio de Sanidad y la AESAN.

En esta década es esencial también consolidar un **sistema de vigilancia integrado de determinantes de la salud** que incluya la obesidad infantil dentro de la *Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud*¹⁰². Este sistema de vigilancia debe contribuir a la generación de conocimiento y la toma de decisiones basada en una información cada vez más completa y que pueda interactuar con los sistemas internacionales de vigilancia y seguimiento de la obesidad infantil.

COMUNICACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

Con el fin de asegurar que se alcanzan los objetivos del Plan es necesario establecer mecanismos de comunicación y sensibilización que apoyen las medidas dirigidas a **promover un cambio cultural y un clima favorable hacia la adquisición y el disfrute de estilos de vida saludables** en los diferentes entornos en los que viven y crecen los NNA. Para este cambio cultural es necesario avanzar en la concienciación y la ampliación del conocimiento que la ciudadanía tiene sobre las causas y las consecuencias de la obesidad infantil y la necesidad de adquirir estilos de vida saludables desde la infancia.

Por ello, el Plan propone la creación de una estrategia de comunicación y sensibilización para la promoción de estilos de vida saludables. Esta estrategia de comunicación se detallará en los futuros planes operativos definidos por el Comité Interministerial del Plan, será de carácter anual y sostenida en el tiempo y se desarrollará desde las distintas administraciones públicas implicadas mediante planes de comunicación y campañas multicanal bajo la marca paraguas *En plan bien*. El Anexo 4 recoge los mensajes clave de la estrategia de comunicación identificados durante el proceso de elaboración del Plan. El Plan reforzará el impacto y eficacia de las campañas incorporando mecanismos que faciliten la colaboración público-privada.

FINANCIACIÓN

La financiación del Plan requerirá de la movilización de recursos de distintos niveles de la administración y de diversas fuentes de financiación. Las actuaciones incluidas en el Plan tendrán una consideración prioritaria en los Presupuestos Generales de Estado a través de los distintos ministerios y organismos gubernamentales centrales y se promoverá que también la tenga en los autonómicos y locales en base a su capacidad competencial. Se fomentará la utilización de fondos europeos y el impulso de la colaboración público-privada para el desarrollo de las medidas contempladas en el Plan, incluyendo la declaración del Plan como Acontecimiento de Excepcional Interés Público.

La concreción de las partidas presupuestarias a lo largo de la década se detallará en futuros planes operativos definidos por el Comité Interministerial del Plan, el órgano que impulsará la implementación del mismo.

COORDINACIÓN TRANSVERSAL

El Plan Estratégico promueve acciones de forma integral desde múltiples departamentos la Administración General del Estado, impulsando sinergias con múltiples planes, estrategias y normativas de ámbito estatal en desarrollo e implementación.

Entre ellas destacan el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia 2021-2023, el Plan de Acción Estatal para la Implementación de la Garantía Infantil Europea 2022-2030, la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, la Estrategia de Salud Pública 2022, las Estrategias de Salud Mental, Cáncer y Salud Cardiovascular, el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022-2026, la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física, la Estrategia sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición, el Plan de Salud Mental en el Entorno Educativo, la Estrategia Nacional de Derechos de la infancia y de la Adolescencia, la Agenda Urbana Española y la Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030.

El Anexo 5 recoge un listado de estrategias estatales que incluyen acciones de desarrollo del Plan y los entornos sobre los que actúan. Además de los planes y estrategias ya en marcha, el presente Plan se coordinará con iniciativas que se puedan desarrollar a futuro y con las que existan sinergias, por ejemplo, posibles planes de promoción de estilos de vida y entornos saludables o para la reducción de la obesidad en población adulta que favorezcan la implementación de las medidas destinadas a la infancia y la adolescencia recogidas en este Plan.



6. Gobernanza

El Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil, dada su transversalidad, naturaleza multicompetencial y extensión temporal, requiere el impulso sinérgico de múltiples actores desde distintos sectores y niveles institucionales, sociales y económicos a lo largo de la década. En los procesos

de diálogo desarrollados para la elaboración del Plan, se ha detectado la necesidad de contar con una gobernanza específica que permita su coordinación, implementación, seguimiento y evaluación. Para abordar este objetivo, se desarrollarán los siguientes mecanismos de gobernanza:

COMITÉ INTERMINISTERIAL DEL PLAN

Será el órgano que impulsará la implementación del Plan. Estará presidido por el Ministerio de Sanidad, el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil ejercerá la vicepresidencia y contará con la participación de los 15 ministerios que han participado en la elaboración del Plan y que impulsarán las diferentes medidas en el marco de sus competencias, a los que se podrían sumar otros departamentos en el caso de que se considere necesario.

El Comité Interministerial tendrá, al menos, las siguientes funciones:

- Trasladar a todos los departamentos ministeriales los contenidos del Plan.
- Impulsar la integración de las líneas estratégicas del Plan en los respectivos marcos estatales de políticas públicas.
- Coordinar y dar coherencia a las diversas políticas sectoriales y a las iniciativas legislativas.

- Coordinar la estrategia de comunicación del Plan.
- Establecer mecanismos de interlocución y coordinación de las acciones del Plan con las Comunidades Autónomas (CCAA).
- Establecer mecanismos de interlocución y coordinación de las acciones del Plan con las Entidades Locales (EELL) a través de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y su Red Española de Ciudades Saludables (RECS).
- Realizar el seguimiento y la evaluación del Plan a través de los indicadores establecidos.
- Gestionar el funcionamiento y la relación con el Comité Asesor.

El Comité Interministerial se dotará de una **Comisión técnica de seguimiento del Plan**, que será la encargada de la labor de apoyo necesaria para el cumplimiento de los objetivos del Comité Interministerial y que realizará un Informe anual de seguimiento.



COMITÉ ASESOR DEL PLAN

Será un órgano de carácter consultivo, en el que participarán agentes sociales, científicos y económicos, así como los propios niños, niñas y adolescentes en el marco del *Consejo Estatal de Participación de la Infancia y de la Adolescencia*.

COORDINACIÓN EN LAS CONFERENCIAS SECTORIALES

El Plan podrá servir de marco de referencia a las CCAA y EELL para la elaboración de sus planes o estrategias adaptadas a su contexto, en función de sus prioridades y de las medidas que ya se encuentren implementando para reducir la obesidad infantil.

Las *Conferencias Sectoriales*, como instrumento principal de cooperación entre la Administración General del Estado y las CCAA para los distintos sectores de la actividad pública, coordinarán e impulsarán en su seno los aspectos referidos al Plan, que también se encauzarán mediante fórmulas diversas de coordinación, reforzando la representación de la FEMP en cuestiones clave.

En el caso de medidas que requieran coordinación de más de una Conferencia sectorial, se establecerán *Conferencias Sectoriales Mixtas* coordinadas por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



7. Indicadores clave

Para el seguimiento del Plan se han identificado como principales fuentes los **Estudios ALADINO y PASOS** dado que utilizan instrumentos de medición directa de peso y altura, así como de la circunferencia abdominal, en lugar de la estimación del peso y talla basada en cuestionarios que tiende a infraestimar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

Para el seguimiento del Plan se proponen **ocho indicadores clave de resultado con metas para 2025 y 2030**. Tres de estos indicadores están relacionados con el seguimiento de la reducción del exceso de peso teniendo en cuenta tanto la brecha social en obesidad, medida con el nivel de ingresos del hogar por ALADINO y con el nivel de estudios por PASOS, como la de género en exceso de peso, y cinco indicadores relacionados con el seguimiento de los principales estilos de vida asociados con la prevalencia de exceso de peso en la infancia y adolescencia:

- La actividad física, en base a la recomendación de la OMS de al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa a lo largo de la semana.
- El sedentarismo, definido por ALADINO como pasar tres o más horas al día de lectura, haciendo deberes o con pantallas, y por PASOS como pasar más de dos horas al día entre semana utilizando pantallas de acuerdo con la recomendación de la OMS.
- La alimentación, mediante el índice KidMed de adherencia a dieta mediterránea, utilizando la categoría de baja adherencia a dieta mediterránea.
- El bienestar, con un indicador de si el NNA se siente triste en el caso de la ENSE, y triste, preocupado o infeliz por parte de PASOS.
- El sueño, siguiendo la recomendación de la *National Sleep Foundation* de 9 a 11 horas diarias para niños/as hasta los 13 años y de 8 a 10 horas para adolescentes de 13 a 18 años.

Las metas para 2025 y 2030 de estos indicadores toman como referencia los últimos datos disponibles. Como consecuencia de la pandemia es posible una involución, especialmente para aquellos NNA en situación de mayor vulnerabilidad. La publicación de los próximos datos de las principales fuentes previstas para el seguimiento de este Plan (PASOS 2022, ALADINO 2023 y ENSE 2024) permitirá conocer el alcance de esta involución y reajustar las metas si fuera necesario.



Cuadro de indicadores clave de seguimiento del Plan

EDAD (AÑOS)	FUENTE	AÑO	SITUACIÓN DE PARTIDA	META 2025	META 2030
EXCESO DE PESO					
≤5	BDCAP	-	N.D.	Disponer de datos y establecer una situación de partida	Reducción de acuerdo con línea base
6-9	ALADINO	2019	40,6%	Doblar la curva	▼ Reducción del 20-25%
8-16	PASOS	2019	36,1%	Doblar la curva	▼ Reducción del 20-25%
BRECHA SOCIAL EN OBESIDAD					
6-9	ALADINO	2019	O: 2,3 veces (+13,2 p.p.)	▼ Reducción del 15%	▼ Reducción del 40%
8-16	PASOS	2019	O: 2,3 veces (+10,7 p.p.)	▼ Reducción del 15%	▼ Reducción del 40%
BRECHA DE GÉNERO EN EXCESO DE PESO					
6-9	ALADINO	2019	SP: +2,8 p.p. niñas O: +4,4 p.p. niños	▼ Reducción del 15%	▼ Reducción del 40%
8-16	PASOS	2019	SP: +1,6 p.p. niños O: +5 p.p. niños	▼ Reducción del 15%	▼ Reducción del 40%

EDAD (AÑOS)	FUENTE	AÑO	SITUACIÓN DE PARTIDA	META 2025	META 2030
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
ACTIVIDAD FÍSICA					
6-9	ALADINO*	2019	70,4%	 Incremento del 10%	 Incremento del 25%
8-16	PASOS**	2019	77,7%	 Incremento del 10%	 Incremento del 25%
SEDENTARISMO					
6-9	ALADINO*	2019	24,0%	 Reducción del 10%	 Reducción del 25%
8-16	PASOS**	2019	54%	 Reducción del 10%	 Reducción del 25%
ALIMENTACIÓN					
6-9	ALADINO*	2019	9,7%	 Reducción del 20%	 Reducción del 50%
8-16	PASOS**	2019	10,3%	 Reducción del 20%	 Reducción del 50%
BIENESTAR					
8-14	ENSE*	2017	12,3%	 Estabilizar	 Reducción del 15%
8-16	PASOS**	2019	21,1%	 Estabilizar	 Reducción del 15%
SUEÑO					
6-9	ALADINO*	2019	Entre semana: 93,7% Fin de semana: 80,6%	 Incremento del 5% fin de semana	 Incremento del 10% fin de semana
8-16	PASOS**	2019	Entre semana: 59,1% Fin de semana: 51,9%	 Incremento del 10%	 Incremento del 20%

* Dato referido por los progenitores

** Dato referido por NNA

8. Anexos

ANEXO 1

Fuentes de datos de obesidad infantil disponibles en España

Fuentes de datos de ámbito estatal para el seguimiento de la obesidad infantil (0-17 años)

FUENTE	POBLACIÓN INFANTIL (AÑOS)	ÚLTIMOS DATOS DISPONIBLES	PRÓXIMA EDICIÓN (APROX.)	MÉTODO DE RECOGIDA	TIPO DE MEDICIÓN*	PREVALENCIA DE EXCESO DE PESO**		
						TOTAL	NIÑOS	NIÑAS
ALADINO	6-9	2019	2023	Encuesta	Directa (OMS)	EP: 40,6 SP: 23,3 O: 17,3	EP: 41,3 SP: 21,9 O: 19,4	EP: 39,7 SP: 24,7 O: 15,0
PASOS	8-16	2019	2022	Encuesta	Directa (OMS)	EP: 36,1 SP: 23,8 O: 12,3	EP: 39,5 SP: 24,6 O: 14,9	EP: 33,0 SP: 23,0 O: 9,9
ENSE***	2-17	2017	2024	Encuesta	Auto-referida (IOTF)	EP: 26,8 SP: 18,3 O: 10,3	EP: 28,7 SP: 18,3 O: 10,4	EP: 28,4 SP: 18,2 O: 10,2
EESE	15-17	2020	2026	Encuesta	Auto-referida (IOTF)	EP: 20,7 SP: 17,8 O: 2,9	EP: 21,6 SP: 19,9 O: 1,7	EP: 19,8 SP: 15,8 O: 4,0
HBSC	11-17	2018	2022	Encuesta	Auto-referida (Cole et al.)	EP: 17,5 SP: 14,4 O: 3,1	EP: 20,5 SP: 16,9 O: 3,6	EP: 14,4 SP: 11,8 O: 2,6
BDCAP	0-17****	Continuo	Continuo	Registro	Directa (Cole et al.)	n.d.	n.d.	n.d.

* Tipo de medición: Directa, referida progenitores o autoreferida por los NNA. (Sistema de clasificación del peso en función de referencias de la Organización Mundial de la Salud –OMS– o de la International Obesity Task Force –IOTF–).

** EP: Exceso de Peso (SP+O), SP: Sobrepeso, O: Obesidad.

*** Desde la ENSE 2006, el Ministerio de Sanidad, junto con el Instituto Nacional de Estadística, están llevando a cabo un proceso de armonización de la Encuesta Nacional de Salud y de la Encuesta Europea de Salud, primando en lo posible la comparabilidad de la EESE 2020 con el fin de constituir una serie única.

**** El BDCAP muestra mejor cobertura y representatividad en la franja de edad de 2 a 5 años.

Tipo de información recogida en las principales fuentes de datos de ámbito nacional

	BDCAP	ENSE	EESE	ALADINO	PASOS	HBSC
MEDICIÓN						
Talla/altura	●	●	●	●	●	●
Cintura				●	●	
PERCEPCIÓN PESO/CUERPO						
Propia						●
Progenitores		●		●		
ESTILOS DE VIDA						
Alimentación		●	●	●	●	●
Actividad Física		●	●	●	●	●
Sedentarismo/pantallas		●		●	●	●
Sueño		●		●	●	●
Bienestar emocional/ salud mental		●			●	●
NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL HOGAR						
Nivel de ingresos/renta	● *	●	●	●	● **	● ***
Nivel de estudios		●	●	●	●	●
Situación laboral	●	●	●	●	●	●
Ocupación, profesión u oficio		●	●		●	●
CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO						
Centro educativo				●	●	●
Área periescolar				●	●	●
Vivienda		●				●
Barrio o contexto urbano		●		●	●	●

* Copago farmacia (aproximación a nivel de renta).

** Próxima edición.

*** Índice de capacidad adquisitiva del hogar (aproximación a ingresos).

ANEXO 2

Resumen de evidencia científica y recomendaciones internacionales para reducir la obesidad infantil

Resumen de revisiones sistemáticas y metaanálisis con efectividad en la reducción de la obesidad infantil clasificadas por los entornos definidos en marco de acción del Plan

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ FAMILIAR	Intervenciones multicomponente sobre estilos de vida saludables dirigidas a familias. Factores críticos de éxito: - Las intervenciones que mejor funcionan son multicomponente (actividad física, alimentación, bienestar emocional y sueño) e incluyen al menos 12 sesiones con periodicidad semanal. Las intervenciones que se centran en un único aspecto conductual, como el consumo de frutas y verduras, no consiguen cambios a largo plazo. Es necesario adoptar enfoques integrales que aborden múltiples aspectos que condicionan los estilos de vida de NNA, como el soporte parental, la educación nutricional o la actividad física. - Las intervenciones implementadas en centros de primera infancia (3-5 años) se muestran eficaces para prevenir la obesidad infantil.	Obesity prevention and obesogenic behavior interventions in childcare: A systematic review Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis Family-based interventions for preventing overweight or obesity among preschoolers from racial/ethnic minority groups: A scoping review. 2021 Family-based prevention of overweight and obesity in children aged 2–6 years: a systematic review and narrative analysis of randomized controlled trials. 2019 Inclusion of Sleep Promotion in Family-Based Interventions To Prevent Childhood Obesity. 2018 Prevention and Management of Childhood Obesity and its Psychological and Health Comorbidities. 2020 Are dietary interventions effective at increasing fruit and vegetable consumption among overweight children? A systematic review. 2014

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ EDUCATIVO	Intervenciones multicomponente sobre estilos de vida saludables en el ámbito escolar. Factores críticos de éxito: • Abordar varios estilos de vida saludables a la vez (alimentación, actividad física, bienestar emocional). • Involucrar a toda la comunidad educativa, incluyendo a las familias. • Focalizar las Intervenciones de actividad física en mejorar el contenido, la calidad, la duración y su prioridad en la escuela. • Realizar intervenciones específicas sobre el entorno alimentario escolar.	• Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. 2018 • Strategies for the prevention and control of obesity in school setting: systematic review and meta-analysis. 2008 • Systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. 2019 • School-Based Intervention Programs for Preventing Obesity and Promoting Physical Activity and Fitness: A Systematic Review. 2020 • Effectiveness of school food environment policies on children's dietary behaviours: A systematic review and meta-analysis. 2018 • Comparative effectiveness of school-based interventions targeting physical activity, physical fitness, or sedentary behaviour on obesity prevention in 6- to 12-year-old children: A systematic review and meta-analysis. 2021 • Prevention and Management of Childhood Obesity and its Psychological and Health Comorbidities. 2020

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIÓNES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ SANITARIO	Intervenciones multicomponente sobre estilos de vida saludables a través de centros de atención primaria: - La mayoría de intervenciones que incluyen componentes comportamentales, educación y tecnología o una combinación de estos, consiguen cambios positivos en el IMC, en los estilos de vida, y en la satisfacción de los progenitores. Factores críticos de éxito: - Abordar a la vez múltiples estilos de vida y diferentes componentes de la gestión del peso y monitorización de la ingesta, la actividad física y las conductas sedentarias. - Incluir formación a profesionales sanitarios de atención primaria. - Tener en cuenta barreras y facilitadores. Intervenciones durante el embarazo y la lactancia - Las intervenciones para reducir el IMC materno en la etapa pregestacional y gestacional reducen la obesidad infantil. - La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida reduce la obesidad infantil.	A Review of Primary Care-Based Childhood Obesity Prevention and Treatment Interventions. 2015 Integration of public health and primary care: A systematic review of the current literature in primary care physician mediated childhood obesity interventions. 2015 Barriers and facilitators to implementing practices for prevention of childhood obesity in primary care: A mixed methods systematic review. 2022 Treatment of Pediatric Obesity: An Umbrella Systematic Review. 2017 Influence of maternal obesity on the association between common pregnancy complications and risk of childhood obesity: an individual participant data meta-analysis. 2018 Pre-pregnancy body mass index in relation to infant birth weight and offspring overweight/obesity: a systematic review and meta-analysis. 2013 A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. 2019

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ OCIO Y DEPORTE	- Las entidades deportivas se consideran un entorno idóneo para promocionar estilos de vida saludables. - Las intervenciones que se consideran más efectivas son las que incluyen al conjunto de la entidad deportiva (Setting-Based approach) y no solo a los participantes de un equipo deportivo.	Sports clubs as settings for health promotion: Fundamentals and an overview to research. 2014 Health Promotion Interventions in Sports Clubs: Can We Talk About a Setting-Based Approach? A Systematic Mapping Review. 2019
■ URBANO. PUEBLOS Y CIUDADES	Intervenciones multicomponente en el ámbito comunitario local. - Evidencia robusta de que los aspectos físicos del entorno construido (caminabilidad y acceso a parques) son factores protectores y de que la contaminación vinculada al tráfico es un factor de riesgo para obesidad infantil. Factores críticos de éxito: - Abordar varios estilos de vida saludables a la vez (alimentación, actividad física, otros). - Intervenciones multinivel que involucran políticas dirigidas a factores estructurales y ambientales. - Intervenciones que involucran a varios sectores y varios entornos de intervención (comunitario, escuela, sanitario, hogar), aprovechan los activos comunitarios existentes y fortalecen las redes de apoyo social. - Intervenciones sostenidas en el tiempo que requieren implementación de al menos 24 meses. - Abordar cuestiones estructurales relacionadas con la pobreza en colectivos en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Particularmente en la alimentación, no es suficiente mayor accesibilidad a los alimentos. - Adoptar metodologías flexibles e indicadores de proceso, dada la complejidad de la evaluación de este tipo de intervenciones.	What childhood obesity prevention programmes work? A systematic review and meta-analysis. 2015 Systematic Review of Community-Based Childhood Obesity Prevention Studies. 2013 Systematic review into city interventions to address obesity. 2021 Evaluation of complex community-based childhood obesity prevention interventions. 2018 The built environment as determinant of childhood obesity: A systematic literature review. 2022

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
DIGITAL Y AUDIOVISUAL	- Las TRIC suponen un nuevo determinante de la salud humana que tienen un enorme potencial para influir sobre los estilos de vida y las relaciones. - La evidencia sobre la eficacia de las intervenciones de prevención de la obesidad infantil basadas en la tecnología aún no es concluyente. - Las intervenciones que combinan el abordaje convencional y suman soluciones tecnológicas parecen ser un método más efectivo para el manejo del peso en NNA con sobrepeso y obesidad que las intervenciones convencionales sin uso de tecnologías. - Las intervenciones que utilizan el móvil consiguen reducir las tasas de abandono de la población participante si bien no muestran mayor efectividad en cuanto al control del peso, el ejercicio o el consumo de bebidas azucaradas. - De todas las intervenciones basadas en tecnologías, son las basadas en videojuegos las que parece que muestran más eficacia, si bien muestran un declive en el nivel de uso a lo largo del tiempo. - Aún es necesario estandarizar protocolos que permitan evaluar y comparar mejor el potencial de estas soluciones en el campo de la prevención de la obesidad infantil.	Digital technologies: a new determinant of health. 2021 Harnessing technological solutions for childhood obesity prevention and treatment: a systematic review and meta-analysis of current applications. 2021 A Systematic Review and Meta-Analysis of Intervention for Pediatric Obesity Using Mobile Technology Internet of things–Enabled technologies as an intervention for childhood obesity: A systematic review. 2022 A systematic review to assess the effectiveness of technology-based interventions to address obesity in children. 2020 Digital Health Interventions for Weight Management in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-analysis. 2022

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ MACROSOCIAL	Alimentación: • Los impuestos sobre las bebidas azucaradas, la regulación de publicidad dirigida a NNA sobre alimentos y bebidas y el etiquetado nutricional en el empaquetado de alimentos son medidas coste-efectivas con impacto a largo plazo, favorables en términos de equidad. • La existencia de etiquetado frontal en los productos alimentarios asocia cambios saludables en los patrones de compra: compra de alimentos con menos azúcar, sal, energía y grasas saturadas y elecciones más saludables. Los etiquetados más fáciles de interpretar (tipo semáforo) aumentan la efectividad. • La reducción de grasas trans en la formulación de alimentos mejora los factores de riesgo cardiovascular. Para otros nutrientes no existe aún evidencia consolidada sobre los resultados en salud o efecto diferencial específico de su reducción sobre población infantil. Las claves del éxito de las políticas de reformulación incluyen uso de incentivos; implementación estricta; enfoque centrado en la calidad nutricional global de los productos alimentarios —no en nutrientes individuales—; y seguimiento y evaluación. • La limitación en el tamaño de las porciones reduce el consumo de calorías. • Las intervenciones que transforman de forma saludable los restaurantes y los comedores escolares tienen el potencial de mejorar la ingesta de alimentos saludables y reducir el consumo de grasas. • La modificación de aspectos sobre cómo se presentan los alimentos, especialmente su colocación en el lugar de venta, resultan eficaces para la promoción del consumo de frutas y verduras.	• Costs, equity and acceptability of three policies to prevent obesity: A narrative review to support policy development. 2020 • Cost Effectiveness of a Sugar-Sweetened Beverage Excise Tax in the U.S. 2015 • A child rights-based approach to food marketing: a guide for policy makers. UNICEF report. 2015 • Front of pack nutritional labelling schemes: a systematic review and meta-analysis of recent evidence relating to objectively measured consumption and purchasing. 2020 • Impact of food labelling systems on food choices and eating behaviours: a systematic review and meta-analysis of randomized studies. 2015 • What is the impact of food reformulation on individuals' behaviour, nutrient intakes and health status? A systematic review of empirical evidence. 2020 • Healthy Foods and Healthy Diets. How Government Policies Can Steer Food Reformulation. 2020 • The effect of food type on the portion size effect in children aged 2–12 years: A systematic review and meta-analysis. 2019 • Interventions to Promote Healthy Meals in Full-Service Restaurants and Canteens: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2021

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	RESUMEN DE LA EVIDENCIA DE INTERVENCIONES CON EFECTIVIDAD	REVISIONES SISTEMÁTICAS Y META-ANÁLISIS
■ MACROSOCIAL	Equidad: - Las intervenciones y políticas de salud pública dirigidas a la prevención de la obesidad infantil deben ser diseñadas y evaluadas bajo un enfoque de equidad y tener en cuenta principios como la justicia social y las desigualdades sociales. Herramientas de cambio conductual: - El uso de incentivos conductuales puede resultar eficaz para activar ciertas conductas saludables como la alimentación saludable o la actividad física en adolescentes y jóvenes. - El uso del marketing social en centros de primera infancia presenta resultados prometedores y asocia multitud de oportunidades. Se recomienda acelerar las investigaciones que profundicen sobre sus posibles efectos beneficiosos. - La evidencia científica sobre los posibles efectos de las campañas de medios de comunicación masivos sobre las conductas obesogénicas en adultos es aún limitada, aunque sí han mostrado ya efectos beneficiosos sobre variables de resultados intermedias como los conocimientos o las actitudes.	A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of nudging to increase fruit and vegetable choice. 2017 A Framework for Increasing Equity Impact in Obesity Prevention. 2019 Behavioural incentive interventions for health behaviour change in young people (5–18 years old): A systematic review and meta-analysis. 2018 Social marketing approaches to nutrition and physical activity interventions in early care and education centres: a systematic review. 2017 A Systematic Search and Review of Adult-Targeted Overweight and Obesity Prevention Mass Media Campaigns and Their Evaluation: 2000–2017. 2018

Relación entre las intervenciones recomendadas por la OMS para el abordaje de la obesidad infantil en las distintas etapas del ciclo vital⁵ y las medidas del Plan

ÁREA	INTERVENCIÓN RECOMENDADA POR LA OMS	MEDIDAS RELACIONADAS DEL PLAN
TODAS LAS EDADES		
Alimentación	Implementar etiquetado nutricional para reducir el consumo total de calorías, azúcar, sal y grasas.	29, 30
	Limitar las porciones y el tamaño de las porciones envasadas para reducir el consumo de calorías.	10
	Implementar ayudas económicas para aumentar consumo de frutas y verduras.	7, 8, 25, 80
	Reducir el consumo de azúcares a través de medidas fiscales en las bebidas azucaradas (SSB, sugar-sweetened beverages).	9
	Implementar educación y asesoría nutricional en distintos entornos (educativo, laboral, sanitario) para aumentar el consumo de frutas y verduras.	78, 79, 82, 99-101, 108, 109, 115, 124-126
	Implementar campañas en los medios de comunicación sobre alimentación saludable, incluyendo marketing social para la reducir el consumo total de calorías, azúcares, sal y grasas y aumentar el consumo de frutas y verduras.	32, 34, 37, 39, 45-48, 124, 199, 200
	Aumentar la fiscalidad de productos alimentarios no saludables incluyendo aquellos con alto contenido en grasas, azúcar y sal.	9
	Restricciones en las ofertas de multicompra u otras promociones de precios de los alimentos no saludables.	-
	Restricciones al marketing de alimentos no saludables, tabaco, alcohol y leches de fórmula para bebés incluyendo en las restricciones las redes sociales y el marketing digital.	27, 28
	Hacer obligatorio un etiquetado frontal fácilmente interpretable en todos los alimentos.	29
	Regular dónde y cómo pueden operar los establecimientos comerciales alimentarios para influir en el ambiente alimentario .	158, 172
	Implementar políticas sobre la oferta de alimentos saludables que regule que todos los alimentos y bebidas servidos o vendidos en establecimientos públicos contribuyan a dietas saludables.	6, 11, 83-85, 105, 139-141
	Reconocer el entorno digital como un determinante de la salud.	31, 33, 39, 40, 44, 54, 124, 177-200

ÁREA	INTERVENCIÓN RECOMENDADA POR LA OMS	MEDIDAS RELACIONADAS DEL PLAN
TODAS LAS EDADES		
Actividad física	Proporcionar acceso cómodo y seguro a espacios públicos de calidad para la realización de actividad física y adecuar las infraestructuras para promover caminar e ir en bicicleta.	127-138, 145-148, 156, 162-170
	Asegurar que la planificación urbana incorpora elementos clave de calidad residencial, redes urbanas interconectadas que incluyan aceras y acceso fácil a diversidad de destinos y al transporte público.	163-172
	Implementar campañas poblacionales de educación y sensibilización para incrementar los niveles de actividad física que incluya campañas en medios de comunicación combinadas con otras actividades comunitarias educativas, programas motivacionales y ambientales destinadas a apoyar cambios de conducta.	32, 35, 39, 42, 43, 62, 100, 124, 149-155, 173-176
	Proporcionar de forma rutinaria desde los servicios de atención primaria consejos y prescripción de actividad física mediante intervenciones breves.	102, 108-110, 119-120
	Promover la actividad física y el deporte a través de grupos, clubs, programas y eventos deportivos.	1-5, 153-155
Sistema sanitario	Facilitar un acceso equitativo a sistemas sanitarios integrados para el manejo del sobrepeso y la obesidad en el marco de la cobertura sanitaria universal.	16-20, 111-116, 119-121
	Facilitar un acceso equitativo a servicios de atención a NNA con obesidad basados en las familias, que incluyan intervenciones multicomponente de estilos de vida saludables.	16-18, 20, 54, 55, 111-114
Vigilancia	Monitorizar la obesidad y sus determinantes en todas las edades a través de sistemas de vigilancia como la <i>Iniciativa COSI</i> o el <i>Método STEPwise para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas</i> de la OMS.	26, 116
	Incluir en los sistemas de vigilancia otros indicadores clave como el estado socioeconómico para ayudar la toma de decisiones informada en y al seguimiento de políticas dirigidas al abordaje de los determinantes sociales de la salud.	26, 116
	Incluir en los sistemas de vigilancia los entornos alimentarios y los entornos físicos relacionados con la actividad física, incluyendo el entorno digital, así como las políticas de promoción de la alimentación saludable y la actividad física.	26

ÁREA	INTERVENCIÓN RECOMENDADA POR LA OMS	MEDIDAS RELACIONADAS DEL PLAN
ETAPA PRECONCEPCIONAL Y EMBARAZO		
Alimentación	Proporcionar ayudas alimentarias para la compra de alimentos saludables a las nuevas familias.	24, 25
Vigilancia y seguimiento	Facilitar el seguimiento y la asesoría (counselling) sobre alimentación saludable y actividad física antes y durante el embarazo con el objetivo de mejorar la alfabetización en salud y los estilos de vida saludables.	16-18, 48, 109, 119
ETAPA DE PRIMER AÑO DE VIDA		
Alimentación	Lactancia materna • Promoción y apoyo de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los bebés. • Implementar la Iniciativa <i>Hospitales Amigos de la Infancia</i> para ayudar a las madres en el proceso de lactancia. • Implementar políticas y desarrollo normativo de apoyo a la lactancia materna incluyendo políticas laborales y protección de la lactancia en espacios públicos. • Implementar restricciones a la publicidad inadecuada de productos sustitutivos de la lactancia materna en el marco del <i>Código Internacional de Comercialización de Sucesos de la Leche Materna de la OMS</i>.	14, 15, 34, 49-51, 104, 105, 117, 118
	Alimentos infantiles Fomentar la introducción saludable de alimentos, la reformulación de los alimentos infantiles para mejorar su perfil nutricional y la adecuación del marketing y del etiquetado de estos alimentos.	10, 45, 117, 118
Vigilancia	Monitorizar el crecimiento infantil y el estado nutricional de los bebés y de los progenitores durante el primer año de vida, proporcionar asesoría (counselling) para mejorar la alfabetización en salud y estilos de vida saludables.	26, 109, 111

ÁREA	INTERVENCIÓN RECOMENDADA POR LA OMS	MEDIDAS RELACIONADAS DEL PLAN
INFANCIA 1-10 AÑOS		
Actividad física y alimentación	Implementar modelos integrales de promoción de estilos de vida saludables en centros educativos desde primer ciclo de educación infantil hasta educación primaria.	21-22, 89-96, 99-101
Actividad física	Implementar programas integrales de actividad física en entorno educativo que incluyan educación física de calidad, disponibilidad de instalaciones adecuadas para promover la actividad física para todos los niños y niñas	64-74
	Promover el transporte activo en el entorno local proporcionando caminos escolares seguros para el desplazamiento a los centros educativos caminando o en bicicleta.	43, 71, 171, 172
Alimentación	Implementar estándares nacionales obligatorios para la oferta alimentaria de entornos sanitarios infantiles, instalaciones recreativas y deportivas y escuelas.	6, 83-85, 105, 139-141
	Proporcionar comidas gratuitas que ayuden a que todos los niños y niñas tengan una dieta saludable en los entornos sanitarios infantiles, instalaciones recreativas y deportivas y escuelas, especialmente en la educación primaria para niños y niñas de hogares con bajos ingresos.	7, 8, 75, 80-82, 105
Sistema educativo	Establecer la educación nutricional como obligatoria dentro del currículo educativo.	78
	Incluir la formación en habilidades prácticas en alimentación y nutrición saludable (como por ejemplo clases de cocina) en el currículo educativo.	78, 79

ÁREA	INTERVENCIÓN RECOMENDADA POR LA OMS	MEDIDAS RELACIONADAS DEL PLAN
ADOLESCENCIA (11-18 AÑOS)		
Actividad física y alimentación	Apoyar la alimentación saludable y la actividad física mediante la implementación, mantenimiento y ampliación de medidas para que todas las escuelas se conviertan en escuelas promotoras de la salud.	64-85, 89-96, 99-101
Actividad física	Implementar programas integrales de actividad física en entorno educativo que incluyan educación física de calidad, disponibilidad de instalaciones adecuadas para promover la actividad física para todos los niños, niñas y adolescentes.	64-74
Alimentación	Controlar la agrupación de establecimientos de alimentación no saludable alrededor de los centros educativos de secundaria para apoyar los esfuerzos de los centros de alimentación saludable.	171, 172
Sistema educativo	Establecer la educación y asesoría nutricional para aumentar el consumo de frutas y verduras.	75-79, 82, 108, 115, 124

ANEXO 3

Principales áreas a impulsar detectadas en investigación e innovación

En el proceso de elaboración del Plan han participado distintos expertos y expertas en obesidad infantil y sus determinantes. Aquí se resumen las

principales áreas prioritarias a impulsar en investigación e innovación detectadas en dicho proceso.

Investigación

- Carga de enfermedad a largo plazo vinculada a la obesidad infantil y adolescente y consecuencias en años de vida saludables, calidad de vida, salud física, mental y social.
- Influencia e interrelación de factores socioeconómicos, sociodemográficos, ambientales, comerciales, genéticos y del entorno en el que crecen los NNA en sus estilos de vida y en la obesidad infantil.
- Estudios longitudinales de trayectorias de salud a lo largo de la infancia y la adolescencia que incluyan estilos de vida, obesidad infantil y factores asociados.
- Efectos del uso de las TRIC en los estilos de vida y en la obesidad infantil y adolescente con perspectiva de género y equidad.
- Percepciones de NNA y familias sobre estilos de vida saludables y obesidad infantil y adolescente.

Innovación

- Innovación tecnológica aplicada a la Actividad Física Beneficiosa para la Salud (AFBS).
- Innovación en la industria alimentaria orientada a la producción de alimentos saludables y sostenibles dirigidos a la infancia y a la adolescencia.
- Innovación en TRIC como herramienta de promoción de estilos de vida saludables para NNA.
- Innovación en las herramientas de medición de estilos de vida de NNA validadas científicamente.
- Papel de la Inteligencia Artificial y los modelos de aprendizaje para orientar intervenciones de prevención y reducción de la obesidad infantil y adolescente con mayor impacto e identificar posibles riesgos de forma precoz.

ANEXO 4

Mensajes clave de la estrategia de comunicación En Plan Bien

Para asegurar la coherencia e impacto de las acciones de comunicación y sensibilización cuando estas se van a ejecutar por diferentes actores y organismos -dentro de la marca común En Plan Bien-, es necesario segmentar los públicos objetivos y seleccionar los canales y mensajes más adecuados

a cada uno de ellos. En la definición de la estrategia de comunicación y sensibilización de el Plan hay dos públicos objetivo clave, aunque no únicos, de cara a la creación de mensajes: población infantil y juvenil y población adulta. Se añaden, además, algunos de los mensajes más relevantes.

Población infantojuvenil	• Consecuencias positivas de mantener estilos de vida saludables (alimentación, actividad física y sueño) en la salud mental. • Motivar y movilizar para la práctica de actividad física y deporte, con perspectiva de género. • Impacto del sedentarismo digital en la salud física, psicológica y social a corto y largo plazo. • Importancia de tener una dieta saludable y completa para el cambio de hábitos alimenticios. • Fomento de una percepción y autopercepción corporal adecuada, respetuosa e inclusiva, con perspectiva de género. • Uso crítico de las TRIC desde las ópticas del tiempo de uso y el contenido consumido con el fin de cambiar hábitos hacia un uso saludable.
Población general (familias)	• Impacto de la obesidad infantil en la salud física, mental y social a corto y a largo plazo. Énfasis en la salud con esta triple vertiente. • Impacto del mantenimiento de hábitos de vida poco saludables en la salud física, mental y social de NNA a corto y largo plazo. • Origen multifactorial de la obesidad infantil. • Importancia de la inclusión de actividad física y deporte en la rutina diaria de NNA y vías para facilitarlos de cara a modificar los hábitos de NNA y familias. • Sensibilización sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años y normalización de la lactancia materna en los espacios públicos. • Aportar información sobre los componentes de una dieta saludable para NNA. • Informar sobre qué supone mantener buenos hábitos de sueño -adaptado a la edad del NNA- y sobre su impacto en la salud de cara a fomentar la adquisición de hábitos de sueño saludables para NNA y familias. • Sensibilización sobre la importancia de una percepción corporal adecuada para la salud física y mental de NNA

ANEXO 5

Principales planes y estrategias de ámbito estatal relacionadas con el Plan Estratégico para la Reducción de la Obesidad Infantil

INSTITUCIÓN IMPULSORA	GRANDES PLANES Y ESTRATEGIAS	ENTORNOS DEL PLAN
Gobierno de España	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia 2021-2023. Gobierno de España	Macrosocial
Ministerio de Sanidad	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud Planes en desarrollo relacionados: • Plan de Salud y Alimentación. • Plan de Salud y Deporte.	Macrosocial Educativo Sanitario Urbano Ocio y Deporte
	Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria	Sanitario
	Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud	Sanitario
	Estrategia de Salud Pública 2022	Macrosocial Sanitario
	Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud	Macrosocial Sanitario
	Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud	Sanitario Digital
Ministerio de Sanidad y Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico	Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022-2026	Macrosocial Urbano
Ministerio de Cultura y Deporte	Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física	Ocio y Deporte
Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)	Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)	Macrosocial Familiar Educativo Urbano Ocio y Deporte
	Estrategia de mejora de la composición nutricional de los alimentos y bebidas	Macrosocial
	Estrategia sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición	Macrosocial

INSTITUCIÓN IMPULSORA	GRANDES PLANES Y ESTRATEGIAS	ENTORNOS DEL PLAN
Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación; Ministerio de Sanidad; Ministerio de Consumo y Ministerio de Industria, Comercio y Turismo	Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 Estrategia Europea “De la granja a la mesa para un sistema alimentario justo, saludable y respetuoso con el medio ambiente”	Macrosocial
Ministerio de Agricultura	Estrategia Española para la aplicación del Programa Escolar de Frutas, Hortalizas y Leche 2017-2023	Educativo
Ministerio de Educación	Plan de salud mental en el sistema educativo	Educativo
Plan Estatal de Acción para la Implementación de la Garantía Infantil Europea 2022-2030	Plan Estatal de Acción para la Implementación de la Garantía Infantil Europea 2022-2030.	Macrosocial
Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030	Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023	Macrosocial
	Estrategia Nacional de Derechos de la infancia y de la Adolescencia	Macrosocial
	Estrategia Nacional para la Igualdad, la Inclusión y la Participación del Pueblo Gitano 2021-2030	Macrosocial
	Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030	Macrosocial
Ministerio de Igualdad	Plan Corresponsables	Macrosocial Familiar
	III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025	Macrosocial Familiar
Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana	Agenda Urbana Española	Urbano
	Estrategia de Movilidad Segura, Sostenible y Conectada 2030	Urbano

8. Bibliografía

- ¹ Organización Mundial de la Salud. 2000. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation
- ² WHO Regional Office for Europe. 2021. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the fourth round of data collection, 2015–2017
- ³ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. 2020. Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019
- ⁴ Gasol Foundation. 2019. Resultados principales del estudio PASOS 2019 sobre la actividad física, los estilos de vida y la obesidad de la población española de 8 a 16 años.
- ⁵ Oficina Regional OMS Europa. 2022. WHO European Regional Obesity Report 2022.
- ⁶ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Presidencia de Gobierno. 2022. Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad. Estudio del rol de los factores socioeconómicos en la obesidad de los escolares en España. Informe breve.
- ⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Condiciones de Vida 2021.
- ⁸ Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2016. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2014.
- ⁹ Iguacel I. et al. 2018. CALINA study. Social vulnerabilities as determinants of overweight in 2-, 4- and 6-year-old Spanish children.
- ¹⁰ Poveda A. et al. 2014. Obesity and body size perceptions in a Spanish Roma population.
- ¹¹ Fundación Secretariado Gitano. 2019. Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza 2018.
- ¹² Labree L.J. et al. 2011. Differences in overweight and obesity among children from migrant and native origin: a systematic review of the European literature.
- ¹³ De Bont J. et al. 2020. Time Trends and Sociodemographic Factors Associated With Overweight and Obesity in Children and Adolescents in Spain.
- ¹⁴ Moncho J. et al. 2022. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de origen inmigrante en España: un estudio transversal.
- ¹⁵ Wang J. et al. 2018. Children with Intellectual Disability Are Vulnerable to Overweight and Obesity: A Cross-Sectional Study among Chinese Children.
- ¹⁶ Mañano C. et al. 2016. Prevalence of overweight and obesity among children and adolescents with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis.
- ¹⁷ Child and Adolescent Health Measurement Initiative. National Survey of Children's Health. 2007. Data Resource Center on Child and Adolescent Health website.
- ¹⁸ Bandini L. et al. 2015. Obesity in children with developmental and/or physical disabilities
- ¹⁹ Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020.
- ²⁰ Miller M. et al. 2018. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies.
- ²¹ Luppino F. et al. 2010. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.
- ²² Wardle J. et al. 2011. Stress and adiposity: a meta-analysis of longitudinal studies.
- ²³ Amiri S. et al. 2019. Obesity and anxiety symptoms: a systematic review and meta-analysis.
- ²⁴ Moradi M. et al. 2020. Association between overweight/obesity with depression, anxiety, low self-esteem, and body dissatisfaction in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of observational studies.
- ²⁵ Griffiths L.J. et al. 2010. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review.
- ²⁶ Vila G. et al. 2004. Mental disorders in obese children and adolescents. Psychosom Med. 2004
- ²⁷ Tiggemann M. et al. 2005. Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings.
- ²⁸ Jebelle H. et al. 2019. Treatment of obesity, with a dietary component, and eating disorder risk in children and adolescents: A systematic review with meta-analysis.
- ²⁹ Rupp K. et al. 2019. Bullying perpetration and victimization among adolescents with overweight and obesity in a nationally representative sample.
- ³⁰ Fowler L.A. et al. 2021. Bullying experiences, body esteem, body dissatisfaction, and the moderating role of weight status among adolescents.
- ³¹ Earnshaw V.A. et al. 2018. Stigma-based bullying interventions: A systematic review.
- ³² Puhl R.M. et al. 2012. Weight-based victimization among adolescents in the school setting: Emotional reactions and coping behaviors.
- ³³ Ortega E.G. 2018. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil.
- ³⁴ Neri D. et al. 2022. Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: A multicountry study of children and adolescents.
- ³⁵ Chang K. et al. 2021. Association Between Childhood Consumption of Ultraprocessed Food and Adiposity Trajectories in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children Birth Cohort.
- ³⁶ Smith R. et al. 2019. Food Marketing Influences Children's Attitudes, Preferences and Consumption: A Systematic Critical Review.

- ³⁷ [Comisión Europea. Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. 2021. Study on the exposure of children to linear, non-linear and online marketing of foods high in fat, salt or sugar: final report.](#)
- ³⁸ [Save The Children. 2022. Garantizar comedor escolar sano y gratuito a toda la infancia en riesgo de pobreza.](#)
- ³⁹ [Ministerio de Educación y FP. Curso 2020-2021. Estadística de Becas y Ayudas al estudio. Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional.](#)
- ⁴⁰ [EDUCO. 2022. Comedor escolar universal y gratuito: un objetivo alcanzable y urgente. Primera estimación económica para alcanzar la equidad educativa en España.](#)
- ⁴¹ [UNICEF España, Universidad de Santiago de Compostela y Consejo General de Colegios Profesionales de Ingeniería en Informática. 2021. Impacto de la Tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades.](#)
- ⁴² [Kumar S. et al. 2017. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment.](#)
- ⁴³ [2. Lobstein T. et al. 2006. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease.](#)
- ⁴⁴ [Feldstein AE. et al. 2009. The natural history of nonalcoholic fatty liver disease in children: a follow-up study for up to 20 years.](#)
- ⁴⁵ [Correia-Costa L. et al. 2019. Childhood Obesity and Impact on the Kidney.](#)
- ⁴⁶ [Danielsen YS. et al. 2022. Polysomnographic comparison of sleep in children with obesity and normal weight without suspected sleep-related breathing disorder.](#)
- ⁴⁷ [Su MS. et al. 2016. Obesity in children with different risk factors for obstructive sleep apnea: a community-based study.](#)
- ⁴⁸ [Biggs SN. et al. 2017. Overweight and obesity add to behavioral problems in children with sleep-disordered breathing.](#)
- ⁴⁹ [Chan G. et al. 2009. Musculoskeletal effects of obesity.](#)
- ⁵⁰ [Hirt PA. et al. 2019. Skin changes in the obese patient.](#)
- ⁵¹ [Ortiz-Pinto MA. et al. 2022. Childhood obesity and risk of SARS-CoV-2 infection.](#)
- ⁵² [Koval JJ. et al. 2008. Can young adult smoking status be predicted from concern about body weight and self-reported BMI among adolescents? Results from a ten-year cohort study.](#)
- ⁵³ [Styne DM. et al. 2017. Pediatric Obesity-Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline.](#)
- ⁵⁴ [Pizzi MA. et al. 2013. Childhood obesity: effects on children's participation, mental health, and psychosocial development.](#)
- ⁵⁵ [ODCE. 2019. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention.](#)
- ⁵⁶ [Warnick JL. et al. 2022. Weight Stigma and Mental Health in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis.](#)
- ⁵⁷ [Simmonds M. et al. 2016. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. 2016.](#)
- ⁵⁸ [Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration \(BMI Mediated Effects\) et al. 2014. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1.8 million participants.](#)
- ⁵⁹ [GBD 2019 Risk Factors Collaborators. 2020. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2019.](#)
- ⁶⁰ [Bray GA. et al. 2017. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation.](#)
- ⁶¹ [International Agency for Research on Cancer. Cancer attributable to obesity.](#)
- ⁶² [Lauby-Secretan B. et al. 2016. Body Fatness and Cancer-Viewpoint of the IARC Working Group.](#)
- ⁶³ [Ligibel JA. et al. 2014. American Society of Clinical Oncology position statement on obesity and cancer.](#)
- ⁶⁴ [Kompaniyets L. et al. 2021. Underlying Medical Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness Among Children.](#)
- ⁶⁵ [Jantaratnotai N. et al. 2017. The interface of depression and obesity.](#)
- ⁶⁶ [Milaneschi Y. et al. 2019. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms.](#)
- ⁶⁷ [Nigatu YT. et al. 2016. The combined effects of obesity, abdominal obesity and major depression/anxiety on health-related quality of life: the LifeLines cohort study.](#)
- ⁶⁸ [Martin-Rodriguez E. et al. 2016. Relationship between body mass index and depression in women: a 7-year prospective cohort study. The APNA study](#)
- ⁶⁹ [Mulugeta A. et al. 2018. Obesity and depressive symptoms in mid-life: a population-based cohort study.](#)
- ⁷⁰ [Wu YK. et al. 2018. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review.](#)
- ⁷¹ [Alimoradi Z. et al. 2020. Weight-related stigma and psychological distress: A systematic review and meta-analysis.](#)
- ⁷² [Global BMI Mortality Collaboration. 2016. Body-mass index and all-cause mortality: individual-participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in four continents.](#)
- ⁷³ [Tam BJ. et al. 2020. Obesity and ageing: Two sides of the same coin. Obesity and ageing: Two sides of the same coin.](#)
- ⁷⁴ [Zheng Y. et al. 2017. Associations of Weight Gain From Early to Middle Adulthood With Major Health Outcomes Later in Life.](#)
- ⁷⁵ [Robertson J. et al. 2019. Higher Body Mass Index in Adolescence Predicts Cardiomyopathy Risk in Midlife.](#)

- ⁷⁶ [Fernandez-Jimenez R. et al. 2018. Children Present a Window of Opportunity for Promoting Health: JACC Review Topic of the Week.](#)
- ⁷⁷ [Bjerregaard LG. et al. 2018. Change in Overweight from Childhood to Early Adulthood and Risk of Type 2 Diabetes.](#)
- ⁷⁸ [Inge TH. et al. 2019. Five-Year Outcomes of Gastric Bypass in Adolescents as Compared with Adults.](#)
- ⁷⁹ [Okunogbe A. et al. 2021. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries.](#)
- ⁸⁰ [OCDE. 2022. Healthy Eating and Active Lifestyles: Best Practices in Public Health.](#)
- ⁸¹ [Jerrett M. et al. 2010. Automobile traffic around the home and attained body mass index: a longitudinal cohort study of children aged 10–18 years.](#)
- ⁸² [Christensen JS. et al. 2016. Pregnancy and childhood exposure to residential traffic noise and overweight at 7 years of age.](#)
- ⁸³ [De Bont J. et al. 2019. Ambient air pollution and overweight and obesity in school-aged children in Barcelona.](#)
- ⁸⁴ [Wang Z. et al. 2020. Traffic-related environmental factors and childhood obesity: A systematic review and meta-analysis.](#)
- ⁸⁵ [De Bont J. et al. 2021. Urban environment and obesity and weight-related behaviours in primary school children.](#)
- ⁸⁶ [Lancet Commission on Obesity. 2019. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report.](#)
- ⁸⁷ [Comisión Europea. 2007. Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad.](#)
- ⁸⁸ [Consejo Europeo. 2013. Recomendación del Consejo, de 26 de noviembre de 2013, sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud en distintos sectores \(europa.eu\).](#)
- ⁸⁹ [Comisión Europea. 2014. Plan de Acción Europeo para Reducir la Obesidad Infantil 2014-2020.](#)
- ⁹⁰ [Comisión Europea. 2018. Supporting the mid-term evaluation of the EU action plan on childhood obesity: the childhood obesity study.](#)
- ⁹¹ [Región Europea de la OMS. Iniciativa OMS Europa de vigilancia de la obesidad Infantil \(COSI: Childhood Obesity Surveillance Initiative\).](#)
- ⁹² [OMS. 2004. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.](#)
- ⁹³ [OMS. 2016. Report of the commission on ending childhood obesity](#)
- ⁹⁴ [OMS. 2018. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world.](#)
- ⁹⁵ [OMS. 2021. WHO Discussion Paper: Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets.](#)
- ⁹⁶ [World Obesity Federation. Obesity and the SDGs: an opportunity hidden in plain sight | World Obesity Federation.](#)
- ⁹⁷ [Dahlgren G. et al. 1991. Policies and strategies to promote social equity in health.](#)
- ⁹⁸ [World Health Organization. 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health. World Health Organization.](#)
- ⁹⁹ [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. 2015. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España.](#)
- ¹⁰⁰ [Organización Panamericana de la Salud \(OPS\). 2018. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas.](#)
- ¹⁰¹ [Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. 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.](#)
- ¹⁰² [Ministerio de Sanidad. 2022. Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud.](#)

**EN
PLAN
BIEN**



