



# Abordando la obesidad infantil desde la acción intersectorial: la estrategia POICAT

Addressing childhood obesity through intersectoral action: the POICAT strategy

## AUTORES

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <b>(1)</b> Nacho Sánchez-Valdivia<br>[ORCID: 0000-0002-6579-2067] | <b>(1)</b> María Jesús Blanquer Genovart<br>[ORCID: 0000-0001-8986-8778] | <b>(1)</b> Núria Sala Real                                       |
| <b>(2)</b> Eva María Sorolla Clemente                             | <b>(3)</b> Cinta Dauffi Subirats   | <b>(4)</b> Marta Sanz-Mas<br>[ORCID: 0009-0007-4078-2501]        |
| <b>(2)</b> Vanessa Sarkis Espinoza                                | <b>(3)</b> Marina Domènech Cantó   | <b>(5,6)</b> Pilar Ramos Vaquero<br>[ORCID: 0000-0002-2136-4917] |
| <b>(1)</b> Laia Asso Ministral<br>[ORCID: 0000-0002-1539-3543]    | <b>(4)</b> Laura Esteve-Matalí<br>[ORCID: 0000-0001-6561-0131]           |  |

## FILIACIONES

- |   |  |
|---|--|
| <b>(1)</b> Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). BARCELONA, ESPAÑA. | <b>(4)</b> Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). GIRONA, ESPAÑA. |
| <b>(2)</b> Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). TORTOSA, ESPAÑA.   | <b>(5)</b> Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). BARCELONA, ESPAÑA.                      |
| <b>(3)</b> Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). TARRAGONA, ESPAÑA. | <b>(6)</b> Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU). BARCELONA, ESPAÑA.                        |

## FINANCIACIÓN

Este estudio no ha recibido financiación alguna, por parte de organismos públicos ni privados, para su desarrollo.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

## RESUMEN

La obesidad infantil es un desafío complejo de salud pública entrelazado con las desigualdades sociales. Su abordaje requiere ir más allá de intervenciones individuales y actuar sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales que configuran entornos obesogénicos y las condiciones de vida de las personas. Este artículo analiza la intersectorialidad para abordar la obesidad infantil a partir del Programa de prevención y abordaje de la obesidad infantil en Catalunya (POICAT). El programa combina acción comunitaria y coordinación territorial para promover la colaboración institucional y comunitaria entre sectores como la educación o los servicios sociales, generando co-beneficios que trascienden la salud. Desde un enfoque de *Salud para Todas las Políticas* busca transformar los entornos de vida, reducir desigualdades y fortalecer la cohesión comunitaria. La experiencia del POICAT muestra que la intersectorialidad y la gobernanza comunitaria son clave para implementar políticas efectivas, equitativas y sostenibles frente a un problema estructural como la obesidad infantil.

**PALABRAS CLAVE //** Obesidad infantil; Intersectorialidad; Acción intersectorial; Determinantes sociales de la salud; Equidad en salud; Salud para todas las políticas; Acción comunitaria.

## ABSTRACT

Childhood obesity is a complex public health challenge intertwined with social inequalities. Addressing it requires going beyond individual-level interventions and acting on the social, economic, and environmental determinants that shape obesogenic environments and people's living conditions. This article examines intersectoral action to address childhood obesity through the Childhood Obesity Prevention and Management Programme in Catalonia (POICAT). The programme combines community action and territorial coordination to foster institutional and community collaboration across sectors such as education or social services, generating co-benefits that extend beyond health. From a *Health for All Policies* perspective, it seeks to transform living environments, reduce inequalities, and strengthen community cohesion. The POICAT experience shows that intersectoral action and community governance are essential for implementing effective, equitable, and sustainable policies to address a structural issue such as childhood obesity.

**KEYWORDS //** Childhood obesity; Intersectoriality; Intersectoral action; Social determinants of health; Health equity; Health for all policies; Community action.

## AGRADECIMIENTOS

A Cristina Viader Vidal por su revisión del documento. A todos los agentes y colaboradores implicados en el despliegue del POICAT en el territorio.

## NOTAS

## INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es uno de los principales retos de salud pública a nivel mundial y un reflejo de las crecientes desigualdades sociales. En España, cerca del 40% de los niños y niñas presenta exceso de peso, con una prevalencia notablemente superior en los hogares con menores ingresos (1). Este gradiente social muestra que la obesidad no puede entenderse como consecuencia de las decisiones o factores individuales y familiares, sino como el resultado de un entramado de determinantes sociales, comerciales y ambientales que condicionan las oportunidades de una vida saludable (2,3,4).

El sistema agroalimentario, la planificación urbana, las políticas de transporte, la publicidad, la precariedad económica o las dificultades de conciliación familiar, entre otros determinantes, configuran entornos obesogénicos que limitan la capacidad de elección y perpetúan las inequidades (4). Ante esta realidad, los enfoques centrados en la modificación de estilos de vida individuales resultan insuficientes, además de estigmatizantes, para abordar un fenómeno profundamente enraizado en las estructuras sociales, económicas y culturales, y que es la punta del iceberg de un problema estructural como es el de la desigualdad social y la pobreza (2,3).

El abordaje y la prevención de la obesidad infantil, un fenómeno social y de salud complejo, requieren estra-

tegias comunitarias e intersectoriales que actúen sobre los entornos y las condiciones estructurales que las determinan. Avanzar hacia una acción equitativa en salud exige un enfoque holístico y basado en la evidencia que trascienda el ámbito sanitario e integre dimensiones educativas, sociales y comunitarias, entre otras, promoviendo cambios estructurales que favorezcan condiciones de vida saludables y equitativas para la infancia (3,5). Desde esta perspectiva, el enfoque de *Salud para Todas las Políticas* propone una acción intersectorial que incorpora la salud como objetivo compartido y promueve cobeneficios de manera bidireccional (*win-win*) entre sectores (educación, servicios sociales, urbanismo o economía, entre otros) (6), generando respuestas más eficaces y sostenibles ante problemas complejos como la obesidad infantil.

En este contexto, el artículo analiza la intersectorialidad en el abordaje de la obesidad infantil del Programa de prevención y abordaje de la obesidad infantil en Catalunya (POICAT), como ejemplo de estrategia orientada a articular la acción comunitaria intersectorial para transformar los entornos de vida infantil y reducir las desigualdades sociales que la perpetúan.

## EL POICAT, UNA ESTRATEGIA COMUNITARIA E INTERSECTORIAL

El POICAT, impulsado por el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, aborda la obe-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciente lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

sidad infantil desde un enfoque intersectorial, interseccional y comunitario orientado a transformar los entornos y condiciones de vida que determinan la salud y el bienestar infantil. Es un programa temporal (dos años, prorrogable un año más), que en 2025 se implementa en treinta y seis áreas básicas de salud seleccionadas por su prevalencia, vulnerabilidad socioeconómica y representatividad territorial. Combina acciones asistenciales y comunitarias bajo el principio del universalismo proporcional, reorientando la atención sanitaria primaria hacia una perspectiva comunitaria y no estigmatizante, y promoviendo la coordinación intersectorial para generar entornos salutogénicos en barrios y municipios (7).

## LA MIRADA INTERSECTORIAL DEL POICAT



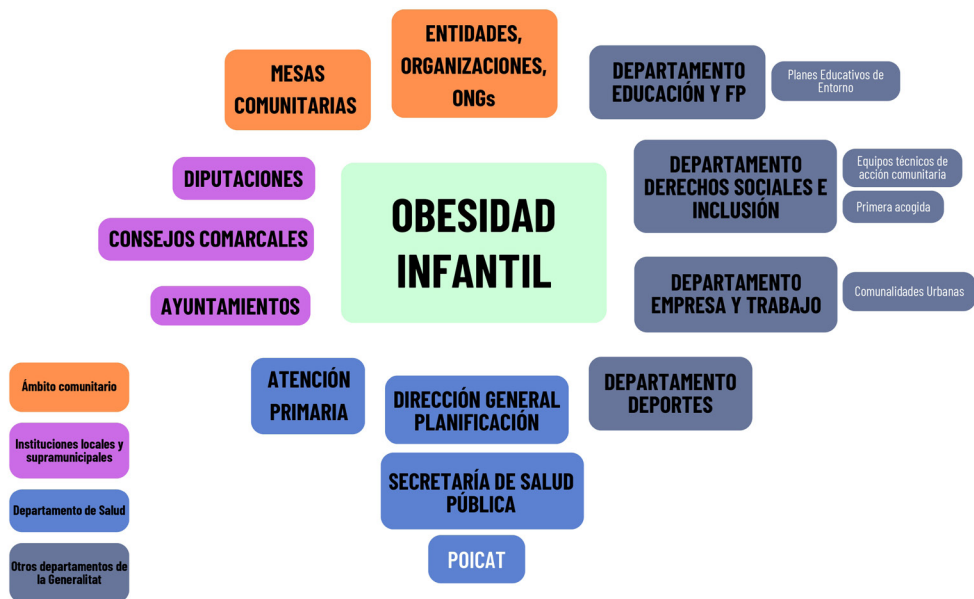
**E**l POICAT despliega una estrategia de acción comunitaria que busca superar los tradicionales silos administrativos, promoviendo la colaboración entre sectores para generar cambios significativos en los determinantes sociales y estructurales de la obesidad infantil, así como cobeneficios que trasciendan la salud. Su enfoque intersectorial se materializa en espacios de encuentro y trabajo en red entre actores institucionales (ayuntamientos y sus concejalías [salud, educación, servicios sociales, convivencia, urbanismo...], diversos departamentos de la Generalitat, agentes comunitarios y entidades del tercer sector).

Como se puede ver en la **FIGURA 1**, el POICAT establece vínculos con otros programas institucionales del Departamento de Educación y Formación Pro-

fesional (como los Planes Educativos de Entorno [PEE]), del Departamento de Derechos Sociales e Inclusión (a través de los equipos técnicos de acción comunitaria [ETAC] y los equipos de primera acogida a personas migrantes), del Departamento de Empresa y Trabajo (mediante el programa de Comunalidades Urbanas), y con el Departamento de Deportes. Asimismo, se desarrolla un trabajo con organizaciones locales y se participa en mesas de gobernanza comunitaria locales para abordar la obesidad infantil desde múltiples sectores. Este enfoque busca generar cobeneficios que fortalezcan el bienestar infantil, así como la equidad, la cohesión comunitaria y la sostenibilidad ambiental, creando entornos protectores para facilitar el acceso a recursos y servicios comunitarios, y favorecer la prevención de la obesidad y otras inequidades sociales.

El equipo técnico del POICAT refleja también interdisciplinariedad, ya que integra a profesionales de la Sociología, las Ciencias Políticas, la Psicología Social, la Medicina Preventiva y de Salud Pública, la Pediatría, la Biomedicina, la Enfermería, la Farmacia, la Dietética y Nutrición y, por último, la Biología. Esta diversidad permite abordar la obesidad infantil desde diferentes perspectivas y adaptar las respuestas a las características y necesidades locales. Esta interdisciplinariedad también se traduce en la práctica cotidiana del programa, ya que se trabaja conjuntamente con profesionales de Atención Primaria, técnicos municipales, personal educativo y representantes comunitarios, promoviendo espacios de aprendizaje mutuo y toma de decisiones compartidas.

Figura 1  
Mapa de la estrategia intersectorial del POICAT.



## APRENDIZAJES Y DESAFÍOS DE UN ENFOQUE INTERSECTORIAL PARA ABORDAR LA OBESIDAD INFANTIL



El POICAT se despliega en un contexto de hiperintervención institucional, donde múltiples programas y departamentos operan en sus respectivos ámbitos y de manera poco conectada. Para superar esta dispersión, el programa busca fortalecer espacios locales de coordinación que faciliten la coherencia de políticas, la alineación de prioridades y la continuidad de las intervenciones.

La acción intersectorial e interdisciplinar es fundamental para diseñar e implementar políticas públicas de manera eficaz, aunque es un pro-

ceso complejo<sup>(8)</sup>. Su implementación requiere de una dimensión técnica y política, con estructuras de gobernanza estables, liderazgo territorial y mecanismos de rendición de cuentas, así como un cambio cultural que sustituya la lógica sectorial por la corresponsabilidad intersectorial<sup>(8,9)</sup>.

La articulación efectiva de un enfoque intersectorial requiere una coordinación bidireccional (de arriba abajo y de abajo arriba) que integre distintos niveles y disciplinas, asegurando que las decisiones estratégicas respondan a las necesidades locales<sup>(9)</sup>. Esta coordinación debe apoyarse en una participación multinivel, que incluya a quienes realizan la intervención directa, a los mandos intermedios y a las direcciones, por su capacidad de orientar ini-

ciativas y reforzar políticas. La implicación activa de los equipos y direcciones de Atención Primaria, por ejemplo, ha demostrado ser clave para identificar necesidades, retroalimentar las políticas y fortalecer la acción comunitaria (10). Ningún sector, como salud o servicios sociales, debería asumir el liderazgo en exclusiva; la coordinación debe surgir de espacios intersectoriales próximos a las comunidades y los colectivos implicados (9,10). Además, la acción intersectorial exige definir objetivos compartidos y diseñar las políticas desde el inicio con esta perspectiva (5).

El despliegue del POICAT evidencia, además, la complejidad de operacionalizar la intersectorialidad (8): pese a su vocación transversal, el programa sigue percibiéndose como una iniciativa sanitaria, lo que limita la colaboración con otros sectores y centra la acción en el ámbito asistencial más que en el territorial o comunitario. La sobrecarga asistencial, la falta de recursos y de formación en determinantes sociales y en acción comunitaria, la temporalidad del programa, la complejidad y ritmos de los procesos comunitarios (10) y la escasez de financiación específica representan obstáculos significativos para consolidar alianzas locales y garantizar la sostenibilidad del enfoque intersectorial del POICAT.

## CONCLUSIONES: LA INTERSECTORIALIDAD COMO EJE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

La experiencia del POICAT muestra que la intersectorialidad no es solo un mecanismo de coordinación, sino un principio estructurante (aunque complejo) de las políticas públicas. Abordar la obesidad infantil implica reconocer su naturaleza social y política, así como la influencia de múltiples sectores, generando cobeneficios que trascienden la salud.

Su implementación exige una gobernanza estable, un liderazgo territorial, corresponsabilidad entre departamentos y actores comunitarios y de salud, además de una adaptación constante a las realidades locales. Sin embargo, aunque muchas intervenciones se centran en conductas individuales o comunitarias, pocas actúan sobre los determinantes estructurales, donde el potencial para reducir desigualdades es mayor.

En definitiva, el POICAT apuesta por una acción intersectorial sostenida y comunitaria como vía para transformar los entornos y construir comunidades más saludables y resilientes, manteniendo la equidad como eje en la prevención y el abordaje de la obesidad infantil. ©

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023*. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2024. Disponible en: [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ALADINO\\_AESAN.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ALADINO_AESAN.pdf)
2. Chung EK, Romney MC. *Social determinants of childhood obesity: beyond individual choices*. *Curr Pediatr Rev*. 2012;8(3):237-252.
3. Williams MS, McKinney SJ, Cheskin LJ. *Social and structural determinants of health and social injustices contributing to obesity disparities*. *Curr Obes Rep*. 2024;13:617-625.
4. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, McPherson K, Finegood DT, Moodie ML et al. *The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments*. *Lancet*. 2011;378(9793):804-814. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60813-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60813-1)
5. Hendriks AM, Kremers SP, Gubbels JS, Raat H, De Vries NK, Jansen MW. *Towards health in all policies for childhood obesity prevention*. *J Obes*. 2013;2013:632540. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/632540>
6. Greer SL, Falkenbach M, Siciliani L, McKee M, European Observatory on Health Systems and Policies. *Making Health for All Policies: harnessing the co-benefits of health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/366119>
7. Agència de Salut Pública de Catalunya. *Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT)* [Internet]. [Consultado 19 nov 2025]. Disponible en: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/poicat/>
8. Mondal S, Van Belle S, Maioni A. *Learning from intersectoral action beyond health: a meta-narrative review*. *Health Policy Plan*. 2021;36(4):552-571. doi: <https://doi.org/10.1093/heapol/kzaa163>
9. Knoepfel P, Larrue C, Subirats J, Varone F. *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel; 2008. ISBN: 978-84-344-1828-8.
10. Sobrino-Armas C, Hernán-García M, Cofiño R. *¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"?* Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*. 2018;32:5-12.