

**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**  
**TRABAJO DE FIN DE GRADO**  
**Grado en Nutrición Humana y Dietética**



**OBJETIVOS VINCULADOS A LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE  
Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PLANES DE SALUD DE LAS  
COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

**Autora:**

Mirella Álvarez Díaz

**Tutores:**

Ana Almaraz Gómez

Ignacio Rosell Aguilar

**Curso académico: 2013-2014**

**JUNIO 2014**

## RESUMEN

En este trabajo de investigación se han identificado y evaluado los diferentes objetivos relacionados con la alimentación y la actividad física saludable, en los planes de salud de las Comunidades Autónomas (CCAA) españolas.

La investigación se ha desarrollado sobre 14 planes de salud de otras tantas CCAA. En los análisis de situación de salud de la mayoría de estos planes, se recogen problemas directamente relacionados con la alimentación y la actividad física, como son el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo. A pesar de ello, las prioridades de actuación contempladas en los planes de salud de algunas CCAA no siempre parecen estar en consonancia con la magnitud y relevancia de estos problemas.

Por último, se ha comparado la formulación de los objetivos de los planes de salud de las CCAA con los objetivos de la denominada “*Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)*”, propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo, analizando los puntos de concordancia entre los objetivos propuestos en la NAOS y los objetivos referidos a alimentación saludable y actividad física de los documentos estratégicos de las distintas CCAA, según las características de salud que presenta su población.

### **Palabras clave:**

- Planes de salud
- Objetivos
- Nutrición
- Actividad física
- Obesidad

## ÍNDICE

1. Introducción/Justificación.....	Págs. 1-3
2. Objetivos.....	Pág. 4
3. Metodología.....	Pág. 4
4. Resultados:	
• Objetivos en los distintos planes de salud de las CCAA españolas...Págs.	5-22
• Concordancia con los objetivos propuestos por la NAOS.....Págs.	23-27
5. Conclusiones.....	Pág. 28
6. Bibliografía.....	Págs. 29-30

## 1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llegado a considerar a la obesidad como “la epidemia del siglo XXI”, por el alcance adquirido y su impacto sobre la morbilidad, la calidad de vida y el gasto sanitario. Es la primera vez que se concede la categoría de epidemia a un proceso no infeccioso.

Los datos procedentes de la *International Obesity Taskforce* (IOTF), correspondientes al año 2010, estiman que la obesidad ha alcanzado efectivamente proporciones epidémicas mundiales: 1.000 millones de adultos padecen sobrepeso y alrededor de 475 millones son obesos. Se trata de un problema creciente: cerca de 200 millones de niños en edad escolar (5-17 años) tienen sobrepeso u obesidad, de los cuales entre 40-50 millones se clasifican como obesos, cifras las que añadir que, según la OMS, en 2010 alrededor de 43 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. En la Unión Europea (UE-27), aproximadamente el 60% de los adultos y más del 20% de los niños en edad escolar tienen sobrepeso o son obesos. Esto equivale a alrededor de 260 millones de adultos y más de 12 millones de niños.

Entre los factores que condicionan esta epidemia se encuentran el deterioro paulatino de la calidad de la alimentación y la escasa actividad física de la población. A ello se suman los riesgos de comorbilidades que conllevan estos malos hábitos, y la asociación de la obesidad y sobrepeso con algunas de las principales enfermedades crónicas, entre ellas diversas enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, diabetes mellitus tipo 2, etc.

De este modo, las consecuencias de la obesidad hacen de este problema de salud uno de los mayores retos de la salud pública para el siglo XXI, y cabría esperar su inclusión como asunto prioritario dentro de la planificación en salud, que en nuestro entorno se plasma en los planes de salud de las Comunidades Autónomas y en las estrategias impulsadas por el Ministerio de Sanidad.

Los planes de salud de las Comunidades Autónomas son instrumentos estratégicos para la planificación y dirección de sus sistemas de salud. En ellos se determinan las líneas fundamentales de la política sanitaria y por tanto deberían servir de referencia para dirigir las intervenciones orientadas a alcanzar el mayor grado de salud en su ámbito territorial.

Habitualmente, los planes de salud siguen un esquema que incluye, en primer lugar, un análisis de problemas de salud y necesidades de la población, y sobre esta base establecen prioridades, elaboran objetivos e indicadores, desarrollan líneas y estrategias de actuación, determinan responsabilidades y tareas, asignan recursos y evalúan los avances de acuerdo a los indicadores diseñados.

A pesar de un esquema tan definido, el planteamiento teórico de los planes de salud puede no acabar plasmándose en resultados efectivos. A ello contribuyen, entre otros factores, los planteamientos reduccionistas hacia la “planificación de la atención a la salud” referida a los servicios sanitarios asistenciales, sin considerar una verdadera perspectiva de “planificación para la salud”, que tenga como fin el cumplimiento de la misión de la salud pública: la prevención de la enfermedad, la reducción del daño y la promoción de la salud, actuando sobre todos los determinantes de la salud: desigualdades sociales, entorno medio ambiental, estilos de vida, servicios de bienestar social accesibles, etc.

Un problema adicional en la planificación lo constituye la denominada “pulsión de exhaustividad”, la inclusión de la totalidad de problemas y necesidades sin establecer verdaderas prioridades, como si se quisiera a toda costa evitar el posible “olvido” de algún tema. Ello supone que, al querer hablar de todo, las prioridades se disuelvan, y en vez de acciones específicas para gestionar, se recopilen numerosas recetas de acción, que apelen ambiguamente a agentes para su implementación.

Además de los planes de salud de las Comunidades Autónomas, pueden existir estrategias impulsadas a nivel estatal. Así, en respuesta al reto que supone el problema de la obesidad y el sobrepeso en España, el entonces Ministerio de Sanidad y Consumo (actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) presentó en el año 2005 la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), concebida para “servir de plataforma donde incluir e impulsar todas aquellas iniciativas que contribuyan a lograr el necesario cambio social en la promoción de una alimentación saludable y la prevención del sedentarismo”.

La meta fundamental de esta estrategia es “fomentar una alimentación saludable y promover la actividad física para revertir la tendencia ascendente de la prevalencia de la obesidad y, con ello, reducir sustancialmente la morbilidad y mortalidad atribuible a las enfermedades crónicas”.

Para su consecución, la estrategia NAOS propone recomendaciones de acciones y establece compromisos en cuatro ámbitos de actuación: 1. Ámbito familiar y comunitario; 2. Ámbito escolar; 3. Ámbito empresarial y 4. Ámbito sanitario.

Globalmente, la estrategia NAOS propone siete objetivos principales, de los cuales los seis primeros se refieren a metas de actuación y el séptimo, menos relevante a los efectos del presente trabajo de investigación, se refiere al propio seguimiento y evaluación de la estrategia:

1. Fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población.
2. Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que, para su salud, tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
3. Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
4. Estimular la práctica de actividad física regular en la población, con especial énfasis en los escolares.
5. Propiciar un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.
6. Sensibilizar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.
7. Realizar el seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos a través de la Estrategia.

**Por todo ello, la justificación de este estudio se basa en que:**

- La obesidad ha alcanzado caracteres epidémicos, y debería constituir un problema de salud prioritario en la agenda de la planificación sanitaria.
- Resulta de interés realizar una revisión de los planes de salud en las CCAA españolas, para identificar y analizar la pertinencia de los objetivos, relacionados con alimentación saludable y actividad física, que estén incluidos en los mismos.
- Además, debería verificarse el grado de adecuación entre los objetivos de los planes de salud de las CCAA y los objetivos propuestos a nivel estatal en la Estrategia NAOS, para evaluar si las CCAA tienen en cuenta las estrategias y propuestas que se elaboran a nivel nacional y si se están realizando medidas y líneas de acción para conseguir que la población realice una dieta sana y equilibrada y evite el sedentarismo, para reducir el impacto de la obesidad.

## **2. OBJETIVOS**

1. Describir los objetivos relacionados con la alimentación saludable y actividad física en los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas españolas.
2. Medir el grado de adecuación de los distintos objetivos de los planes de salud de las Comunidades Autónomas con los objetivos establecidos en la Estrategia NAOS.

## **3. METODOLOGÍA**

Búsqueda y revisión bibliográfica de los planes de salud de las Comunidades Autónomas españolas. De cada Comunidad Autónoma se seleccionó únicamente el plan de salud vigente en el momento de la investigación, o en su defecto, el último plan de salud aprobado. Se excluyeron planes de salud con antigüedad superior a 10 años desde su aprobación.

Dentro de cada uno de los planes de salud seleccionados, se procedió a su lectura completa, para identificar las líneas de actuación / objetivos relacionados con la alimentación saludable y la actividad física.

En la descripción de los objetivos, se excluyó a aquellos que, aun encontrándose dentro de apartados o líneas de actuación de alimentación saludable o actividad física, no estaban directamente relacionados con verdaderos objetivos de actuación en este ámbito.

Finalmente se evaluó el grado de concordancia entre los objetivos propuestos en los diferentes planes de salud de las Comunidades Autónomas y los objetivos que fueron propuestos a nivel nacional en la Estrategia NAOS, para cada uno de los objetivos NAOS y de forma global. Para ello, se otorgó un punto por cada uno de los objetivos de la estrategia estatal que se considerasen contemplados en los respectivos planes de salud de las CCAA (seis objetivos NAOS, máximo de 6 puntos).

## 4. RESULTADOS

De acuerdo con los dos objetivos planteados, los resultados de la investigación desarrollada se agrupan en dos grandes apartados:

1. Descripción de objetivos relacionados con nutrición saludable y actividad física en los planes de salud de las CCAA.
2. Adecuación de los objetivos de los planes de salud de las CCAA con los de la Estrategia NAOS.

### 4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS RELACIONADOS CON NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS PLANES DE SALUD DE LAS CCAA

Tras el proceso de búsqueda bibliográfica, se encontraron 14 planes de salud de Comunidades Autónomas. No se han hallados planes de salud de las Comunidades Autónomas de Cantabria y Aragón, y se desechó el plan de salud de Galicia por su antigüedad. Los resultados se presentan por orden alfabético de Comunidades Autónomas.

#### **4.1.1. Comunidad Autónoma de Andalucía: IV Plan Andaluz de Salud**

El IV Plan Andaluz de Salud fue publicado en 2013. Este plan aborda 6 compromisos y dentro de ellos distintos objetivos. En general los objetivos que presenta no abordan de manera concreta el tema de investigación, por referirse más al modelo del sistema de salud que a problemas de salud concretos.

Cabe destacar, no obstante, un objetivo incluido dentro del compromiso 2 del Plan, cuyo título es “Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario”. Este compromiso contiene 5 metas y en la última de ellas, llamada “Fomentar el uso del transporte público así como los desplazamientos a pie y en bicicleta para mejorar la salud individual y colectiva” encontramos 3 objetivos, uno de los cuales es útil para nuestro trabajo de investigación:

**OBJETIVO 1:** Fomentar los desplazamientos no motorizados: a pie y en bicicleta.

#### **4.1.2. Comunidad Autónoma de Asturias: Plan de Salud de Asturias 2004-2007.**

Se ha trabajado con el último Plan de Salud de Asturias 2004-2007. En este plan se proponen dos líneas de actuación para promover estilos de vida saludables, las cuales se basan en la alimentación y en el ejercicio físico. Sobre estas líneas se pautaron una serie de iniciativas u objetivos.

##### **Primera línea de actuación: La alimentación y nutrición**

Se pautaron 3 iniciativas u objetivos:

**OBJETIVO 1:** Aumentar el conocimiento de la población general sobre los hábitos alimentarios saludables.

Acciones a llevar a cabo:

1. Diseñar e implantar programas comunitarios que favorezcan la elección de una alimentación saludable y equilibrada.
2. Elaborar una guía de seguridad alimentaria en el hogar sobre los riesgos relacionados a los alimentos, el almacenamiento de los alimentos, la forma de cocinarlos y las normas básicas de higiene en su manipulación.
3. Realizar actividades sobre alimentación saludable para los colectivos más vulnerables con escasos recursos para la adquisición de alimentos y con malos patrones alimentarios

**OBJETIVO 2:** Incorporar los servicios sanitarios como promotores de una alimentación saludable.

Acciones a llevar a cabo:

1. Diseñar intervenciones para la comunidad para dar una buena educación nutricional a los pacientes sobre todo diabéticos, personas mayores y mujeres embarazadas.
2. Conocer la prevalencia real de malnutrición en la población no institucionalizada, sobretodo personas que viven solas o sin un sustento familiar que asegure cubrir sus necesidades.
3. Ofrecer actividades formativas sobrealimentación y nutrición, detección de trastornos al personal sanitario.

4. Identificar a la población de riesgo y desarrollar estrategias sociales y sanitarias para lograr un correcto estado nutricional.
5. Reforzar la educación alimentaria y nutricional en los controles del niño sano desde el primer año de vida.
6. Diseñar e implantar desde atención primaria un protocolo de actuación frente a la obesidad infantil para su diagnóstico y tratamiento.
7. Elaborar e implantar en los centros sanitarios un protocolo de cribado de malnutrición en los ancianos con largas estancias hospitalarias.

**OBJETIVO 3:** Establecer e implantar programas específicos de alimentación saludable en comedores escolares y residencias de ancianos.

Acciones a llevar a cabo:

1. Fomentar la presencia de profesionales cualificados que controlen la seguridad y adecuación nutricional colectiva de las residencias geriátricas.
2. Informar a la comunidad educativa y otras instituciones sobre los menús, con su correspondiente valor nutritivo.
3. Diseñar e implantar un programa formativo sobre alimentación saludable destinado a mediadores y responsables del cuidado de otras personas.
4. Fomentar actividades escolares integradas en el horario escolar que promuevan el desayuno, la visita a mercados, etc.

### **Segunda línea de actuación: El ejercicio físico**

Se incluyeron 3 iniciativas u objetivos:

**OBJETIVO 4:** Aumentar el conocimiento de la población general sobre la importancia del ejercicio físico como promotor y protector de la salud.

Acciones a llevar a cabo:

1. Diseñar campañas informativas sobre los beneficios del ejercicio físico.
2. Instalar folletos, publicidad etc. que animen a la práctica del ejercicio frente a otras alternativas más sedentarias.
3. Incorporar actividades en escuelas, trabajo, barrios que fomenten la conveniencia de practicar ejercicio.
4. Diseñar e implantar programas que aumentan la práctica de ejercicio físico en las escuelas, colegios e institutos. Se pretende sustituir el tiempo de ocio

dedicado a ver la televisión, videoconsolas o juegos de ordenador por ocio menos sedentario.

5. Realizar campañas de promoción del ejercicio físico entre las mujeres, sobre todo mujeres mayores y adolescentes.
6. Promover que los centros deportivos tengan instalaciones y actividades físicas tradicionalmente femeninas.

**OBJETIVO 5:** Incorporar a los servicios sanitarios como promotores de ejercicio físico.

Acciones a llevar a cabo:

1. Introducir en atención primaria y especializada consejos sobre la conveniencia de la práctica de ejercicio físico.
2. Diseñar e implantar actividades comunitarias de promoción del ejercicio físico, dirigidas sobre todo a grupos de riesgo: mujeres, obesos, personas en riesgo de exclusión social, enfermos crónicos etc.
3. Elaborar guías sobre la utilidad preventiva, terapéutica y rehabilitadora del ejercicio físico.
4. Elaborar un programa de ejercicio físico para personas con movilidad reducida que pueda realizarse en sus hogares.
5. Elaborar e implantar programas de ejercicio estructurados y supervisados en la rehabilitación de enfermos con cardiopatías, enfermedades respiratorias, endocrinas y del aparato locomotor.

**OBJETIVO 6:** Aumentar la oferta de instalaciones y de actividades deportivas o de ejercicio físico.

Acciones a llevar a cabo:

1. Apoyar las políticas municipales que fomenten la práctica regular de ejercicio: creación de sendas seguras o vías para caminar, institucionalización de la semana del ejercicio, etc...
2. Facilitar el acceso a las instalaciones deportivas dependientes de la administración educativa a la población general de forma libre y ordenada dentro de una política real de "Centros Abiertos al Deporte."
3. Promover convenios y actuaciones coordinadas entre instituciones sanitarias y los centros deportivos.

4. Diseñar y llevar a cabo una política de incentivos económicos dirigida a las instituciones deportivas que favorezcan el acceso de las personas más necesitadas para estimular y mantener la actividad física.

#### **4.1.3. Comunidad Autónoma de Castilla y León: Plan de Salud III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012.**

En Castilla y León el documento sobre el que se ha llevado a cabo la investigación es el III Plan de Salud 2008-2012. En dicho plan se elaboraron “objetivos relacionados con los estilos de vida, la prevención y los factores de riesgo.”

##### **Primera línea de actuación: Objetivos relacionados con la actividad física**

**OBJETIVO 1:** Aumentar en un 10% el porcentaje total de población que realiza actividad física durante el tiempo libre.

**OBJETIVO 2:** Aumentar el porcentaje de mujeres que realiza actividad física durante el tiempo libre.

**OBJETIVO 3:** Fomentar la actividad física entre los escolares de Castilla y León.

**OBJETIVO 4:** Promover los desplazamientos caminando, en vehículos no motorizados y usando vehículos colectivos.

**OBJETIVO 5:** Fomentar la práctica deportiva como hábito de vida sana.

**OBJETIVO 6:** Educar en la creación de hábitos de vida sana.

**OBJETIVO 7:** Financiar a los ayuntamientos acciones en la línea de promocionar rutas accesibles en vía pública.

##### **Segunda línea de actuación: Objetivos relacionados con la obesidad**

**OBJETIVO 8:** Modificar la tendencia creciente de obesidad en los adultos.

**OBJETIVO 9:** Modificar la tendencia creciente de obesidad en la población menor de 16 años.

##### **Tercera línea de actuación: Objetivos relacionados con la alimentación**

**OBJETIVO 10:** Incrementar el consumo diario de frutas, verduras y hortalizas.

**OBJETIVO 11:** Mejorar en la población general la identificación y la práctica de una alimentación diaria equilibrada y saludable.

**OBJETIVO 12:** Reducir el consumo habitual de alimentos hipercalóricos, grasos y salados.

#### **4.1.4. Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha: Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social.**

La denominada “Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social” elaborada para el periodo 2011-2020, constituye la referencia de planificación en salud de la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha para esta investigación.

En dicho documento encontramos dos objetivos y una línea de actuación adecuadas al ámbito de actuación de nuestro trabajo:

**OBJETIVO 1:** Conseguir para el 2020 reducir la obesidad en un 30%.

**OBJETIVO 2:** Conseguir para el año 2020 disminuir el sedentarismo para todas las edades en un 30%.

**Línea de actuación:** Lograr que el 100% de los menores y jóvenes tengan acceso a programas de educación continuada para la salud sobre actividad física y nutrición saludable.

#### **4.1.5. Comunidad Autónoma de Cataluña: Plan de Salud de Cataluña 2011-2015.**

Para la realización del trabajo se ha utilizado como referencia el Plan de Salud de Cataluña 2011-2015:

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia de sedentarismo por debajo del valor obtenido en el 2010.

**OBJETIVO 2:** Aumentar en un 10% las personas adultas que siguen las pautas de actividad física saludable por semana.

**OBJETIVO 3:** Disminuir la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en la población por debajo de los valores del 2010.

**OBJETIVO 4:** Definir e Implantar programas comunitarios de promoción y prevención de la salud en los ámbitos de alimentación saludable y actividad física entre otros.

#### **4.1.6. Comunidad Valenciana: Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010-2013.**

Se ha trabajado con el último plan de salud aprobado por esta CCAA, III Plan de Salud 2010-2013.

Se incluyeron distintas líneas de acción prioritarias, enumeradas alfabéticamente, para nuestro trabajo de investigación nos centraremos en dos líneas de actuación y dentro de cada una de ellas se describen distintos objetivos.

### **Primera línea de actuación: Mejorar los hábitos y estilos de vida**

En este apartado encontramos seis objetivos y de ellos tres guardan relación con el trabajo que estamos realizando; dentro de los objetivos encontramos numerosas líneas de actuación para llevarlos a cabo.

**OBJETIVO 1:** Aumentar en un 5% la población consumidora de dos o más frutas y/o dos o más verduras al día.

Acciones a llevar a cabo:

1. Promover que los centros educativos, las cartas de los restaurantes y los menús escolares oferten diariamente fruta y verdura de temporada.
2. Impulsar la difusión de los beneficios del consumo de fruta y verdura por medio de productores, distribuidores y puntos de venta, medios de comunicación...
3. Desarrollar un plan de consumo de fruta y de verduras en los centros educativos.
4. Fomentar el consejo dietético de alimentación saludable desde las consultas de Atención primaria.

**OBJETIVO 2:** Disminuir a una prevalencia del 15% la población infantojuvenil de 6 a 15 años, que consume 3 o más productos dulces a la semana.

Acciones a llevar a cabo:

1. Dar constancia de los beneficios derivados de la disminución del consumo de bollería y refrescos azucarados a cualquier edad.
2. Promover que la oferta alimentaria de los centros educativos a través de las máquinas expendedoras, quioscos...sea más sana.
3. Difundir los aspectos saludables del agua como sustancia hidratadora principal en la dieta de los individuos.

**OBJETIVO 3:** Disminuir en un 8%, la prevalencia de población que no realiza nada de ejercicio físico en su tiempo libre.

Acciones a llevar a cabo:

1. Dotar a los profesionales sanitarios de las herramientas necesarias para poder realizar la evaluación de la intensidad de la práctica de actividad física habitual.
2. Dotar a los profesionales sanitarios de material de apoyo necesario para poder recomendar la práctica de actividad física habitual para todas las personas.
3. Promover la localización de circuitos para la práctica de actividad física segura.
4. Difundir a través de los medios de comunicación social, las ventajas de la práctica regular de actividad física.
5. Promover la disponibilidad en los centros educativos de espacios aptos para realizar actividad física más allá del horario académico.
6. Incentivar la práctica de actividad física de forma colectiva y familiar.

### **Segunda línea de actuación: Asegurar las intervenciones preventivas**

En este apartado encontramos catorce objetivos pero sólo tres tienen relación con el trabajo que estamos realizando; dentro de los objetivos encontramos numerosas líneas de actuación para llevarlos a cabo.

**OBJETIVO 4:** Frenar el aumento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad, en la población adulta a corto plazo e invertirla en un plazo intermedio (2013).

Acciones a llevar a cabo:

1. Sensibilizar a la población acerca del sobrepeso y la obesidad como enfermedades crónicas ligadas a los estilos de vida e implicarla para su prevención y tratamiento.
2. Animar la implicación de los profesionales sanitarios en la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad.
3. Implicar para combatirlos a la industria alimentaria, medios de comunicación...

**OBJETIVO 5:** Frenar la tendencia ascendente en la prevalencia de exceso de peso en la población infantil.

Acciones a llevar a cabo:

1. Sensibilizar a padres, cuidadores de la importancia de una alimentación saludable para la salud de los niños y también de la alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia materna.
2. Promover en las familias hábitos de alimentación saludables desde el nacimiento y de la práctica de actividad física adecuada a la edad.

3. Formar a los profesionales sanitarios para el consejo sobre alimentación saludable, actividad física y disminución del sedentarismo.

**OBJETIVO 6:** Mejorar la detección precoz y el abordaje preventivo terapéutico de los niños con sobrepeso y obesidad.

Acciones a llevar a cabo:

1. Formar y sensibilizar a los sanitarios sobre la importancia de identificar de forma precoz los factores de riesgo del exceso de peso (investigación y registro rutinario desde el momento de la apertura de la historia clínica).
2. Apoyar la labor de los profesionales sanitarios en la detección y abordaje del exceso de peso en Atención primaria.
3. Identificar las complicaciones o comorbilidades asociadas a la obesidad infantil y realizar una intervención adecuada.

#### **4.1.7. Comunidad Autónoma de Extremadura: Plan de Salud de Extremadura 2013-2020.**

Se ha trabajado con el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Dividido en 3 ejes estratégicos, para nuestra investigación es relevante el eje II: "Protección y mejora del estado de salud y prevención de la enfermedad", en el cual encontramos cinco áreas de intervención. Entre ellas, el "Área de intervención: Promoción, seguimiento y control del estado de salud", dividida en cuatro líneas de actuación, de las que cabe destacar dos de ellas:

##### **Primera línea de actuación: Salud infantil y del adolescente.**

**OBJETIVO 1:** Desarrollar estrategias y acciones, que favorezcan la salud y prevengan la enfermedad desde el nacimiento, pasando por la etapa escolar y adolescente.

Acciones a llevar a cabo:

1. Potenciación y ampliación del Plan de promoción del consumo de fruta en la escuela, a todos los centros escolares de Extremadura.
2. Desarrollo y creación en atención primaria, un programa contra la obesidad infantil contando para ello con profesionales con formación en educación sobre alimentación saludable y ejercicio físico.

3. Elaboración de un documento de consenso sobre comedores escolares y puesta en marcha del mismo.
4. Ampliación y consolidación del número de centros escolares que pertenecen a la “ Red de Escuelas Promotoras de la Salud” y a la “Red de Escuelas Promotoras de la Actividad Físico-Deportiva”,

### **Segunda línea de actuación: Salud del adulto**

**OBJETIVO 2:** Instaurar, desarrollar y realizar el seguimiento y la evaluación, de las estrategias dirigidas a garantizar la promoción de la salud, los estilos de vida saludables (...)

Acciones a llevar a cabo:

1. Elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del nuevo Programa de Promoción de la Salud y los estilos de vida saludables (...).
2. Potenciación de estrategias y programas dirigidos a la promoción de la salud, la mejora de la calidad de vida y los estilos de vida saludables (...)

#### **4.1.8. Comunidad Autónoma Islas Baleares: Plan IB-Salut 2020 Promoción de la Salud.**

El Plan IB-Salut 2020 Promoción de la Salud, publicado en 2012, no contiene ningún objetivo relacionado con el ámbito de actuación de este trabajo de investigación.

#### **4.1.9. Comunidad Autónoma de Canarias: Plan de Salud III Plan de Salud 2014-2017.**

Se ha trabajado con el anteproyecto del III Plan de Salud 2014-2017.

**OBJETIVO 1:** Reducir el impacto de los determinantes de la salud y mejorar la capacidad del Sistema Canario de Salud para prevenir la enfermedad, promocionar y proteger la salud.

Acciones a llevar a cabo:

1. Fomentar programas de promoción del ejercicio físico y alimentación saludable.
2. Colaborar con la Consejería de Educación en el asesoramiento y gestión de los comedores escolares para asegurar la promoción de menús saludables y la protección de los valores nutricionales.

3. Colaborar en las acciones encaminadas a la reducción de máquinas expendedoras de bollería industrial, dulces, snacks y bebidas gaseosas edulcoradas en centros escolares, potenciando productos alternativos y ecológicos.

#### **4.1.10. Comunidad Autónoma de La Rioja: Plan de Salud II Plan de Salud La Rioja 2009-2013.**

Se ha trabajado con el último plan de salud aprobado por esta CCAA que es el II Plan de Salud La Rioja 2009-2013.

Entre sus 16 líneas de acción prioritarias, para este trabajo de investigación se consideró únicamente una de ellas cuyo título es “hábitos individuales en relación con la salud y obesidad”, y que a su vez se divide en tres apartados o líneas de actuación:

##### **Primera línea de actuación: Actividad física**

Objetivo general: “Aumentar la realización de actividad física entre la población riojana”.

-Objetivos específicos:

**OBJETIVO 1:** Sensibilizar a la población sobre la necesidad de practicar actividad física regular e informar sobre los beneficios que aporta a la salud.

**OBJETIVO 2:** Impulsar la actividad física y patrones de vida más activos desde el nacimiento hasta la adolescencia.

A su vez, los objetivos específicos se despliegan en:

Acciones a llevar a cabo:

1. Desarrollar campañas de sensibilización dirigidas a la población general, adecuando mensajes y medios a los distintos públicos.
2. Integrar en la práctica clínica el consejo sanitario sobre el ejercicio físico como actividad preventiva habitual.
3. Capacitar a los padres y madres de los y las recién nacidos/as, mediante talleres y consejo sanitario, para la práctica de ejercicios apropiados a su edad.
4. Realizar colaboraciones entre distintos órganos administrativos para potenciar y facilitar las actividades deportivas en los centros educativos con la participación de padres, personal docente y sanitario”.

## **Segunda línea de actuación: Alimentación y Nutrición**

-Objetivo general: Promover una alimentación saludable adaptada a todos los grupos de edad, género y estados de salud.

-Objetivos específicos:

**OBJETIVO 1:** Mejorar el conocimiento de los hábitos nutricionales de la población de La Rioja para su posterior evaluación.

Acciones a llevar a cabo:

1. Informar y concienciar a las familias/padres de la importancia que tiene educar a sus hijos en hábitos de alimentación sana y equilibrada.
2. Elaborar guías nutricionales para la población general de La Rioja y para grupos con necesidades específicas.
3. Establecer un sistema de Vigilancia Epidemiológica para detectar la obesidad.
4. Realización de la encuesta nutricional de la población riojana

**OBJETIVO 2:** Disminuir en la población general el consumo de carne, embutidos y fiambres, sal y grasas *trans*. Incrementar el consumo de pescados, legumbres, verduras y hortalizas.

Acciones a llevar a cabo:

1. Informar y concienciar a las familias/padres de la importancia que tiene educar a sus hijos en hábitos de alimentación sana y equilibrada.
2. Elaborar guías nutricionales para la población general de La Rioja y para grupos con necesidades específicas.

**OBJETIVO 3:** Propiciar marcos de colaboración entre los diferentes ámbitos: empresariales, sanitarios, educativos y sociales.

Acciones a llevar a cabo:

1. Impulsar programas y establecer medidas específicas para controlar la alimentación equilibrada en los centros docentes y universitarios.
2. Incorporar en las consultas de Atención Primaria el Consejo Mínimo sobre los beneficios de la dieta sana.
3. Promover la lactancia materna en las embarazadas.
4. Control de la publicidad de alimentos no saludables.

5. Realización de actividades de sensibilización e información dirigidas a periodistas.
6. Realización de programas de promoción de alimentación equilibrada en radio y televisión.
7. Concienciar al sector de la restauración colectiva para que su oferta sea nutricionalmente equilibrada y cardiosaludable, aumentando la oferta de frutas, verduras y reduciendo las grasas saturadas y la sal e informando en las cartas del menú sobre el contenido nutricional de los platos.
8. Reducir el consumo de sal y las grasas *trans* en los productos de panadería.
9. Concienciar a los industriales de los productos alimenticios, para que reduzcan la cantidad de sal y las grasas *trans* en el proceso de fabricación e incluyan la información nutricional del etiquetado, especialmente en los productos destinados a la población infantil.
10. Formación del personal docente en la promoción de la dieta equilibrada.

### **Tercera línea de actuación: Obesidad**

Objetivo general: Disminuir la incidencia de la obesidad.

Los objetivos específicos:

**OBJETIVO 1:** Aumentar la adherencia a hábitos de vida saludables en la población.

Acciones a llevar a cabo:

1. Puesta en marcha de un programa de actividades de promoción de la salud destinadas a disminuir la prevalencia de obesidad-diabetes tipo 2 y a aumentar el porcentaje de la población general que realiza ejercicio físico.
2. Plan de formación dirigida a la población con el objetivo de llegar al máximo número de individuos con el fin de reducir la incidencia.
3. Fomentar la formación en hábitos alimentarios y en práctica de ejercicio físico en el ámbito escolar.
4. Concienciar a la población general del riesgo que suponen determinados hábitos de vida incorrectos con información suficiente y veraz, con el fin de que modifiquen dichos hábitos de forma perdurable.

**OBJETIVO 2:** Mejorar la detección y el tratamiento precoz de la población que tiene mayor riesgo de desarrollar obesidad.

Acciones a llevar a cabo:

1. Realizar medidas de talla y peso en todos los pacientes que acudan a la consulta, con tipificación según IMC. En los pacientes obesos o con sobrepeso se medirá además la circunferencia de cintura.
2. Dotar a las consultas de Atención Primaria de medios para poder obtener datos antropométricos: tallímetros, cintas no extensibles y una báscula.
3. Enseñar a programar la práctica de ejercicio para que sea saludable, adaptándolo a cada individuo.
4. Diagnóstico y tratamiento precoz de grupos de riesgo susceptibles de rápida ganancia de peso, derivada de una deshabitación tabáquica, abandono de un trabajo activo o actividad deportiva, embarazo-lactancia, menopausia o tratamiento con fármacos que facilitan aumento de peso.
5. Elaborar material educativo-informativo dirigido a población escolar y general sobre la obesidad y su tratamiento precoz para disminuirla y evitar sus complicaciones.

#### **4.1.11. Comunidad Autónoma de Madrid: Plan de Salud - Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013.**

El documento estratégico de la Comunidad de Madrid incluye el denominado “programa de promoción de estilos de vida cardiosaludables” para el cual se han propuesto unos objetivos que se exponen a continuación.

Objetivo general: Promover en la población general la práctica de actividad física y de una alimentación basada en una dieta completa y equilibrada.

Objetivos específicos:

**OBJETIVO 1:** Mejorar la sensibilización y capacitación de los profesionales sanitarios de Atención Primaria acerca de la práctica de Educación para la Salud en la consulta, para la promoción de estilos de vida cardiosaludable.

**OBJETIVO 2:** Instaurar una estrategia de comunicación sobre estilos de vida cardiosaludable con un mensaje unificado y consensuado por todos los agentes implicados.

**OBJETIVO 3:** Promover la coordinación entre la Consejería de Educación y la de Sanidad, para llevar a cabo proyectos de Educación para la Salud sobre estilos de

vida saludable, mejorar la oferta nutricional y la práctica de actividad física en el medio educativo.

**OBJETIVO 4:** Impulsar la coordinación con la Dirección General de Ordenación e Inspección para promover una alimentación saludable, tal y como recomienda la Estrategia NAOS.

#### **4.1.12. Comunidad Autónoma de Navarra: II Plan de Salud de Navarra 2006-2012.**

Se ha trabajado con el II Plan de Salud 2006-2012, existe actualmente el borrador del III Plan de Salud 2013-2020, pero aún no hay ningún documento publicado.

**OBJETIVO 1:** Fomentar el consumo de una alimentación saludable y la práctica del ejercicio físico en la población.

Acciones a llevar a cabo:

1. Realizar una estrategia poblacional sobre alimentación sana y equilibrada y sobre ejercicio físico.
2. Impulsar una línea de trabajo para el estudio, análisis, promoción e intervenciones sobre los establecimientos colectivos de alimentación, para ajustarlos a las recomendaciones de alimentación saludable.
3. Desarrollar programas sobre hábitos alimenticios en la etapa escolar.
4. Estimular programas de prevención de la anorexia y bulimia.

**OBJETIVO 2:** Promocionar acciones individualizadas sobre alimentación y ejercicio físico adecuado.

Acciones a llevar a cabo:

1. Fomentar el consejo dietético y de ejercicio físico en las consultas de atención primaria, dirigido a personas con factores de riesgo o enfermedad vascular.

#### **4.1.13. Comunidad Autónoma del País Vasco: Plan de Salud 2013-2020 de Euskadi.**

Trabajamos con el último plan, publicado en diciembre de 2013, denominado Plan de Salud 2013-2020 de Euskadi.

### **Primera línea de actuación: Obesidad infantil y juvenil**

**OBJETIVO 1:** Disminuir la obesidad infantil y juvenil con actividad física y alimentación saludable, como medidas de prevención.

Acciones a llevar a cabo:

1. Realizar acuerdos interinstitucionales y en colaboración con la industria alimentaria y hostelera para la disminución en alimentos preparados de azúcares, grasas saturadas y sal.
2. Garantizar la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario.
3. Realizar intervenciones individualizadas a las personas obesas mediante un diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

### **Segunda línea de actuación: Adolescencia y juventud**

**OBJETIVO 1:** Mejorar los hábitos saludables en la juventud y reducir las conductas de riesgo.

Acciones a llevar a cabo:

1. Promover la inclusión en el ámbito escolar de las competencias y contenidos de conductas saludables: alimentación saludable, actividad física, alcohol...
2. Fomentar el ocio activo y saludable mediante programas de acción comunitaria.

### **Tercera línea de actuación: Actividad física**

**OBJETIVO 3:** Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo el Plan de Actividad Física de Euskadi.

Acciones a llevar a cabo:

1. Preparar a profesionales de Salud, Educación y Servicios Municipales para la promoción de actividad física y aconsejar sobre ella a la población.
2. Desarrollar iniciativas en el ámbito local mejorando la comunicación entre centros sanitarios, educativos y recursos de actividad física en el municipio.
3. Buscar la innovación para la promoción de la actividad física.
4. Favorecer un urbanismo saludable en los municipios de Euskadi, incluyendo medidas específicas para el fomento de la actividad física.
5. Proporcionar una oferta y recursos de actividad física según las necesidades y preferencias de los distintos grupos poblacionales, sobre todo las mujeres.

6. Aumentar las horas lectivas semanales de educación física en todos los niveles educativos.

#### **Cuarta línea de actuación: Salud y alimentación**

**OBJETIVO 4:** Diseñar e implantar una estrategia de alimentación saludable para la población de Euskadi teniendo en cuenta las desigualdades sociales y de género en los patrones de consumo.

Acciones a llevar a cabo:

1. Realizar un seguimiento del perfil nutricional de la población del País Vasco y a partir de ello, desarrollar recomendaciones alimentarias.
2. Mejorar la colaboración entre las instituciones, la sociedad civil y la industria para llegar a acuerdos para conseguir la disminución del consumo de azúcares, sal y grasas saturadas.
3. Mejorar el acceso a una alimentación saludable de calidad, fresca y variada.
4. Formar al personal sanitario en salud alimentaria, para dar consejos sobre hábitos alimentarios saludable.
5. Potenciar la innovación y la investigación en hábitos alimentarios saludables.

#### **4.1.14. Comunidad Autónoma Región de Murcia: Plan de Salud de Murcia 2010-2015.**

Hemos trabajado con el plan de salud 2010-2015, vigente en la actualidad.

En este plan de salud encontramos un apartado llamado “objetivos e intervenciones sobre los estilos de vida”.

#### **Primera línea de actuación: Objetivos relacionados con la obesidad infantil**

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia de obesidad en varones de 2 a 17 años por debajo del 10% en 2015.

**OBJETIVO 2:** Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 5% en 2015.

**OBJETIVO 3:** Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 7% en 2015.

### **Segunda línea de actuación: Objetivos relacionados con el sobrepeso infantil**

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia de sobrepeso en varones de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.

**OBJETIVO 2:** Reducir la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.

**OBJETIVO 3:** Reducir la prevalencia de sobrepeso en población de ambos sexos de 2 a 17 años por debajo del 15% en 2015.

### **Tercera línea de actuación: Objetivos relacionados con la obesidad en adultos**

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia de obesidad en hombres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.

**OBJETIVO 2:** Reducir la prevalencia de obesidad en mujeres de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.

**OBJETIVO 3:** Reducir la prevalencia de obesidad en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 15% en 2015.

### **Cuarta línea de actuación: Objetivos relacionados con el sobrepeso en adultos**

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia del sobrepeso en hombres de 18 y más años por debajo del 40% en 2015.

**OBJETIVO 2:** Reducir la prevalencia del sobrepeso en mujeres de 18 y más años por debajo del 25% en 2015.

**OBJETIVO 3:** Reducir la prevalencia del sobrepeso en población de ambos sexos de 18 y más años por debajo del 35% en 2015.

### **Quinta línea de actuación: Objetivos relacionados con el sedentarismo**

**OBJETIVO 1:** Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 40% de los hombres de más de 15 años en 2015.

**OBJETIVO 2:** Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de las mujeres de más de 15 años en 2015.

**OBJETIVO 3:** Reducir la prevalencia del sedentarismo por debajo del 45% de la población de más de 15 años en 2015.

**OBJETIVO 4:** Reducir el porcentaje de escolares que destinan más de dos horas al día a ver la televisión por debajo del 25%.

## 4.2. ANÁLISIS DE ADECUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LOS PLANES DE SALUD DE CCAA CON LA ESTRATEGIA NAOS

La adecuación de los objetivos de los Planes de Salud de las CCAA con cada uno de los seis objetivos analizados de la Estrategia NAOS y de forma global, se expone a continuación:

**OBJETIVO 1:** *Impulsar políticas y planes de acción destinados a mejorar los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población.*

Tabla 1. Adecuación al objetivo 1 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	SI	Extremadura	SI
País Vasco	SI	Castilla y León	SI
Navarra	SI	Madrid	SI
Cataluña	SI	Castilla-La Mancha	SI
C.Valenciana	NO	La Rioja	SI
Murcia	SI	Canarias	SI
Andalucía	SI	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia con el objetivo 1 de la estrategia NAOS, se observa que todas la CCAA excepto la Comunidad Valenciana han incorporado en sus planes de salud objetivos y líneas de actuación relacionados con dicha propuesta de la NAOS. Algunos ejemplos significativos de adecuación incluyen los Plan de Salud de Extremadura: *Instaurar, desarrollar y realizar el seguimiento y la evaluación, de las estrategias dirigidas a garantizar la promoción de la salud, los estilos de vida saludables*; o Asturias: *Aumentar el conocimiento de la población general sobre hábitos alimentarios saludables*.

**OBJETIVO 2:** *Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo que tienen una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física para su salud.*

Tabla 2. Adecuación al objetivo 2 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	SI	Extremadura	NO
País Vasco	NO	Castilla y León	SI
Navarra	NO	Madrid	SI
Cataluña	SI	Castilla-La Mancha	SI
C.Valenciana	SI	La Rioja	SI
Murcia	SI	Canarias	NO
Andalucía	NO	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia de los planes de salud de las CCAA con el objetivo 2 de la estrategia NAOS, se observa que de los 14 planes de salud evaluados, 8 de estos incluían objetivos y líneas de actuación que pueden considerarse alineados con éste.

Constituyen ejemplos relevantes de adecuación a este objetivo, los contemplados en el Plan de Salud de La Rioja: *Sensibilizar a la población sobre la necesidad de practicar actividad física regular e informar sobre los beneficios que aporta a la salud;* o Madrid: *Promover en la población general la práctica de actividad física y de una alimentación basada en una dieta completa y equilibrada.*

**OBJETIVO 3:** *Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.*

Tabla 3. Adecuación al objetivo 3 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	SI	Extremadura	SI
País Vasco	SI	Castilla y León	SI
Navarra	SI	Madrid	SI
Cataluña	NO	Castilla-La Mancha	SI
C.Valenciana	SI	La Rioja	SI
Murcia	SI	Canarias	SI
Andalucía	NO	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia de los planes de salud de las CCAA con el objetivo 3 de la estrategia NAOS, se observa que de los 14 planes de salud evaluados, 11 de estos incluían objetivos y líneas de actuación que pueden considerarse alineados con éste. Como ejemplos significativos pueden mencionarse el Plan de Salud de Castilla y León: *Educación en la creación de hábitos de vida sana;* y el Plan de Salud de Castilla - La Mancha: *Lograr que el 100% de los menores y jóvenes tengan acceso a programas de educación continuada para la salud sobre actividad física y nutrición saludable.*

**OBJETIVO 4:** Estimular la práctica de actividad física regular en la población, sobre todo en los escolares.

Tabla 4. Adecuación al objetivo 4 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	SI	Extremadura	SI
País Vasco	SI	Castilla y León	SI
Navarra	SI	Madrid	SI
Cataluña	SI	Castilla-La Mancha	SI
C.Valenciana	SI	La Rioja	SI
Murcia	SI	Canarias	NO
Andalucía	NO	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia de los planes de salud de las CCAA con el objetivo 4 de la estrategia NAOS, se observa que todas la CCAA, con excepción de Andalucía, Canarias e Islas Baleares, han incorporado en sus planes de salud objetivos y líneas de actuación relacionados con dicha propuesta de la NAOS. Como ejemplos significativos pueden mencionarse el Plan de Salud del País Vasco: *Promover la práctica de actividad física de la población, siguiendo el Plan de Actividad Física de Euskadi*; o el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana: *Disminuir en un 8%, la prevalencia de población que no realiza nada de ejercicio físico en su tiempo libre*.

**OBJETIVO 5:** Favorecer un marco de colaboración con las empresas del sector alimentario para promover la producción y distribución de productos que contribuyan a una alimentación más sana y equilibrada.

Tabla 5. Adecuación al objetivo 5 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	NO	Extremadura	NO
País Vasco	SI	Castilla y León	SI
Navarra	NO	Madrid	NO
Cataluña	NO	Castilla-La Mancha	NO
C.Valenciana	SI	La Rioja	SI
Murcia	NO	Canarias	SI
Andalucía	NO	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia de los planes de salud de las CCAA con el objetivo 5 de la estrategia NAOS, el cual busca favorecer la colaboración entre empresas del sector alimentario y los gobiernos autonómicos es el menos tenido en cuenta, ya que, de los 14 planes de salud sólo 5 de ellos, han incluido objetivos y

líneas de actuación relacionados con dicha propuesta de la NAOS. Como ejemplos significativos pueden mencionarse los Planes de Salud de La Rioja: *Propiciar marcos de colaboración entre los diferentes ámbitos: empresariales, sanitarios, educativos y sociales*; y el Plan de Salud de Canarias: *Colaborar en las acciones encaminadas a la reducción de máquinas expendedoras de bollería industrial, dulces, snacks y bebidas gaseosas edulcoradas en centros escolares, potenciando productos alternativos y ecológicos*.

**OBJETIVO 6:** *Concienciar a los profesionales del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.*

Tabla 6. Adecuación al objetivo 6 de la estrategia NAOS

Comunidades autónomas	Cumplimiento	Comunidades autónomas	Cumplimiento
Asturias	SI	Extremadura	SI
País Vasco	SI	Castilla y León	NO
Navarra	SI	Madrid	SI
Cataluña	SI	Castilla-La Mancha	SI
C.Valenciana	SI	La Rioja	SI
Murcia	SI	Canarias	NO
Andalucía	NO	Islas Baleares	NO

*Fuente: Elaboración propia*

En la evaluación de la concordancia de los planes de salud de las CCAA con el objetivo 6 de la estrategia NAOS, se observa que de los 14 planes de salud evaluados, 10 de estos incluían objetivos y líneas de actuación que pueden considerarse alineados con éste. Como ejemplos significativos pueden mencionarse sendos objetivos contemplados en los planes de salud de la Comunidad Valenciana: *Mejorar la detección precoz y el abordaje preventivo terapéutico de los niños con sobrepeso y obesidad* y La Rioja: *Mejorar la detección y el tratamiento precoz de la población que tiene mayor riesgo de desarrollar obesidad*.

Finalmente, en cuanto al grado de adecuación global de cada uno de los planes de salud de las CCAA con la Estrategia NAOS, otorgando un punto por cada uno de los objetivos NAOS contemplados en los respectivos planes de salud (máximo de 6 puntos), los resultados fueron:

Tabla 7. Adecuación global a los seis objetivos de la estrategia NAOS

<b>Comunidades autónomas</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Comunidades autónomas</b>	<b>Puntuación</b>
Asturias	5 puntos	Extremadura	4 puntos
País Vasco	5 puntos	Castilla y León	5 puntos
Navarra	4 puntos	Madrid	5 puntos
Cataluña	4 puntos	Castilla-La Mancha	5 puntos
C.Valenciana	5 puntos	La Rioja	6 puntos
Murcia	5 puntos	Canarias	3 puntos
Andalucía	1 puntos	Islas Baleares	0 puntos

*Fuente: Elaboración propia*

De los 14 planes de salud analizados, únicamente el Plan de Salud de La Rioja se considera que da cumplimiento a los 6 objetivos contemplados en la Estrategia NAOS. Otros siete Planes de Salud de CCAA dan cumplimiento a 5 de los 6 objetivos, y tres Planes de Salud de CCAA tienen una adecuación de 4 de los 6 objetivos NAOS. Los menores niveles de adecuación se han encontrado en los Planes de Salud de Canarias (3 puntos), Andalucía (1 punto) y Baleares (0 puntos, dada la no inclusión de objetivos relacionados con este trabajo de investigación en el Plan de Salud).

## 5. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones obtenidas tras el desarrollo de este trabajo de investigación son:

1. En general, los planes de salud de las CCAA españolas incluyen objetivos relacionados con la alimentación saludable y la actividad física. No obstante, algunos de los documentos estratégicos recopilados no contemplan este ámbito de actuación.
2. Existen diferentes niveles de adecuación entre los objetivos contemplados en los planes de salud de las CCAA y la denominada “Estrategia para Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS)” del Ministerio de Sanidad y Consumo.
3. Sólo una Comunidad Autónoma (La Rioja) dispone de un Plan de Salud cuyos objetivos pueden considerarse adecuados a los 6 objetivos de la Estrategia NAOS analizados en esta investigación. Otras 7 CCAA han elaborado documentos estratégicos en salud cuya adecuación a la Estrategia NAOS se considera obtenida para 5 de los 6 objetivos analizados.
4. La existencia de Planes de Salud de CCAA con bajos niveles de adecuación a la Estrategia NAOS (3 puntos o menos) parece indicar que este tipo de planes estatales no siempre consiguen establecer líneas plenamente consensuadas, aún en ámbitos de actuación tan relevantes y prioritarios como el de la prevención de la obesidad.
5. Por último, en cuanto al contexto en el que se ha desarrollado la investigación, hemos identificado principalmente dos limitaciones: a) La investigación se ha restringido exclusivamente a los Planes de Salud, sin valorar otros posibles documentos estratégicos que pudieran explicar algunos de los déficits que han sido identificados en este ámbito, para algunas CCAA; b) La constatación de que los Planes de Salud no dejan de ser documentos escritos de “declaración de intenciones”, sin que en el contexto de esta investigación se haya efectuado una evaluación de las actuaciones verdaderamente desarrolladas por las CCAA, sino de los objetivos que proponían alcanzar.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Fundación Ideas. El reto de la obesidad infantil. La necesidad de una acción colectiva. Informe julio de 2011. Madrid: Fundación Ideas; 2011.
2. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson; 1994.
3. Hernández Aguado I, Aibar Remón C, Aranaz Andrés J, Lumbreras Lacarra B. Planificación y programación en atención a la salud. En: Piedrola Gil (ed.). Medicina Preventiva y Salud Pública, 11ª edición: 1193-1198. Barcelona: Elsevier España SL; 2008.
4. Aibar Remón, C. Táctica y estrategia. La salud y otros entornos. Gac. Sanit. 2009;23(1):84
5. Repullo JR, Otero A. Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. Gac.Sanit. 1999; 13(6): 474-477
6. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. IV Plan Andaluz de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2013.
7. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Plan de salud para Asturias 2004-2007. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2004.
8. Consejería de Sanidad. III Plan de Salud de Castilla y León. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2008.
9. Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha. Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social 2011-2020. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2011.
10. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Plan de salud de Cataluña 2011-2015. Barcelona: Departamento de Salud; 2012.
11. Consejería de Sanidad. Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2010/2013. Valencia: Generalitat, Conselleria de Sanitat; 2011.
12. Consejería de Salud y Política Social. Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Mérida: Junta de Extremadura; 2013.
13. Consejería de Salud, Familia y Bienestar Social. Plan IB-Salut 2020 Promoción de la Salud. Mallorca: Gobierno de las Islas Baleares, 2012.
14. Consejería de Sanidad. Anteproyecto del III Plan de Salud 2014-2017. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias, 2013.
15. Consejería de Salud. II Plan de Salud La Rioja 2009-2013. Logroño: Gobierno de La Rioja; 2009.
16. Servicio Madrileño de Salud. Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013. Comunidad de Madrid; 2011.

17. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud 2010-2015. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.
18. Departamento de Salud. Plan de salud de Navarra 2006-2012. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
19. Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones Gobierno Vasco; 2013.
20. Agencia española de seguridad alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo; 2005.