



Políticas intersectoriales para la reducción de la obesidad infantil en España: análisis de los avances y desafíos en la promoción de la actividad física en el entorno sanitario

Cross-sectoral policies for reducing childhood obesity in Spain: analysis of progress and challenges in promoting physical activity in the healthcare setting

AUTORES

- | | |
|--|--|
| <p>(1,2,3) Ignacio M. Giménez Alba
[ORCID: 0000-0002-6380-8467]</p> <p>(4,5) Elisa Bautista Martín
[ORCID: 0009-0003-9361-3999]</p> <p>(1) Ana Gil Luciano
[ORCID: 0009-0005-5470-8789]</p> | <p>(6) José Ignacio Melendro Jurado</p> <p>(6) Juan Pablo Cerezo Mata</p> <p>(6) Carmen Arnaudas Roy</p> <p>(7) Susana Aznar Laín
[ORCID: 0000-0001-7054-436X]</p> |
|--|--|

FILIACIONES

- | | |
|--|--|
| <p>(1) Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA.</p> <p>(2) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Ciencias de la Alimentación, Toxicología y Medicina Legal. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València. VALENCIA, ESPAÑA.</p> <p>(3) Centro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). MADRID, ESPAÑA.</p> | <p>(4) Rotación Externa. Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad. MADRID, ESPAÑA.</p> <p>(5) Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). MADRID, ESPAÑA.</p> <p>(6) Consejo Superior de Deportes. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. MADRID, ESPAÑA.</p> <p>(7) Grupo de Investigación PAFS. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Castilla-La Mancha. TOLEDO, ESPAÑA.</p> |
|--|--|

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

La obesidad infantil es un problema global de Salud Pública con efectos a largo plazo sobre la calidad de vida, y alta prevalencia en España, especialmente entre personas menores de edad y con nivel socioeconómico bajo. Esta situación exige políticas públicas intersectoriales centradas en fomentar la actividad física y reducir el sedentarismo mediante estrategias como la prescripción de actividad física y la recomendación de activos para la salud. Este estudio analiza las políticas españolas orientadas a la promoción y prescripción de actividad física en el ámbito sanitario, con énfasis en la población infantil y en alineación con el *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030* de la Organización Mundial de la Salud. Destacan el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil*, el *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027* y el *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico*, que incluyen acciones de sensibilización, creación de entornos activos y formación profesional y ciudadana. Estas políticas han impulsado la actividad física en los ámbitos educativos, sanitarios y comunitarios, ampliando el acceso a entornos seguros y programas deportivos. El diseño de entornos urbanos saludables, la implementación de la prescripción de actividad física y la identificación y recomendación de los activos para la salud han mostrado avances en los últimos años, aunque persisten desafíos, como la equidad en el acceso a ciertos recursos y la sostenibilidad en el tiempo de dichas intervenciones de Salud Pública. Bajo el enfoque de *Salud en Todas las Políticas*, se requiere una acción intersectorial y equitativa, apoyada por iniciativas comunitarias que promuevan el cambio cultural hacia estilos de vida más saludables. Consolidar la prescripción de actividad física y la recomendación de activos como parte del sistema es esencial para reducir la obesidad y promover la salud de niños, niñas y adolescentes, impactando, asimismo, en todas las etapas vitales.

PALABRAS CLAVE // Obesidad infantil; Actividad física; Ejercicio físico; Políticas públicas; Equidad en salud; Prescripción social; Enfoque basado en activos; Entorno sanitario.

ABSTRACT

Childhood obesity is a global Public Health issue with long-term effects on quality of life and high prevalence in Spain, particularly among minors from lower socioeconomic backgrounds. This situation requires intersectoral public policies focused on promoting physical activity and reducing sedentary behaviour through strategies such as physical activity prescription and the recommendation of health assets. This study analyses Spanish policies aimed at promoting and prescribing physical activity within the healthcare system, with an emphasis on the child population and in alignment with the World Health Organization *Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030*. Key policies include the *National Strategic Plan for the Reduction of Childhood Obesity*, the *2025-2027 Primary and Community Care Action Plan*, and the *Physical Activity Prescription Plan*, which incorporate actions related to awareness-raising, the creation of active environments, and the training of professionals and citizens. These policies have promoted physical activity across educational, healthcare, and community settings, expanding access to safe environments and sports programmes. The development of healthy urban environments, the implementation of physical activity prescription, and the identification and recommendation of health assets have shown progress in recent years, although challenges remain, such as ensuring equitable access to resources and the long-term sustainability of public health interventions. Under the *Health in All Policies* approach, intersectoral and equitable action is needed, supported by community initiatives that foster cultural change towards healthier lifestyles. Consolidating physical activity prescription and the recommendation of health assets as integral elements of the system is essential to reduce obesity and promote the health of children and adolescents, with benefits extending across the life course.

KEYWORDS // Childhood obesity; Physical activity; Physical exercise; Public policy; Health equity; Social prescribing; Asset-based approaches; Healthcare sector.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

DISEÑO Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO:

IM Giménez Alba, E Bautista Martín, A Gil Luciano, S Aznar Laín.

METODOLOGÍA:

S Aznar Laín.

ANÁLISIS, CUMPLIMENTACIÓN Y REVISIÓN DE LAS HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS; REDACCIÓN DEL MANUSCRITO INICIAL:

IM Giménez Alba, E Bautista Martín, A Gil Luciano, JM Melendro Jurado, JP Cerezo Mata, C Arnaudas Roy, S Aznar Laín.

ELABORACIÓN DE LA TABLA DEL ANEXO:

JM Melendro Jurado, JP Cerezo Mata, C Arnaudas Roy.

FINANCIACIÓN

Este estudio no ha contado con financiación a través de becas o ayudas para la financiación del trabajo.

CORRESPONDENCIA

Ignacio Manuel Giménez Alba

igimenez@sanidad.gob.es

Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud. Ministerio de Sanidad. Paseo del Prado, 18-20. CP 28071. Madrid, España.

CITA SUGERIDA

Giménez Alba IM, Bautista Martín E, Gil Luciano A, Melendro Jurado JM, Cerezo Mata JP, Arnaudas Roy C, Aznar Laín S. Políticas intersectoriales para la reducción de la obesidad infantil en España: análisis de los avances y desafíos en la promoción de la actividad física en el entorno sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 2026; 100: 23 de septiembre e202609061.

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil es un problema de Salud Pública a nivel mundial. Se trata de una condición compleja y multifactorial, con consecuencias físicas, mentales y sociales que suponen una dificultad para el desarrollo de la persona, condicionando una menor calidad de vida y conllevando riesgos que pueden acompañar a las personas más allá de la niñez, al aumentar la probabilidad de padecer enfermedades cardiometabólicas, como diabetes e hipertensión, así como ciertos tipos de cáncer (1). Las experiencias y exposiciones durante la infancia ejercen una influencia duradera en las trayectorias de salud a lo largo de la vida, lo que subraya la importancia crítica de intervenir en esta etapa del desarrollo.

A nivel global, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños, niñas y adolescentes (NNA) ha aumentado drásticamente, afectando al 8% de la población mundial de entre cinco y diecinueve años en 2022, frente al 2% de 1990. Esta cifra es aún mayor si hablamos del grupo de menores de cinco años, y revela un cambio en el alcance de la obesidad infantil, que va en aumento también en los países de renta baja y mediana (1,2).

En España, los resultados del último *Estudio ALADINO 2023* han mostrado que el exceso de peso en población de entre seis y nueve años ha descendido 4,5 puntos desde 2019, a pesar de que más de uno de cada tres NNA lo sigue

padeciendo, siendo mayor esta tendencia en la población más vulnerable por su nivel de renta, nivel de estudios y ocupación (3). En esta misma línea, los datos publicados del último estudio *Health Behaviour in School-aged children* (HBSC) del año 2022 reflejan que el 3,1% de los/las adolescentes estudiados (once-dieciocho años) padecen obesidad y el 15,3% presenta sobrepeso. Asimismo, los/las adolescentes de familias con menor capacidad adquisitiva presentan mayores índices de sobrepeso u obesidad (24,8%), en comparación con los jóvenes de familias de capacidad adquisitiva media (19,1%) o alta (13,9%) (4).

Este contexto refuerza la conclusión del *Estudio PASOS* de que el nivel socioeconómico es un factor determinante en la prevalencia de obesidad infantil, destacando la necesidad de políticas públicas que aborden estas desigualdades y fomenten un entorno más saludable para todos los NNA (5).

La obesidad infantil es una condición de salud influenciada por los determinantes biopsicosociales que afectan a la alimentación, la actividad física, el sueño y el bienestar emocional (6). Estos factores están moldeados por entornos obesogénicos, es decir, aquellos que limitan el acceso a alimentos saludables y sostenibles a precios asequibles, que dificultan la realización segura y frecuente de actividad física, y que carecen de un marco adecuado para promover estilos de vida saludables.

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 licenciante 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/>

Por todo ello, se demuestra la importancia de la brecha social en la distribución de la obesidad, afectando de forma desigual a la población según condicionantes hereditarios, ambientales, culturales y socioeconómicos. Hay evidencia clara de la correlación entre el desarrollo de sobrepeso y obesidad y los ejes de desigualdad, como el sexo o género, la posición socioeconómica, la discapacidad o bien la etnia o territorio de origen (7,8).

Los determinantes comerciales de la salud juegan un rol clave en el desarrollo de la obesidad infantil y están fuertemente ligados a la promoción de alimentos no saludables (destacando procesados y ultraprocesados) dirigidos a la audiencia infantil, así como a la mayor accesibilidad y disponibilidad de alimentos no saludables, influyendo especialmente en las decisiones alimentarias de las familias con menos recursos, así como en otras facetas tales como la movilidad activa.

En este sentido, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente se ha presentado la iniciativa 3 para el 35 como una estrategia para aumentar los precios de las bebidas azucaradas, así como del tabaco y del alcohol, en al menos un 50% para 2035, con el objetivo de combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) (9). En España se están desarrollando normativas regulatorias en este sentido, como la restricción de la publicidad de productos no saludables dirigidos al público infantil (10) y el *Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición*, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos, con

el objetivo de asegurar menús equilibrados supervisados por profesionales, eliminar productos no saludables, fomentar alimentos frescos y de proximidad, y promover educación nutricional para prevenir la obesidad infantil y reducir desigualdades (11).

Las características del entorno construido constituyen un condicionante relevante en la promoción de la actividad física, particularmente entre adolescentes que presentan baja autoeficacia y niveles insuficientes de esta práctica (12). Existe una asociación inversa entre los pasos diarios y los parámetros de adiposidad, especialmente en NNA que superaban los 12.000 pasos al día (13). Fomentar entornos altamente caminables y ciclables constituye una estrategia eficaz para promover la actividad física independientemente del nivel socioeconómico. Aumentar la caminabilidad y el uso de la bicicleta es clave para superar parcialmente las desigualdades sistémicas, especialmente en áreas urbanas con bajo nivel socioeconómico.

No obstante, persisten barreras físicas como la falta de instalaciones adecuadas, o la inseguridad en el entorno (tráfico motorizado o escasa iluminación, entre otros), factores estrechamente vinculados al contexto socioeconómico que inciden directamente en el exceso de peso y afectan con mayor intensidad a las poblaciones más vulnerables, donde es fundamental mitigar las desigualdades estructurales en salud (14).

Asimismo, la práctica de actividad física se ve afectada por otros condicionantes sociales, como la falta de tiempo de las personas cuidadoras para acompañar a NNA en estas actividades

o el coste económico de las actividades en centros educativos, polideportivos u otros espacios, con el impacto que puede significar para las familias, suponiendo un coste adicional que muchas no pueden permitirse.

La obesidad en sí misma puede convertirse en un motivo de discriminación, estigmatización y aislamiento, conduciendo a una percepción de responsabilidad individual y generando en las personas problemas de salud mental como ansiedad, depresión o trastornos de la conducta alimentaria (15). Esta asociación se refuerza cuando se responsabiliza exclusivamente a los individuos, mientras que profundizar en las causas de las causas de esta situación evita la estigmatización de las personas con obesidad. Por ello, se ha de priorizar un cambio de modelo mediante estrategias con un enfoque multisectorial basado en el modelo de *Salud en Todas las Políticas* y que tengan en cuenta los determinantes sociales y comerciales de la salud (16).

En definitiva, la obesidad infantil no puede ser abordada de manera aislada. Los enfoques tradicionales centrados en la modificación de hábitos individuales son insuficientes y es necesario considerar la interacción de factores como la publicidad dirigida a la infancia, la organización y reparto del espacio urbano que dificulta la actividad física, la falta de educación nutricional adecuada y las diferencias de acceso a alimentos frescos.

Para abordar esta problemática, la prescripción social con enfoque comunitario ha surgido en los últimos años como una de las líneas de acción prioritaria a nivel internacional (17). Entre sus iniciativas, destaca la recomendación de

activos para la salud relacionados con la naturaleza, la cultura, el ocio, así como aquellos enfocados a la actividad física o a la alimentación saludable (18,19). Esta herramienta ofrece una alternativa innovadora que integra a las personas en las redes comunitarias, promueve la actividad física accesible y sostenible, así como la creación de espacios públicos seguros para el juego.

Desde este enfoque se reconoce que el cambio de hábitos no depende únicamente de la voluntad individual, si no de la participación y cocreación de entornos salutogénicos que promuevan el bienestar físico y emocional (5). A pesar de que la prescripción social tiene el potencial de beneficiar a las personas en dichos términos, es importante que la inversión y la innovación se vean respaldados y fundamentados por estrategias de evaluación y monitorización de dichos resultados en salud, asegurando la equidad y la sostenibilidad en el tiempo, además de la rendición de cuentas (20).

En este sentido, es importante reflexionar sobre los términos y conceptos científico-técnicos que empleamos para abordar estas iniciativas desde los ámbitos institucionales y académicos, pues el lenguaje construye la narrativa alrededor de una situación y es el vehículo de entendimiento entre las personas (21).

Mientras que la prescripción social implica una derivación formal desde el sistema sanitario hacia los recursos comunitarios, la recomendación de activos para la salud promueve una orientación basada en el empoderamiento de la comunidad basado en el conocimiento del entorno y la promoción de la autonomía de la persona en

la utilización de los recursos locales. Asimismo, cuando hablamos de actividad física, nos referimos a cualquier movimiento voluntario que suponga un gasto de energía mayor que el reposo. La actividad física incluye el ejercicio físico, pero también otras actividades como el juego, las tareas domésticas y las actividades recreativas, que no tienen como objetivo principal el mantenimiento de la aptitud física. En este contexto, el transporte y la movilidad activa hacen referencia a los desplazamientos que se realizan principalmente a pie o en bicicleta, integrando la actividad física en las rutinas cotidianas como medio de transporte sostenible y saludable (21).

Por último, también hay matices entre el concepto de hábito y estilo de vida. Entendemos que el hábito es una conducta o acción que se repite de manera regular y automática. Se forma por la repetición constante y específica. Sin embargo, por estilo de vida se comprende al conjunto de comportamientos, hábitos, valores, actitudes y decisiones que una persona adopta y que definen su manera de vivir; es decir, es global y holístico, abarca múltiples dimensiones de la vida cotidiana.

Por todo ello, es fundamental normalizar y adoptar un lenguaje común, más inclusivo y positivo, que pueda ser un paso importante para impulsar estas acciones, reduciendo el estigma y fomentando la comprensión del problema.

Gracias a este trabajo de colaboración especial llevado a cabo desde diferentes sectores se pretendió reflejar las políticas y acciones que se vienen realizando en España en la promoción de actividad física en el entorno sanitario, estructuradas bajo el marco del *Plan de*

Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 (GAPPA) de la OMS (22). Por último, se pretendió lograr el desarrollo de sinergias entre las diferentes Administraciones Públicas para potenciar las herramientas de prescripción de actividad física, así como hacerlas sostenibles en el tiempo, de forma que se consoliden como instrumentos efectivos desde el entorno sanitario para abordar la obesidad infantil en España.

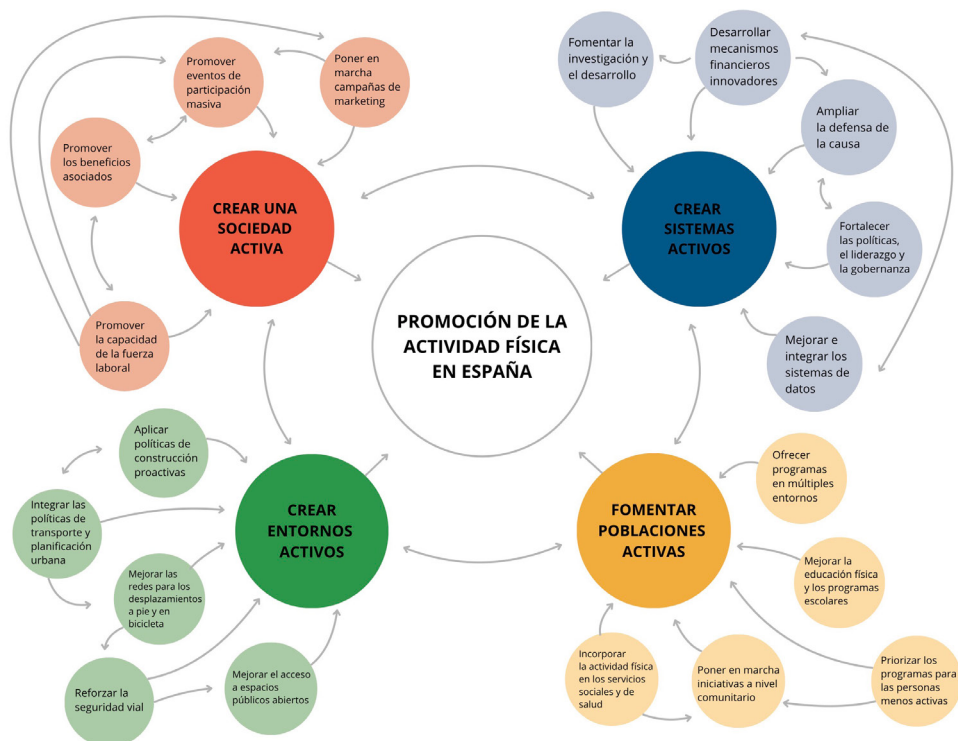
MATERIAL, MÉTODOS Y RESULTADOS

En este contexto, resulta pertinente alinear el análisis con los marcos internacionales de referencia. Los esfuerzos mundiales en esta materia se concretan en el GAPPA de la OMS, que pretende ayudar a los países a ampliar sus políticas para promover la práctica de actividad física, estableciendo cuatro objetivos y veinte acciones estratégicas con un enfoque de colaboración intersectorial que aborda los determinantes culturales, ambientales, individuales y sistémicos de la inactividad.

A partir de este marco de acción, se ha adaptado el marco metodológico para focalizar el alcance del trabajo en las políticas y acciones dirigidas a la promoción de la actividad física en el entorno sanitario como herramienta de promoción, prevención y reducción de la obesidad infantil en España [Figura 1].

Por lo tanto, a través de este artículo, en formato de colaboración especial y cuyo diseño se basa en una revisión de alcance, se realizará el análisis de las actuales políticas intersectoriales en España. Para ello, nos centraremos en el desarrollo de los objetivos que responden a este fin, omitiendo aquellos que abordan otros aspectos

Figura 1
 Adaptación del marco GAPPA al contexto de España.



Fuente: Elaboración propia.

de la promoción de la actividad física en general y que se alejen del ámbito o entorno sanitario. La mayoría de las líneas de trabajo se enmarcan en cuatro planes nacionales transversales: el *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil 2022-2030* (PENROI) (18); la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS* (23), el *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027* (24) y el *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico* (25).

Todas las acciones que se presentan en los siguientes bloques se consideran

necesarias para abordar la promoción de la actividad física en la población infantil española en el entorno sanitario, y su integración en políticas públicas permitirá amplificar el potencial de su impacto. El enfoque sistémico del GAPPA busca entender la promoción de la actividad física no como un problema aislado, sino como parte de un sistema complejo de factores interconectados (Gobierno, salud, educación, comunidades) para lograr una acción coordinada y eficaz, considerando la actividad física como un fenómeno que afecta y es afectado por múltiples elementos y relaciones, requiriendo

colaboración intersectorial para crear entornos más activos y saludables.

OBJETIVO 1. CREAR SOCIEDADES ACTIVAS. Normas sociales y actitudes.

Destinado a mejorar el conocimiento, la comprensión y la valoración de los múltiples beneficios para la salud de la actividad física regular es fundamental para crear una cultura que facilite que las personas puedan tomar las mejores decisiones para su salud.

1.1 y 1.2. Campañas de comunicación para aumentar la comprensión de los beneficios de la práctica regular de actividad física.

Desde las instituciones, se han lanzado diferentes campañas de comunicación y sensibilización sobre los beneficios de la práctica regular de actividad física, tanto a nivel individual (salud y bienestar emocional), como para el conjunto de la sociedad (económicos y medioambientales). No obstante, y a pesar de ello, en estos momentos no se ha diseñado ninguna campaña dedicada a la prescripción de la actividad física en el entorno sanitario.

Desde el Ministerio de Sanidad, en 2022 se actualizaron las *Recomendaciones para la población sobre Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo* (21), y en el año 2025 se impulsó la campaña *Alimentemos otro mañana*, enfocada a impulsar entornos saludables para las futuras generaciones, abordando las diferencias sociales y económicas que afectan a la obesidad infantil (26). Por otro lado, el Consejo Superior de Deportes (CSD) lanzó en 2023 *Actívate, la salud se entrena*, una iniciativa del Gobierno de España

para combatir el sedentarismo y promover la actividad física y el deporte en la población española, destacando que su práctica regular es beneficiosa para el corazón, el cuerpo y la mente (27).

1.3. Implementar iniciativas regulares de participación masiva en espacios públicos para brindar acceso gratuito a experiencias de actividad física agradables, asequibles, y social y culturalmente apropiadas.

El programa *Tardes Con Plan* (28) del Ministerio de Sanidad se centra en las necesidades de NNA y sus familias, y trabaja la promoción de hábitos saludables desde la realidad de las zonas más vulnerables, brindando oportunidades de bienestar y ocio saludable mediante la dinamización de actividades estructuradas en centros educativos u otros espacios comunitarios fuera del horario escolar. Se articula a nivel local con el programa *Patios abiertos* (29), diseñado para ofrecer un espacio seguro fuera del horario lectivo, aprovechando las instalaciones educativas existentes como patios y bibliotecas para realizar actividades socioeducativas, deportivas y lúdicas dirigidas a toda la población.

1.4. Fortalecer la formación de los profesionales de diversos sectores, grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil para aumentar sus conocimientos y habilidades relacionadas con la creación de oportunidades inclusivas y equitativas para una sociedad activa.

En este ámbito se desarrolla el *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico*, que establece entre sus objetivos facilitar la formación de los profesionales implicados, tanto para profesionales sanitarios, especialmente

de los equipos de Atención Primaria, como para educadores físicos y deportivos. Para ello, se ha desarrollado el *Curso de diseño de programas de actividad y ejercicio físico saludables* del CSD (30).

Paralelamente, en el marco de la *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud* (EPSP) (23), desde el año 2014 se ha desarrollado el *Plan de Capacitación de la EPSP* (31) con contenido práctico destinado a conseguir equipos de trabajo y prácticas profesionales que faciliten la implementación de la EPSP en los entornos sanitario, educativo y comunitario. En particular, caben destacar los cursos de *Consejo Breve sobre estilos de vida vinculado a recursos comunitarios*, *Educación Grupal para la Salud*, *Salud Local*, *Equidad en Salud* y *Acción Comunitaria* para la Salud, que están orientados a incidir sobre el entorno local, a nivel colectivo desde el enfoque comunitario.

De nuevo, el PENROI queda alineado con el objetivo de sensibilizar a los profesionales sobre estilos de vida saludables, reforzando la formación en el entorno sanitario y educativo [FIGURA 2].

OBJETIVO 2. CREAR ENTORNOS ACTIVOS. Espacios y lugares.

Destinado a crear y mantener entornos que promuevan y salvaguarden los derechos de todas las personas a tener acceso equitativo a lugares y espacios seguros en los que puedan realizar actividad física regularmente.

Para que la recomendación de activos y la promoción de actividad física en el entorno sanitario funcione, es necesario que el entorno en el que vivi-

mos invite a ser una persona activa, y por ello se trabaja con este enfoque en el entorno local, tanto en el marco de la Implementación Local de la EPSP como en la Red Española de Ciudades Saludables (32). Asimismo, es relevante el trabajo y la coordinación de otros sectores, como el urbanismo, la movilidad y el medio ambiente, para materializar estos cambios en el entorno [FIGURA 3].

OBJETIVO 3. FOMENTAR POBLACIONES ACTIVAS. Programas y oportunidades.

Destinado a crear y promover el acceso a oportunidades y programas, en múltiples entornos, para ayudar a personas a participar en actividad física regular como individuos, familias y comunidades.

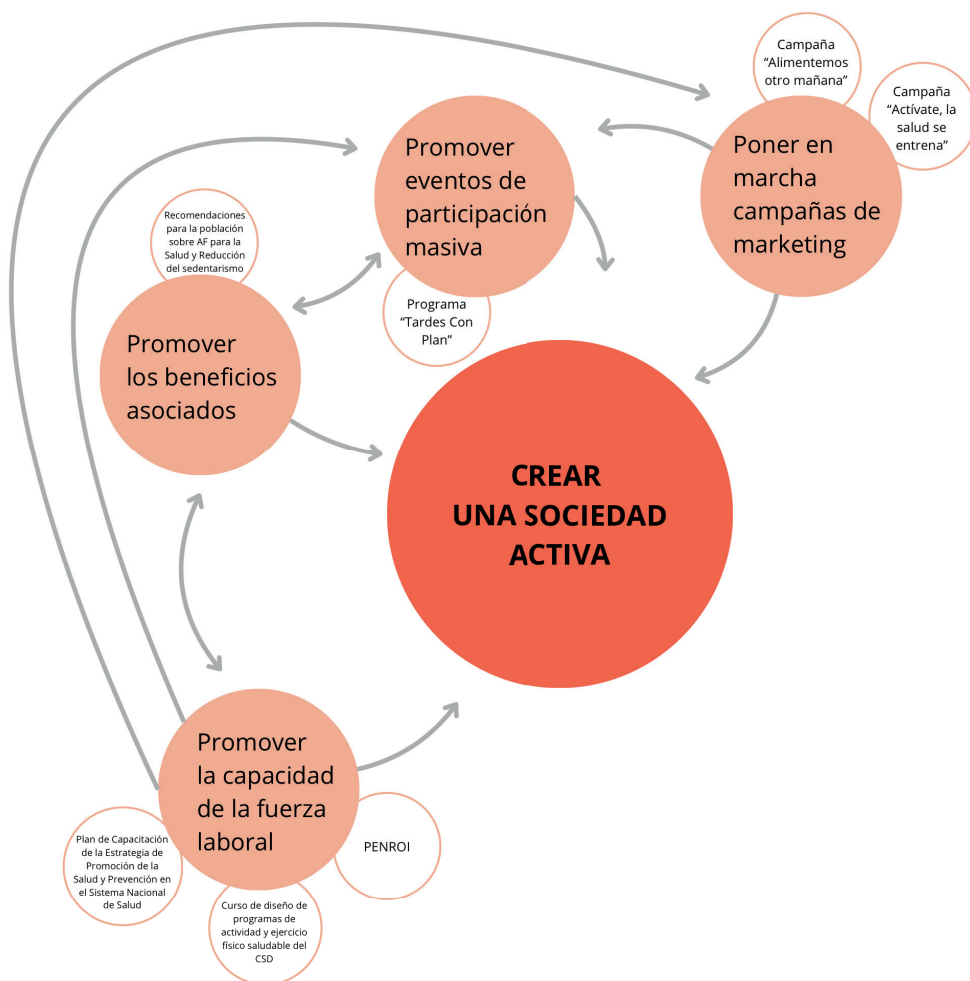
3.2. Implementar y fortalecer sistemas de evaluación y asesoramiento de pacientes para aumentar la actividad física y reducir el sedentarismo, por parte de profesionales y agentes comunitarios debidamente capacitados.

Bajo el *Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria*, el *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027* (PAPyC) incluye una línea de acción de Salud Comunitaria con objetivos como *Adecuar los servicios de atención comunitaria autonómicos en base a la actualización cartera básica común de Atención Primaria y Enlace a herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios en la Historia de Salud Digital* (24).

Por otro lado, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, actualizada en 2025, recoge la identificación y recomendación de

Figura 2

Crear una sociedad más activa: Objetivo 1 del marco GAPP. Adaptación al contexto de España.



Fuente: Elaboración propia.

recursos comunitarios y activos para la salud, así como la coordinación intersectorial para mejorar las condiciones de vida.

Gracias a la colaboración con los profesionales de Atención Primaria en estos procesos de identificación, mapeo, dinamización, recomendación,

evaluación y seguimiento de estos recursos, se busca potenciar el uso de LOCALIZA Salud, una herramienta que permite enlazar la Historia de Salud Digital con los recursos y activos comunitarios, facilitando que el profesional acceda a los recursos del entorno de la persona, pudiendo así ofrecer un consejo integral adaptado a las necesida-

Figura 3
 Crear entornos activos: Objetivo 2 del marco GAPPA. Adaptación al contexto de España.



Fuente: Elaboración propia.

des de cada individuo. Se trata de un proyecto compartido y desarrollado entre el Ministerio de Sanidad, la FEMP, las comunidades y ciudades autónomas, la Alianza de Salud Comunitaria y los municipios adheridos a la EPSP en el SNS, que además cuenta con la participación de todos los municipios y la ciudadanía que así lo deseen.

Desde el Consejo Superior de Deportes, a través del *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico* en el marco del *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia*, se establece una estrategia común para la

prescripción de actividad y ejercicio físico adaptada a la idiosincrasia territorial, contando con la colaboración del sistema sanitario y del sistema deportivo de cada territorio. En el **ANEXO I** se puede observar el estado de situación del desarrollo de esta línea concreta de acción; en él se recoge el desarrollo de planes autonómicos de prescripción de actividad física, así como el instrumento normativo empleado en cada una de las CC. AA.

A su vez, el Gobierno de España ha impulsado la *Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Seden-*

tarismo y la Inactividad Física, una iniciativa coordinada por el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes a través del Consejo Superior de Deportes, que tiene como finalidad mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía de nuestro país. Esta estrategia, aprobada por el Consejo de Ministros, desarrolla sus objetivos y acciones en consonancia con las directrices de la OMS para la Región Europea, y se construye en base a cinco líneas de actuación: el contexto escolar; el área de la salud; el medio ambiente y el desarrollo sostenible; los entornos laborales y la promoción de la igualdad, la inclusión y la integración social (33).

Estas medidas refuerzan las líneas estratégicas del PENROI de impulsar el diagnóstico precoz, el consejo integral en estilos de vida saludables y la prescripción de ejercicio físico, entre otras medidas.

3.5. Fortalecer el desarrollo y la implementación de programas y servicios para fomentar y aumentar las oportunidades de actividad física en los grupos menos activos, como niñas, comunidades rurales y poblaciones vulnerables o marginadas.

Quedan recogidas en el PENROI las acciones destinadas a disminuir la brecha social y de género en la práctica deportiva, buscando fomentar la diversidad de la oferta para garantizar un acceso universal al deporte, que debe alcanzar a todas las personas sea cual sea su capacidad física o económica. En este sentido, la ya mencionada iniciativa *Tardes con Plan* (28) tiene en cuenta esta perspectiva de equidad a la hora de promover el derecho a un ocio saludable en NNA.

3.6. Implementar iniciativas comunitarias integrales y centradas en el desarrollo que estimulen la participación de todas las partes interesadas.

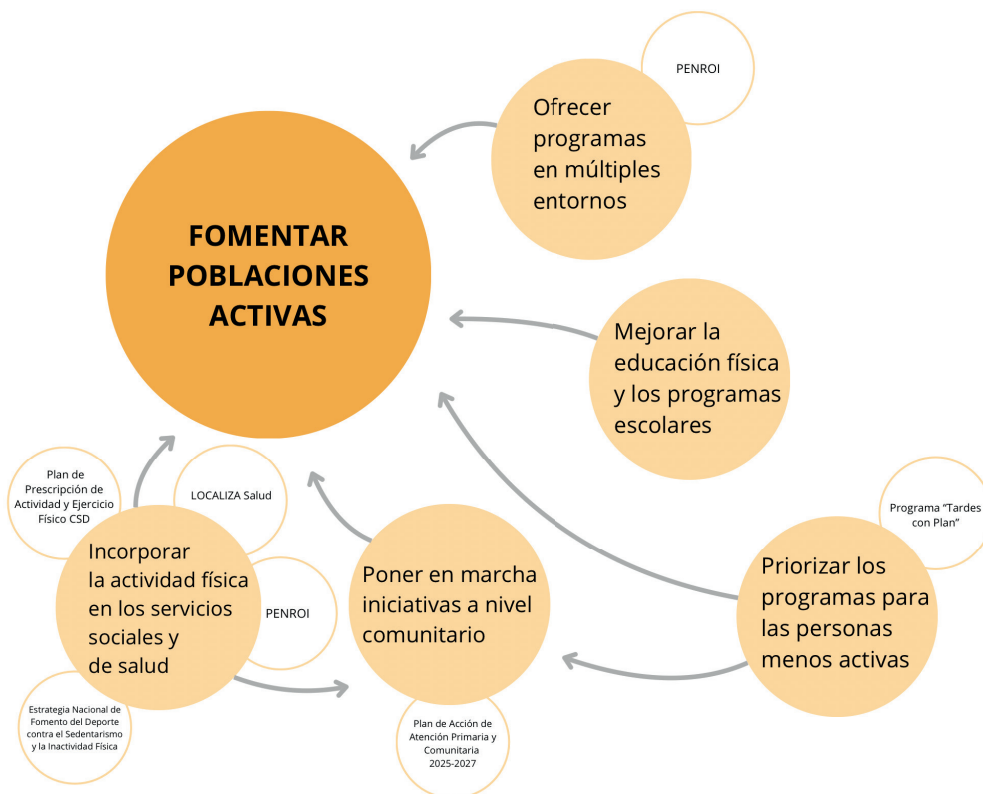
Ya se han mencionado los marcos que sustentan estas acciones a nivel nacional, incluyendo el *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria* (34), que comparten el objetivo de fomentar la participación de la ciudadanía y otros agentes interesados para impulsar el desarrollo de entornos saludables y sostenibles. Para facilitar la adaptación a la realidad cotidiana y particular de cada territorio se elaboró la *Guía de Acción Comunitaria para Ganar Salud* (35), acompañada de material didáctico de apoyo para potenciar actitudes y habilidades para seguir desplegando acciones comunitarias que permitan ganar salud y equidad [FIGURA 4].

OBJETIVO 4. CREAR SISTEMAS ACTIVOS. Gobernanza y Políticas.

Destinado a crear y fortalecer el liderazgo, las alianzas, las capacidades de la fuerza laboral y los sistemas de información en todos los sectores para lograr la excelencia en la movilización de recursos y la implementación de acciones coordinadas a nivel internacional, nacional y subnacional para aumentar la actividad física y reducir el comportamiento sedentario.

4.1. Fortalecer marcos normativos y sistemas de gobernanza para apoyar la aplicación de estas medidas, incluyendo los mecanismos multisectoriales de participación, coordinación y evaluación del progreso para reforzar la rendición de cuentas.

Figura 4
Fomentar poblaciones activas: Objetivo 3 del marco GAPP. Adaptación al contexto de España.



Fuente: Elaboración propia.

Resulta prioritario avanzar en la consolidación de un marco regulador y de gobernanza que otorgue mayor coherencia y capacidad operativa a la implementación de estas medidas. Para ello, es necesario impulsar estructuras multisectoriales de diálogo y coordinación que favorezcan la alineación de prioridades entre administraciones y actores clave.

Asimismo, se requiere institucionalizar procedimientos sistemáticos de seguimiento y evaluación que permi-

tan medir resultados, orientar la toma de decisiones y reforzar la responsabilidad pública en el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Estas acciones se desarrollan bajo los habituales espacios de gobernanza interterritorial con las CC. AA., en el marco de sus competencias.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, firman el *Acuerdo 2024-2028 para la educación y promo-*

ción de la salud en la escuela. Se trata de un marco de colaboración interinstitucional para integrar la promoción de la salud en el ámbito escolar, con un enfoque integral que abarca bienestar emocional, estilos de vida saludables, educación sexual y sostenibilidad. Este plan contempla la formación docente, el intercambio de recursos y la implementación de programas basados en las estrategias del Sistema Nacional de Salud, consolidando la escuela como un entorno clave para la prevención y el desarrollo de hábitos saludables en la población infantil y adolescente.

Por otro lado, en el PENROI queda reflejado el compromiso de desarrollar la *Ley del Deporte* y la *Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física*, así como la normativa de apoyo a las familias vulnerables con NNA. Asimismo, como mecanismos multisectoriales de participación, coordinación y evaluación, destacar que este Plan se implementa mediante mecanismos que incluyen la coordinación interinstitucional entre dieciocho ministerios clave para definir políticas y seguimiento, así como la participación comunitaria a través de escuelas, familias y organizaciones civiles para promover hábitos saludables.

4.2. Mejorar los sistemas de información para apoyar la vigilancia de la realización de actividad física en la población, de los determinantes socioculturales y ambientales de la inactividad y de la implementación de las políticas establecidas.

En relación con el *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico*, a través del objetivo 2 sobre el sistema de prescripción, dicho sistema de informa-

ción permitirá desarrollar e implementar una estructura para los/las profesionales sanitarias de cara a prescribir actividad física de forma individualizada, integrada en la Atención Primaria y Especializada, utilizando protocolos basados en evidencia, herramientas digitales y circuitos de derivación a recursos comunitarios, con el fin de mejorar la salud y prevenir enfermedades crónicas.

En este sentido, contar con información accesible sobre la situación en relación a la utilización de dichos servicios por parte de la ciudadanía es prioritario para evaluar el impacto de las acciones destinadas a la promoción de la salud y la equidad.

Paralelamente, se pretende reforzar el sistema de vigilancia en Salud Pública, desarrollando la integración de las enfermedades no transmisibles y los determinantes sociales de la salud con enfoque de equidad, quedando patente en la *Estrategia de Vigilancia en Salud Pública* del Sistema Nacional de Salud del año 2022 (36).

4.3. Fortalecer la capacidad de investigación y evaluación para acelerar el desarrollo y la implementación de soluciones políticas eficaces.

El Consejo Superior de Deportes, a través del convenio de colaboración con el Consejo COLEF, establece un marco de investigación conjunta sobre el estado y el grado de repercusión del *Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico* en todo el territorio español. Dicho estudio permitirá optimizar el proceso de toma de políticas públicas a las diferentes Administraciones para que estos programas se consoliden como servicios permanentes, mejorando la planifi-

cación y los instrumentos de la acción pública y colaborando en la consecución de la eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos (37).

4.5. Fortalecer los mecanismos de financiación para garantizar la aplicación sostenida de las medidas que apoyen la elaboración y aplicación de políticas destinadas a aumentar la actividad física.

La financiación del *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia* (PRTR), a través del Componente 26, está impulsando la capacidad de las comunidades autónomas para desarrollar e implementar modelos estructurados de prescripción de actividad física en el entorno sanitario y deportivo, favoreciendo avances en la integración asistencial, la sistematización de circuitos intersectoriales y la consolidación de la capacitación profesional (38).

Sin embargo, el impacto a largo plazo de estas intervenciones dependerá de que se integren los principios de sostenibilidad, equidad y universalismo proporcional, garantizando que los beneficios que se alcancen con dicha financiación se mantengan en el tiempo, se implementen con enfoque de equidad y, en definitiva, se consiga mejorar la salud y el bienestar de la población.

En línea con esto último, fortalecer los mecanismos de financiación y promover una colaboración intersectorial efectiva entre los diferentes nive-

les de gobierno y la comunidad es clave para asegurar la implementación de políticas que fomenten la prescripción social, la práctica de actividad física y, en general, la recomendación activos para la salud.

En este sentido, dentro del *Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la FEMP para potenciar la Red Española de Ciudades Saludables y la Implementación Local de la EPSP*, se lleva a cabo una convocatoria de ayudas a entidades locales. Dentro de dichas ayudas, se priorizan intervenciones a realizar por las entidades locales relacionadas con el diseño y dinamización de rutas saludables, la implementación del modelo de Escuelas Promotoras de Salud, la realización de modificaciones en el entorno físico y social de los centros educativos, el reparto del espacio público en favor de quienes caminan y usan bicicleta, y el fomento de estas formas de transporte para acceder a los centros educativos [FIGURA 5].

A partir de estas políticas, estrategias e iniciativas para la promoción de la actividad física identificadas y analizadas a través de esta revisión, en el **ANEXO II** se muestra un análisis detallado sobre el organismo o la entidad promotora de cada una de estas políticas públicas, el año de publicación y su vigencia, así como una síntesis de los objetivos principales, su grado de implementación y las limitaciones y desafíos que enfrentan.

Figura 5
Crear sistemas activos: Objetivo 4 del marco GAPPA. Adaptación al contexto de España.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La obesidad es un desafío prioritario para la Salud Pública, cuya prevención requiere un abordaje integral, intersectorial y sostenido en el tiempo. En este trabajo se ha analizado la relevancia de la promoción de

la actividad física en el entorno sanitario en niños, niñas y adolescentes, como estrategia clave para fomentar estilos de vida saludables y reducir inequidades en salud. Este análisis de la situación en España utilizando el enfoque sistémico del GAPPA, nos permite tener una visión completa de

líneas de acción para promover la práctica de actividad física desarrolladas. A partir de este trabajo se visibilizan e identifican sinergias, avances y oportunidades de mejora para consolidar una respuesta coordinada ante la tendencia creciente de obesidad infantil.

Las desigualdades socioeconómicas, de género y territoriales condicionan la prevalencia de obesidad infantil. En este contexto, la promoción de la actividad física en el entorno sanitario y, en concreto, la prescripción de actividad física o la recomendación de recursos y activos comunitarios, se configura como una herramienta de alto potencial para materializar el enfoque de equidad de los planes y estrategias, garantizando que toda la población tenga oportunidades reales de adoptar estilos de vida saludables.

Los avances en este ámbito deben integrarse en una estrategia global de recomendación de otros activos y recursos para la salud además de la actividad física, que actúe sobre los determinantes sociales de la salud. La incorporación de la recomendación de activos para la salud en la Cartera Común de servicios del Sistema Nacional de Salud refuerza el papel de la Atención Primaria como nodo central de la prescripción de actividad física. Estas actividades están orientadas a la detección de sus necesidades y problemas de salud, la identificación de recursos y activos para la salud, la priorización de las intervenciones, y el desarrollo y evaluación de las acciones.

A su vez, la coordinación intersectorial, entre el entorno sanitario, educativo, local y comunitario, fortalece esta articulación necesaria para transformar normas y prácticas colectivas.

En este marco, el municipio constituye un nivel estratégico para el despliegue efectivo de la promoción de la actividad física, por tener el potencial de facilitar tanto la movilización comunitaria y el acceso equitativo a recursos locales, como los cambios necesarios en el entorno para que la actividad física esté integrada en la vida diaria. En relación a su vinculación con el entorno sanitario, el mapeo de recursos y activos en LOCALIZA Salud, junto con el apoyo a las iniciativas de las entidades locales, favorecen los cambios en el entorno, la participación social, la acción comunitaria y la equidad territorial, contribuyendo a impulsar una cultura de corresponsabilidad y empoderamiento en salud.

Por otro lado, el uso de un lenguaje accesible e inclusivo en las campañas de comunicación y sensibilización emitidas desde las instituciones permite transformar actitudes y normas sociales en torno a la actividad física, contribuyendo a disminuir el estigma asociado a la obesidad.

La educación constituye un determinante social clave de la salud, y el entorno escolar es un espacio privilegiado para complementar las acciones que se llevan a cabo en otros entornos con el desarrollo de competencias motrices, motivación y actitudes positivas desde edades tempranas. El modelo de Escuelas Promotoras de Salud evidencia que crecer en entornos educativos que favorecen el bienestar físico y psicosocial se asocia con mejores resultados educativos y mejores indicadores de salud en la edad adulta, reforzando la importancia de la coherencia entre los entornos educativo y sanitario.

Consolidar una sociedad activa y saludable requiere liderazgo político e institucional, una dotación estable de recursos humanos, materiales y económicos, y sistemas de evaluación continua que permita medir procesos, resultados e impacto. En este sentido, es imprescindible avanzar hacia un modelo de gobernanza colaborativa, basado en la evidencia, la participación ciudadana y la equidad, con el objetivo de consolidar acciones en el entorno sanitario como la prescripción de actividad física y la recomendación de activos para la salud como herramientas estructurales de Salud Pública.

Disponer de indicadores robustos, protocolos adaptados a cada contexto territorial y formación profesional específica es esencial. Aguas arriba, es fundamental fortalecer la colaboración intersectorial, asegurar la sostenibilidad financiera, y promover la investigación y generación de evidencia, fomentando redes de conocimiento y aprendizaje que cimienten las políticas de recomendación de activos para la salud a nivel local, autonómico y nacional.

Como limitaciones generales, halladas a raíz del análisis realizado en este trabajo, es necesario subrayar que las políticas estudiadas muestran avances, pero su impacto se ve limitado por una implementación aún parcial, una evaluación insuficiente, especialmente en programas comunitarios y campañas, así como la identificación de desigualdades territoriales en su despliegue (por ejemplo, en la prescripción de

ejercicio, programas escolares y comunitarios). A ello se suman la dependencia de financiación temporal y la sensible integración práctica entre los sectores sanitario, educativo, deportivo y local, lo que puede reducir la capacidad de generar entornos activos y sostenibles, más aún cuando se habla de políticas que requieren un medio-largo plazo de ejecución y evaluación.

Por otro lado, muchas de estas políticas están dirigidas a población general, por lo que su impacto en población infantil es difícil de valorar. A su vez, en lo que respecta a los avances específicos en recomendación de activos para la salud, la mayor parte de experiencias están dirigidas a población adulta. Este aspecto aún está poco desarrollado en población infantil y supone un desafío para el sistema.

En conjunto, y a modo de síntesis, estos factores evidencian de nuevo la necesidad de reforzar la gobernanza, la estabilidad financiera, de garantizar los principios de sostenibilidad, equidad y universalismo proporcional, así como el desarrollo y optimización de los sistemas de evaluación para maximizar el impacto en la promoción de la actividad física en España.

Solo mediante políticas intersectoriales y sostenibles será posible afianzar la promoción de la actividad física como eje articulador entre el sistema sanitario y la comunidad para garantizar un desarrollo saludable a todos los niños, niñas y adolescentes en España. 

BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. *WHO European Regional Obesity Report 2022*. 2022. Copenhague: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738>
2. Murray, Christopher JL et al. *Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-1249. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext)
3. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. *Estudio ALADINO 2023: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2023*. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición; 2024. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detallealadino_2023.htm
4. Moreno C, Rivera F, Sánchez-Queija I et al. *Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2022 en España*. Ministerio de Sanidad, 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocion/Prevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2022/docs/HBSC2022_InformeTecnico.pdf
5. Aznar S, Jiménez-Zazo F, Romero-Blanco C, Gómez SF, Homs C, Wärnberg J et al. *Walkability and socio-economic status in relation to walking, playing and sports practice in a representative Spanish sample of youth: The PASOS study*. *PLoS ONE* 19(3): e0296816. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296816>
6. Lobstein T, Jackson-Leach R, Moodie ML, Hall KD, Gortmaker SL, Swinburn BA, James PT, Wang Y, McPherson K. *Child and adolescent obesity: part of a bigger picture*. *Lancet*. 2015; 385(9986):2510-2520. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61746-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61746-3)
7. Marmot M. *Fair Society, Healthy Lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England Post-2010*. 2010. ISBN 9780956487001. Disponible en: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
8. Presidencia del Gobierno de España. *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)-En Plan Bien*. Madrid: Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (Coord); 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocion/Prevencion/infancia/Adolescencia/Infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. *The 3 by 35 Initiative*. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/3-by-35>
10. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. *Borrador de Real Decreto sobre regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida al público infantil*. Gobierno de España. Disponible en: <https://www.dsca.gob.es/es/consulta-publica/borrador-de-real-decreto-sobre-regulacion-de-la-publicidad-de-alimentos-y-bebidas>
11. Real Decreto 315/2025, de 15 de abril, por el que se establecen normas de desarrollo de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, para el fomento de una alimentación saludable y sostenible en centros educativos. *Boletín Oficial del Estado*. 2025 Abr 16;(92):53014-53023. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-7659
12. Aznar S, Queralta A, García-Masó X, Villarrasa-Sapiña I, Molina-García J. *Multifactorial combinations predicting active vs inactive stages of change for physical activity in adolescents considering built environment and psychosocial factors: A classification tree approach*. *Health & Place*. 2018;53:150-154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135382921830340X?via%3Dihub>
13. Rodríguez-Gutiérrez E, Martínez-Vizcaíno V, Sequí-Domínguez I et al. *Device-measured physical activity and adiposity in schoolchildren: a 30-week follow-up study*. *BMC Med*. 2025;23:329. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04161-4>
14. Cereijo L, Gullón P, Valadés D, Badland H, Franco M. *Do exercise facilities moderate the effect of socioeconomic inequities in Body Mass Index?* *Int. J. Epidemiol*. 2021;50(Suppl1). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/ije/dyab168.116>
15. Waldrop SW, Wang D, Kancherla D, Stanford FC. *Current status of weight bias and stigma in pediatrics and the need for greater focus on populations at risk*. *Curr. Opin. Pediatr*. 2024; 36(1):42-48. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10873084/pdf/hihms-1941990.pdf>
16. Franco JVA, Grundtvig Gram E, Meyer L, Grandi D, Cruzat B, Christiansen LB, Køster-Rasmussen R. *Beyond body mass index: rethinking doctors' advice for weight loss*. *BMJ*. 2025 Jun 25; 389:e084654. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/389/bmj-2025-084654>

17. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. *De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo?* FMC. 2021; 28(3,Suppl1): 3-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.02.002>
18. Duarte Junior MA, Gaya AR, Mello JB, Faigenbaum AD, García-Hermoso A, López-Gil JF. *Meeting muscle-strengthening recommendation is associated with lower adiposity, higher physical fitness and healthier lifestyle in adolescents: The EHDLA study*. Acta Paediatr. 2024; 113: 1059-1067. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.17126>
19. Rodríguez-Gutiérrez E, Martínez-Vizcaino V, Sequí-Domínguez I et al. *Device-measured physical activity and adiposity in schoolchildren: a 30-week follow-up study*. BMC Med 23, 329 (2025). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-025-04161-4>
20. Husk K, Elston J, Gradinger F, Callaghan L, Asthana S. *Social prescribing: where is the evidence?* Br J Gen Pract. 2019 Jan;69(678):6-7. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X700325>
21. Ministerio de Sanidad. *Actividad Física para la Salud y Reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Madrid, 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/recomendaciones.htm>
22. *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud: En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
24. Ministerio de Sanidad. *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027*. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria_y_Comunitaria_2025-2027.pdf
25. Resolución de 4 de julio de 2022, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Deporte, de 9 de mayo de 2022, relativo a la distribución territorial y criterios de reparto del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/18/pdfs/B0EA-2022-11933.pdf>
26. Ministerio de Sanidad. Campaña "Alimentemos otro mañana". Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/alimentemosOtroManana/home.htm>
27. Consejo Superior de Deportes. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. Campaña "Actívate. La salud se entrena". Disponible en: <https://www.csd.gob.es/es/activate-la-salud-se-entrena>
28. Ministerio de Sanidad. *Tardes con Plan*. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/tardesConPlan/home.htm>
29. Fundación CSAI y Ministerio de Sanidad. *Patios Abiertos "En Plan Bien". Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil*. 2022. Disponible en: <https://fcsai.es/2022/12/21/patios-abiertos-en-plan-bien-el-programa-dentro-del-plan-estrategico-nacional-para-la-reduccion-de-la-obesidad-infantil/#:~:text=Su%20objetivo%20principal%20es%20fomentar,ni%C3%BAtas%20en%20situaciones%20de%20pobreza>
30. Consejo General de Colegios Oficiales de Licenciados en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de España (Consejo COLEF). *Prescripción de actividad y ejercicio físico*. Consejo COLEF. Disponible en: <https://www.consejo-colef.es/curso-prescripcion>
31. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Plan de capacitación*. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/planDeCapacitacion/home.htm>
32. Ministerio de Sanidad. *Entorno local saludable* [Internet]. Madrid. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/home.htm>
33. Consejo Superior de Deportes. *Estrategia nacional de fomento del deporte contra el sedentarismo y la inactividad física*. Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. 2025. Disponible en: https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2025-06/ESTRATEGIA%20FOMENTO%20DEPORTE_0.pdf
34. Ministerio de Sanidad. *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria*. 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf



35. Ministerio de Sanidad. *Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida*. Madrid, 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPre-vencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf

36. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud* [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/vigilancia/docs/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

37. Boletín Oficial del Estado. Resolución de 2 de julio de 2025,

de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se publica el Convenio con el Consejo General de Colegios Oficiales de Licenciados en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, para la colaboración en la investigación y evaluación sobre el estado del Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico y la efectividad de las inversiones realizadas. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-15722

38. Gobierno de España. Componente 26: Fomento del sector del deporte. Adenda al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia [Internet]. 2023. Disponible en: https://planderecuperacion.gob.es/sites/default/files/2023-10/0310203_adenda_plan_de_recuperacion_componente26.pdf

Anexo I
Situación autonómica en el marco del *Plan de Prescripción de Ejercicio Físico* del Componente 26 del PRTR. Provisional, a fecha de publicación del artículo.

CC. AA. Autónomo- mico?	¿Tiene Plan Boletín (aprobación)	URL boletín	URL Guía del Plan prescripción actividad física	Departamento responsable	Número municipios con UAEF	Número personas tratadas en UAEF	Número EFD sanitarios formados
Andalucía	Sí	BOJA 221 (17/11/2023): Acuerdo 14/1/2023- Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (Andalucía en Forma). https://www.juntadeandalucia.es/boja/2023/221/1	https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2024-10/Plan_Prescripcion_Actividad_Fisica_Septiembre2023.pdf	Salud y Consumo+ Turismo, Cultura y Deporte (EASP, UGR)	25	202	280
Asturias	Sí	BOJA 15/05/2025. Sin BOPV localizado. https://deporteasturias.org/wp-content/uploads/2025/03/carta-para-la-web-2.pdf	-	Principado (Estrategia Digital)	8	106	40
Cataluña	Sí	20/02/2025. DOGC 9355. Acord GOV/47/2025. de 18 de febrero. https://portaladoc.gencat.cat/utilisADOP/PDF/9355/207241.pdf	https://esport.gencat.cat/web/contenut/home/areas_dac-tuacio/activitat_fisica_salut/PNPAF/material_suport/prescripcio_ejercicio_fisico_salut_guia_2024.pdf	Consell Català de l'Esport, (coord. Salut)	66	776	388
Comunitat Valenciana	Sí	DOGV nº 9639 (23/06/2023). https://do.gva.es/es/resultado-dogv?sig-natura=2023/6152	https://presidencia.gva.es/documentos/1686286237f803162f03b98162-1f41-0e01-0535-cae-be98b023471e-1720697299227	Sanidad U. y Salud Pública+Educación, Cultura y Deporte (FVMP)	47	47	204
Islas Baleares	Sí	Aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 13 de marzo de 2023. Consta disponible en versión oficial, aunque no figura como publicación. Independiente en el BOB. https://caib.es/seu/caib/2023/administracions/tramites/tramite/625795	-	Turisme, Cultura i Esports+red. sanitaria+ COLEF Balears	6	91	76
Navarra	Sí	Orden Foral 94E/2025, pendiente de publicación en BON. https://tramitespersonal.navarra.es/documents/222370726983416/OrdenForalAprobado%2094E-2025-BRQ-ProyectosPrescripcio%203%20a%20n%C3%A9n+1%20C3%20A%202025-26_94E-2025_CSN.pdf?e0f9680-4538-ac09-c598-8433d35027e17568f665b324	https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/deporte/programa_de_prescripcion_de_actividad_fisica_y_ejercicio_actividad_fisica_firmado.pdf	IND+Departamento de Salud	19	11	99
Comunidad de Madrid	Sí	BOCM nº 168 (16/07/2025). Orden 1558/2025, de 2 de julio – ayudas para digitalización y material de Unidades Activas del Programa de Prescripción de AF y EF (C. Madrid). https://www.bocm.es/boletim/CM_Orden_80CM/2025/0716/BOCM-2025-0716-30-PDF	https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/deporte/programa_de_prescripcion_de_actividad_fisica_y_ejercicio_actividad_fisica_firmado.pdf	Sanidad+ Cultura, Turismo y Deporte (SERMAS, DG Salud Digital)	25	26	332
País Vasco	Sí	BOPV 2023/4598. Resolución 19/09/2022 – Plan de Prescripción de actividad física en la CAE (Cultura y Política Lingüística). https://www.euskadi.eus/web01-bopv/es/bopv2/datos/2023/0123/04598a.pdf	-	Dirección de Actividad Física y Deporte+Osakidetza+ diputaciones y ayuntamientos	17	17	221
Cantabria	Sí	BOC 20/09/2022. https://boe.cantabria.es/boes/verAnuncioAction.do?dAnuBoe=385784	-	Universidades, Igualdad, Cultura y Deporte (coord. Sanidad)	7	7	13

Fuente: Consejo Superior de Deportes. (*) En este momento todas las Metas se encuentran materialmente cumplidas, a falta de recopilar toda la documentación justificativa.

- (a) UAEF: Unidades Activas de Ejercicio Físico. SOAF (País Vasco) se considera equivalente funcional.
- (b) EFD: Educadores Físico-Deportivos (titulados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte).
- (c) Sin dato: ausencia de evidencia trazable tras análisis basado plataforma COFEE (plataforma oficial [Hacienda/IGAE] para cargar, seguir y justificar proyectos del PRTR con acceso restringido) y en informes/reuniones hasta septiembre de 2025 del Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Deporte a la fecha (no implica inexistencia).
- (d) Diarios oficiales: BOJA/BOC/BOG/DOGV/BOB/BOPV, "...", no consta/no procede con la documentación aportada.
- (e) Los enlaces se muestran de dos formas: hipervínculo sobre el texto en *Boletín (aprobación)* y *Plan (web)*, y URL explícita en las columnas *URL Boletín* y *URL Plan*.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Anexo I (continuación)
Situación autonómica en el marco del Plan de Prescripción de Ejercicio Físico del Componente 26 del PRTR.
Provisional, a fecha de publicación del artículo.

CC. AA.	¿Tiene Plan Autónom- mico?	Boletín (aprobación)	URL boletín	URL Guía del Plan prescripción actividad física	Departamento responsable	Número municipios con UAEF	Número personas tratadas en UAEF	Número EFD formados	Número sanitarios formados
Murcia	En elaboración (sin aprobación) (*)	En borrador: ejecución Via Programa Activa.	-	https://activamurcia.com/progr- ma-activa/	Consejería de Salud (FFIS)	17	Sin dato (mín 152)	Sin dato (mín 46)	105
Aragón	En elaboración (sin aprobación) (*)	-	-	https://www.aragon.es/documents/d/ guest/presentacion-paris-23-enero	Educación/Deporte+Salud; U. Zaragoza (borrador)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Canarias	Sí (*)	Implantado en Estrategia 2023-2030. Sin BOC localizado.	-	https://www3.gobiernodecanarias. org/sanidad/s.cs/content/00e6d37- ac00-1e1f-b66e-1094cd0097/Estrate- giaPAEF_completo.pdf	SCS-Educación/ Deporte	Sin dato	Sin dato	84	Sin dato
Castilla- La Mancha	Sí (*)	DOCM nº 183 (23/09/2025): Res. 16/09/2025 - Plan de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico (CLM) [2025/7067].	https://doom.jcm.es/ docm/descargarArchivo. do?ruta=2025/09/23/ pdf/2025_7067.pdf&tipo=r- u- taboccm	https://deportes.castillalamancha.es/ actividad-fisica-y-salud/plan-de-pres- cripcion-de-actividad-y-ejerci- cio-fisico	Educación, Cultura y Deporte+UCLM	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Extremadura	Sí (*)	DOE nº 170 (03/09/2025): Res. 27/08/2025 - Convenio "El ejercicio te cuida" 2025 (Extremadura) [2025063271].	https://doe.juntaex.es/pdfs/ doe/2025/700a/25-063271. pdf	https://elejercicio.tecuida.com/index. php/el-programa	Cultura/Turismo/Jóvenes/ Deportes+Sanidad (EJVD)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Galicia	Sí (*)	DOG (portal).	https://deporte.xunta.gal/convocatorias-de400legati- cion-no-programa-ades- trar-tua-saude	sites/jw_deport/files/documentacion/ convocatorias/2024001_plan_de_pres- cripcion_de_actividad_fisica396.pdf	Sergas (Sanidade)+ Secretaría Xeral p/o Deporte	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
La Rioja	No ejecución	-	-	-	-	0	0	0	0
Castilla y León	No ejecución	-	-	-	-	0	0	0	0
Ceuta	Compromiso ejecutar 100 %	-	-	-	Ciudad A. Ceuta (UGR; contratos)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato
Melilla	Compromiso ejecutar 100 %	-	-	-	Ciudad A. Melilla (previsto convenio UGR)	Sin dato	Sin dato	Sin dato	Sin dato

Fuente: Consejo Superior de Deportes. (*) En este momento todas las Metas se encuentran materialmente cumplidas, a falta de recopilar toda la documentación justificativa.

- (a) UAEF: Unidades Activas de Ejercicio Físico. SOAF (País Vasco) se considera equivalente funcional.
(b) EFD: Educadores Físico-Deportivos (titulados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte).
(c) Sin dato: ausencia de evidencia trazable tras análisis basado plataforma COFFEE (plataforma oficial [Hacienda/IGAE] para cargar, seguir y justificar proyectos del PRTR con acceso restringido) y en informes/reuniones hasta septiembre de 2025 del Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Deporte a la fecha (no implica inexistencia).
(d) Diarios oficiales: BOJA/BOC/DGCG/DGCG/BON/BOPV. "-": no consta/no procede con la documentación aportada.
(e) Los enlaces se muestran de dos formas: hipervínculo sobre el texto en Boletín (aprobación) y Plan (web), y URL explícita en las columnas URL Boletín y URL Plan.

Anexo II

Políticas, estrategias e iniciativas para la promoción de la actividad física identificadas y analizadas en el presente artículo.

Política, estrategia o intervención
Organismo o entidad promotora de la política o estrategia
Año de publicación y vigencia, si es el caso

Síntesis de los objetivos principales

Grado de implementación

Limitaciones y desafíos

URL disponible

Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (2022-2030)	Desde 2024, el Ministerio de Sanidad. Previamente, el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil (Presidencia del Gobierno)	Publicado en 2022. Vigencia: 2022-2030	Reducir la obesidad infantil y adolescente en España mediante 200 medidas centradas en alimentación saludable, actividad física, bienestar emocional, sueño y creación de entornos saludables. El plan adopta un enfoque intersectorial con participación institucional, científica, social y económica.	En implementación. Existen: - un Comité Interministerial (Real Decreto 763/2024) encargado del seguimiento, coordinación y evaluación del plan. - un Comité Asesor compuesto por entidades de la sociedad civil y entidades de la AGE, en todos casos, sin conflicto de interés con intereses de las industrias implicadas.	Complejidad de la coordinación multisectorial. Retos de gobernanza y necesidades de estructuras adicionales. 30 objetivos prioritarios, asociados a 50 medidas también prioritarias: excesiva amplitud y elevado número de medidas totales (200), muchas de ellas enfocadas a cambios estructurales. Dependencia de múltiples actores y factores estructurales externos.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPre-venccion/InfanciaAdoles-cencia/InfanciaObesidad/docs/planObesidadInf-antil.pdf
Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027	Ministerio de Sanidad	Aprobado en diciembre de 2024. Vigencia 2025-2027	Fortalecer y modernizar la Atención Primaria mediante 9 líneas estratégicas: atraer y fidelizar talento; ampliar equipos profesionales; mejorar la capacidad resolutiva; elevar la calidad; reforzar la gobernanza; impulsar la continuidad asistencial; potenciar la salud comunitaria; mejorar accesibilidad; reforzar I+D+i. Incluye creación de la figura del administrativo en salud y nuevos perfiles profesionales.	En fase inicial de implementación tras aprobación por el Consejo Interterritorial del SNS en diciembre de 2024.	Desarrollo según contexto autonómico. Retos propios del Sistema Nacional de Salud. La salud comunitaria requiere cooperación entre múltiples sectores y alta coordinación.	https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAtenccionPrimaria/docs/Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027.pdf
Plan de Prescripción de Actividad Física	Consejo Superior de Deportes (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes)	Publicado en BOE el 18 de julio de 2022. Vigencia dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.	Crear un sistema estatal de prescripción de actividad y ejercicio físico para personas inactivas y con patologías. Incluye inversión de 9 millones de euros en herramientas digitales para derivación desde el sistema sanitario a recursos comunitarios y refuerzo de la formación de profesionales sanitarios y de actividad física.	Implementación en curso en comunidades autónomas. Seguimiento mediante convenio de investigación firmado en 2025 entre CSD y Consejo COLEF.	Evaluación del Plan Homogeneidad territorial y equidad. Coordinación. Sostenibilidad. Digitalización efectiva y uso real de herramientas tecnológicas. Atención a entornos rurales.	https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-11953
Recomendaciones para la población sobre Actividad Física para la Salud Y Reducción del Sedentarismo (2022)	Ministerio de Sanidad	Primera versión 2015. Actualización en 2022	Establecer recomendaciones basadas en evidencia para todas las edades sobre cantidad, intensidad y frecuencia de actividad física; reducir sedentarismo y tiempo de pantalla; promover estilos de vida activos como herramienta de prevención de enfermedades crónicas.	Implementadas como referencia oficial en estrategias del SNS y materiales desde 2022.	No se identifican limitaciones explícitas en su contenido. Sin embargo, como acción aislada puede tener bajo impacto, si no se acompaña de medidas en los entornos que favorezcan la práctica de actividad física, o medidas para mejorar su difusión a la población.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPre-venccion/InfanciaAdoles-cencia/InfanciaObesidad/recomendaciones.htm
Campaña “Alimentemos otro mañana”	Ministerio de Sanidad, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, Fundación CSAI	2025	Promover estilos de vida saludables en la infancia mediante campañas dirigidas a familias, centros educativos, ayuntamientos y empresas; sensibilizar sobre determinantes sociales de la salud; fomentar entornos saludables; abordar desigualdades relacionadas con obesidad infantil.	Activa y en despliegue desde octubre de 2025 en redes, medios y entidades colaboradoras.	Se trata de una campaña y por lo tanto su alcance es limitado. La obesidad infantil depende de factores estructurales que una campaña no puede cambiar por sí sola.	https://www.sanidad.gob.es/es/activa/la-salud-se-entrena
Actívate, la salud se entrena	Consejo Superior de Deportes (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes)	Lanzada en 2023	Campaña estatal para combatir el sedentarismo y promover la actividad física mediante mensajes motivacionales y contenidos en medios digitales, prensa, radio y exterior. Resalta beneficios físicos, mentales y sociales del ejercicio.	En ejecución, campaña activa y de difusión nacional.	Se trata de una campaña y por lo tanto su alcance es limitado. Se centra en la motivación individual, sin actuar sobre los determinantes sociales.	https://www.csd.gob.es/es/activa/la-salud-se-entrena
Tardes con Plan	Ministerio de Sanidad.	Lanzado en 2025; vigencia prevista 2025-2027. Finalización en 2030.	Programa para promover ocio saludable en la infancia y adolescencia (6-16 años), con talleres sobre actividad física, alimentación, descanso y bienestar emocional, especialmente en zonas vulnerables. Colaboración por FSE+.	En implementación progresiva, a través de la convocatoria estatal abierta.	El éxito de la iniciativa estará supeditado a la capacidad del tercer sector. La suficiencia de recursos, la equidad territorial y la coordinación institucional. Otro reto es la sostenibilidad de estas acciones una vez que la financiación cese.	https://www.sanidad.gob.es/es/areas/promocionPre-venccion/InfanciaAdoles-cencia/InfanciaObesidad/tardesconplan/home.htm

Fuente: Elaboración propia.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Anexo II (continuación)

Políticas, estrategias e iniciativas para la promoción de la actividad física identificadas y analizadas en el presente artículo.

Política, estrategia o intervención	Organismo o entidad promotora de la política o estrategia	Año de publicación y vigencia, si es el caso	Síntesis de los objetivos principales	Grado de implementación	Limitaciones y desafíos	URL disponible
Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSN)	Ministerio de Sanidad	Aprobada en 2013; vigente hasta 2026, y posteriormente se actualizará	Fomentar la salud y el bienestar promoviendo estilos de vida saludables, integrar la prevención en el SNS, impulsar intervenciones de salud comunitaria, envejecimiento saludable y acciones locales; fortalecer la participación social y la equidad en salud.	Vigente tras prorrogarse y actualizarse en la implementación, con ampliación de intervenciones tras la reprogramación por la pandemia de COVID-19. A través de la implementación Local de la EPSN, un 55,2% de la población española se encontraría adherida a través de sus municipios. Concretamente, a fecha de envío del artículo, hay 382 entidades locales que están ya adheridas a la Estrategia y 175 en proceso.	La EPSN afronta retos derivados de la coordinación multisectorial, los avances en cada CCAA, y la necesidad de recursos sostenidos para actuar eficazmente sobre determinantes sociales y poblaciones amplias.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategias/verificacion/estrategias/verificacion/home.htm
Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención Sistema Nacional de Salud (EPSN)	Ministerio de Sanidad	Activo desde 2014; actualizado con cursos hasta 2025-2026	Ofrecer formación online acreditada para profesionales en temáticas relacionadas con actividad física: contabilidad, gestión, consejo breve, salud local, parentalidad, primera infancia, educación para la salud. Facilita la implementación de la práctica de la EPSN en entornos sanitario, educativo y comunitario.	En ejecución continua mediante ediciones periódicas de cursos acreditados. A fecha de envío del artículo, el Plan cuenta con 11 cursos disponibles para profesionales sanitarios y no sanitarios, así como para otras áreas de la EPSN. La implementación de la EPSN y una adecuada política, al igual que ellos, se aborda la actividad física dentro de los estilos de vida saludables. Su formato online de inscripción nos permite formar a miles de profesionales.	El Plan de Capacitación de la EPSN, de manera similar a la EPSN, enfrenta desafíos ligados a la sostenibilidad de la coordinación interadministrativa y el avance en cada CCAA.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategias/verificacion/estrategias/verificacion/home.htm
Actualización y potenciación del uso de LOCALIZA Salud	Ministerio de Sanidad	Actualización continuada, reforzada especialmente desde 2024-2025	Aplicación digital que visibiliza recursos y activos para la salud. Su objetivo es facilitar el acceso comunitario a recursos saludables, apoyar la implementación local de la EPSN y promover la participación social en la identificación de activos. En los últimos años ha ampliado notablemente los activos integrados.	Operativa y en expansión mediante integración de nuevos activos comunitarios validados, integración en Historias de Salud Digital de las CCAA y nuevos funcionalidades. A fecha de envío del artículo, LOCALIZA Salud dispone de 25.008 recursos y 15.634 actividades, entre los que se encuentran los vinculados a actividad física, y que pueden ser fácilmente empleados desde el entorno sanitario.	Los principales desafíos que tiene actualmente LOCALIZA Salud se centran en la optimización de la infraestructura tecnológica, y los aspectos organizativos, el proceso de validación de recursos y activos y de coordinación para su garantizar su funcionamiento.	http://localizasalud.sanidad.gob.es/informacion/usuarios/main/menuacion
Acuerdo 2024-2028 para la educación y promoción de la salud en la escuela	Ministerio de Sanidad, Ministerio de Educación, Formación y Deportes	Elaboración y firma en 2024 (Acuerdo interdepartamental 2024-2028)	Establecer un marco conjunto para promover la educación y promoción de la salud en el ámbito escolar. Refuerza el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud, integra salud en el currículo, fomenta entornos educativos saludables y trabajo intersectorial entre salud y educación.	En proceso de despliegue como marco de coordinación entre ambos ministerios.	El Acuerdo por sí mismo es un herramienta que necesita de otros procesos de coordinación, que están establecidos en los marcos de cogobernanza territorial.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/MSAN_MEPFP_PromocionSaludEscuela.pdf
Convenio entre el Ministerio de Sanidad y la FEMP (Red Española de Ciudades Saludables)	Ministerio de Sanidad, Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)	Se tramita actualmente; Firmado de marzo de 2025; vigente para 2025.	Potenciar la Red Española de Ciudades Saludables y apoyar la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSN). Incluye convocatoria de ayudas a entidades locales para proyectos de salud, entornos saludables, actividad física, alimentación saludable, parentalidad positiva, rutinas saludables, entre otros.	Ejecución anual. En 2024 se seleccionaron 83 proyectos relacionados con actividad física, y en 2025 fueron 98 (no todos ellos estaban dirigidos exclusivamente a población infantil). A su vez, se realizaron jornadas, webinar y documentos técnicos de apoyo a los entornos locales sean más activos.	De manera similar a muchas de estas políticas públicas, se afronta el desafío de armonizar la implementación local de la EPSN en un contexto de gran desigualdad municipal, recursos desiguales, necesidad de coordinación interadministrativa y exigencias de seguimiento y evaluación comunes.	https://www.boe.es/boletines-nacionales/boletines-nacionales/boletines-nacionales/boletines-nacionales/BOEA-2025-6069
Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física 2025-2030	Consejo Superior de Deportes (Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes)	Publicada en diciembre de 2024; Vigencia 2025-2030	Propuesta integral para reducir el sedentarismo y la inactividad física mediante cinco líneas estratégicas: contexto escolar, salud medio ambiente sostenible, entornos laborales y equidad/inclusión. Dotada con 87 millones de euros; busca facilitar acceso universal a actividad física segura y promover una sociedad activa.	En fase de inicio (implementación desde 2025), aprobada por Consejo de Ministros y Ministros.	La Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física 2025-2030 enfrenta el desafío de lograr una implementación equitativa y sostenida en todo el territorio pese a la desigual disponibilidad de recursos, la dificultad de cambiar hábitos sociales consolidados y la necesidad de coordinar múltiples administraciones y sectores, lo que puede limitar su impacto real.	https://www.csdp.gob.es/es/estrategia-nacional-de-fomento-del-deporte-contra-el-sedentarismo-y-la-inactividad-fisica-2025-2030

Fuente: Elaboración propia. (1) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la actividad física 2022. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.