

Plan de acción para la prevención del sobrepeso y la obesidad en Galicia

desde una perspectiva de salud pública 2022-2030



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Coordinadoras

- **Durán Parrondo, Carmen.** Directora general de Salud Pública
- **Suárez Luque, Silvia.** Subdirectora general de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables

Autoría

- **Bermejo Díaz de Rábago, María Asunción.** Jefa de sección del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud
- **Blanco Iglesias, Orlando.** Técnico del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud
- **Cruces Maneiro, Ana Belén.** Jefa del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud
- **García Tenorio, Paula.** Técnica del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud
- **Liñares Mallón, Jesús.** Técnico del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud
- **Martínez Lorente, Ana María.** Técnica del Servicio de Estilos de Vida Saludables y Educación para la Salud

Con el aval científico de:

- **Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC)**
- **Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria (AGEFEC)**
- **Fundación Dieta Atlántica**
- **Sociedad Española de la Obesidad (SEEDO)**
- **Sociedade Galega de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo (SGENM)**
- **Sociedade de Nutrición e Dietética de Galicia (SONUDIGA)**
- **Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI)**
- **Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO)**
- **Sociedade Galega de Medicina Preventiva**
- **Sociedade de Pediatría de Galicia (SOGAMP)**
- **Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeriatría**

Prólogo

En las últimas décadas, la obesidad surgió como un problema emergente en nuestra población y supone un desafío para su abordaje desde una perspectiva de salud pública que, contemplada como un acto colectivo, debe asegurar un óptimo estado de salud para su población de referencia, producto a su vez de diferentes niveles de influencia.

Las condiciones en las que las personas crecen, juegan, aprenden y trabajan son factores determinantes en tanto que modulan y modifican el estilo de vida de una población. De hecho, la epidemia de la obesidad y de todas las enfermedades crónicas no transmisibles reveló como el estado de salud de la población se ve determinado por factores socioeconómicos, culturales y sociales. Dichos factores trascienden las políticas sanitarias e involucran a todos los sectores y administraciones.

La Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki en el año 2013, instó a los gobiernos a comprometer como prioridad política la equidad en salud, a actuar sobre los determinantes sociales y a asegurar las estructuras, procesos y recursos eficaces que faciliten la implantación de dicho enfoque en todos los niveles y sectores sociales. Además, a través del liderazgo, la colaboración, la promoción y la mediación, se anima a incluir a las comunidades, a los movimientos sociales y a la sociedad civil a participar, capacitando a su población de referencia en el autocuidado y en la gestión de su salud.

El Plan Obesidade Zero en Galicia no hace más que recoger dichas expectativas.

Se desarrolló mediante el consenso, la consulta y la participación de los distintos sectores sociales y tiene en cuenta el binomio educación y entorno, identificando acciones tanto para la alfabetización de la salud, como para permitir que los entornos sean saludables y seguros.

Su desarrollo implica el trabajo conjunto de las administraciones, tanto autonómicas como locales, los agentes sociales y empresariales mediante el abordaje de la salud en todas las políticas y con la salud pública actuando como bisagra en la coordinación de todos los actores implicados y llevando a Galicia a la vanguardia en la prevención del sobrepeso y la obesidad en toda la población.

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidad



Abreviaturas

ACIS	Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CERMI	Comité español de representantes de personas con discapacidad
DAFIS	Datos sobre la Valoración de la Condición Física Saludable
ENPE	Estudio Nutricional de la Población Española
ENWHP	Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo
FEGAMP	Federación Gallega de Municipios y Provincias
HEXIN	Plataforma de explotación de información y gestión de datos clínicos y epidemiológicos
IMC	Índice de masa corporal
ISSGA	Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia
NCD-RisC	<i>Risk Factor Collaboration</i>
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIB	Producto Interior Bruto
PHR	Historia Clínica Personal (<i>Personal Health Record</i>)
SICRI	Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación

Índice

1. Justificación	7
2. Análisis de situación	10
2.1. Análisis epidemiológico	10
2.2. Análisis económico	13
2.3. Análisis del contexto social y del entorno	14
2.4. Abordaje	17
2.5. Factores protectores del sobrepeso y la obesidad	18
3. Marco de actuación	23
3.1. Visión	24
3.2. Misión	24
3.3. Meta	24
3.4. Principios rectores	24
3.5. Metodología de elaboración	27
3.6. Alianzas para la acción	28
4. Ejes estratégicos	30
Eje 1. Potenciar los entornos promotores de salud	34
Eje 2. Capacitar en la toma de decisiones más saludables	55
Eje 3. Investigar e innovar en promoción de la salud	66
5. Plan de comunicación	74
6. Evaluación y seguimiento	83
7. Referencias bibliográficas	85
Anexo I. Proceso participativo	94
Anexo II. Cronograma y liderazgo de las acciones propuestas	106
Anexo III. Indicadores de seguimiento y evaluación del plan	111



1. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Se trata de la enfermedad metabólica más frecuente en países industrializados. Desde 1975, la obesidad casi se ha triplicado en todo el mundo. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal.

El sobrepeso y la obesidad resultan de un desequilibrio energético que se encuentra estrechamente relacionado con el aumento de la ingesta calórica, la disminución del gasto energético, factores genéticos, psicológicos y factores socioeconómicos, ambientales y culturales.

Se trata de un problema crónico cuya importancia radica en su contribución como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades crónicas. La incidencia de diabetes mellitus tipo 2 aumenta con el tiempo de duración del sobrepeso o la obesidad que a su vez, es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares e hipertensión. Así mismo, se relaciona con el aumento de la incidencia de algunos tipos de cáncer: próstata, colorrectal, endometrio, cérvix, mama y vías biliares.

En cuanto al sobrepeso y la obesidad infantil, los niños y niñas con obesidad sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión. También presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. Además, se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

En la Figura 1 se muestran algunas de las comorbilidades descritas en la literatura científica para la obesidad.

Debido a la alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad, a su contribución en el aumento de la morbi-mortalidad y la creciente demanda asistencial que genera, se debe considerar como un grave problema de salud pública.

Respiratorias

- Apnea del sueño
- Más agudizaciones y más prevalencia de asma
- Síndrome de Pickwick

Gastrointestinales

- Hígado graso
- Litiasis biliar
- Esteatosis hepática

Metabólicas

- Resistencia a la acción de la insulina
- Diabetes tipo 2
- Dislipemia
- Hipovitaminosis D

Musculoesqueléticas

- Epifisiolisis cabeza femoral
- Tibia vara
- Patología articular en rodilla
- Pies planos
- Patología articular

Psicosociales

- Baja autoestima
- Aislamiento y depresión
- Trastornos alimentarios
- Otros factores psicosociales
- Baja promoción social
- Depresión
- Más obesidad

Cardiovasculares

- Hipertensión arterial
- Disfunción endotelial
- Alteraciones del metabolismo de los lípidos
- Inflamación crónica
- Enfermedad cardiovascular
- Infarto
- Muerte súbita

Endocrinas

- Hipogonadismo en la infancia
- Pubertad precoz en las niñas
- Ovario poliquístico
- Irregularidades menstruales

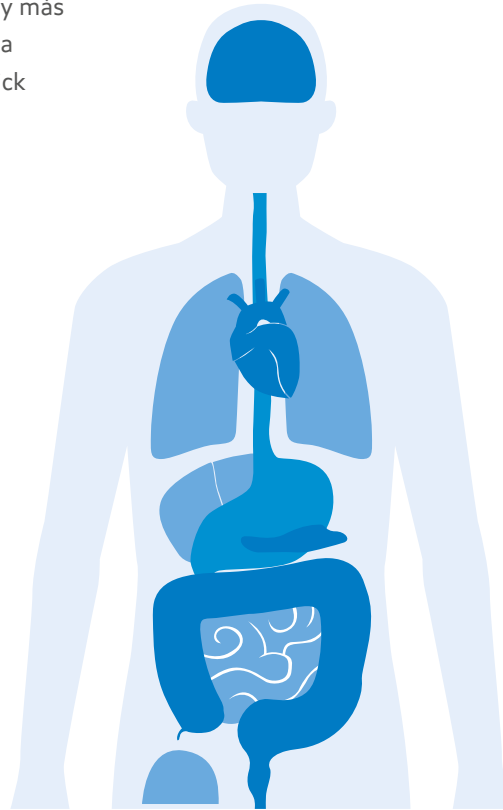


Fig. 01. Algunas de las comorbilidades descritas en la literatura científica para la obesidad



2. Análisis de situación

2.1. Análisis epidemiológico

Los datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad se recogen en el Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y se basan en datos agregados proporcionados por la OMS y el *NCD Risk Factor Collaboration* (NCD-RisC), que a su vez se originan a partir de datos de estudios de base poblacional con resultados publicados o proporcionados por organizaciones nacionales o internacionales.

Los datos más recientes datan del año 2016 en el que más de 1.900 millones de personas adultas en el mundo de 18 o más años tenían sobrepeso, de las cuales, más de 650 millones eran personas con obesidad.

A nivel europeo, según los últimos datos facilitados por la Oficina Europea de la OMS (año 2016), la prevalencia de obesidad era del 22,9% en Europa y del 23,8% en España. Además, se observa una clara tendencia ascendente en la prevalencia de obesidad desde el año 1975 hasta el 2016. La prevalencia de sobrepeso sigue la misma tendencia durante este periodo alcanzando 59,4% de la población europea y el 61,6% de la población española.

En España, la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) es del 61,6% y de obesidad de 23,8%, según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) titulado "La pesada carga de la obesidad" que se publicó a finales de 2019 y en el que se presentan los datos de prevalencia de sobrepeso y obesidad de 52 países. En cuanto al exceso de peso de la población infantil (5 a 19 años), España tiene una prevalencia del 34,1%. Teniendo en cuenta únicamente la obesidad, España tiene una prevalencia igual al 10,8% y ocupa la 7ª posición en los países de la Unión Europea.

Además de los resultados presentados anteriormente, la OCDE presenta unas "Estadísticas de Salud", con datos crudos (no ajustados por edad) de prevalencia de sobrepeso y obesidad en personas adultas, con datos procedentes de encuestas

nacionales realizadas en los distintos países. En el caso de España los datos son auto-referidos y pertenecen a la Encuesta Europea de Salud del año 2020. En la misma se muestra una prevalencia de obesidad y sobrepeso en personas adultas del 53,6% en España y del 55,7% en Galicia.

En la tabla 1 se muestran los datos de sobrepeso y obesidad en España y en Galicia, según el índice de masa corporal (IMC). Los niveles de Galicia son superiores al promedio nacional, principalmente en las personas con sobrepeso.

La mitad de la población gallega tiene sobrepeso

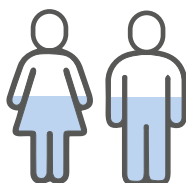
En cuanto a los datos nacionales obtenidos de mediciones antropométricas, destaca el estudio ENPE (Estudio Nutricional de la Población Española), prevalencia de obesidad y factores de riesgo cardiovascular asociados en la población general española. En este estudio se estima la prevalencia de sobrecarga ponderal y obesidad abdominal en población española de edad superior a 3 años y se analiza la influencia de factores sociodemográficos y estilos de vida y la relación con los factores de riesgo cardiovascular. Utiliza una muestra de 6.800 personas en las que se analizaron mediciones antropométricas individuales, factores sociodemográficos, consumo alimentario, actividad física, estilos de vida y problemas de salud. Este estudio muestra una prevalencia total estimada de obesidad del 22,0% (IC95%, 21,0%-23,0%) y de obesidad abdominal del 64,7% (IC95%, 63,5%-65,8%), siendo mayor en varones, con edad \geq 65 años, menor nivel socioeconómico y de la región sur. Concluye que la prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en la población española es alta, mayor en varones, aumenta con la edad y presenta relación inversa con el nivel socioeconómico. También concluye que el perfil de estilos de vida con mayor nivel de actividad física, sedentarismo moderado y patrón alimentario mediterráneo se asocia con menor probabilidad de obesidad, obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular.

En relación con la población infantil, según los últimos datos procedentes del estudio Aladino 2019, un 40,6% de los niños y niñas españolas de entre 6 y 9 años tiene exceso de peso, el 23,3% presenta sobrepeso y el 17,3% de obesidad. Si se comparan los datos de este estudio con los obtenidos en el año 2011, se observa que la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) ha disminuido de forma significativa un 3,9% y la de sobrepeso un 2,9%. Por otro lado, la población infantil con normopeso ha aumentado significativamente un 3,7% y la prevalencia de obesidad en 2019 ha disminuido ligeramente, no siendo este descenso aún significativo.

En Galicia, aproximadamente, 849.000 personas adultas tienen sobrepeso lo que supone el 39,2% de la población. Además, el 16,5% son personas con obesidad, es decir, aproximadamente 357.200 gallegos y gallegas presentan obesidad (Tabla 1). No existen datos actualizados relacionados con la población infantil.

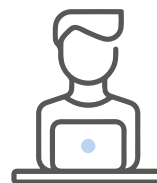
39,2%

de la población tiene sobrepeso (aprox. **849.000** personas adultas)



61,6%

6 de cada 10 gallegos y gallegas **no realizan ejercicio físico** durante el tiempo de ocio



16,5%

357.000 gallegos y gallegas **son personas obesas** (aprox.)



41,3%

de la población adulta gallega **es sedentaria**



2.2. Análisis económico

Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) titulado "La pesada carga de la obesidad" que se publicó a finales de 2019, la obesidad y el sobrepeso representan el 9,7% del total del gasto en salud en España, lo que supone que 265 euros de los impuestos de cada ciudadano o ciudadana están destinados a estos tratamientos. Todo esto se traduce en que el sobrepeso reduce el producto interior bruto (PIB) español en un 2,9%. Este valor es superior a la media de los países de la OCDE, que destinan una carga de 8,4% del gasto sanitario a este problema y cuyo coste en impuestos individuales se sitúa en 181,6 euros por persona al año.

Este informe indica que las actuaciones en salud pública para promocionar estilos de vida saludables tiene un impacto positivo sobre la salud de la población y suponen una excelente inversión que cuantifica en que cada euro invertido supone un retorno de hasta 6 euros en beneficios económicos.

Tabla 1

Sobrepeso y obesidad en España y en Galicia según los valores de índice de masa corporal (kg/m^2) en %. Encuesta Europea de Salud 2020



	% Peso Insuficiente ($\text{Imc} < 18,5$)	% Normopeso ($18,5 \leq \text{Imc} < 25$)	% Sobrepeso ($25 \leq \text{Imc} < 30$)	% Obesidad ($\text{Imc} \geq 30$)
Ambos sexos				
España	2	44,2	37,6	16
Galicia	2,1	42,1	39,2	16,4
Hombres				
España	0,8	37,7	44,9	16,5
Galicia	0,9	36,3	45,8	16,8
Mujeres				
España	3,2	50,6	30,5	15,5
Galicia	3,2	47,3	33,1	16,1

Además, propone un paquete de acciones que podrían prevenir 96.000 enfermedades no transmisibles hasta el año 2050 y ahorrar 32 millones de euros al año en costes sanitarios, además de aumentar el empleo y la productividad en 4.000 trabajadores al año a tiempo completo. Este paquete incluye el etiquetado de los menús, la prescripción médica de la actividad física y programas de bienestar en el trabajo.

El sobrepeso y la obesidad tienen un fuerte componente social, de estilo de vida y de hábitos alimentarios y está directamente relacionado con el ambiente obesogénico.

2.3. Análisis del contexto social y del entorno

El sobrepeso y la obesidad tienen un fuerte componente social, de estilo de vida y de hábitos alimentarios y está directamente relacionado con el ambiente obesogénico. Este se caracteriza por la influencia que tienen las condiciones ambientales sobre las oportunidades y decisiones que toma la población relacionadas con los hábitos de vida y que promueven el sobrepeso, tales como la adopción de una alimentación inadecuada y conductas sedentarias.

Existen barreras ambientales que dificultan el acceso a hábitos de vida saludables: el precio, la publicidad, el etiquetado, las dificultades financieras, falta de conocimiento y tiempo para preparar menús saludables.

Existen barreras ambientales como la mayor dificultad de acceso a alimentos saludables, el precio, la publicidad, la ausencia de información suficiente en los envases alimentarios o el entorno poco favorecedor. Esto resulta particularmente problemático cuando las circunstancias sociales combinan las dificultades financieras con la falta de habilidades y el tiempo para la preparación de los alimentos. En las tablas 2 y 3 se muestran los datos de consumo de diferentes alimentos publicados en la Encuesta Europea de Salud 2020 y en la base de datos de consumo de alimentos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

En la tabla 2 se muestra que el 61,6% de la población gallega come frutas a diario aunque, apenas 3 de cada 10 personas consume verduras, ensaladas y hortalizas a diario y de este mismo número, 3 de cada 10 consume dulces a diario. Esta información se confirma con los datos que se describen en la tabla 3 en la que también se evidencia el bajo consumo de legumbres de la población gallega.

Tabla 2

Porcentaje de personas que toman determinados alimentos y la frecuencia de consumo en Galicia (Encuesta Europea de Salud, 2020)



	A diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca
Fruta fresca (excluye zumos)					
Hombres	58,2	12,4	16,8	7,9	4,5
Mujeres	64,6	13,2	11,1	7,6	3,3
Total	61,5	12,8	13,8	7,7	3,9
Verduras, ensaladas y hortalizas					
Hombres	23,8	46,9	20,6	5,9	2,6
Mujeres	36	47,1	13,3	3,1	0,3
Total	30,2	47	16,8	4,4	1,4
Legumbres					
Hombres	1,9	22	58,2	14,8	2,9
Mujeres	1,7	23,1	58,3	14,8	1,8
Total	1,8	22,6	58,3	14,8	2,4
Dulces					
Hombres	24,8	17,1	19,6	19,5	18,7
Mujeres	28,9	15,8	20,4	20,2	14,5
Total	27	16,4	20	19,9	16,5
Refrescos con azúcar					
Hombres	5,4	10,6	12,3	19,8	51,6
Mujeres	3,1	3,7	10,1	20,9	62,1
Total	4,2	7	11,2	20,4	57,1

Tabla 3

Consumo de alimentos en Galicia durante el año 2020
(base de datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación)



Producto	Volumen (miles de Kg)	Consumo per cápita
Total frutas frescas	299.208	110,7
Total hortalizas frescas	158.982	58,8
Legumbres	8.509	3,1
Sal	3.445	1,2
Azúcar	12.841	4,7
Bollería, pastelería, galletas y cereales	43.766	16,1
Agua mineral	138.843	51,4
Gaseosas y bebidas refrescantes	115.561	42,7
Total alimentación	1.916.380	709,4

De igual manera, el entorno en el que vivimos juega un papel importante en el desarrollo de un estilo de vida físicamente activo. La mayoría de la población gallega depende de los automóviles para sus desplazamientos diarios. Caminar o el uso de la bicicleta no suele ser la opción más segura y accesible y el transporte público, a menudo, no resulta viable. La inseguridad, el incremento del tráfico, la ausencia de zonas verdes y las dificultades de las familias para acompañar a los niños y niñas a la calle, han incidido en la disminución del uso del espacio público. Esto se acompaña de la enorme atracción que ejercen las pantallas. En las tablas 4 y 5 se muestran datos relacionados con el sedentarismo y la actividad física de la población gallega publicados en la Encuesta Europea de Salud 2020.

Esta información refleja que 4 de cada 10 personas en Galicia son sedentarias y que 6 de cada 10 gallegos y gallegas no realiza ningún ejercicio físico durante el tiempo de ocio.

Tabla 4

Porcentaje de población adulta (15-69 años) sedentaria en Galicia.
Encuesta Europea de Salud 202



	Sedentaria	No sedentaria
Hombres	38,7	61,2
Mujeres	43,6	56,3
Total	41,3	58,7

Tabla 5

Porcentaje de personas en Galicia (15-69 años) que realizan ejercicio físico durante el tiempo de ocio clasificados según el número de días a la semana que lo realizan. Encuesta Europea de Salud 2020



	Ninguno	1 o 2 días	3 o 4 días	5 o 6 días	7 días
Hombres	58,2	12,4	16,8	7,9	4,5
Mujeres	64,6	13,2	11,1	7,6	3,3
Total	61,5	12,8	13,8	7,7	3,9

2.4. Abordaje

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría.

El abordaje de la obesidad es complejo porque se trata de una patología multifactorial con muchos determinantes y factores de riesgo interrelacionados. Se añade la dificultad de evaluar y replicar las intervenciones en diferentes contextos y situaciones. En general, los estudios son heterogéneos para la edad, diferentes tipos de población, el tiempo y los modelos de intervención.

La estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, indica que toda acción pública debe tomar en consideración tres factores. En primer lugar, la persona es, en última instancia, responsable de su estilo de vida y del de sus hijos, si bien se reconoce la importancia y la influencia del entorno en su comportamiento. En segundo lugar, sólo un consumidor bien informado puede adoptar decisiones razonadas. Por último, será posible dar una respuesta óptima en este ámbito promoviendo la complementariedad y la integración de los diferentes ámbitos y niveles de actuación. Finalmente, los planes deben diseñarse ajustados a las características culturales, demográficas y estructurales de cada comunidad.

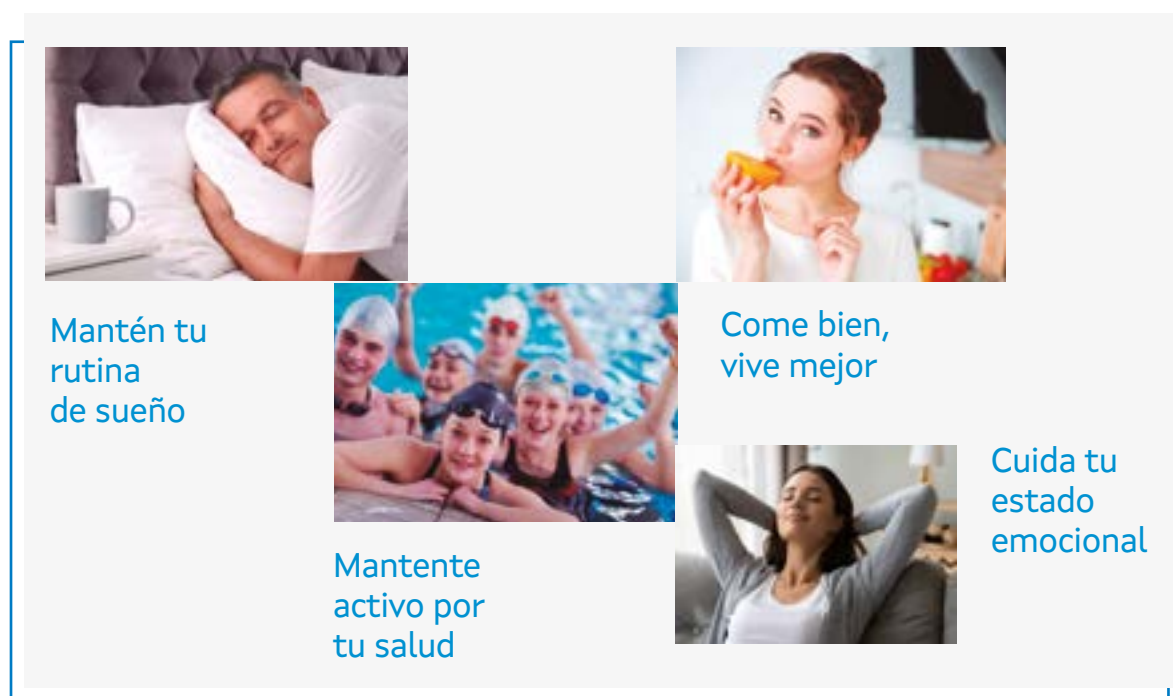
Teniendo en cuenta estas premisas, se propone un plan de acción basado en promover los factores protectores del sobrepeso y la obesidad.

2.5. Factores protectores del sobrepeso y de la obesidad

Se puede considerar que existen cuatro factores que protegen frente al sobrepeso y la obesidad:

- Alimentación equilibrada.
- Actividad física regular en sus diferentes modalidades.
- Higiene del sueño, tanto en cantidad como en calidad.
- Bienestar emocional y atención a los malestares de la vida cotidiana.

Estos cuatro factores protectores se encuentran en constante interrelación y se influyen unos a otros de manera que si uno de ellos se equilibra, los otros tres tienden también a equilibrarse. Dentro de cada factor protector, se consideran varias recomendaciones sustentadas en la evidencia científica que deberán contemplarse en la configuración de un estilo de vida saludable.



Mantén tu rutina de sueño

Come bien, vive mejor

Mantente activo por tu salud

Cuida tu estado emocional



Alimentación

Los hábitos alimentarios sanos se adquieren y consolidan en los primeros años de vida. La lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo. Además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos, la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

El Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha adaptado las directrices de la OMS a la realidad de nuestro país y ha publicado un informe, en el año 2020, con las recomendaciones dietéticas e ingestas nutricionales de referencia para la población española. Entre ellas, indica que la ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total, vigilando la presencia de grasas saturadas. Se debe limitar el consumo de azúcar libre a menos del 10% de la ingesta calórica total. Para obtener mayores beneficios, se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total. Además, mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta.

Se propone mantener el patrón de Dieta Atlántica característica de Galicia. Esta dieta se caracteriza por el consumo elevado de frutas y hortalizas, por su aporte en antioxidantes y fitoquímicos con potencial antioxidante adicional; el consumo elevado de cereales, patatas y legumbres ya que las dietas ricas en estos alimentos constituyen la mejor manera de aportar hidratos de carbono complejos y fibra alimentaria; el consumo diario de leche y derivados lácteos por ser excelentes fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales (calcio, fósforo, etc.) y vitaminas; el consumo de pescados (de mar y de río) y mariscos tres/cuatro veces a la semana; el consumo moderado de carnes ya que aportan proteína de alto valor biológico, hierro altamente utilizable y equivalentes de niacina y la ingesta abundante de líquidos, fundamentalmente agua. Además, se caracteriza por la sencillez en la preparación de los alimentos, para mantener la calidad de las materias primas y, por tanto, el valor nutritivo.



Actividad física

La OMS indica que la infancia y adolescencia debería dedicar al menos 60 minutos al día a actividades físicas de moderadas a intensas, principalmente aeróbicas. Deberían incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquellas que fortalecen los músculos y los huesos, al menos tres días a la semana y debería limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio que pasan frente a una pantalla.

Las personas adultas deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 minutos o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 minutos o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas, a lo largo de la semana. También deberían realizar actividades de fortalecimiento muscular moderadas o más intensas que ejerciten todos los grupos musculares principales durante dos o más días a la semana, ya que tales actividades aportan beneficios adicionales para la salud.

Pueden prolongar la actividad física descrita anteriormente para obtener beneficios adicionales para la salud. Además, deberían limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. La sustitución del tiempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de cualquier intensidad (incluidas las de baja intensidad) es beneficiosa para la salud y para ayudar a reducir los efectos perjudiciales de los comportamientos más sedentarios.



Sueño

Teniendo en cuenta las directrices de la OMS, una persona adulta, como norma general, debe dormir al menos 7 horas al día, aunque algunas personas solamente necesitan 6 horas y otras 10 o más. Las personas adolescentes necesitan dormir de 8 a 10 horas por la noche y los niños y niñas mayores de 6 años de 10 a 12 horas. Para niños y niñas de menor edad el número de horas aumenta siendo recomendable entre 11 y 14 horas al día.

Las recomendaciones generales para tener unos hábitos de sueño saludables se basan en mantener un horario regular de sueño, incluso los fines de semana; hacer alguna actividad relajante antes de dormir; hacer ejercicio físico evitando las últimas horas del día; evitar el tabaco, el alcohol y reducir el consumo de cafeína; evitar comidas y bebidas copiosas antes de irse a la cama; evitar siestas más allá de las tres de la tarde y de más de 20 minutos; mantener un entorno tranquilo en el lugar donde se duerme evitando el uso de dispositivos electrónicos antes de dormir y procurar exponerse a la luz solar durante el día.



Bienestar emocional

La Organización Mundial de la Salud define el bienestar emocional como un estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar de un modo productivo y contribuir a la comunidad. Para tener bienestar emocional es necesario trabajar las emociones que favorezcan sentirse bien y tener una vida plena, de autoconocimiento, de adaptación a los vaivenes de la vida y con la flexibilidad necesaria para aprender cosas nuevas.

Las emociones son mecanismos que sirven para reaccionar rápidamente ante los acontecimientos que tienen lugar en el día a día. Hay seis emociones básicas: miedo, aversión, sorpresa, alegría, ira y tristeza. Todas son válidas y la clave consiste en gestionarlas de manera adecuada. Disfrutar de las situaciones cotidianas, liberar energía y estrés, agradecer y pedir ayuda, si es necesario, son algunas de las recomendaciones generales contempladas en la literatura científica para alcanzar el bienestar emocional.

Se ha evidenciado la relación que existe entre obesidad y depresión de manera que la prevalencia de depresión aumenta a medida que aumenta el índice de masa corporal.



3. Marco de actuación

3.1 Misión

Menos personas con sobrepeso para una Galicia más sana.

3.2 Visión

Mejorar el acceso al conocimiento sobre hábitos de vida saludables, a entornos seguros y propicios y a una oferta asequible y de calidad de productos saludables, como un medio que permita reducir el sobrepeso y la obesidad y mejorar la salud individual y comunitaria contribuyendo, de este modo, al desarrollo social, cultural y económico de Galicia.

3.3 Meta

Reducción relativa en la prevalencia de sobrepeso en Galicia

- 2023: en un **1%** (12.000 personas)
 - 2025: en un **5%** (60.300 personas)
 - 2030: en un **15%** (189.000 personas)
-

3.4 Principios rectores

Los principios rectores sobre los que se ha sostenido la elaboración de este plan son los que se detallan a continuación.

Enfoque basado en la salud en todas las políticas

El principio de salud en todas las políticas implica que las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud.

La disminución del sobrepeso puede brindar beneficios a las personas, las comunidades y los gobiernos, por lo que se requieren medidas en una amplia variedad de políticas no sanitarias (tanto autonómicas como municipales) para lograr un cambio y una repercusión sostenida en el tiempo.

Práctica basada en la evidencia

Las acciones establecidas se basan en la mejor evidencia científica existente, así como en prácticas de evaluación de impacto. En los últimos años se ha avanzado en el estudio de la efectividad y eficiencia de intervenciones en promoción de la salud y la puesta en práctica del plan debe seguir construyendo y desarrollando esta base científica.

Innovación

Se pondrá especial atención en la búsqueda de las alternativas que mejoren los procesos, acciones, programas y proyectos que impacten de manera favorable en el mercado o en las personas, creando nuevas prácticas y haciendo uso de las nuevas tecnologías como elemento de apoyo.

Equidad durante todo el curso de la vida

Las disparidades en las cifras de exceso de peso por edad, género, discapacidad, embarazo, situación socioeconómica y geográfica reflejan limitaciones y desigualdades en los determinantes socioeconómicos y las oportunidades en la adopción de un estilo de vida saludable para los distintos colectivos y diferentes capacidades. En la ejecución de este plan, se han considerado las necesidades en las distintas etapas de la vida, los diferentes niveles de acción y la capacidad, dando prioridad a las medidas necesarias para involucrar a las personas con estilos de vida menos saludables y a quienes se enfrentan a las mayores barreras para conseguirlos.

Perspectiva de género

Un enfoque de género en salud busca identificar las diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, varones y otras identidades, y el impacto que tienen en su relación con la salud. El género es un determinante estructural clave que establece

la existencia de oportunidades diferentes para niñas y niños, mujeres y varones de gozar de una salud óptima y desempeña una función decisiva tanto en la manera en que las mujeres y los varones contribuyen al desarrollo sanitario, como también en la que reciben sus beneficios. Esto también sucede con los factores protectores para la obesidad y el sobrepeso.

Existe evidencia suficiente para sostener que la falta de equidad de género en materia de salud influye de manera negativa sobre la salud de las mujeres y las niñas. Por ello, es necesario integrar la dimensión de género en todas las políticas, planes y programas de salud pública.

Participación de la comunidad

La creación de una sociedad más sana requerirá la participación y apropiación de todas las partes interesadas con el fin de velar por la aplicación de soluciones personalizadas, valoradas, sostenibles y eficaces. Las medidas para involucrar a todos los sectores de la comunidad pueden generar beneficios conjuntos y contribuir al fomento de la capacidad y al logro de los objetivos compartidos.

La participación debe comenzar con una amplia difusión del plan de acción y la comunicación del compromiso de llevar a la práctica la visión común para crear una sociedad más saludable, activa, con oportunidades más equitativas, accesibles, asequibles y placenteras.

3.5 Metodología de elaboración

Debido a la multifactorialidad que caracteriza al sobrepeso y la obesidad, es necesario desarrollar programas de promoción de hábitos de vida saludables en la comunidad que actúen a la vez desde distintos ámbitos, a través de diversos agentes coordinados entre sí y que se basen en un enfoque holístico. Además, exige adecuar las directrices nacionales e internacionales a la realidad y las particularidades y necesidades sociales y culturales de Galicia.

Este plan se ha elaborado reconociendo que no existe una única solución porque las prioridades y preferencias relacionadas con los diferentes hábitos de vida en diferentes entornos y por diferentes grupos poblacionales, varían según la cultura, el contexto y los recursos disponibles. La priorización, la viabilidad y la velocidad de aplicación variarán según el contexto. También requiere un abordaje a nivel local de manera que cada ayuntamiento evalúe su propia situación actual para determinar las áreas de progreso existentes que pueden fortalecerse, así como las oportunidades de políticas y las lagunas en la práctica. Movilizar a las comunidades para que participen en la planificación y aplicación de soluciones es fundamental para su éxito. Como tal, este plan de acción proporciona medidas coherentes con un enfoque que abarca a toda la sociedad y busca empoderar a las comunidades.

En una primera fase, se ha realizado un análisis exhaustivo de la evidencia científica disponible, las intervenciones que demostraron evidencia de su eficacia, las recomendaciones de los organismos científicos nacionales e internacionales y la realidad de la sociedad gallega y se ha elaborado un primer borrador del plan de acción.

Este borrador fue compartido, con los y las diferentes agentes implicadas en la ejecución del mismo, mediante un proceso participativo cuya metodología se describe en el anexo I.

Con este proceso, el plan fue validado y, seguidamente, se modificó teniendo en cuenta las aportaciones recibidas en el proceso. Se estructura en 3 ejes estratégicos y dentro de cada uno se definen los objetivos a alcanzar y las acciones que se deberán ejecutar para su consecución.

Con este plan se responde, además, al cumplimiento de las normativas y estrategias específicas para la prevención de la obesidad y el sobrepeso a nivel nacional y europeo.

3.6 Alianzas para la acción

Dado que este plan de acción va más allá del alcance de cualquier organismo aislado, la puesta en marcha exige fraguar alianzas para trabajar conjuntamente hacia el logro de la visión del plan y la mejora de la salud y la calidad de vida de la ciudadanía.

Entre los organismos implicados, se incluyen, entre otros:

- Organizaciones gubernamentales nacionales, autonómicas y locales:
 - Ministerio de Sanidad y Consumo
 - Consellerías de la Xunta de Galicia con competencias en: sanidad, transporte, educación, deporte, juventud, planificación urbana, medioambiente, turismo, finanzas y trabajo.
 - Diputaciones provinciales.
 - Administración local.
- Federación Gallega de Municipios y Provincias (FEGAMP).
- Organizaciones no gubernamentales: sociedad civil, organizaciones comunitarias, organizaciones de derechos humanos, etc.
- Organizaciones internacionales: organismos e iniciativas mundiales de salud.
- Asociaciones profesionales y sociedades científicas.
- Agrupaciones industriales y representantes de la industria y del sector privado de aquellas actividades que tengan implicaciones en la salud de la ciudadanía tanto de manera directa como indirectamente.
- Comunidad: representantes de grupos religiosos, sociales, vecinales y culturales.
- Medios de comunicación, tanto tradicionales como nuevos.
- Entidades sin ánimo de lucro que estén comprometidas con la promoción de la salud.
- Instituciones académicas y de investigación de múltiples disciplinas, incluidos los estudios sobre ejecución de políticas.



4. Ejes estratégicos

Eje 1. Potenciar los entornos promotores de salud

OBJETIVO 1

IMPULSAR UN ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE

- 1.1 Firmar un pacto autonómico en el Parlamento de Galicia.
- 1.2 Desarrollar un plan de salud en todas las políticas.
- 1.3 Mejorar la composición de alimentos y bebidas.
- 1.4 Regular la oferta alimentaria de los comedores colectivos.
- 1.5 Valorar acciones normativas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas.

OBJETIVO 2

AVANZAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN LA LÍNEA DE LA RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

- 2.1 Crear la Red gallega de escuelas promotoras de salud.
- 2.2 Garantizar la calidad nutricional de la oferta alimentaria en el entorno escolar.
- 2.3 Promover la inclusión de criterios de calidad alimentaria y sostenibilidad en los pliegos de contratación del servicio de comedor y cafetería de centros escolares.
- 2.4 Avanzar hacia una oferta de actividad física en los centros escolares que permita cumplir con las recomendaciones de actividad física en el alumnado.

OBJETIVO 3

PROMOVER LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL

- 3.1 La Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de salud.
- 3.2 Fomentar la inclusión de las empresas gallegas en la Red Española de Empresas Saludables prestando asesoramiento y apoyo de manera prioritaria a las PYMES.
- 3.3 Analizar incentivos para las empresas que desarrollen políticas de promoción de la salud.
- 3.4 Identificar los colectivos profesionales que presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar conjuntamente acciones de promoción de la salud específicas.

OBJETIVO 4

PROMOVER LA SALUD EN LOS BARRIOS

- 4.1 Diseñar y organizar la Red local promotora de salud.
- 4.2 Desarrollar el modelo de salud local basada en activos.
- 4.3 Impulsar a la juventud como agente promotora de salud.
- 4.4 Promover la equidad en salud en la comunidad.

OBJETIVO 5

IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ENTORNOS SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO

- 5.1 Proyecto Adestra a túa saúde. Prescribir ejercicio físico en el entorno sanitario y seguimiento en el entorno comunitario.
- 5.2 Intervenir en el ámbito asistencial.
- 5.3 Replicar buenas prácticas en atención primaria.
- 5.4 Plan de promoción de la salud en las residencias de personas mayores y personas con discapacidad.

Eje 2. Capacitar en la toma de decisiones más saludables

OBJETIVO 6

FAVORECER LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN LA CIUDADANÍA: UNA POBLACIÓN GALLEGA MÁS CAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES MÁS SALUDABLES

- 6.1 Vida saludable: Xanela aberta á familia
- 6.2 Campaña de comunicación permanente.
- 6.3 Escola Galega de Saúde Pública aberta a la cidadanía: la escuela de todos.
- 6.4 Información en los puntos de toma de decisión.

OBJETIVO 7

CAPACITAR EN EL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO

- 7.1 Plan de formación continua de profesionales sanitarios.
- 7.2 Plan de formación continua del profesorado.
- 7.3 Incluir contenidos de promoción de salud en todos los niveles educativos.

OBJETIVO 8

FORMAR A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES RELACIONADOS

- 8.1 Formación en el ámbito sociosanitario.
- 8.2 Profesionales de la restauración formados en alimentación saludable.
- 8.3 Colaborar con el sector de la industria y distribución alimentaria para el desarrollo de un programa formativo del personal.
- 8.4 Itinerario de formación en promoción de la salud para los y las profesionales de la actividad física y el deporte.
- 8.5 Capacitar a los profesionales de las administraciones locales.

Eje 3. Investigar e innovar en promoción de la salud

OBJETIVO 9

DESARROLLAR LA RED DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 9.1 Diseñar la red de investigación e innovación gallega en promoción de la salud.
- 9.2 Establecer acuerdos con la iniciativa privada para crear un tejido de investigación sólido y complementario.

OBJETIVO 10

INNOVAR CONTINUAMENTE

- 10.1 Aplicación móvil "Camino de Santiago frente al sedentarismo".
- 10.2 Realidad virtual y actividad física multicomponente.
- 10.3 Evaluación, mejora continua e identificación de prácticas innovadoras.

OBJETIVO 11

DESARROLLAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO

- 11.1 Crear un módulo específico en el Observatorio de Saúde Pública de Galicia.
- 11.2 Realizar vigilancia basada en la potencialidad de la inteligencia artificial, BIG DATA y las nuevas tecnologías.
- 11.3 Recopilar la información de manera activa.

3
Ejes



11
Objetivos



41
Acciones



1



Potenciar los entornos promotores de salud

1. IMPULSAR UN ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE
2. AVANZAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN LA LÍNEA DE LA RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD
3. PROMOVER LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL
4. PROMOVER LA SALUD EN LOS BARRIOS
5. IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ENTORNOS SANITARIOS Y SOCIO-SANITARIOS

Capacitar en la toma de decisiones más saludables

6. FAVORECER LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN LA CIUDADANÍA
7. CAPACITAR EN EL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO
8. FORMAR OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES RELACIONADOS



2

3

Investigar e innovar en promoción de la salud

9. DESARROLLAR LA RED DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
10. INNOVAR CONTINUAMENTE
11. DESARROLLAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y SUS FACTORES DE RISCO

1 Potenciar los entornos promotores de salud



La Organización Mundial de la Salud define entorno saludable al lugar o contexto social en los que las personas participan en actividades diarias y donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para favorecer la salud y el bienestar. Son fundamentales los entornos y comunidades que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más fácil de elegir (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable.

Se establecen medidas que abordan la necesidad de crear espacios y lugares que promuevan y salvaguarden los derechos de todas las personas, de todas las edades y capacidades, de forma que exista equidad en el acceso a lugares y espacios seguros en sus ciudades y comunidades que les permitan adquirir alimentos saludables, realizar actividad física de manera regular, mantener las horas adecuadas de sueño y fomentar el vínculo social. También es necesario crear un entorno político favorable ya que este plan requiere cambiar maneras de actuar instauradas en la sociedad gallega durante años. Se trata de un proceso lento que implica desarrollar acciones ahora que tendrán repercusión a medio y largo plazo.

Objetivos estratégicos

OBJETIVO 1

IMPULSAR UN ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano. Por consiguiente, es importante ayudar a seguir las recomendaciones mediante la ejecución sostenida de políticas basadas en pruebas científicas que permitan que la práctica regular de actividad física y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles, en particular, para las personas con menos recursos económicos.

ACCIONES

1.1 Firmar un pacto autonómico en el Parlamento de Galicia

Firmar un pacto autonómico en el Parlamento de Galicia que implique a todos los partidos políticos y que comprometa la implantación de este plan de acción independientemente del partido político que gobierne.

Los resultados de un plan de prevención de sobrepeso y obesidad se obtienen a largo plazo. Se estima que es necesario que pasen unos 8 años para evaluar la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo, en términos de ganancia en salud. Por este motivo, es necesario blindar el plan ante la plausible alternancia política que pueda existir, fruto de los procesos electorales que se celebran cada cuatro años.

1.2 Desarrollar un plan de salud en todas las políticas

Es necesario avanzar hacia una cultura de evaluación del impacto en salud tanto en las políticas sanitarias como no sanitarias. Esto implica desarrollar un Plan de salud en todas las políticas para que todas las normas, planes, programas y proyectos que desarrollen las administraciones públicas se sometan a la evaluación del impacto positivo en salud que tendrán en las personas que se vean afectadas por estos. Esta evaluación deberá prever los efectos tanto directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales.

1.3 Mejorar la composición de alimentos y bebidas

La reformulación o mejora en la composición nutricional de los productos es una de las intervenciones que evidencia mayor eficacia para favorecer un mejor entorno alimentario y opciones más saludables.

La reformulación consiste en mejorar el contenido de ciertos nutrientes seleccionados (grasas saturadas, grasas trans, sal o azúcares) de los alimentos y bebidas, sin que esto conlleve un aumento del contenido energético del alimento ni el de otros nutrientes, y manteniendo la seguridad alimentaria, sabor y textura para que el producto siga siendo aceptado por los consumidores y las consumidoras. Por ello, poner a disposición de la ciudadanía más productos con menos sal, menos grasas saturadas o trans (mejor perfil lipídico), y con menos azúcares añadidos, junto

con otras iniciativas que faciliten la elección de alimentos adecuados, facilitará la adquisición y mantenimiento de pautas adecuadas de consumo de una dieta con una composición variada y una cantidad de nutrientes acordes a las recomendaciones sanitarias. También contribuye decisivamente a reducir las desigualdades en el acceso a una alimentación saludable, ya que al aumentar la oferta de productos alimenticios más saludables para toda la ciudadanía sin discriminación, permitirá conformar una dieta más saludable de forma compatible con las recomendaciones.

En este sentido se han desarrollado varias iniciativas tanto a nivel europeo como nacional y se considera necesario impulsar un plan a nivel autonómico con el fin de que las empresas del sector alimentario en Galicia se encuentren a la vanguardia en la promoción de una alimentación saludable.

Para ello, es necesario contar con la colaboración y el compromiso no solo del sector de la fabricación, sino también con el de la distribución, cuyo volumen de ventas o cuota de mercado es muy relevante y que además cuenta también con marcas propias y compite con la fabricación en la oferta. También es necesario contar con otros sectores estratégicos. Entre ellos, el sector de restauración y el de distribuidores automáticos, que actualmente tienen impacto en los hábitos de consumo, especialmente en familias jóvenes y niños. En los sectores de la fabricación y distribución se establece como objetivo conseguir reducciones del contenido de azúcares y/o grasas saturadas y/o sal en algunos productos. En el sector de la restauración, se busca mejorar la composición de los menús e incorporar los productos reformulados y en el sector de la distribución en dispensadores automáticos se plantea incorporar los productos reformulados en la oferta y aumentar la presencia de alimentos que conforman una dieta saludable.

Para lograr la consecución de esta acción se establece la siguiente hoja de ruta:

1. Evaluar la composición de los productos fabricados en Galicia a través del etiquetado y con estudios de laboratorio puntuales.
2. Definir un plan de reformulación gallego, conjuntamente con el sector, con el objetivo de que las empresas gallegas tengan los mejores valores de referencia en la categoría (*best in class*).
3. Establecer acuerdos con los sectores de la restauración y la distribución en dispensadores automáticos a través de las asociaciones y la agrupación industrial

del sector para mejorar la composición de los menús y la incorporación de productos reformulados de manera que se aumente la oferta de productos y platos a base de hortalizas, frutas, legumbres, carnes magras y cereales integrales elaborados mediante técnicas de cocinado saludables como la cocción, el horno o la plancha.

4. Evaluar la consecución de los acuerdos establecidos con los sectores de la restauración y la distribución en dispensadores automáticos, realizando valoraciones intermedias y al finalizar el plazo establecido, mediante la evaluación de la composición de los productos a través del etiquetado y con estudios de laboratorio.

5. Difundir la consecución de los acuerdos establecidos desarrollando campañas a través de los medios de comunicación y promoción de los productos gallegos con el valor añadido de ser productos saludables.

1.4 Regular la oferta alimentaria de los comedores colectivos

Los comedores colectivos son lugares en los que un elevado número de población realiza, al menos una de las comidas principales del día. Asegurar una oferta de menús saludables fomentará la adquisición de hábitos y repercutirá positivamente en la salud de la población de manera directa.

Las iniciativas a desarrollar son:

- Evaluar la calidad nutricional de los menús de los comedores colectivos.
- Desarrollar una propuesta de buenas prácticas en los comedores de los centros de trabajo, centros educativos y sanitarios limitando el suministro y venta de bebidas azucaradas y productos ricos en sal, azúcares o grasas saturadas en las cafeterías y máquinas expendedoras de los mismos. Se pondrá especial atención a los centros con personas vulnerables como las escuelas, las residencias para personas mayores y personas con discapacidad o los centros de inclusión social.
- Realizar un estudio exhaustivo que evalúe la pertinencia de desarrollar normativa autonómica para regular la oferta alimentaria en estos centros.

1.5 Valorar acciones normativas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas

Desde hace pocos años se han creado impuestos específicos sobre las bebidas con azúcar añadido en múltiples lugares del mundo como Francia, México, Reino Unido, algunos estados de EEUU y más recientemente, en Cataluña. Se trata de un impuesto que no busca recaudar, es un instrumento de las políticas de salud, y no de políticas fiscales. Su mayor éxito sería no ingresar nada, porque significaría que los consumidores abandonan los productos nocivos por otros más saludables.

Los estudios que han evaluado la eficacia de este impuesto revelan que es efectivo en la reducción del consumo de bebidas azucaradas, pero no está claro un gran efecto sobre el azúcar total consumido y, por tanto, sobre la salud y se requieren otras medidas complementarias así como mayor visibilidad porque este impuesto tiene un importante papel para educar y señalar el daño a la salud.

Las iniciativas en esta acción son:

- Crear un grupo de trabajo para establecer un seguimiento del impuesto en los lugares donde se ha implantado.
- Evaluar la pertinencia de imponer un impuesto específico en Galicia.

OBJETIVO 2

AVANZAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN LA LÍNEA DE LA RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

Existe evidencia que indica que las actividades de promoción de la salud escolar bien planificadas e implantadas reducen considerablemente los problemas sociales innecesarios ahora y en el futuro. Esto es así especialmente si dichos programas se sustentan y apoyan la tarea básica de los centros de enseñanza y si están bien conectados con las familias y la comunidad.

Una escuela promotora de salud es aquella en la que se desarrolla una sistemática de intervención estructurada que permite ofrecer un entorno protegido y un modelo de actuación armonizado para promover la salud, el bienestar y el desarrollo del capital social de todo el alumnado y del personal docente y no docente. Se trata por tanto de

un enfoque sistemático, participativo y orientado a la acción, teniendo en cuenta las condiciones del entorno (edificio escolar, espacios deportivos y de recreo, comedores escolares), los aspectos de seguridad, la alimentación saludable, la actividad física y la prevención del sedentarismo y de las conductas adictivas, el bienestar emocional y la educación afectivo sexual. Además, desarrolla el sentido de responsabilidad individual, familiar y social relacionado con la salud, posibilitando el pleno desarrollo físico y psíquico, favoreciendo las buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de esta con su entorno.

El referente europeo de este modelo es la Red SHE, Red de Escuelas promotoras de salud desarrollada por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud, la Comisión de la Unión Europea y el Consejo de Europa que comenzó su andadura en el año 1991 en seis países y actualmente está presente en 45 países de la Unión Europea.

La Red SHE se considera como uno de los programas internacionales más avanzados para la promoción de la salud en la escuela en base a que tradicionalmente, los centros de enseñanza han sido escenarios que han reunido el apoyo político, social y económico. Además, estos centros proporcionan un escenario que permite adoptar una acción destinada a reducir las desigualdades en salud.

ACCIONES

2.1 Crear la Red gallega de escuelas promotoras de salud

- Trabajar conjuntamente con la Consellería de Cultura, Educación y Universidad, mediante los instrumentos de coordinación ya establecidos (la Comisión interdepartamental en materia de educación y salud y el Comité interdepartamental de hábitos y entornos saludables en la enseñanza) y con la Consellería de Política Social (para las escuelas infantiles) en:
 - La definición de los criterios necesarios para que un centro escolar pueda formar parte la Red gallega de escuelas promotoras de salud.
 - La creación de una plataforma digital para facilitar el intercambio y aprendizaje de buenas prácticas entre profesorado y alumnado de las Escuelas Promotoras de Salud a través del trabajo en red.

- La organización de actividades de reconocimiento y promoción de experiencias de éxito.

2.2 Garantizar la calidad nutricional de la oferta alimentaria en el entorno escolar

- Evaluar la calidad nutricional de los menús de los comedores escolares en todas las etapas educativas (desde infantil hasta las enseñanzas universitarias).
- Desarrollar prescripciones técnicas que faciliten la evaluación y mejora de la calidad nutricional de los menús escolares.
- Implantar el Programa 16 de Control de la calidad de la oferta alimentaria en los centros escolares del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria (comedores, cafeterías y máquinas expendedoras).
- Realizar una auditoría de la oferta alimentaria de todos los centros educativos, tanto públicos como privados, que impartan educación infantil, primaria, secundaria y formación profesional que dispongan de servicios de comedor escolar, máquinas expendedoras de alimentos y bebidas o cafeterías, en los próximos 5 años, con el fin de garantizar la calidad, la variedad, el equilibrio y la adaptación de su oferta alimentaria a las personas usuarias del servicio. Las auditorías serán realizadas *in situ* por el cuerpo de Inspectores de Salud Pública.
- Elaborar guías técnicas para la programación de menús escolares que garanticen una oferta alimentaria variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de cada grupo de edad.
- Desarrollar acciones específicas coordinadas para eliminar los productos azucarados y las chucherías de los centros educativos como elemento de recompensa o de celebración.

2.3 Promover la inclusión de criterios de calidad alimentaria y sostenibilidad en los pliegos de contratación del servicio de comedor y cafetería de centros escolares

- Garantizar que la alimentación servida sea variada, equilibrada y adaptada a las necesidades nutricionales de las personas usuarias del servicio, trabajando conjuntamente con la Consellería de Cultura, Educación y Universidad, para que los pliegos de contratación del servicio de comedor y cafetería de los centros escolares contemplen criterios de calidad nutricional (limitación de ultraprocesados y alimentos con contenidos elevados en sal, azúcares, grasas trans y grasas saturadas), proximidad, ecología, frecuencias de consumo por grupo de alimentos, así como la ubicación y uso de máquinas expendedoras.
- Elaborar un modelo de pliego de prescripciones técnicas para el contrato de servicios de comedor y cafetería, en base a los resultados obtenidos de la aplicación del Programa de control de la calidad nutricional de la oferta alimentaria de los centros escolares de la Comunidad Autónoma de Galicia.

2.4 Avanzar hacia una oferta de actividad física en los centros escolares que permita cumplir con las recomendaciones de actividad física en el alumnado

- Trabajar con la Consellería de Cultura, Educación y Universidad en el análisis de diferentes propuestas como, por ejemplo, la ampliación de una tercera hora semanal de educación física en el currículum de la educación obligatoria; reforzar las actividades extraescolares deportivas o fomentar el uso de las instalaciones deportivas de los centros escolares en horario no lectivo.
- Evaluar la condición física de todo el alumnado mediante DAFIS con una frecuencia mínima bienal. DAFIS es la plataforma gallega para la evaluación de la condición física saludable desarrollada por la Secretaría General para el Deporte y, actualmente, accesible desde la historia clínica electrónica de Galicia.

Se creó con los objetivos de dotar a los centros educativos de una herramienta de evaluación de los proyectos de vida activa y deportiva; unificar las pruebas de condición física relacionadas con la salud y establecer una metodología común de evaluación y crear una herramienta útil y eficaz para la gestión de los datos obtenidos, estadísticas, comparativas e informes relacionados con la condición física y la salud.

DAFIS se compone de dos partes principales: los protocolos de valoración diseñados para toda la población en los rangos de edad establecidos por la OMS para las recomendaciones de actividad física y el entorno web, alojado en los servidores de la Xunta de Galicia y diseñado para el registro de las mediciones y su comparación con los valores de referencia y con los obtenidos por la población con características similares.

OBJETIVO 3

PROMOVER LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL

La promoción de la salud en el lugar de trabajo reduce la carga de las enfermedades relacionadas con el mismo y contribuye a la creación de capital social, al fortalecer a la persona a título individual y los recursos organizativos que conducen a su salud. Además, reduce el absentismo relacionado con la enfermedad y aumenta la productividad y la competitividad.

Asimismo, una empresa promotora de salud es aquella que, además de cumplir con todas las medidas de seguridad y de prevención de riesgos laborales, se preocupa por el bienestar de su personal, que es su principal activo; apoya de manera activa a la política de promoción de la salud en el entorno laboral y fuera del mismo y está comprometida con la comunidad a la que pertenece y con la sostenibilidad.

ACCIONES

3.1 La Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de salud

Bajo la premisa de que dar ejemplo es la principal manera de influencia, desarrollar diferentes iniciativas de promoción de la salud para el personal de la Xunta de Galicia comenzando por la Consellería de Sanidad con proyectos piloto que, si tienen una evaluación positiva, se extenderán al resto de departamentos de la Xunta de Galicia y a empresas privadas.

Algunas de las iniciativas son:

- **Fruta para un almuerzo, merienda o descanso saludable**, cuyo objetivo es mejorar los hábitos alimentarios del personal a través de la puesta a disposición de fruta fresca, como alternativa a los productos ultraprocesados disponibles, respetando los criterios de cercanía y sostenibilidad.
- **Intervención en la oferta alimentaria** con la que se pretende alcanzar una disminución del contenido de alimentos y bebidas ricos en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y azúcares, mejorando la oferta de las cafeterías y máquinas expendedoras localizadas en los edificios públicos.
- **Paso a paso, chanzo a chanzo, coida a túa saúde**. Campaña de sensibilización mediante una estrategia de comunicación visual para dar a conocer la relación entre la práctica de actividad física y su relación con todas las dimensiones de la salud. Consiste en la promoción del uso de escaleras mediante la señalización del edificio, en los puntos de toma de decisión (ascensores, escaleras y pasillos) con carteles adhesivos muy vistosos que transmiten diferentes mensajes que animan a tomar las decisiones más activas.
- **Pausas activas**. Iniciativa destinada a ofertar la práctica de actividad física en las pausas retribuidas de la jornada laboral para promover descansos activos. Algunas de las posibles alternativas serían disponer de un espacio o material para realizar actividad física o sesiones con personal especializado (por ejemplo, de gimnasia, yoga, pilates o escuela de espalda).
- **Reuniones en ruta**. Esta acción consiste en establecer itinerarios interiores y exteriores de 20-30 minutos de duración para la realización de las reuniones de 2 o 3 personas caminando, sustituyendo las reuniones sedentarias.

3.2 Fomentar la inclusión de las empresas gallegas en la Red Española de Empresas Saludables prestando asesoramiento y apoyo de manera prioritaria a las PYMES

En 2013, se puso en marcha el proyecto “Empresas Saludables” a nivel nacional inspirado en el trabajo realizado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP; <https://www.enwhp.org>) y como respuesta al propio interés del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en reconocer el trabajo de

las empresas en el ámbito de la mejora de la salud y bienestar de su personal, así como promover la cultura de la salud y el intercambio de experiencias empresariales. Cualquier empresa u organización, con independencia de su tamaño, titularidad o sector, puede manifestar su compromiso solicitando su adhesión a la Declaración de Luxemburgo elaborada por la Red Europea y, si lo desea y cumple con los criterios de calidad elaborados, pedir su reconocimiento como buena práctica en promoción de la salud en el trabajo.

En colaboración con el Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA), realizar asesoramiento y apoyo a las empresas gallegas para que puedan incluirse en la Red Española de Empresas Saludables, poniendo énfasis en las pequeñas y medianas empresas.

3.3 Analizar incentivos para las empresas que desarrollen políticas de promoción de la salud

Analizar la viabilidad y el procedimiento de implantación de incentivos (de reconocimiento, promoción, de contratación pública o incluso económicos) para que las empresas adopten estrategias de promoción de la salud entre su personal tanto en el horario laboral como fuera de este favoreciendo, por ejemplo, los desplazamientos activos al trabajo o el compañerismo y la cohesión social mediante la organización de actividades deportivas en grupo, pudiendo ampliarlo, incluso, a la red familiar del personal.

3.4 Identificar los colectivos profesionales que presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar conjuntamente acciones de promoción de la salud específicas

- Realizar, conjuntamente con el Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA), un análisis en profundidad de los colectivos profesionales que presentan un mayor margen de mejora en la promoción de la salud para trabajar específicamente con el colectivo en esta línea, elaborando recomendaciones y favoreciendo entornos protectores y promotores de estilos de vida saludables.
- De manera específica, identificar aquellos puestos de trabajo más sedentarios para priorizar actuaciones para las personas que los ocupan.

OBJETIVO 4

PROMOVER LA SALUD EN LOS BARRIOS

Las desigualdades sanitarias pueden reducirse y las enfermedades pueden prevenirse prestando atención al diseño, a la construcción y a los entornos, a las ciudades y a los barrios, en los que viven las personas. Para ello, han de tenerse en cuenta las oportunidades, los riesgos y los retos para la salud que conlleva la urbanización. Se trata de una tarea compleja en la que se puede influir en el emplazamiento, en los criterios espaciales y en el diseño de los elementos y servicios locales del entorno construido para favorecer la salud y la equidad sanitaria con la filosofía de promover el acceso a las opciones más saludables.

Además, la salud en todas las políticas merece una especial consideración en el entorno local por su carácter integrador de acciones. Es necesario prestar atención a la forma en que las políticas de carácter no sanitario promovidas en el entorno local influyen en la salud de la población, promocionando aquellas que suponen una mejora en la salud de los vecinos y vecinas, favoreciendo los entornos saludables y disuadiendo, en su caso, de aquellas que supongan riesgos para la salud.

ACCIONES

4.1 Diseñar y organizar la Red local promotora de salud

Los escenarios o ámbitos de intervención en promoción de la salud identifican los lugares donde las personas y sus familias viven, conviven y trabajan. En este sentido, el municipio es el territorio más cercano a la ciudadanía por lo que es muy importante desarrollar acciones para promover un estilo de vida activo y saludable mediante la adquisición de conductas sanas, integrando la filosofía de que la opción saludable sea la más fácil de elegir.

Para ello, se proponen diferentes acciones para trabajar conjuntamente con la Federación Gallega de Municipios y Provincias:

- Diseñar el modelo de redes locales promotoras de salud mediante un sistema basado en la equidad en salud y que permita la cobertura en promoción de un estilo de vida saludable para toda la ciudadanía gallega.

- Estudiar las alternativas de organización y financiación del personal que formará parte de la red que actuará como coordinador/a de todas las acciones de promoción de la salud que se desarrollen en el territorio. La red dependerá funcionalmente de la Dirección General de Salud Pública.
- Definir la sistemática de trabajo de la red en la que la Dirección General de Salud Pública establecerá las directrices de actuación, la evaluación de su cumplimiento y la formación del personal a través de la Escola Galega de Saúde Pública.
- Definir la cartera de servicios de promoción de la salud en el ámbito local que incluya las actividades de prevención y promoción de la salud, de prevención de adicciones y seguridad, incluyendo la definición de los agentes del entorno comunitario susceptibles de desarrollar actividades (oficinas de farmacia, clínicas dentales, asociaciones de vecinos, centros sociocomunitarios, etc).

4.2 Desarrollar el modelo de salud local basada en activos

Un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de individuos, comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar. Los activos para la salud se muestran como herramientas de la comunidad para superar las dificultades frente a la desigualdad y esenciales para articular la búsqueda de capacidades y habilidades hacia la promoción de la salud. En este sentido, se propone el modelo basado en activos para prevenir el sobrepeso y la obesidad en el ámbito local. Este enfoque genera un proceso de mejora de la salud entre personas, comunidades y profesionales en un contexto determinado y facilita el desarrollo de la actividad comunitaria y las relaciones sociales.

En esta línea de trabajo se contemplan varias iniciativas:

- **Mapeo de activos en salud.** A través de la red municipal promotora de salud y en coordinación con el personal de los ayuntamientos, desarrollar un procedimiento para elaborar, de forma efectiva y participada, un mapa de activos para la salud en los municipios o barrios de las ciudades más grandes. Este mapa se difundirá entre el vecindario y se publicará en la plataforma del Observatorio de Saúde Pública de Galicia.
- **Movilidad activa.** Establecer una sistemática de colaboración entre profesionales de salud pública y de urbanismo local con el objetivo de desarrollar códigos

urbanísticos para una planificación urbana sostenible, que permita estilos de vida más saludables a través de la movilidad activa, el diseño de espacios de ocio activo al aire libre y la reducción de entornos promotores de conductas sedentarias. Además, desarrollar medidas de ámbito local orientadas a mejorar la seguridad vial y la seguridad personal de peatones, ciclistas y personas que utilizan otros medios con ruedas (entre ellos las sillas de ruedas, patinetes y patines).

- **Fomentar el aumento de la oferta de comercio de proximidad de productos frescos.** Dentro de la premisa básica de este plan de buscar que la opción más saludable sea la más fácil de elegir, trabajar con la administración local para realizar una evaluación de las zonas en las que la oferta de productos frescos y saludables sea insuficiente y buscar incentivos para desarrollar el comercio local de estos productos.
- **Fomentar el aumento de la oferta de instalaciones deportivas en los lugares con menor disponibilidad.** Un estudio reciente de la Universidad de Alcalá, muestra que las áreas de Madrid que tienen la menor disponibilidad de instalaciones deportivas presentan un 22% más de casos de obesidad y un 38% más de diabetes tipo 2 que los barrios con los mayores recursos para hacer ejercicio. Por este motivo, es necesario analizar las zonas de Galicia con menor disponibilidad de instalaciones deportivas y desarrollar una estrategia de aumento de la oferta, conjuntamente con la Federación Gallega de Municipios y Provincias.

4.3 Impulsar a la juventud como agente promotora de salud

Tal y como se describe en la estrategia mundial para promover la salud en la adolescencia (Guía AA-HA!), existe una necesidad apremiante de mayor inversión en programas de salud de los y las adolescentes para mejorar su salud y supervivencia a corto plazo, su salud futura como personas adultas y la salud de la próxima generación.

Los y las adolescentes tienen necesidades específicas de salud relacionadas con su rápido desarrollo físico, sexual, social y emocional y con las funciones particulares que desempeñan en la sociedad. La mejor manera de lograr resultados es elaborar y aplicar los programas con los y las adolescentes para los y las adolescentes.

De esta manera, es necesario crear un canal de comunicación digital con la juventud en redes sociales y utilizando su mismo lenguaje, basado en una metodología participativa, de manera que la propia juventud asuma el liderazgo y participe en la

selección y priorización de las intervenciones para adoptar un estilo de vida saludable basado en los factores protectores del sobrepeso y la obesidad.

Iniciativas:

- Actividades de sensibilización, capacitación, gamificación y gobernanza con el objetivo de que la juventud se convierta en agente promotores de salud que lidere la transformación de toda la sociedad con la colaboración de la Dirección General de Juventud, Participación y Voluntariado.
- Actuaciones específicas con la juventud de colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión social.
- Incentivar el ocio nocturno saludable utilizando instalaciones deportivas municipales y fomentando la colaboración con las empresas privadas del sector del deporte.

4.4 Promover la equidad en salud en la comunidad

La equidad en salud implica que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos.

La comunidad sustentada por las administraciones, se ha postulado, en numerosas ocasiones, como la impulsora para acabar con ciclos de desventajas por lo que se proponen varias iniciativas en esta línea para promover la equidad en la reducción del sobrepeso y la obesidad:

- **Prevención de la obesidad en niños y niñas que viven en una comunidad con bajo nivel de renta.** La Unión Europea seleccionó como buena práctica un programa dirigido a niños y niñas entre 4 y 12 años que consiguió este objetivo mediante un proyecto que ponía el foco en el trabajo social y la organización comunitaria. Se desarrollaron procesos participativos para implementar intervenciones sostenibles y culturalmente apropiadas, teniendo en especial consideración las condiciones sociales y ambientales. Se crearon entornos para incrementar la actividad física y una dieta saludable en los niños y niñas y sus familias teniendo en cuenta las normas sociales, el reconocimiento y autoestima. Se trabajó con la administración local para llevar a cabo cambios en el diseño de las infraestructuras e incluyendo el bienestar de la juventud en la planificación urbana. La tasa de prevalencia de obesidad disminuyó del 13% al 10% en el área de intervención.

Desarrollar en Galicia un programa piloto basado en esta metodología para evaluar su utilidad y adaptarlo. Para ello, crear un equipo de trabajo multidisciplinar que lleve a cabo una evaluación inicial del estado de situación y un mapeo de recursos identificando aquellos factores y entornos obesogénicos y proponiendo las acciones a llevar a cabo para convertirlos en factores y entornos promotores de salud. Una vez identificados, trabajar en su implantación en colaboración con todos los actores implicados.

- **Plan gallego de promoción de la salud de la población gitana.** Tal y como se refleja en la última Encuesta nacional de salud a población gitana, los indicadores de salud en la comunidad gitana son peores que en la población general, a causa de los determinantes de salud, ya que los comportamientos en esta área no dependen solo de la persona, sino también de las condiciones y oportunidades que ofrecen los entornos físicos, educativos, de ocio y socioeconómicos. Entre las principales necesidades de salud a la hora de trabajar con la población gitana se sitúan la promoción de la alimentación y el ejercicio físico saludable, la prevención de accidentes, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y la promoción de los autocuidados en las enfermedades crónicas.

Por todo lo anteriormente expuesto, es necesario trabajar con las entidades gitanas para desarrollar un Plan gallego de promoción de la salud de la población gitana, realizando un estudio de la situación de partida y pivotando las actuaciones en mujeres de etnia gitana promotoras de salud que trabajen en las zonas de mayor vulnerabilidad.

- **Ciudades amigables para las personas mayores.** Trabajar conjuntamente con la FEGAMP y con la administración local para promover comunidades amigables para las personas mayores utilizando como modelo la red promovida por la OMS para los ayuntamientos interesados en promover el envejecimiento saludable y activo, mejorando sus entornos y servicios e incorporando esta perspectiva en la planificación municipal de manera transversal. En una localidad amigable con el envejecimiento, las políticas, los servicios y las estructuras relacionadas con su entorno físico y social se diseñan y reorganizan para apoyar y permitir a las personas mayores vivir dignamente, disfrutar de una buena salud y continuar participando en la sociedad de manera plena y activa.
- **Atención a la diversidad funcional en el deporte.** El deporte favorece la rehabilitación, la normalización y la integración de las personas con discapacidad. Además complementa una vida activa y es un elemento positivo para construir una sociedad realmente accesible. Conseguir esta unión entre deporte y discapacidad

supone un reto. Los deportes adaptados necesitan el apoyo de muchas personas (monitores, profesionales de la salud, otros u otras deportistas, psicólogos o psicólogas, terapeutas, etc.) para crear infraestructuras sólidas y, por estos motivos, es importante la concienciación sobre los beneficios de la unión entre deporte y discapacidad y las acciones para avanzar en esta línea, como trabajar, en estrecha colaboración con el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y con la Secretaría General para el Deporte en identificar las necesidades y desarrollar acciones, como por ejemplo, una guía para eliminar barreras en las instalaciones deportivas tanto públicas, como privadas o actividades de formación y sensibilización.

- **Acciones comunitarias con perspectiva de género.** Los datos de los estudios más recientes reflejan que todavía existen diferencias importantes en cuanto a la participación y representación femenina en las distintas esferas del deporte. Por ello, resulta necesario promover la equidad en el deporte, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre mujeres y hombres, pero sin que éstas limiten sus posibilidades.

OBJETIVO 5

IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ENTORNOS SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO

La evidencia indica que el asesoramiento sanitario en atención primaria de los pacientes en situación de riesgo debido a los estilos de vida poco saludables puede ser una de las maneras más eficaces de cambio de comportamiento. Esta intervención genera 10 veces más ganancia en salud a largo plazo que otras intervenciones y genera de 2 a 4 veces más años de vida con salud que la mayoría de las intervenciones.

Por lo anteriormente expuesto es necesario trabajar con la atención primaria de salud y con la administración encargada de las residencias de personas mayores y personas con discapacidad para desarrollar intervenciones que promuevan un estilo de vida saludable.

También es necesario establecer procedimientos de actuación para el abordaje de la obesidad como una enfermedad en todo el circuito asistencial.

5.1 Proyecto Adestra a túa saúde. Prescribir ejercicio físico en el entorno sanitario y seguimiento en el entorno comunitario

Existe evidencia científica de que el ejercicio físico está indicado para la prevención de numerosas enfermedades entre las que destacan las cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y osteoporosis, para la reducción de la depresión, el deterioro cognitivo y la dependencia en personas mayores y para mejorar la osteoartritis y la fuerza muscular.

Por este motivo y con el objetivo de mejorar o mantener la salud de las personas mayores, la Consellería de Sanidad, conjuntamente con la Secretaría General para el Deporte desarrolla el programa Adestra a túa saúde de prescripción de ejercicio físico en el entorno sanitario y seguimiento de este en el entorno comunitario.

El programa se dirige a personas con más de 60 años y consiste en que desde el centro de salud se detecta a las personas destinatarias, se les prescribe la práctica de ejercicio físico y se les remite a un promotor de ejercicio físico del ayuntamiento, que evaluará su condición física y acordará con la persona el tipo de ejercicio a realizar teniendo en cuenta su disponibilidad y preferencias, las recomendaciones del profesional sanitario y los servicios disponibles en el ayuntamiento (actividades dirigidas, caminos saludables, etc.). Se trata de utilizar los recursos ya existentes, coordinando a todos los actores implicados para que trabajen conjuntamente.

Desde el centro de salud se evalúa la condición cardiorrespiratoria de la persona y, si cumple los criterios, recibe una ficha de prescripción de ejercicio para el promotor del ayuntamiento. El promotor de ejercicio evalúa la condición física de la persona a través de la plataforma DAFIS (explicada con mayor detalle anteriormente) de evaluación de la condición física saludable, acuerda con ella el tipo de ejercicio a realizar, efectúa el seguimiento e informa del mismo al centro de salud.

5.2. Intervenir en el ámbito asistencial

- Promover el mensaje de que la obesidad es una enfermedad y que la persona que la sufre debe acudir a su médico/a de atención primaria.

- Optimizar los circuitos de asistencia a la persona que sufre obesidad incluyendo atención primaria y especializada.
- Promover que los y las profesionales de la salud realicen consejo breve para prevenir el sobrepeso o la obesidad e invitar a la persona a realizar un registro del cumplimiento del consejo en la Historia Clínica Personal o Personal Health Record (PHR), que le permitirá llevar a cabo su seguimiento.

Las intervenciones de consejo o asesoramiento en atención primaria son aquellas acciones realizadas por el personal sanitario, con el objetivo de ayudar al o a la paciente a adoptar, cambiar o mantener conductas o hábitos que afectan al estado de salud, incluyendo un rango amplio de actividades: valorar los conocimientos y la motivación, informar, modificar conductas inapropiadas, reforzar conductas deseadas y monitorizar el progreso a largo plazo.

Como herramienta para monitorizar el seguimiento de la ejecución del consejo breve, la Consellería de Sanidad dispone de la Historia Clínica Personal (PHR) de código 100. La Historia Clínica Personal es un sistema de información donde el propio usuario o usuaria registra, mantiene y gestiona los datos que considera relevantes para su salud, asociados a sus propias actividades y cuidados, además de información relacionada con la atención sanitaria. El sistema permite compartir los datos con los profesionales de la salud.

- Continuar desarrollando actuaciones para la promoción de la lactancia materna.

Los primeros años de vida son cruciales para establecer hábitos de buena nutrición y actividad física. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios adecuados, es un factor importante en la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad. Una alimentación complementaria adecuada, junto con la prolongación de la lactancia materna, puede reducir el riesgo de desnutrición y de acumulación de grasa corporal excesiva en los lactantes.

Desde el Servicio Gallego de Salud se llevan a cabo diferentes actuaciones en esta línea como el asesoramiento y recomendación en los controles periódicos del embarazo y en las revisiones pediátricas de crecimiento. Además, se realiza difusión

de los beneficios a través de los medios de comunicación con las familias como Xanela Aberta á Familia. También existen bancos de de leche y unidades de apoyo.

5.3 Replicar buenas prácticas en atención primaria

- En el marco de los planes locales de salud y con el liderazgo de los Servicios de Atención Primaria, replicar iniciativas de acción comunitaria promovidas por centros de salud para desarrollar proyectos comunitarios que han demostrado evidencia de su eficacia en otros centros con características similares.
- Asesoramiento y apoyo en la implantación de las iniciativas consideradas como buena práctica en la Unión Europea. Un ejemplo de ello es el proyecto de acción comunitaria Revertir la Diabetes tipo 2 con la colaboración de la atención primaria para mejorar la calidad de vida de la personas con esta patología mediante el fomento de un estilo de vida saludable. Este proyecto ha sido considerado como buena práctica de la Unión Europea.

Consiste en seleccionar a la población objetivo desde el centro de salud y su inclusión en un programa intensivo de seis meses seguidos de un tratamiento posterior de 18 meses. En el programa se trabajará de manera grupal en los cuatro pilares de un estilo de vida saludable: la nutrición, el ejercicio físico, el sueño y el bienestar emocional aprovechando la presión positiva y el refuerzo del grupo como núcleo de cohesión social. Los grupos contarán con el asesoramiento y guía de un equipo de apoyo multidisciplinar compuesto, al menos por personal de enfermería, personal especialista en nutrición y dietética y personal especialista en ejercicio físico. El programa será dirigido conjunta y coordinadamente por la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Asistencia Sanitaria que definirán los procesos comunes de trabajo con las Áreas Sanitarias, que nombrarán a una persona coordinadora del programa en su área.

5.4 Plan de promoción de la salud en las residencias de personas mayores y personas con discapacidad

Existe evidencia científica de que un estilo de vida saludable protege frente a la fragilidad, el deterioro funcional, el deterioro cognitivo y la demencia.

- Desarrollar una estrategia de intervención global de promoción de la salud en la población mayor institucionalizada con la colaboración de la Consellería de Política Social.

La población institucionalizada es un colectivo en el que las intervenciones son fáciles de aplicar y de realizar su seguimiento y evaluación ya que, al tener profesionales con alta cualificación que les atienden y asisten constantemente, facilita la correcta implantación y la adecuada motivación. La estrategia debe incluir la evaluación de la oferta alimentaria e intervenciones para prevenir la fragilidad mediante programas de actividad física multicomponente. Las intervenciones centradas en la actividad física tienen demostrada su eficacia en retardar, o incluso revertir la fragilidad, además de mejorar el estado cognitivo y fomentar el bienestar emocional. Adicionalmente, debe desarrollar acciones para mejorar el bienestar emocional y la calidad de sueño.

- Desarrollar la red de centros residenciales activos y saludables, definiendo los criterios de inclusión de la red, la evaluación e incentivando a los centros a implantar las acciones necesarias para formar parte de la misma. Algunos de estos criterios podrían ser, por ejemplo, valorar la condición física de las personas residentes mediante la plataforma DAFIS y desarrollar programas de actividad física adaptados; valorar aspectos nutricionales en la concertación de plazas; mejorar la calidad nutricional de las comidas y utilizar herramientas informáticas de apoyo.

2 Capacitar en la toma de decisiones más saludables



Se podría definir capacitar como hacer a alguien hábil, apto o capaz para desarrollar una acción. La información y la educación de los individuos guarda una estrecha relación con su estado de salud de tal manera que, cuanto mayor es el nivel educativo de una sociedad, más saludable es su estilo de vida. Por ello, resulta imprescindible la difusión de conocimientos que permitan la comprensión de los múltiples beneficios de la adopción de un estilo de vida saludable y la integración de actitudes sociales positivas, con el fin de modificar los factores sociales que actúan como determinantes del sobrepeso y la obesidad.

Por otra parte, la evidencia científica disponible muestra que el tipo de información que cambia conductas es aquella que te explica cómo hacerlo, no la que te explica los motivos.

Con este objetivo, se pretende incidir en la adquisición de habilidades que faciliten una mejor gestión personal de la salud en la ciudadanía gallega; la capacitación del personal educativo; la formación del personal sanitario en materia de evaluación de los determinantes del sobrepeso y la obesidad y de aplicación de modelos de intervención, desestigmatizando la obesidad.

Así mismo, se diseñarán planes de formación para profesionales, tanto en el sector de la salud como en otros sectores, entre los que destacan la alimentación, el transporte, la planificación urbana, las actividades recreativas, deportes y preparación física, a fin de aumentar los conocimientos y las aptitudes concernientes a sus funciones y contribuciones para crear oportunidades integradoras y equitativas en favor de una sociedad activa y saludable.

Objetivos estratégicos

OBJETIVO 6

FAVORECER LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN LA CIUDADANÍA

una población gallega más capacitada para tomar decisiones más saludables

Los conocimientos, las preferencias y los comportamientos de una persona, como por ejemplo los relacionados con el estilo de vida, se fraguan en su entorno. Por un lado influye, el acceso a información clara, coherente y contrastada y, por otro, el contacto con un entorno informativo, más amplio, determinado a su vez por la publicidad u otros medios de comunicación.

Se considera necesario crear normas, actitudes sociales positivas y un cambio de paradigma en toda la sociedad mediante el aumento de los conocimientos, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios de un estilo de vida saludable en todo el ciclo vital.

Las tecnologías de redes sociales se han convertido en parte de la educación para la salud y la promoción de la salud, posicionándose como un medio potencialmente poderoso para comunicarse con adolescentes y personas adultas en torno a sus opciones de salud. El apoyo social, la presión de los compañeros y compañeras y el intercambio de información en las comunidades en línea, pueden modificar los comportamientos relacionados con la salud. Si hay efectos positivos y sostenidos, las tecnologías de redes sociales podrían aumentar la efectividad y eficiencia de muchas campañas de salud pública.

ACCIONES

6.1 Vida saludable: Xanela aberta á familia

En el marco del programa europeo INTERREG VA España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, la Dirección General de Salud Pública desarrolló el portal web interactivo Xanela aberta á familia (<https://vida-saudable.sergas.gal>) como herramienta de comunicación con las familias para prestarles un servicio de apoyo durante todo el ciclo parental. A través del uso del propio portal web, boletines, redes sociales y webinars, este proyecto incide en la importancia fundamental de la familia en la

formación de cualquier ser humano, a través de la divulgación de contenidos sobre estilos de vida saludables específicos para las diferentes etapas vitales. En concreto, aborda el estado nutricional y la salud materna, antes y durante el embarazo; prácticas adecuadas de alimentación, de promoción de ejercicio físico, de bienestar emocional y de prevención de conductas adictivas en niños, adolescentes y jóvenes. Así mismo, la web oferta la posibilidad de suscripción, proporcionando un grupo de población sobre la que fomentar directamente la adquisición de un estilo de vida saludable en todas las etapas de la vida.

- Potenciar la web interactiva Xanela aberta á familia y sus redes sociales asociadas como vía de formación e información sobre hábitos de vida saludables, ampliando sus contenidos a todas las etapas vitales, como el envejecimiento activo y la edad adulta.
- Actualizar el diseño y los contenidos contemplando los entornos escolar, laboral, comunitario, sanitario y sociosanitario. Complementariamente, se difundirá en las redes sociales, mediante actividades de gestor de comunidades y ampliar las funcionalidades para permitir la gamificación y la interacción con las personas suscritas.

Entre las acciones concretas a desarrollar, se contemplan la mejora del conocimiento del contenido de la etiqueta nutricional para las familias y la elaboración y diseño de una campaña de difusión de menús saludables y sostenibles, para 8 semanas adaptados a las diferentes etapas vitales, en los que se incluirá la lista de la compra para facilitar la organización y planificación de una alimentación equilibrada.

6.2 Campaña de comunicación permanente

La presencia en medios de comunicación favorece la llegada y consolidación del mensaje en la ciudadanía, principalmente si se acompaña de motivación y de acciones asociadas.

- Diseñar y desarrollar una campaña publicitaria de gran impacto para promover la actividad física y reducir el sedentarismo que implique y motive a la población gallega, bajo el lema "gastas pista", estableciendo un reto a conseguir por toda la población en su conjunto, en la que tenga valor cada aportación individual.
- Asociadas a esta campaña y bajo el mismo lema en el que se motivará a "gastar" no solamente las pistas de baile, sino también las de baloncesto, patinaje, atletismo, la

del salón de casa, las de asfalto, de tierra, etc., promover actividades periódicas en las que participe toda la comunidad o un grupo etario en concreto, para mantener el mensaje de manera continuada en el tiempo.

- Desarrollar otras campañas de comunicación sobre prácticas óptimas vinculadas a programas comunitarios y actividades que motiven e impliquen a la ciudadanía para el cambio hacia hábitos de vida más saludables, colaborando con las asociaciones de vecinos, asociaciones de padres y madres, asociaciones de pacientes, etc.

6.3 Escola Galega de Saúde Pública aberta a la ciudadanía: la escuela de todos

La Escola Galega de Saúde Pública se constituye como un espacio educativo abierto a todas las personas, independientemente de su edad, titulación o formación previa. Su misión es proveer de información, conocimientos y habilidades en procesos de salud y de enfermedad a profesionales, pacientes, personas cuidadoras y ciudadanos o ciudadanas, con el fin de mejorar su calidad de vida y potenciar su participación segura en las decisiones sobre sus procesos, así como facilitar el conocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios para contribuir a un uso eficiente de ellos.

- Desarrollar un Plan de formación continua para la prevención del sobrepeso y la obesidad dirigido a la ciudadanía, elaborado por personas expertas que ofrezca contenidos específicos para acercar el conocimiento y hacer posible que los y las participantes tengan un mayor control sobre sus hábitos. Este plan incluirá talleres virtuales e integrará la gamificación organizando concursos de cambio de hábitos en diferentes colectivos.
- Elaborar una guía de consejos relacionados con el envejecimiento activo y saludable dirigida a toda la ciudadanía y con claves fáciles de aplicar en el día a día.

6.4 Información en los puntos de toma de decisión

Con el objetivo de tener información fiable en el momento y el lugar en el que se debe tomar una decisión sobre adoptar un hábito saludable, se propone trabajar con los agentes implicados para innovar y ofrecer alternativas novedosas que faciliten la toma de decisiones.

- Promover convenios de colaboración con las empresas de alimentación (mercados y supermercados) para facilitar información al o a la cliente que le ayude a realizar una compra saludable. Por ejemplo:
 - Informar sobre la etiqueta nutricional.
 - Elaborar folletos con ofertas de productos saludables.
 - Colocar productos saludables en las zonas de mayor venta y limitar la existencia de productos inadecuados, desde el punto de vista nutricional, en los lineales.
 - Incluir mensajes sobre las propiedades saludables en los mostradores de frutas, verduras, pescados, legumbres.
 - Promover el consumo de productos integrales.
 - Difundir recetas y menús saludables con productos de proximidad y temporada.

- Desarrollar campañas, conjuntamente con el Instituto Galego de Consumo, para ofrecer herramientas que ayuden a evitar el fraude informativo y faciliten el acceso a la información sobre los productos, etiquetado, mensajes contradictorios, etc., poniendo especial interés a los colectivos a los que es más difícil llegar.

- Colaborar con el sector de la restauración para que, en la carta de los restaurantes, se especifique el valor calórico de cada menú y que siempre haya una oferta de menú saludable, principalmente en el menú del día.

- Colaborar con entidades públicas y privadas, incluidas las empresas de transporte urbano, para desarrollar acciones de información y sensibilización con el objeto de promover el ejercicio físico y reducir el sedentarismo. Por ejemplo:
 - Señalización de los puntos de toma de decisiones (ascensores, escaleras y pasillos) mediante la colocación de adhesivos vistosos, que contengan diferentes mensajes que animen a la toma de la decisión más saludable.
 - Inclusión de mensajes en autobuses, marquesinas y pantallas para promover que las personas usuarias de los autobuses urbanos bajen una parada antes.

OBJETIVO 7

CAPACITAR EN EL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO

Las intervenciones formativas de promoción y educación para la salud para el personal sanitario, docente y el alumnado, así como el desarrollo de medidas curriculares, garantizan un capital básico de salud en la infancia y adolescencia.

Educar para la salud en el entorno sanitario y en todos los niveles educativos, dar a conocer el sistema sanitario al alumnado, comunicar la importancia de la salud pública para la población, hacer prevención primaria de salud y conocer los factores determinantes de salud como la alimentación saludable, la práctica del ejercicio físico y la reducción del sedentarismo, una buena higiene del sueño y el bienestar emocional contribuyen a que el alumnado adquiera y consolide un estilo de vida saludable propio que satisfaga sus necesidades y que se mantenga en la vida adulta.

Por este motivo, se considera necesario diseñar un proceso de enseñanza-aprendizaje activo de los y las profesionales sanitarios y del personal docente, destinado a ampliar los conocimientos y mejorar las habilidades para llevar a cabo la intervención breve en estilos de vida y otras acciones para prevenir el sobrepeso, la obesidad y sus factores de riesgo.

También se considera necesario habilitar materiales y herramientas actualizadas, digitales e interactivas para facilitar el proceso de aprendizaje e incluso se utilizará la gamificación como elemento motivador.

ACCIONES

7.1 Plan de formación continua de profesionales sanitarios

- Desarrollar, desde la Escola Galega de Saúde Pública, un plan formativo sobre promoción de hábitos de vida saludables, que contemple contenidos específicos de prevención del sobrepeso y la obesidad y del estigma de la persona con obesidad, destinado a profesionales del ámbito sanitario, utilizando la plataforma SHARE.

- En el diseño de contenidos, contemplar aspectos como la homogeneización de protocolos de actuación y la estandarización de herramientas y criterios de diagnóstico y seguimiento, creando un programa integral de formación en materia de prevención del sobrepeso y la obesidad y promoción de estilos de vida saludables.
- Formar a los profesionales de atención primaria en asistencia al paciente con obesidad.
- Publicar una guía técnica sobre el estado nutricional del paciente anciano y el consejo alimentario en la tercera edad con el objetivo de dar soporte técnico al personal sanitario que se encarga de la evaluación del estado nutricional del paciente anciano.

7.2 Plan de formación continua del profesorado

- En colaboración con la Consellería de Cultura, Educación y Universidad, definir y desarrollar un plan de formación continua del profesorado sobre promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad para que puedan transmitir mensajes sobre hábitos de vida saludable de manera transversal en su actividad docente. Además, promover que el profesorado adquiriera estos hábitos saludables ya que se trata, junto con la familia, de unos de los principales modelos de comportamiento de los niños y niñas.
- Como paso previo al desarrollo del plan, realizar la evaluación de la oferta formativa existente, prestando especial atención en la detección de nuevas necesidades y se establecerá un sistema de evaluación de resultados.
- Promover la adquisición de conocimientos en hábitos de vida saludable en la formación obligatoria para el ejercicio de la docencia (Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y enseñanza de lenguas).

7.3 Incluir contenidos de promoción de la salud en todos los niveles educativos

La promoción de la salud en el ámbito educativo contribuye a que los grupos de población más joven, independientemente de factores como clase social, género, o el nivel educativo alcanzado por sus padres y madres u otras figuras parentales, desarrollen una vida más saludable.

- Establecer una línea de trabajo conjunta, entre la Consellería de Cultura, Educación y Universidad y la Consellería de Sanidad, para el desarrollo de los aspectos específicos de educación para la salud contemplados en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Esta ley indica que, en todo caso, se fomentarán de manera transversal la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual, la igualdad entre hombres y mujeres, la formación estética y el respeto mutuo y la cooperación entre iguales. El desarrollo conjunto de los contenidos de educación para la salud en Galicia permitirá, la elaboración curricular de materias o contenidos transversales en educación infantil, primaria, secundaria y formación profesional relacionados con la nutrición y alimentación saludable, actividad física, prevención del sedentarismo, prevención de conductas adictivas, higiene del sueño y bienestar emocional.
- Promover la inclusión de contenidos de salud en aquellos grados básico, medio y superior, de oferta de Formación Profesional del sistema educativo vinculados, tales como: Acondicionamiento físico, Paisajismo y medio rural, Proyectos de obra civil, Cocina y restauración, Panadería y pastelería, entre otros.
- Establecer una línea de trabajo conjunta con las universidades gallegas para integrar la salud como materia o contenido transversal en los grados y másters relacionados con:
 - Ingeniería y arquitectura (Grado en Estudios de Arquitectura, Grado en Geografía y Ordenación del Territorio, Grado en Ingeniería de Obras Públicas y Máster Universitario en Planificación y Gestión Territorial, Grado en Paisaje, Grado en Ingeniería Agrícola y del Medio Rural y Grado en Ingeniería de las Industrias Agroalimentarias, entre otros).
 - Ciencias sociales y jurídicas (Grado en Ciencia Política y de la Administración, Grado en Dirección y Gestión Pública, Grado en Trabajo Social, Grado en Educación Primaria, Grado en Educación infantil y Grado en Pedagogía, entre otros).
- Integrar los contenidos específicos sobre prevención del sobrepeso y la obesidad en los planes formativos del alumnado procedentes de las distintas universidades (Grado Nutrición, Máster en Salud Pública y EIR en enfermería comunitaria, entre otros) que realizan sus prácticas en la administración pública.

OBJETIVO 8

FORMAR A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES RELACIONADOS

Con este objetivo se busca aumentar los conocimientos y las aptitudes en promoción de la salud de los y las profesionales de cualquier ámbito que les permitan dar consejos breves en promoción de la salud y que también les ayuden a adquirir un estilo de vida saludable al ser modelos de comportamiento para su clientela.

Dentro de la actividad profesional, tienen una especial consideración por su relación más estrecha con la salud, al amparo del principio de salud en todas las políticas, los sectores sociosanitario, de la alimentación, la planificación urbana, el transporte, el turismo y las actividades recreativas y deportivas.

La Escola Galega de Saúde Pública está capacitada para realizar planes formativos adaptados a cada colectivo profesional utilizando las nuevas tecnologías, sistemas de formación innovadores, atractivos y en diferentes formatos, que permitan aportar flexibilidad a la enseñanza, seguir un ritmo de aprendizaje propio, realizarse en cualquier momento y lugar, con sistemas de comunicación ágiles y que permitan llevar a cabo un seguimiento personalizado. Cada plan de formación que se diseñe debe incluir un sistema de evaluación de resultados, enmarcado en el proceso de mejora continua.

ACCIONES

8.1 Formación en el ámbito sociosanitario

- Conjuntamente con la Consellería de Política Social y el personal de las residencias de personas mayores y personas con discapacidad, diseñar un itinerario formativo que capacite al personal de estos centros en envejecimiento activo y saludable y en hábitos de vida saludable para personas con discapacidad.
- Elaborar una guía técnica nutricional sobre la oferta alimentaria en los centros residenciales para personas mayores.

8.2 Profesionales de la restauración formados en alimentación saludable

En colaboración con las asociaciones profesionales del sector, diseñar un programa formativo para el personal que trabaja en el sector de la restauración, centrado principalmente en la alimentación saludable, menús equilibrados, prevención del consumo de bebidas azucaradas y alcohol. Se pondrá especial atención en la metodología del consejo breve y la recomendación de las opciones más saludables.

A través del desarrollo de estos programas formativos, se persigue contribuir a que los bares, restaurantes, cafeterías, comedores, etc. sean entornos que promuevan la alimentación saludable y sostenible.

8.3 Colaborar con el sector de la industria y distribución alimentaria para el desarrollo de un programa formativo del personal

Establecer acuerdos con la industria y distribución alimentaria para desarrollar un plan formativo destinado a promover una alimentación saludable con varios itinerarios, por ejemplo:

- Itinerario 1, dirigido principalmente al personal de los mercados y supermercados sobre consejo breve al cliente, etiqueta nutricional, recetas y conocimiento de los alimentos incluyendo su nivel de procesado.
- Itinerario 2, dirigido principalmente al personal de las industrias alimentarias sobre la mejora de la composición de los alimentos hacia alternativas saludables.

8.4 Itinerario de formación en promoción de la salud para los y las profesionales de la actividad física y el deporte

- Diseñar e implantar un itinerario formativo centrado en cómo aumentar la actividad física en la vida diaria, los beneficios para la salud, el consumo de bebidas energéticas y la metodología de consejo breve de promoción de la salud.
- Desarrollar actividades formativas con perspectiva de género de los y las profesionales de la actividad física y del deporte, para asegurar el acceso y el trato igualitario entre hombres y mujeres en las actividades y competiciones deportivas, con la colaboración de la Secretaría General para la Igualdad.

8.5 Capacitar a los profesionales de las administraciones locales

- Diseñar un plan de formación centrado en el papel esencial que tiene la promoción de la salud en el diseño, la planificación y la gestión de las ciudades y los territorios, incluyendo los avances metodológicos existentes y las diferentes casuísticas en las que la forma y las características físicas del entorno urbano condicionan directa e indirectamente la salud de la población.

La planificación y oferta del plan formativo se enmarca en el principio de salud en todas las políticas y se centrará en la transversalidad de los contenidos de salud en el diseño urbano, el paisaje, la movilidad, el territorio, la evaluación del impacto en salud.

Con él, se pretende aportar conocimientos en salud, mejorar aptitudes, superar deficiencias, cambiar actitudes e incrementar la polivalencia del personal de la Administración.

- Complementariamente, organizar nuevas ediciones de las jornadas “La salud en todas las políticas” con el fin de integrar las implicaciones en salud en las decisiones de las administraciones y obtener las sinergias necesarias para promover la salud en las políticas no sanitarias.

3 Investigar e innovar en promoción de la salud



Las actividades de investigación e innovación inciden en el grado de desarrollo de los países de tal modo que existe una correlación directa, demostrada a lo largo del tiempo y del espacio, entre la inversión en I+D+i de un país o región y su desarrollo económico medido en términos de PIB.

La promoción de la salud no es ajena a este hecho, por lo que se establece como uno de los objetivos clave de este plan fortalecer los sistemas de vigilancia y evaluación de las políticas, fortalecer la base de evidencia para la acción, impulsar la investigación y la innovación científica y atender a las nuevas maneras de actuar que se desarrollen en otros ámbitos y lugares.

Objetivos estratégicos

OBJETIVO 9

DESARROLLAR LA RED DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se considera prioritario el fomento de la investigación en salud pública por su capacidad para crear y compartir conocimiento, así como para poner en valor las actuaciones que se realizan y para identificar nuevas estrategias a llevar a cabo.

Además, es necesario evaluar periódicamente el sobrepeso y la obesidad de la población gallega y de los cambios en el comportamiento relacionados con sus factores protectores; fomentar la investigación en sobrepeso y obesidad y abordar su complejidad desde una perspectiva de salud pública.

Se busca, con ello, un sistema de salud pública reconocido por sus actividades de investigación e innovación, y por su capacidad de trasladar sus resultados a la mejora de la salud de las personas, al mejor desempeño del propio sistema y a la generación de riqueza y empleo, en colaboración con el tejido empresarial y la comunidad científica. También, contribuir a consolidar las actividades de I+D+i en promoción de

la salud y facilitar las interacciones con las empresas y otros agentes, para mejorar los resultados en salud y la generación de valor.

ACCIONES

9.1 Diseñar la red de investigación e innovación gallega en promoción de la salud

- Diseñar e implantar una plataforma en red para favorecer la comunicación entre los y las profesionales que investigan en los aspectos relacionados con el sobrepeso, la obesidad y sus factores de riesgo, para identificar puntos de sinergia y mejorar la transferencia del conocimiento.
- Trabajar en la identificación de los grupos de investigación gallegos y elaborar un mapa de investigación en sobrepeso y obesidad de Galicia en el que se describan las líneas de investigación y los proyectos que se desarrollan en la comunidad autónoma.
- Promover la difusión de los resultados de investigación de los programas desarrollados y fomentar la celebración de encuentros de investigación, para mejorar el conocimiento entre todos y todas las investigadoras y favorecer la transferencia del mismo.
- Promover acuerdos, desde la Escola Galega de Saúde Pública, con los centros de investigación y departamentos de las universidades gallegas y del Servicio Gallego de Salud para desarrollar líneas de investigación en hábitos de vida saludables y envejecimiento activo.
- Evaluar sistemas de incentivos a la investigación en promoción de la salud, sobrepeso, obesidad y sus factores de riesgo como becas y premios de investigación.

9.2 Establecer acuerdos con la iniciativa privada para crear un tejido de investigación sólido y complementario

Además de los núcleos de investigación públicos, existe una red de investigación e innovación sólida de iniciativa privada basada en la búsqueda de productos más saludables.

- Promover acuerdos con las empresas del sector, con la colaboración de las agrupaciones industriales y asociaciones empresariales y facilitar la valorización de los resultados de la actividad de investigación privada, impulsando la transferencia de conocimiento hacia la mejora en salud.

OBJETIVO 10

INNOVAR CONTINUAMENTE

La innovación es un proceso que modifica elementos, ideas o protocolos ya existentes, buscando su excelencia o creando nuevos que impacten de manera favorable en el mercado o en las personas. Son muchos elementos los que intervienen en el área de la innovación como la creatividad, la inspiración y también, la mejora continua tanto a nivel de organización como de procesos.

Es necesario comprender los retos que afronta la promoción de la salud para innovar en la práctica que se realiza desde salud pública, analizar la utilidad de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) para promover la educación para la salud en la sociedad del conocimiento y revisar el papel de los y las profesionales, la comunidad y la ciudadanía en las estrategias innovadoras de promoción de la salud.

El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) revolucionaron la sociedad actual, convirtiéndose en una herramienta de uso diario. La realidad virtual, la realidad aumentada, la inteligencia artificial, los videojuegos o las aplicaciones para móviles muestran nuevos modelos de comunicación y educación para la salud. Esta evolución se caracteriza por un mayor protagonismo de la persona ya que implica una participación activa y permite la creación de perfiles individuales de consumo, la interacción social y el aprendizaje cooperativo.

ACCIONES

10.1 Aplicación móvil “Camino de Santiago frente al sedentarismo”

Como estrategia innovadora basada en las TIC y en la motivación y como herramienta para aumentar la práctica de actividad física que realiza la población gallega mediante paseos, desplazamientos a pie o senderismo, desarrollar una aplicación móvil que cuente

los pasos que se dan en las actividades cotidianas (en casa, en el barrio o en cualquier otro lugar) y sirvan para completar las etapas del Camino. Esta aplicación se caracteriza porque permite realizar el Camino de Santiago virtualmente mediante realidad aumentada, es decir, los pasos se registran como parte de una etapa del Camino de Santiago pudiendo elegir los diferentes caminos o etapas. Además, contiene la funcionalidad de navegación simulada, en la que cuando, fruto de los pasos realizados, se llegue a algún lugar emblemático del Camino, la aplicación muestre información de interés y fotografías del lugar y, una vez completadas las etapas, se entregará una "Compostela" digital.

La aplicación se integrará en la carpeta virtual del paciente (PHR) de manera que los y las profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria del Servicio Gallego de Salud puedan consultar el ejercicio físico realizado.

10.2 Realidad virtual y actividad física multicomponente

Numerosos desarrolladores han logrado crear una nueva forma de hacer ejercicio mediante juegos de realidad virtual en los que se deben realizar ejercicios aeróbicos como el baile o el tenis sin apenas darte cuenta. Al hacer ejercicio con realidad virtual, el 80% del cerebro se centra en la visión. Es por ello que ha aumentado el número de gimnasios que utilizan las gafas de realidad virtual para que la experiencia de actividad física sea más motivadora e intensa. Utilizando esta tecnología, la comunidad científica ha desarrollado innovadores métodos terapéuticos que unen la realidad virtual y la actividad física.

- Con el objetivo de prevenir la fragilidad en las personas mayores, desarrollar un programa de ejercicio físico multicomponente utilizando la realidad virtual para guiar en la práctica y facilitar el aprendizaje de los ejercicios propuestos.
- Trabajar con la Consellería de Política Social para evaluar su utilidad con las personas que viven en los centros residenciales.

10.3 Evaluación, mejora continua e identificación de prácticas innovadoras

- Establecer un procedimiento de seguimiento y evaluación continua de las acciones recogidas en el plan, así como analizar la evidencia de las mismas y valorar la introducción de medidas innovadoras relacionadas con la propia acción, su organización, su desarrollo o su evaluación.

- Mantener un seguimiento de las nuevas intervenciones evidenciadas que vayan apareciendo para evaluar la pertinencia de su implantación en Galicia.
- Definir e implantar un sistema de identificación de prácticas innovadoras y de mejora del conocimiento buscando la evidencia de su eficacia y la valoración de la transferencia de estas prácticas a la realidad gallega.

OBJETIVO 11

DESARROLLAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO

La recolección sistemática, análisis e interpretación de datos de salud es imprescindible para realizar una planificación de calidad y para implementar y evaluar las políticas de salud pública, combinado estas con la difusión oportuna de los datos obtenidos.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una iniciativa de vigilancia de la obesidad infantil que supone la base de datos más grande de su tipo que son comparables. Involucra a 25 países de la Región y con el apoyo de la Unión Europea.

En la actualidad, apenas existen datos de sobrepeso, de obesidad y sus factores de riesgo en la población gallega pero sí existen sistemas de vigilancia sólidos y datos puntuales. Concretamente, se dispone del Sistema de Información sobre Conductas de Riesgo (SICRI). Tiene por objetivo satisfacer las necesidades de información de los programas de la Dirección General de Salud Pública que intervienen para promover conductas saludables en la población de Galicia y recoge datos autodeclarados sobre conductas relacionadas con la salud mediante encuesta. Este sistema recoge datos relacionados con el sobrepeso y la obesidad de manera intermitente.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera necesario desarrollar e integrar las herramientas de vigilancia existentes con instrumentos válidos, representativos y datos comparables sobre sobrepeso y obesidad, además de sus factores de riesgo, para inferir tendencias. También se busca Identificar las desigualdades actuales en los factores de riesgo y los resultados de salud, con miras a una mejor focalización de las intervenciones.

ACCIONES

11.1 Crear un módulo específico en el Observatorio de Saúde Pública de Galicia

La Dirección General de Salud Pública está desarrollando el Observatorio de Saúde Pública de Galicia, como plataforma para integrar y dar transparencia a la información de salud pública (determinantes de salud, datos epidemiológicos, riesgos ambientales, etc.). La información obtenida se compartirá de manera transversal con todos los agentes de salud pública como profesionales sanitarios, servicios sociales, la administración local, la comunidad científica y el conjunto de la sociedad.

- Crear un módulo específico en el Observatorio que integre un sistema de recogida de datos sistemática sobre el sobrepeso y la obesidad (y sus factores de riesgo) en la población gallega desglosados por grupos de edad, género y situación socioeconómica, teniendo en consideración especial a los grupos con mayor vulnerabilidad. Se basará en un modelo integrado de vigilancia, teniendo en cuenta la experiencia del prototipo del sistema de vigilancia de las enfermedades crónicas (SVEC-G) que se inspiró en los *Chronic Disease Indicators* del CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*).

Este sistema permitirá tener información actualizada, analizarla y utilizarla para definir acciones de promoción de la salud y evaluar las intervenciones ya implantadas para consolidarlas o adaptarlas, si es necesario.

- Con la información disponible, elaborar un informe anual sobre el estado de situación en Galicia.

11.2 Realizar vigilancia basada en la potencialidad de la inteligencia artificial, BIG DATA y las nuevas tecnologías

- Para disponer de información que nutra al observatorio, diseñar una sistemática activa de recogida de los datos existentes con el apoyo de la Plataforma de explotación de información y gestión de datos clínicos y epidemiológicos (HEXIN), el Big data del Servicio Gallego de Salud, analizando los registros de la historia clínica electrónica para buscar indicios de obesidad o de sus factores de riesgo. Esto permitirá establecer perfiles de antecedentes y predisposición a la obesidad identificando a las personas sobre las que actuar y permitiendo la proactividad.

- Recopilar y analizar la información, que llega a través de vías externas como las Encuestas Nacional y Europea de Salud, las sociedades científicas y otras administraciones, relacionada con sobrepeso, obesidad, alimentación, ejercicio físico, sueño, bienestar emocional y su relación con los determinantes sociales de la salud.

11.3 Recopilar la información de manera activa

- Diseñar una sistemática de recogida que combine datos autodeclarados y mediciones directas. La recogida de datos autodeclarados se puede realizar con una frecuencia mayor por la mayor facilidad y menor coste en la recogida de la información.
- Buscar acuerdos para utilizar toda la potencialidad de la comunidad y los sistemas sanitarios externos como las oficinas de farmacia, clínicas dentales, centros de fisioterapia, etc. Incluso valorar el desarrollo de un sistema de vigilancia centinela con estos centros.



5. Plan de comunicación

La comunicación en salud pública ha demostrado ser una herramienta útil a la hora de conseguir cambios en los comportamientos individuales y sociales de las personas. Un ejemplo de ello ha sido la pandemia provocada por la COVID-19 y la necesidad de que la ciudadanía actúe con responsabilidad y solidaridad. Sin embargo, la comunicación no solamente ha sido decisiva en alertas sanitarias, sino en cualquier cuestión de salud pública.

Por ello, el éxito y el impacto de un plan de prevención del sobrepeso y la obesidad dependen en gran medida de las actividades de comunicación y difusión, dado que es necesario que toda la sociedad participe y se involucre en él.

El éxito y el impacto de un plan de prevención del sobrepeso y la obesidad dependen de su comunicación y difusión para lograr que toda la sociedad participe y se involucre en él.

Para garantizar desde el principio una planificación estratégica y una gestión eficaz de las actividades y herramientas de comunicación y difusión, se ha elaborado este plan de comunicación, que acompañará al Plan obesidad zero en Galicia durante todo su desarrollo y ejecución.

Se trata de una herramienta estratégica transversal, a través de la cual se persigue maximizar el impacto del plan, cohesionar el equipo de trabajo y planificar todas las tareas de comunicación y difusión, de forma que los mensajes lleguen con nitidez, claridad y realismo a todas las personas interesadas.

En la elaboración de este plan de comunicación se han contemplado los siguientes elementos: objetivos y partes interesadas; estrategia y contenido de las medidas

de publicidad; presupuesto indicativo de aplicación de las medidas previstas; indicación de los resultados esperados de las medidas de publicidad y difusión y otros requerimientos formales relativos a la identidad corporativa de la Xunta de Galicia.

Así mismo, prestando especial atención a la misión, a los objetivos, a las actividades, al cronograma y a las funciones de la comunicación necesarias para impulsar el Plan obesidad zero en Galicia, se han definido los siguientes objetivos generales de comunicación:

- Optimizar el flujo de la información y organizar una comunicación eficiente entre los distintos organismos y entidades, públicas y privadas participantes en él.
- Dar a conocer el plan a los potenciales actores involucrados y a sus principales beneficiarios.
- Generar adhesiones y colaboraciones para promover la salud en las acciones de gobierno, de tal forma que propicien entornos promotores de salud.
- Dar visibilidad, entre la ciudadanía, a las políticas de la Xunta de Galicia relacionadas con el plan. En concreto, a aquellas orientadas al fomento de la salud pública y de los hábitos de vida saludables (Plan estratégico de Galicia 2015/2020).
- Comunicar con criterios de accesibilidad y diseño universal.
- Informar y comunicar los resultados de él a organismos y entidades públicas y privadas que podrían estar interesadas en el plan.

Después de tener en cuenta las dos vertientes necesarias para lograr una comunicación eficiente, se han identificado las partes interesadas o *targets*, que pueden influir en el éxito del plan o que pueden verse influenciadas por las acciones de él:

- La comunicación interna se dirigirá al equipo interno del plan y al personal de la Consellería de Sanidad (Secretaría General Técnica, Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria), del Servicio Gallego de Salud y de la Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS).

- La comunicación externa estará orientada a la difusión entre el personal técnico y autoridades de las distintas administraciones (central, autonómica y local), asociaciones y colegios profesionales, sociedades científicas, medios de comunicación y la ciudadanía.

Las acciones propuestas atienden a las distintas dimensiones necesarias para que se genere el nivel de conocimiento y colaboración preciso de cara a implantar el Plan obesidad zero en Galicia:

- Vertical. Se produce entre los distintos niveles de la organización.
- Horizontal. Tiene lugar entre profesionales pertenecientes a un mismo nivel, departamento o área.
- Diagonal. Se establece entre personas de distinto área o nivel.

Los [mensajes](#) del plan de comunicación resumen la “esencia” del Plan de Obesidad Zero en Galicia. Siendo simples y concretos, suponen la base para todas las actividades de difusión. Los mensajes recordarán los objetivos, pondrán de relieve el valor añadido y los beneficios que el plan aportará y serán específicos para los públicos objetivo (*targets*).

La comunicación del plan incorporará en todo momento un enfoque positivo, enfatizando la mejora de los determinantes de la salud, la promoción de la salud y la prevención del sobrepeso y la obesidad, resaltando la importancia de la creación y promoción de entornos saludables y el impulso a la identificación y mejora de los recursos para la salud.

Igualmente, prestará atención a las inequidades en materia de salud. En base a ello, se realizará la selección de mensajes, formatos y canales, de modo que sean lo más inclusivos posible e incluyan las necesidades especiales de las poblaciones más afectadas. Es decir, la comunicación se adecuará a cada público identificado, tanto en sus contenidos como en los canales utilizados para su difusión.

En último lugar, [para evaluar el impacto](#) del plan de comunicación, se verificará la consecución de los objetivos establecidos a través del uso de indicadores SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y en un marco temporal) relativos a:

- Número de visitas y consultas de la web Vida Saudable o Xanela Aberta á familia.
- Interacciones y seguimiento en las redes sociales: Facebook, Instagram y Twitter.
- Cobertura en los medios de comunicación.
- Participación en congresos y actos públicos
- Impacto del plan en las políticas públicas.
- Producción y circulación del material divulgativo y su uso por parte de terceros.

5.1 Comunicación Interna

La comunicación no solo es una poderosa herramienta para la difusión y la visibilidad del Plan de Obesidad Zero en Galicia, sino también, es uno de los principales elementos de cohesión interna con enorme influencia en el dinamismo y en la coordinación de cualquier proyecto.

La comunicación interna tiene como finalidad trasladar a todo el personal implicado el contenido y la esencia de este plan para que lo interiorice en su rutina de trabajo diaria y poner a su disposición los dispositivos de apoyo, así como las nuevas estrategias y acciones que se llevarán a cabo.

Por lo tanto, que haya un liderazgo real y efectivo es necesario para que el trabajo del grupo consiga crear, desarrollar y ejecutar el plan.

Los **objetivos específicos** determinados para la comunicación interna son:

- Organizar, gestionar y mejorar el intercambio de información entre las distintas áreas o departamentos involucradas en la ejecución del plan.
- Mantener informado al personal sobre las acciones comunes, el seguimiento y la evaluación.
- Proporcionar una base documental y material de referencia para la prevención de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables.

Las **acciones de difusión y comunicación** que se realizarán en una primera fase serán:

- Organización de jornadas de presentación del plan a las distintas áreas o departamentos de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud, con la

participación de todos los agentes implicados.

- Distribución de este documento a los centros sanitarios gallegos y jefaturas territoriales de la Consellería de Sanidad.
- Creación de una imagen de marca que permita transmitir coherencia a todo el material y espacios de difusión y que refuerce la percepción positiva y el conocimiento del plan de acuerdo con el manual de imagen corporativa de la Xunta de Galicia.

La comunicación interna debe cohesionar al equipo, informarlo, dinamizarlo y coordinarlo para que el proyecto vaya avanzando y se cumplan sus objetivos y resultados esperados.

Las [herramientas](#) que se utilizarán en esta comunicación interna son:

- Ficha Informativa del plan para que todos los agentes implicados tengan la información de él desde un principio: misión, objetivos, actividades y cronograma.
- Reuniones, presenciales o virtuales, en la fase de preparación de la propuesta y durante la ejecución del plan.
- Correo electrónico, que será el principal canal de comunicación escrita.
- Base de datos con información sobre todas las personas que participan en el proyecto: nombre completo y entidad; datos de contacto, papel de la persona dentro del proyecto y dentro de su entidad y fase del proyecto y actividades en las que participa.
- Reunión de salida, o *“kick-off meeting”*: primera reunión una vez haya sido aprobado el Plan obesidad zero en Galicia.
- Intranet.

Recursos

- Un equipo multidisciplinario, coordinado desde la Dirección General de Salud Pública, encargado de planificar y generar contenidos.

- Estructuras tecnológicas de la organización que puedan dar soporte técnico a los contenidos.
- Vídeos, tutoriales y demás materiales de apoyo a la difusión interna.

5.2 Comunicación externa

La finalidad de esta comunicación es informar a todas las entidades implicadas y a la ciudadanía sobre la existencia de este plan, sobre las acciones que se van a llevar a cabo y además de difundir los avances realizados y los resultados obtenidos en cada período.

Los **objetivos específicos** de las actividades de difusión y comunicación externa son:

- Poner en conocimiento de la ciudadanía gallega el Plan obesidad zero en Galicia: en qué consiste, sus objetivos, motivo de su creación y sus resultados.
- Divulgar los avances realizados y los resultados obtenidos en el transcurso del plan a todas las partes interesadas.
- Proporcionar una base documental y material de referencia para la prevención del sobrepeso y de la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables.
- Difundir nuevos conocimientos o material de referencia, en materia de salud como eje transversal en todas las políticas y evaluación de impacto en salud, destinados a decisores políticos y técnicos a nivel local y autonómico.
- Incentivar a emprendedores/as y empresarios/as a crear nuevas empresas o a lanzar actividades empresariales, a innovar, a crecer o a adoptar técnicas y prácticas más innovadoras, creativas o eficaces para la prevención del sobrepeso y la obesidad y la promoción de estilos de vida saludables.
- Realizar una comunicación eficaz, transparente y de alto impacto, que implique y motive a la población en el objetivo común de prevención de la obesidad y la adopción de estilos de vida saludables.

Las **acciones y herramientas** que se utilizarán para la comunicación son las siguientes:

- Jornada de presentación del plan.
- Imagen corporativa del Plan obesidad zero en Galicia de acuerdo con el manual de identidad corporativa de la Xunta de Galicia.
- Desarrollo de una estrategia digital para difundir las acciones a través de la web *Vida Saudable* o *Xanela Aberta á familia*, su boletín y actividad de las redes sociales: Facebook, Instagram y Twitter.
- Creación de una campaña de publicidad de alto impacto, destinada a la población para aumentar la práctica de ejercicio físico. Esta campaña se asociará al desarrollo de eventos públicos relacionados con un reto a conseguir por toda la población en su conjunto, en la que tenga valor cada aportación individual.
- Folletos y paneles informativos del plan.
- Diseño de una línea de *merchandising* de recuerdo y sensibilización en los puntos de toma de decisión con el fin de favorecer las más saludables.
- Uso de los medios de comunicación: *dossier* de prensa.
- Presencia en foros sectoriales o en redes de proyectos del plan (*networking*).
- Participación en congresos y eventos de la temática del proyecto.
- Jornadas de difusión de los avances alcanzados y los resultados obtenidos con una frecuencia anual, así como la difusión de los informes y estudios que se elaboren.
- Materiales educativos para el ámbito pedagógico en los distintos niveles educativos, apoyado por formación para el profesorado y en coordinación con la Consellería de Cultura, Educación y Universidad. Resulta de especial relevancia que las nuevas generaciones crezcan educadas y concienciadas en la adopción de un estilo de vida saludable para lograr un verdadero cambio.
- Materiales para distintos perfiles profesionales (socio-sanitarios, empresarios/as, políticos/as, etc.) de diferentes ámbitos (comunidad autónoma, ayuntamientos, organizaciones sociales y profesionales de todo tipo, etc.) que vayan a estar en

contacto en el presente o en el futuro, bien con el público general, o bien con públicos más especializados en relación con aspectos promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad.

- Informe final de difusión de resultados.

Recursos

El diseño y la creación de materiales específicos informativos, divulgativos y de sensibilización será realizado por profesionales de la comunicación y la educación para la salud, en colaboración con las personas expertas de cada área temática.

Para su difusión, se identificarán los canales de comunicación más adecuados a cada público (formación de profesionales sanitarios, redes sociales, contenido web, aplicaciones móviles, televisión y radio, etc.); así como el formato de los mensajes y una programación que establezca el momento más adecuado para su difusión.

Por último, cabe destacar que la participación resulta clave para asegurar la apropiación de las políticas y su desarrollo por parte de las personas interesadas. En este sentido se realizará un proceso participativo inicial (2022), basado en técnicas de participación online, grupos de trabajo y cuestionarios a personas expertas. Igualmente, se realizará otro proceso participativo de evaluación intermedia (2025) y un proceso participativo de valoración final del Plan (2030).



6. Evaluación y seguimiento

El Plan obesidad zero en Galicia se formula con un horizonte temporal de ocho años y está orientado a la mejora continua en las cifras de sobrepeso y obesidad de la ciudadanía gallega mediante la adopción de un estilo de vida saludable que incremente la salud y la calidad de vida. Incluye el seguimiento continuado de este, como uno de sus instrumentos clave, que generará información de los procesos previstos y de los resultados alcanzados durante su periodo de vigencia, lo que permitirá convertirlo en un instrumento de gestión actualizado y dinámico.

En el anexo II se describe el cronograma y liderazgo de las acciones propuestas.

Además, se han establecido indicadores SMART para para evaluar de una manera objetiva y cuantificada los objetivos y acciones descritas en el plan. Estos indicadores se describen en el anexo III.

Asimismo, se plantea como un documento dinámico por lo que se revisará periódicamente y, si es necesario, se reformularán sus objetivos y acciones.

La estrategia es realizar una evaluación objetiva y cuantificada del impacto de las acciones.

ACCIONES

- En cuanto a los resultados en salud, analizar y evaluar los datos que se obtengan a través del Observatorio de Saúde Pública de Galicia y, en su defecto, realizar seguimiento de los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud, en la Encuesta Europea de Salud y en la base de datos de consumo en hogares publicada por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.
- Realizar un estudio transversal poblacional de medición del sobrepeso y obesidad al inicio y al final del plan.
- Realizar un informe de seguimiento del plan con una frecuencia por lo menos anual.

Finalmente, la complejidad de las actuaciones a realizar en el marco de este plan, así como la variedad de organismos implicados en su implementación y la necesidad de coordinación con otros planes, programas y actuaciones de ámbito autonómico, estatal e internacional, justifica el establecimiento de una estructura para la evaluación y seguimiento que asegure la adopción de las medidas necesarias para el cumplimiento de este que se creará mediante la publicación de una orden. Dicha estructura funcional será una comisión técnica para el seguimiento y la evaluación del plan.

Esta comisión realizará el seguimiento global del plan y la evaluación de sus objetivos y actuaciones, recibirá información sobre el grado de cumplimiento de cada línea estratégica y propondrá a la Dirección General de Salud Pública los cambios y ajustes que considere oportunos.

Se reunirá al menos con una frecuencia anual y tendrá carácter interdepartamental, siendo constituida por los órganos directivos implicados en su puesta en marcha. La comisión podrá invitar a las personas expertas que considere oportunas en cada momento.

Sus funciones se centrarán en impulsar la ejecución del plan, coordinar su ejecución con otras estrategias y planes autonómicos, estatales e internacionales y aprobar los documentos de evaluación del plan.

7. Referencias bibliográficas

- Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): Orientación para la aplicación en los países [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 26 octubre 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49181>
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2020. Informe del Comité Científico de la AESAN de revisión y actualización de las Recomendaciones Dietéticas para la población española; [consultado 8 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/RECOMENDACIONES_DIETETICAS.pdf
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2021. Reformulación de alimentos y bebidas; [consultado 22 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/reformulacion_alimentos.htm
- Aranceta-Bartrina J, Gianzo-Citorese M, Pérez-Rodrigo C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal en población española entre 3 y 24 años. Estudio ENPE. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2020 [consultado 05 noviembre 2021]; 73(4): 290-99. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-prevalencia-sobrepeso-obesidad-obesidad-abdominal-articulo-S0300893219303306> doi: 10.1016/j.recesp.2019.07.011
- Atlas of Childhood Obesity [Internet]. London: World Obesity Federation; c2019 [consultado 29 octubre 2021]. Disponible en: http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/11996_Childhood_Obesity_Atlas_Report_ART_V2.pdf
- Balatsoukas P, Kennedy CM, Buchan I, Powell J, Ainsworth J. The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. J Med Internet Res [Internet]. 2015 [consultado 09 Nov 2021]; 17(6). Disponible en: <https://www.jmir.org/2015/6/e141/>
- Barnfield A, Savolainen N and Lounamaa A. Health Promotion Interventions: Lessons from the Transfer of Good Practices in CHRODIS-PLUS. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [consultado 22 noviembre 2021]; 17: 1281. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068352/> doi: 10.3390/ijerph17041281

- Blanco Lobeiras MS, Rey Liste MT, Pérez Marcos MB. Plans Locais de Saúde para unha orientación comunitaria da Atención Primaria: bases metodolóxicas para a súa elaboración [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2021 [consultado 16 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/1398/Plan%20local%20de%20salud_DEF.pdf
- Bowker S, Crosswaite C, Hickman M, McGuffin S, Tudor-Smith C. The healthy option - a review of activity on food and nutrition by U.K. schools involved in the European Network for Health Promoting Schools. *Health Educ* [Internet]. 1998 [consultado 15 noviembre 2021]; 98(4): 135-141. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/09654289810219259>
- Breucker G. Review and evaluation of success factors in workplace health promotion. In: Breucker G et al., eds. *Success factors of workplace health promotion*. Bremerhaven: Wirtschafstverlag NW; 1998. P. 27-84.
- Brookes C, Korjonen MH. Health Equity Pilot Project (HEPP): Amsterdam Healthy Weight Programme (AHWP). Case Study [Internet]. [Brussels]: European Commission, c2018 [consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/social_determinants/docs/hepp_case-studies_07_en.pdf
- Cereijo L, Gullón P, Del Cura I, Valadés D, Bilal U, Badland H, Franco M. Exercise facilities and the prevalence of obesity and type 2 diabetes in the city of Madrid. *Diabetología*. 2021; 65: 150-8. doi: 10.1007/s00125-021-05582-5
- Childhood Obesity Surveillance Initiative HIGHLIGHTS 2015-17 [Internet]. [Copenhagen]: World Health Organization; c2018 [consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/372426/WH14_COSI_factsheets_v2.pdf
- Coates TJ, Jeffrey RW, Slinkard LA. Heart Healthy Eating: Introducing and Maintaining Changes in Health Behaviours. *Am J Public Health*. 1981; 71(1):15-23.
- Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria* [Internet]. 2005 [consultado 22 noviembre 2021]; 35(9): 478-83 Disponible en: <https://www.grupoccea.com/Biblioteca/Modulo2/08PromocindelaSalud.pdf> doi: 10.1157/13075472
- Consejo Superior de Deportes [Internet]. Madrid: Ministerio de Cultura; c2019. Manifiesto por la igualdad y la participación de la mujer en el deporte; c2019 [consultado 10 noviembre 2021]; [sobre 2 pantallazos]. Disponible en: <https://www.csd.gob.es/es/mujer-y-deporte/igualdad-y-participacion-declaracion-de-brighton/manifiesto-por-la-igualdad-y-la-participacion-de-la-mujer>

- Córdoba Garcíaa Ret al. Grupo de expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria 2020; 52(S2):32-43.
- Dwyer T, Coonan WE, Leitch DR, et al. An Investigation of the Effects of Daily Physical Activity on the Health of Primary School Children in South Australia. Int J Epidemiol. 1983; 12:308-313.
- Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; c2004 [consultado 04 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019 [Internet]. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo; 2020 [consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Aladino_2019.pdf
- EU Framework for National Salt Initiatives [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2008? [consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/salt_initiative.pdf
- EU Framework for National Initiatives on selected nutrients [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2009? [consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/nutrition_physical_activity/docs/euframework_national_nutrients_en.pdf
- EU Framework for National Initiatives on selected nutrients: annex I: saturated fat [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2012 [consultado 21 noviembre 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/saturated_fat_eufnisen_en.pdf
- EU Framework for National Initiatives on selected nutrients: annex II: added sugars [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2015? [consultado 20 octubre 2021]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/nutrition_physical_activity/docs/added_sugars_en.pdf
- European Foundation. Workplace health promotion in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1998.
- European Health Report 2018 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 [consultado 28 octubre 2021] Disponible en: <https://issuu.com/who-europe/docs/who-european-health-report-2018-eng>

- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) [Internet]. Perugia (Italia): ENWHP; c2018 [consultado 20 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.enwhp.org/>
- Federación Valenciana de Municipios y Provincias (FVMP). Pont a Europa [Internet]. [Valencia]; Pont A Europa; c2021. El Plan de Comunicación, clave en la gestión de proyectos europeos; 2021 [consultado 13 noviembre 2021]; [sobre 5 pantallazos]. Disponible en: <https://pontaeuropa.fvmp.es/es/el-plan-de-comunicacion-clave-en-la-gestion-de-proyectos-europeos/>
- Fielding JE. Effectiveness of employee health improvement programs. *J Occup Med.* 1982; 24(11): 907-916.
- Gans KM et al. Heart Healthy Cook-Offs in Home Economics Classes: An Evaluation with junior High School Students. *J Sch Health.* 1990; 60(3): 99-102.
- Gebhard DL, Crump CE. Employee fitness and wellness programs in the workplace. *Am Psychol.* 1990; 45(2): 262-72.
- Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [consultado 18 noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>
- Granados Gurrola AD. Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society). Elsevier Connect [Internet]. 16 marzo 2018 [consultado 02 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>
- Guía de comunicación de Proyectos Europeos [Internet]. [Pamplona]: Gobierno de Navarra; 2020 [consultado 19 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.navarra.es/documents/48192/5051117/Guia+de+comunicacion+de+proyectos+europeos.pdf>
- Hechinger, EM. *Fateful Choices: Healthy Youth for the 21st Century.* New York: Carnegie Corporation of New York; 1992.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl.* 2015; 104:30–7. doi: 10.1111/apa.13133.
- Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [consultado 06 noviembre 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Informe del consumo alimentario en España 2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; c2021 [consultado 12 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/eu/alimentacion/temas/consumo-tendencias/informe-anual-consumo-2020-v2-nov2021-baja-res_tcm35-562704.pdf
- Informe estudio PASOS 2019 [Internet]. Barcelona: Gasol Foundation; 2019 [consultado 22 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2020/01/Estudio-PASOS-2019.pdf>
- Integrar la salud en la planificación urbana y territorial. Manual de consulta. [Internet]. Ginebra: ONU-Hábitat y Organización Mundial de la Salud; c2021 [consultado 21 noviembre 2021]. Disponible en: https://unhabitat.org/sites/default/files/2021/06/21116_spanish_integrating_health_in_urban_and_territorial_planning.pdf. Coeditado con World Health Organization
- Killen JD et al. Cardiovascular Disease Risk Reduction for 10th Graders. JAMA. 1988; 260: 12, 1728-33.
- King AC. Promoting Dietary Change in Adolescents: A School Based Approach for Modifying and Maintaining Healthful Behaviour. Am J Prev Med. 1988; 4(2):68-73.
- Kirby D, Barht RP, Leland N and Fetro JV. Reducing the Risk: Impact of a New Curriculum on Sexual Risk Taking. Fam Plan Perspect. 1991; 23: 6, 253-263.
- Kuntzleman CT, Drake DA. Feelin Good: Youth Fitness. Technical Report submitted to WK Kellogg. Michigan: Foundation Spring Arbor; 1985.
- La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud: configurando la Salud Pública en una Nueva Europa [Internet]. [Madrid]: Ministerio de Sanidad y Consumo; [2000] [consultado 22 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/evidencia.htm>
- ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Boletín Oficial del Estado, nº 160, (6/07/2011).
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, nº 340, (30/12/2020)
- Libro Blanco: Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad (COM/2007/279 final) [Internet]. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas, 2007 [consultado 02 noviembre 2021]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=celex:52007DC0279>

- Lucha contra las ENT: «Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [consultado 27 octubre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Manual de Identidade Corporativa [Internet]. [Santiago de Compostela]: Xunta de Galicia; 2021 [consultado 21 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.xunta.gal/ficheiros/identidade-corporativa/2021/mic/xunta_de_galicia_manual_identidade_galego.pdf
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, 2014. Madrid, 2018 [consultado 3 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>
- National Health and Medical Research Council. Effective School Health Promotion. AGPS: Canberra; 1996.
- Ortún V, G López-Valcárcel B, Pinilla J. El impuesto sobre bebidas azucaradas en España. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2016 [consultado 10 noviembre 2021]; 90: 1-13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e20007.pdf>
- Pelletier KR. A review and analysis of the health and cost-effectiveness outcome studies of comprehensive health promotion and disease prevention programs at the worksite. Am J Health Promot. 1993; 8(1): 50-62.
- Perry CL., Hearn MD, Kelder SH, Klepp KI. The Minnesota Heart Health Program Youth Program. (1991) In: Nutbeam D, Haglund B, Farley P, Tillgren P, editors. Youth Health Promotion: From Theory to Practice in School and Community. London: Forbes Publications; 1991.
- Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020: proyecto revisado y actualizado (versión del 15 de marzo de 2013) [Internet]. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 08 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
- Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022-2026 [Internet]. [Madrid]: Ministerio de Sanidad; 2021 [consultado 10 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/pesma/docs/241121_PESMA.pdf

- Plan estratéxico de Galicia [Internet]. [Santiago de Compostela]: Xunta de Galicia, Consellería de Facenda; [2015] [consultado 20 novembro 2021]. Disponible en: <http://www.planestratexico.gal/documents/4752806/4752831/PEG-2015-2020-20161213-Tomo-2.pdf/491c6f68-1c76-47df-87d9-1e9e3cf8c2d7>
- Plan para a prevención da obesidade infantil en Galicia. Prioridade universal e solucións particulares Plan Xermola. Polo benestar dos máis pequenos [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2014 [consultado 25 outubro 2021]. Disponible en: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/37/Plan_Obesidade_Xermola_gallego_web.pdf
- Prevalencia de sobrepeso y obesidad en España en el informe “The heavy burden of obesity” de la OCDE 2019 y en otras fuentes de datos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición; 2019 [consultado 24 novembro 2021]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorioResumen_resultados_informe_OCD-NAOS.pdf
- Rodríguez-Rodríguez E, Ortega Anta RM, Palmeros-Exsome C, López-Sobaler AM. Factores que contribuyen al desarrollo de sobrepeso y obesidad en población adulta española. Nutr clín diet hosp [Internet]. 2011 [consultado 11 novembro 2021]; 31(1): 39-49 Disponible en: https://revista.nutricion.org/PDF/Factores_desarrollo.pdf
- Rojas-Rueda D. Impuesto a las bebidas azucaradas en España y su posible impacto en la salud [Internet]. Gac Sanit. 2014 [consultado 16 novembro 2021]; 28(1): 84-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.04.009>
- Royo-Bordonada MÁ, Fernández-Escobar C, Simón L, Sanz Barbero B, Padilla J. Impact of an excise tax on the consumption of sugar-sweetened beverages in young people living in poorer neighbourhoods of Catalonia, Spain: a difference in differences study. BMC Public Health [Internet]. 2019 [consultado 23 novembro 2021]; 19: 1553. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7908-5> doi: 10.1186/s12889-019-7908-5
- Ruiz Lázaro PJ. Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes: proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; [2004] [consultado 14 novembro 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>
- Salvador T, Suelves JM, Puigdollers E. Criterios de Calidad para el desarrollo de proyectos y actuaciones de promoción y educación para la salud en el sistema educativo. Guía para administraciones educativas y sanitarias [Internet]. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte; c2008 [consultado 23 novembro 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/criteriosCalidad2MSC_MEC.pdf

- Sassi F, Cecchini M, Devaux M. Obesity and the economics of prevention: fit not fat. Paris: OECD, 2010.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de acciones preventivas y de promoción de la salud. Hábitos de sueño saludables [Internet]. 2021. [consultado 1 abril 2022]. Disponible en: <https://papps.es/habitos-de-sueno-saludables/>
- Shephard RJ, Lavallee H. Changes of Physical Performance as Indicators of the Response to Enhanced Physical Education. *J Sports Med Phys Fitness*. 1994; 34(4): 323-335.
- Shephardt RJ. A critical analysis of work-site fitness programs and their postulated economic benefit. *Med Sci Sports Exerc*. 1992; 24 (3): 354-370.
- Spiteri M, Soler L-G. Food reformulation and nutritional quality of food consumption: an analysis based on households panel data in France. *Eur J Clin Nutr*. 2018; 72(2): 228-235 doi: 10.1038/s41430-017-0044-3.
- The Amsterdam Healthy Weight Approach: Investing in healthy urban childhoods: A case study on healthy diets for children [Internet]. Amsterdam: UNICEF; c2020 [consultado 21 noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/89401/file/Amsterdam-Healthy-Weight-Approach-Investing-healthy-urban-childhoods.pdf>
- The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention [Internet]. Paris: OECD Publishing; 2019. [consultado 12 noviembre 2021] Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en>
- The World Bank. World Development Report 1993. New York: Oxford University Press; 1993.
- Vandogen R, Jenner DA, Thompson C. et al. A Controlled Evaluation of a Fitness and Nutrition Intervention Program on Cardiovascular Health in 10 to 12 Year Old Children. *Prev Med*. 1995; 24(1): 9-22.
- Vartiainen E, Tossavainen K, Viri K, Niskanen E, Puska P. 'The North Karelia Youth Programs'. In: Nutbeam D, Haglund B, Farley P, Tillgren P, editors. *Youth Health Promotion: From Theory to Practice in School and Community*. London: Forbes Publications; 1991.
- Villaseñor Bayardo SJ, Ontiveros Esqueda C, Cárdenas Cibrián KV. Salud mental y obesidad. *Investigación en Salud*. 2006; 8(2): 86-90.
- Wanzel RS. Decades of worksite fitness programmes. Progress or rhetoric? *Sports Med*. 1994; 17(5): 324-337.

- WHO European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 [consultado 25 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_FoodNutAP_140426.pdf
- WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [consultado 24 noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>
- Williams P, Plotnikoff R. The Kurri Kurri Public School Healthy Heartbeat Project. *Health Promot J Austr.* 1995; 5: 1, 35-49
- World Health Organization, Health Education and Promotion Unit, WHO Global School Health Initiative. Improving school health programmes : barriers and strategies [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [consultado 17 noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63365>
- World Health Organization, Health Education and Promotion Unit, WHO Global School Health Initiative. Research to improve implementation and effectiveness of school health programmes [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [consultado 22 octubre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63366>
- World Health Organization, Health Education and Promotion Unit, WHO Global School Health Initiative. The status of school health [Internet]. Geneva: WHO; 1996. [consultado 06 noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63364>
- World Health Organization. Promoción de la salud. Glosario [Internet] Geneva: WHO; 1998. [consultado 05 febrero 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=BD7D530C1AB704810D66C5D6B8168BC8?sequence=1
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Incentives and disincentives for reducing sugar in manufactured foods: an exploratory supply chain analysis: a set of insights for Member States in the context of the WHO European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020 [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2017 [consultado 11 noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345828>
- Yonker LM, Zan S, Scirica CV, Jethwani K, Kinane TB. "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *J Med Internet Res* [Internet]. 2015 Jan 5 [consultado 22 noviembre 2021]; 17(1): e4. Disponible en: <https://www.jmir.org/2015/1/e4/> doi: 10.2196/jmir.3692.

Anexo I

Proceso participativo

1. METODOLOGÍA

En una primera fase, la Dirección General de Salud Pública elaboró un borrador de plan de acción teniendo en cuenta la evidencia científica disponible, las intervenciones que demostraron evidencia de su eficacia, las recomendaciones de los organismos científicos nacionales e internacionales y la realidad de la sociedad gallega.

Este borrador fue compartido con los y las diferentes agentes implicados en la ejecución de él, mediante un proceso participativo.

En el proceso participativo realizado se emplearon dos herramientas con las que se buscaba estimular la participación y la generación de propuestas y aportaciones: a la celebración de mesas de trabajo y la realización de una encuesta a la ciudadanía.

Se realizaron cuatro mesas de debate: administración, agentes sociales, sociedades científicas y representantes del sector privado. En cada mesa se realizó una dinámica participativa con dos fases: una general y otra específica de la mesa.

Cada parte se desarrolló con un cuestionario inicial de preguntas guiadas cuyos resultados se recogieron a través de la aplicación *Mentimeter*. Tras la cual se abrió un turno de debate en el que se le dio voz a las personas participantes para realizar sus aportaciones.

En cuanto a la encuesta a la ciudadanía, desde el 18 al 31 de marzo, se envió, a través de la plataforma Abalar y el portal Xanela aberta á familia, un cuestionario de siete preguntas diseñado con el objetivo de conocer la opinión de la ciudadanía sobre diversas cuestiones relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

2. OBJETIVOS

- Obtener la visión de las y los diversos agentes sobre el Plan y la recolección de sus aportaciones a este.
- Validación del Plan por parte de las y los distintos actores implicados en su desarrollo e implantación.
- Implicación de las y los distintos agentes en la ejecución del plan.

3. MESAS DE DEBATE

3.1. Composición de las mesas

Mesa comunitaria

En esta mesa se buscaba analizar la capilaridad local del plan, por lo que se invitaron los diferentes agentes sociales y sanitarios que trabajan directamente en la comunidad.

Concretamente fueron invitados/as:

- Departamentos de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud (Dirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Áreas Sanitarias y Jefaturas Territoriales).
- Ministerio de Sanidad.
- Consellería de Cultura, Educación y Universidad: Secretaría General Técnica.
- Federación Galega de Municipios e Provincias, ayuntamientos y diputaciones.
- Confederación de Anpas de Galicia.
- Federaciones de asociaciones de pacientes (Federación Galega de Enfermedades Raras e Crónicas, Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia, Federación Galega de Diabetes, Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias, Federación Autismo Galicia, Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con enfermidade mental de Galicia, Down Galicia, Federación Galega de Dano Cerebral, Federación Galega de Esclerosis Múltiple e Asociación de nenas, nenos e xente nova con diabetes en Galicia, ANEDIA).
- Confederación Galega de Persoas con Discapacidade (COGAMI).

Mesa política

Con el objetivo de implicar a los distintos organismos y administraciones en la ejecución del Plan se diseñó una mesa en la que se invitaron diferentes departamentos de la Xunta de Galicia:

- Departamentos de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud (Dirección General de Planificación Sanitaria y Aseguramiento, Dirección General de Recursos Humanos, Dirección General de Asistencia Sanitaria, Secretaría General Técnica, Gabinete de Comunicación y ACIS).
- Departamentos de la Consellería de Política Social (Secretaría General Técnica, Dirección General de Atención Integral Sociosanitaria, Dirección General de Juventud, Participación y Voluntariado, Dirección General de Mayores y Discapacidad).
- Consellería del Medio Rural: Agencia Gallega de la Calidad Alimentaria.
- Consellería de Cultura, Educación y Universidad: Secretaría General de Educación y Formación Profesional.
- Instituto Gallego de Consumo.
- Instituto de Seguridad y Salud Laboral de Galicia (ISSGA).
- Secretaría General para el Deporte.

Mesa científica

Con el objeto de obtener la validación científica del plan, se invitaron los grupos de investigación referentes en la materia y las sociedades científicas de diferentes colectivos profesionales relacionados con el sobrepeso y con la obesidad:

- IDI-CHUS Obesidad. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).
- Unidad de Gastroenterología, Hepatología e Nutrición Pediátrica (Hospital Clínico Universitario de Santiago).
- Departamento de Química Analítica, Nutrición e Bromatología de la Universidad de Santiago de Compostela.
- Centro de investigación biomédica en red (CIBEROBN ISCIII Santiago de Compostela).
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).
- Sociedade Galega de Endocrinología, Nutrición e Metabolismo.
- Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad.
- Sociedad Española de Salud y Administración Sanitaria (SESPAS).
- Sociedade Galega de Medicina Preventiva e Saúde Pública.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).

- Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC).
- Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria.
- Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeríatría.
- Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria.
- Sociedade de Pediatría de Galicia.
- Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI).
- Asociación Española de Ciencias del Deporte.
- Sociedade de Nutrición e Dietética de Galicia.
- Sociedad Española de Medicina Comunitaria y de Familia (SEMFYC).
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).
- Asociación Española de Trabajo Social y salud.

Mesa de innovación

Para obtener la visión de las y los principales agentes de la innovación y el tejido empresarial gallego se invitó a esta mesa a las siguientes entidades:

- Agencia Gallega de Innovación (GAIN).
- Agrupación Gallega de la Industria del Deporte y el Bienestar.
- Foro Interalimentario.
- Agrupación industrial TIC Galicia.
- Agrupación industrial Alimentaria de Galicia (CLUSAGA).
- Agrupación industrial Salud Galicia.
- Business Factory Food.
- Fundación Dieta Atlántica.
- Galicia Calidade.
- Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).
- Asociación Seguridad y Salud Laboral.
- Consellería de Cultura, Educación y Universidad: Secretaría General de Universidades.

3.2. Resultados del bloque común

El primer bloque de debate fue común para las cuatro mesas. En él se trataron aspectos clave del plan como o son los colectivos sobre los que actuar, los entornos de mayor influencia, el papel que debe desempeñar la Administración y la eficacia de posibles intervenciones normativas.

Los resultados más destacados se resumen a continuación:

- Los tres colectivos que se consideran más vulnerables ante la problemática son los que se indican a continuación: escolares y adolescentes, personas en riesgo de exclusión social y personas con diversidad funcional.
- Se consideró el entorno familiar como el que más puede influir en la adquisición de hábitos saludables, seguido por el educativo y el social que fueron considerados de similar relevancia.
- Entre las palabras que se consideraron para definir el papel que debería de asumir la Administración en la lucha contra el sobrepeso y la obesidad primaron: información, promoción y liderazgo.

Además, a las personas participantes se les solicitó la valoración de la eficacia de cinco propuestas de intervenciones normativas con base en el impacto y complejidad de su implantación: regulación de la composición de los alimentos; regulación de la publicidad; establecimiento de incentivos a empresas del sector; regulación de la oferta alimentaria en comedores públicos y creación de un nuevo impuesto a las bebidas azucaradas.

Todas las iniciativas fueron consideradas de alto impacto. La regulación de la oferta alimentaria en comedores públicos fue considerada la de menor complejidad para su ejecución.

3.3. Resultados del bloque específico

Mesa comunitaria

En la mesa participaron un total de 33 personas de las siguientes entidades: Federación Galega de Municipios e Provincias; Área Sanitaria de Ferrol; Área Sanitaria de Pontevedra, Área Sanitaria de Vigo, Área Sanitaria de Ourense, Jefatura Territorial de Sanidad de la Coruña, Lugo y Pontevedra; Secretaría General Técnica de la Consellería de Educación; Confederación de Anpas de Galicia; Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia (FAX-PG), Federación Alzheimer Galicia (FAGAL), Confederación Galega de Persoas con Discapacidade (COGAMI), Federación Galega de Dano Cerebral (FEGADACE), Federación Galega de Esclerose Múltiple (FEGADEM), Asociación de nenos, nenos e xente nova con diabetes en Galicia (ANEDIA).

Se realizaron cuestiones relacionadas con el impacto de las contribuciones que podrían abordar desde su organización para el desarrollo del Plan, la eficacia de varias

intervenciones propuestas en el ámbito local y sanitario, los colectivos sobre los que se debe priorizar la formación y la eficacia de medidas para concienciar a las familias en la adopción de un estilo de vida saludable.

Los resultados más destacados son:

- Todas las iniciativas de coordinación se consideraron al mismo nivel, tanto cooperación interadministrativa activa, como considerar el impacto en salud de los programas, proyectos o planes que se desarrollan desde su departamento u organización y también sensibilización interna a los trabajadores.
- Se considera que las iniciativas más eficaces son las específicas de concienciación para niños, niñas y adolescentes, la promoción de la salud entre las personas mayores y personas con discapacidad y la prescripción médica de ejercicio físico y seguimiento en el ámbito comunitario.
- Los tres colectivos priorizados en la formación fueron los y las profesionales sanitarios y sociosanitarios, educadores y la ciudadanía en general.
- Las medidas que fueron consideradas de mayor eficacia en el ámbito educativo fueron garantizar la calidad nutricional en los comedores y el impulso de la Red de Escuelas Promotoras de Salud.
- En cuanto a las iniciativas para desarrollar en el entorno local, la más valorada fue la implicación de los y las jóvenes como agentes promotores de salud.

Mesa política

El Plan se desarrolla bajo el principio rector de salud en todas las políticas, para poder lograr el mencionado objetivo es necesaria la colaboración de diferentes organismos y administraciones en su implementación. El objetivo de esta mesa, además de recoger las aportaciones de los diferentes organismos implicados sobre el plan, era lograr su implicación y su compromiso de colaboración, ambos objetivos fueron alcanzados.

Participaron en la mesa los siguientes departamentos: Dirección General de Asistencia Sanitaria; Subdirección General de Humanización y Atención a la Ciudadanía, ACIS, Consellería de Política Social (Secretaría General Técnica, Dirección General de Atención Integral Sociosanitaria y Dirección General de Juventud, Participación y Voluntariado)

Secretaría General de Educación y Formación Profesional de la Consellería de Cultura, Educación y Universidad; Instituto Gallego de Consumo; ISSGA y Secretaría General para el Deporte.

Se realizaron cuestiones relacionadas con el impacto de las contribuciones que podrían abordar desde su organización para el desarrollo del Plan, la eficacia de varias intervenciones propuestas en el ámbito sanitario y sociosanitario, los colectivos sobre los que se debe priorizar la formación y la eficacia de medidas para concienciar a las familias en la adopción de un estilo de vida saludable.

Los resultados más destacados son:

- La cooperación interadministrativa activa y considerar el impacto en salud de los programas, proyectos o planes que se desarrollen desde su departamento u organización fueron las iniciativas más valoradas.
- La prescripción médica de ejercicio físico y seguimiento en el ámbito comunitario fue la iniciativa mejor valorada seguida de la promoción de la salud entre las personas mayores y personas con discapacidad.
- Los tres colectivos priorizados en la formación fueron los y las profesionales sanitarios y sociosanitarios, educadores y la ciudadanía en general.
- De las iniciativas expuestas para desarrollar en el ámbito educativo, las dos opciones más valoradas fueron garantizar la calidad nutricional en los comedores y el impulso de la Rede de Escuelas Promotoras da Salud.

Mesa científica

La investigación científica ocupa un lugar importante en el desarrollo del Plan por lo que se considera de especial interés la valoración de los grupos de investigación referentes en la materia y de las sociedades científicas de diferentes colectivos profesionales relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Con este objetivo, se desarrolló la mesa de sociedades científicas en la que se evidenció el apoyo de estas a la implementación y desarrollo del Plan propuesto. En ella participaron: el IDI-CHUS Obesidade, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS); la Unidade de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica del Hospital Clínico Universitario de Santiago; la Sociedade

Galega de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo, representantes del Grado de Nutrición y Dietética de la Universidad de Santiago de Compostela, Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, la Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria, la Sociedade Galega de Fisioterapeutas, la Sociedade de Nutrición e Dietética de Galicia y la Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC).

Dentro del bloque específico de preguntas se buscaba conocer la valoración de las iniciativas propuestas en el Plan en el ámbito de la investigación. Para eso se preguntó por la eficacia de las tres principales medidas propuestas. La medida más valorada fue la creación de una red de investigación pública gallega, seguida de la creación de sistemas de incentivos a la investigación.

En segundo lugar, durante la sesión, se les solicitó a las personas asistentes que identificasen las líneas de investigación y/o actuación que considerasen prioritarias en la investigación del sobrepeso y la obesidad que se mostraban en la siguiente nube de palabras:



A *posteriori*, se recibieron las siguientes propuestas:

- Acción del tejido adiposo pardo como regulador del balance energético y la obesidad.
- Evaluar la composición corporal. Los pliegues y perímetros corporales ofrecen una buena

información, siendo mucho mejor la de la impedanciometría. Contando con el equipo adecuado, ofrece medidas de masa grasa, volumen de agua, etc. parámetros muy útiles para comparar en estudios a gran escala.

- La medición de la efectividad de las medidas implantadas.

Mesa de innovación

Con la mesa de innovación se buscaba conocer la valoración de los principales representantes de la innovación y el tejido profesional gallego sobre el Plan propuesto, así como escuchar sus aportaciones. La colaboración del sector privado es un elemento clave para la implementación del plan por lo que conocer su parecer, así como lograr su compromiso fueron dos de los objetivos marcados para esta dinámica participativa. Participaron las siguientes entidades: Axencia Galega de Innovación (GAIN), Agrupación industrial da Industria do Deporte e Benestar de Galicia, Foro Interalimentario, Agrupación industrial TIC Galicia y Agrupación industrial Alimentaria de Galicia (CLUSAGA).

En esta mesa se buscaba conocer los colectivos que consideraban de mayor relevancia para su capacitación, enfocando los mencionados colectivos a su vertiente profesional. De los cinco colectivos propuestos los más votados fueron los profesionales de la actividad física y el deporte, la ciudadanía en general y los profesionales de la industria y la distribución alimentaria.

Además, se solicitó a las personas asistentes identificar las iniciativas de las propuestas realizadas en el Plan relativas a la participación del sector privado que consideran serán clave. La colaboración con la Administración en campañas de sensibilización y el establecimiento de acuerdos a través de agrupaciones industriales y asociaciones para facilitar la valoración de los resultados de la actividad de investigación privada, fueron las dos iniciativas más destacadas en la votación.

El uso de las nuevas tecnologías se expone como clave para el abordaje de la problemática del sobrepeso y la obesidad, especialmente a la hora de poder llegar a los y las jóvenes. A las personas participantes en la mesa, se les expuso las diferentes iniciativas propuestas en el Plan basadas en el uso de las nuevas tecnologías. El resultado de la votación evidenció la relevancia de hacer uso de las redes sociales como canales para llegar a los y las jóvenes, mediante la implicación de personalidades influyentes.

3.4. Aportaciones

Las personas que participaron en las mesas tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y valoraciones en los espacios de debate de las propias mesas y también enviando sus comentarios a la dirección de correo electrónico de la Subdirección General de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables. Se obtuvo un importante número de aportaciones en cada una de las mesas. Se recogen a continuación aquellas aportaciones más citadas:

- La coordinación entre las entidades y agentes implicados tanto a nivel autonómico como local es fundamental. Administración autonómica, ayuntamientos, centros de salud, centros escolares y demás actores implicados han de trabajar conjuntamente y de forma coordinada. Siendo indispensable proporcionar herramientas y mecanismos de coordinación.
- Escolares y adolescentes son actores y actrices clave en la promoción y adquisición de hábitos saludables, por lo que se considera necesaria su implicación como uno de los principales promotores de salud.
- Merece especial atención el colectivo de personas en riesgo de exclusión social. Actualmente entraña gran dificultad acceder a él, por lo que se debe hacer hincapié en el diseño de iniciativas que alcancen este colectivo.
- En lo que se refiere a la actividad física, el lugar más idóneo para iniciar la implantación de hábitos es en el ámbito educativo, por lo que se proponen varias iniciativas para fomentar la actividad física en este ámbito, como dotar de material adecuado a los profesores y profesoras, la apertura de los colegios en horario no lectivo para utilizar las instalaciones deportivas o el incremento de horas de la materia de Educación Física.

3.5. Conclusión

Merece destacar la buena acogida que obtuvo el Plan propuesto que logró ser validado por las diferentes entidades participantes.

Se podría concluir que las entidades participantes en las diferentes mesas ratificaron el Plan y trasladaron su interés y compromiso de colaboración para su desarrollo e implantación.

4. ENCUESTA A LA CIUDADANÍA

El proceso participativo se completó con una encuesta a la población en la que se obtuvieron 47.743 respuestas y cuyo objetivo era el poder valorar la percepción de la sociedad sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad.

Los resultados más significativos indican que la mayoría de las personas que respondieron a la encuesta fueron mujeres entre los 36 y los 55 años.

En cuanto al nivel formativo, el 53% de las personas encuestadas tienen una titulación de enseñanza superior o similar, el 32% una titulación de educación secundaria y el 8,29% una titulación en educación primaria.

A continuación, se realiza un resumen de las principales conclusiones obtenidas de los resultados, destacando las acciones, entornos y factores que considera la población de mayor relevancia ante la problemática que nos ocupa.

1. ¿Crees que el sobrepeso y la obesidad son un problema relevante para la salud en Galicia?

El 74% de las personas encuestadas considera la problemática de la obesidad preocupante en personas de todas las edades y el 20% que es preocupante en la infancia y adolescencia.

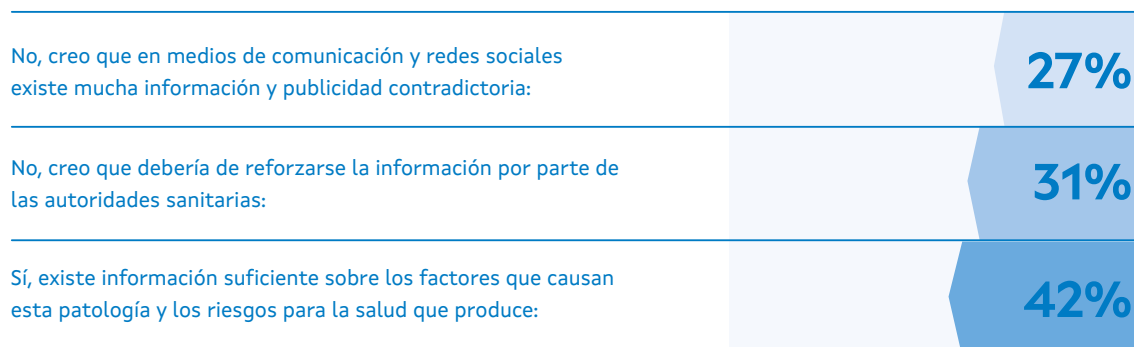
2. Ordena, según su importancia, los factores que consideras más relevantes en la protección frente al sobrepeso y a la obesidad.

El 63% considera la alimentación equilibrada como el factor protector más relevante en la protección frente a la obesidad. En segundo lugar, se posiciona la actividad física regular en sus diferentes modalidades, con un 48%.

3. Ordena según su importancia los entornos más protectores para mantener un peso adecuado.

El 69% de las personas encuestadas posicionan como entorno más influyente para mantener un peso adecuado el lugar donde viven, seguido de la escuela, el lugar donde trabajan y, en último lugar se sitúan los centros de salud y hospitales.

4. ¿Crees que dispones de la suficiente información para tomar decisiones saludables y mantenerte en un peso adecuado?



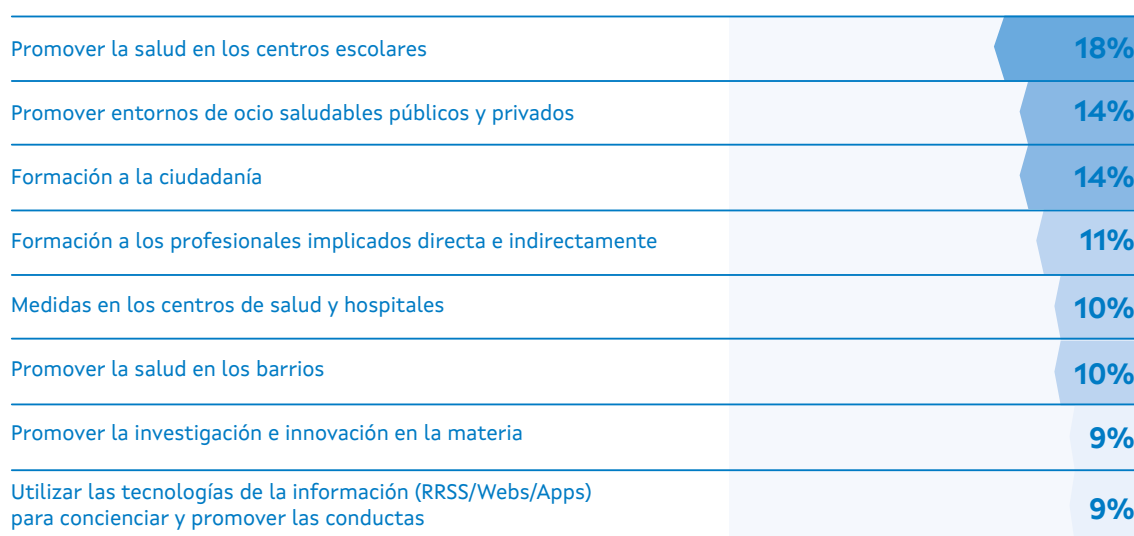
5. ¿Eres conocedor/a de campañas o herramientas de comunicación para la adquisición de habilidades o concienciación contra la obesidad?

El 56% de las personas encuestadas declara ser conocedor/a de campañas o herramientas de comunicación para la adquisición de habilidades o concienciación contra la obesidad.

6. ¿Crees que las administraciones públicas deberían de tomar medidas para reducir el sobrepeso y la obesidad de la ciudadanía gallega?

El 71% considera que las administraciones públicas deberían tomar medidas para reducir el sobrepeso y la obesidad de la ciudadanía gallega.

7. ¿Cuáles crees que deberían ser las medidas a desarrollar para reducir el sobrepeso y la obesidad de la ciudadanía gallega?



Anexo II

Cronograma y liderazgo de las acciones propuestas

Se ha diseñado un cronograma que programa las diferentes acciones descritas en el plan. Se han diferenciado tres períodos de desarrollo:

- Corto plazo: las acciones se desarrollarán en los próximos dos años (finales 2023).
- Medio plazo: las acciones se desarrollarán antes de finales del año 2025.
- Largo plazo: las acciones se desarrollarán antes de la finalización del plan (2030).

También se han identificado los departamentos y organizaciones implicadas en el desarrollo y ejecución de este plan. De esta manera se han establecido tres niveles de liderazgo:

- Nivel MICRO: las acciones serán lideradas por la Consellería de Sanidad a través de la Dirección General de Salud Pública.
- Nivel MESO: en la ejecución de las acciones se ven implicados todos los departamentos de la Xunta de Galicia liderados por la Consellería de Sanidad.
- Nivel MACRO: para la ejecución de las acciones es necesaria la implicación de otras administraciones, organizaciones y entidades más allá de la Xunta de Galicia.

Eje 1

Potenciar los entornos promotores de salud



	Corto	Medio	Largo	Liderazgo
OBJETIVO 1. IMPULSAR UN ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE				
Firmar un pacto autonómico en el Parlamento de Galicia	█			MACRO
Desarrollar un plan de salud en todas las políticas	█			MACRO
Mejorar la composición de alimentos y bebidas	█			MACRO
Regular la oferta alimentaria de los comedores colectivos	█			MESO
Valorar acciones normativas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas	█			MESO
OBJETIVO 2. AVANZAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN LA LÍNEA DE LA RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD				
Crear la Red Gallega de Escuelas Promotoras de Salud	█			MESO
Garantizar la calidad nutricional de la oferta alimentaria en el entorno escolar	█			MESO
Promover la inclusión de criterios de calidad alimentaria y sostenibilidad en los pliegos de contratación del servicio de comedor y cafetería de centros escolares	█			MESO
Avanzar hacia una oferta de actividad física en los centros escolares que permita cumplir con las recomendaciones de actividad física en el alumnado	█			MACRO
OBJETIVO 3. PROMOVER LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL				
La Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de salud	█			MESO
Fomentar la inclusión de las empresas gallegas en la Red Española de Empresas Saludables prestando asesoramiento y apoyo de manera prioritaria a las PYMES	█			MACRO
Análisis de incentivos para las empresas que desarrollen políticas de promoción de la salud	█			MESO
Identificar los colectivos profesionales que presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar conjuntamente acciones de promoción de la salud específicas	█			MACRO
OBJETIVO 4. PROMOVER LA SALUD EN LOS BARRIOS				
Diseñar y organizar la Red local promotora de salud	█			MACRO
Desarrollar el modelo de salud local basada en activos	█			MACRO
Impulsar a la juventud como agente promotora de salud	█			MACRO
Promover la equidad en salud en la comunidad	█			MACRO

Eje 1

Potenciar los entornos promotores de salud



Corto Medio Largo Liderazgo

OBJETIVO 5. IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ENTORNOS SANITARIO Y SOCIOSANITARIO

<i>Adestra a túa saúde.</i> Prescripción de ejercicio físico en el entorno sanitario y seguimiento en el entorno comunitario				MESO
Consejo breve e historia clínica personal (PHR)				MICRO
Réplica de buenas prácticas en atención primaria				MICRO
Plan de promoción de la salud en las residencias de personas mayores y personas con discapacidad				MESO

Capacitar en la toma de decisiones más saludables



	Corto	Medio	Largo	Liderazgo
OBJETIVO 6. FAVORECER LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN LA CIUDADANÍA				
<i>Vida Saludable: Xanela aberta á familia</i>				MICRO
Campaña de comunicación permanente				MICRO
Escola Galega de Saúde Pública aberta a la ciudadanía: la escuela de todos				MICRO
Información en los puntos de toma de decisión				MACRO
OBJETIVO 7. CAPACITAR EN EL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO				
Plan de formación continua de profesionales sanitarios				MICRO
Plan de formación continua del profesorado				MESO
Incluir contenidos de promoción de salud en todos los niveles educativos				MESO
OBJETIVO 8. FORMAR A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES RELACIONADOS				
Formación en el ámbito sociosanitario				MACRO
Profesionales de la restauración formados en alimentación saludable				MACRO
Colaborar con el sector de la industria y distribución alimentaria para el desarrollo de un programa formativo del personal				MACRO
Itinerario de formación en promoción de la salud para los y las profesionales de la actividad física y el deporte				MACRO
Capacitar a los profesionales de las administraciones locales				MACRO

Eje 3

Investigar e innovar en promoción de la salud



	Corto	Medio	Largo	Liderazgo
OBJETIVO 9. DESARROLLAR LA RED DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD				
Diseñar la red de investigación e innovación gallega en promoción de la salud				MACRO
Establecer acuerdos con la iniciativa privada para crear un tejido de investigación sólido y complementario				MACRO
OBJETIVO 10. INNOVAR CONTINUAMENTE				
Aplicación móvil "Camino de Santiago frente al sedentarismo"				MESO
Realidad virtual y actividad física multicomponente				MESO
Evaluación, mejora continua e identificación de prácticas innovadoras				MICRO
OBJETIVO 11. DESARROLLAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO				
Crear un módulo específico en el Observatorio de Saúde Pública de Galicia				MICRO
Realizar vigilancia basada en la potencialidad de la inteligencia artificial, BIG DATA y las nuevas tecnologías				MICRO
Recopilar la información de manera activa				MICRO

Anexo III

Indicadores de seguimiento y evaluación del plan

Eje 1

Potenciar los entornos promotores de salud



	Indicador	Objetivo
OBJETIVO 1. IMPULSAR UN ENTORNO POLÍTICO FAVORABLE		
Firmar un pacto autonómico en el Parlamento de Galicia	Pacto firmado	Sí
Plan de salud en todas las políticas	Plan publicado	Sí
Mejorar la composición de alimentos y bebidas	Núm. de acuerdos adoptados con la industria	10
	% Consecución de los acuerdos adoptados	75%
Regular la oferta alimentaria de los comedores colectivos	Informe de buenas prácticas elaborado	Sí
	Porcentaje de centros públicos evaluados	75%
Valorar acciones normativas para disminuir el consumo de bebidas azucaradas	Informe de boas prácticas elaborado	Sí
	Informe de valoración elaborado	Sí
OBJETIVO 2. AVANZAR EN EL ÁMBITO ESCOLAR EN LA LÍNEA DE LA RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD		
Crear la Red Gallega de Escuelas Promotoras de Salud	Criterios definidos	Sí
	Porcentaje de escuelas incluidas en la red	75%
Garantizar la calidad nutricional de la oferta alimentaria en el entorno escolar	Prescripciones técnicas elaboradas	Sí
	Porcentaje de comedores escolares con menús de evaluados	90%
	Porcentaje de comedores escolares con menús de calidad	75%
Promover la inclusión de criterios de calidad alimentaria y sostenibilidad en los pliegos de contratación del servicio de comedor y cafetería de centros escolares	Modelo de pliegos elaborado	Sí
	Porcentaje de centros que utiliza el modelo de pliegos	90%
OBJETIVO 3. PROMOVER LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL		
La Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de salud	Número de iniciativas diferentes desarrolladas	25
	Porcentaje de departamentos de la Xunta que han implantado alguna iniciativa	75%
Fomentar la inclusión de las empresas gallegas en la Red Española de Empresas Saludables prestando asesoramiento y apoyo de manera prioritaria a las PYMES	Número de empresas gallegas en la Red Española de Empresas Saludables	100
	Número de PYMES que forman parte de la Red Española de Empresas Saludables	50
Analizar incentivos para las empresas que desarrollen políticas de promoción de la salud	Informe de análisis elaborado	Sí
Identificar los colectivos profesionales que presentan mayor vulnerabilidad para desarrollar conjuntamente acciones de promoción de la salud específicas	Número de colectivos con los que se han desarrollado acciones	5

Potenciar los entornos promotores de salud



	Indicador	Objetivo
OBJETIVO 4. PROMOVER LA SALUD EN LOS BARRIOS		
Diseñar y organizar la Red Local Promotora de Salud	Número de personas que forman parte de la red	30
Desarrollar el modelo de salud local basada en activos	Porcentaje de ayuntamientos donde se ha elaborado un mapa de activos	50%
	Porcentaje de ayuntamientos que han analizado la oferta de comercio de productos frescos de proximidad	50%
	Porcentaje de ayuntamientos donde se ha mejorado la oferta de comercio de productos frescos de proximidad	75% de los analizados
	Porcentaje de ayuntamientos que han analizado la oferta deportiva	50%
	Porcentaje de ayuntamientos donde se ha mejorado la oferta deportiva	75% de los analizados
Impulsar a la juventud como agente promotora de salud	Número de jóvenes que participan en la red de agentes promotores de salud	50/año
OBJETIVO 5. IMPULSAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ENTORNOS SANITARIO Y SOCIOSANITARIO		
Proyecto Adestra a túa saúde. Prescripción de ejercicio físico en el entorno sanitario y seguimiento en el entorno comunitario	Porcentaje de servicios de atención primaria donde se prescribe ejercicio físico	50%
Intervenir en el ámbito asistencial	Porcentaje de servicios de atención primaria donde se realiza consejo breve	75%
Réplica de buenas prácticas en atención primaria	Número de buenas prácticas replicadas	3
	Porcentaje de servicios de atención primaria donde se ha replicado una buena práctica	25%
Plan de promoción de la salud en las residencias de personas mayores y personas con discapacidad	Plan elaborado	Sí
	Porcentaje de residencias en las que se ha implantado el plan	50%

Eje 2

Capacitar en la toma de decisiones más saludables



	Indicador	Objetivo
OBJETIVO 6. FAVORECER LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES EN LA CIUDADANÍA		
<i>Vida Saludable: Xanela aberta á familia</i>	Número de suscripciones	25.000
Campaña de comunicación permanente	Campaña de gran impacto desarrolladas	Sí
Escola Galega de Saúde Pública aberta a la ciudadanía	Plan de formación diseñado	Sí
Información en los puntos de toma de decisión	Número de acciones desarrolladas en diferentes puntos	10
OBJETIVO 7. CAPACITAR EN EL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO		
Plan de formación continua de profesionales sanitarios	Plan de formación elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	1.000/año
Plan de formación continua del profesorado	Plan de formación elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	1.000/año
Incluir contenidos de promoción de salud en todos los niveles educativos	Porcentaje de currículum donde se han incluido contenidos de promoción de la salud	75%
OBJETIVO 8. FORMAR A OTROS COLECTIVOS PROFESIONALES RELACIONADOS		
Formación en el ámbito sociosanitario	Programa formativo elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	500/año
Profesionales de la restauración formados en alimentación saludable	Programa formativo elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	500/año
Colaborar con el sector de la industria y distribución alimentaria para el desarrollo de un programa formativo del personal	Programa formativo elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	500/año
Itinerario de formación en promoción de la salud para los y las profesionales de la actividad física y el deporte	Programa formativo elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	50/año
Capacitar a los profesionales de las administraciones locales	Programa formativo elaborado	Sí
	Número de profesionales formados	100/año

Eje 3

Investigar e innovar en promoción de la salud



	Indicador	Objetivo
OBJETIVO 9. DESARROLLAR LA RED DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Diseñar la red de investigación e innovación gallega en promoción de la salud	Plataforma diseñada	Sí
Establecer acuerdos con la iniciativa privada para crear un tejido de investigación sólido y complementario	Número de acuerdos establecidos	5
OBJETIVO 10. INNOVAR CONTINUAMENTE		
Aplicación móvil "Camino de Santiago frente al sedentarismo"	Aplicación disponible	Sí
	Número de personas usuarias de la aplicación	1.000
Realidad virtual y actividad física multicomponente	Programa de actividad física multicomponente implantado	Sí
Evaluación, mejora continua e identificación de prácticas innovadoras	Procedimiento de seguimiento y evaluación continua diseñado	Sí
OBJETIVO 11. DESARROLLAR UN SISTEMA DE VIGILANCIA PARA EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y SUS FACTORES DE RIESGO		
Crear un módulo específico en el Observatorio de Saúde Pública de Galicia	Módulo creado	Sí
Realizar vigilancia basada en la potencialidad de la inteligencia artificial, BIG DATA y las nuevas tecnología	Sistemática de recogida de datos diseñada	Sí
Recopilar la información de manera activa	Protocolo de recogida diseñado	Sí

Consellería
de Sanidade

Saude Pública
Plan

09
C