



Creación de una red local para la prevención de la obesidad infantil: el proceso participativo con la comunidad en Erandio (Bizkaia, País Vasco)

Creation of a local health network to prevent childhood obesity: the participatory process with the community in Erandio (Bizkaia, Basque Country)

AUTORES

- (1,2) Irati Errequerena Redondo [ORCID: 0000-0003-0598-6166]
(1,3) Amaia Mentxaka Etxebarria [ORCID: 0009-0008-4994-421X]
(1,2) Ane Fullaondo Zabala [ORCID: 0000-0002-2921-0226]
(1,2) Dolores Verday Berastegui [ORCID: 0000-0003-3380-2985]
- (4,5,6) Rosana Peiró-Pérez [ORCID: 0000-0003-1525-4030]
(5) Marta García-Sierra [ORCID: 0000-0002-5706-7287]
(1,3) Inés Urieta Guijarro

FILIACIONES

- (1) Instituto de Investigación en Sistemas de Salud-Biosistemak. BILBAO, ESPAÑA.
(2) Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS). BILBAO, ESPAÑA.
(3) Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Dirección de Salud Pública y Adicciones de Bizkaia. Comarca Uribe-Kosta. LEIOA, ESPAÑA.
- (4) Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. VALENCIA, ESPAÑA.
(5) Área de Epidemiología y Salud Pública, FISABIO-Salud Pública. VALENCIA, ESPAÑA.
(6) Gerencia de Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Comunidad de Madrid. MADRID, ESPAÑA.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

CONCEPTUALIZACIÓN, RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS, REDACCIÓN DEL MANUSCRITO PRINCIPAL: I Errequerena Redondo, A Mentxaka Etxebarria, I Urieta Guijarro.

REVISIÓN DEL MANUSCRITO: A Fullaondo Zabala, D Verday Berastegui, R Peiró-Pérez, M García-Sierra.

ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA MEMORIA DEL PROTOCOLO APROBADO POR EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS DE EUSKADI (CEIM-E) BAJO EL CÓDIGO PIZ023189: I Errequerena Redondo, A Mentxaka Etxebarria, I Urieta Guijarro, A Fullaondo Zabala, D Verday Berastegui.

Todas las personas autoras revisaron y aprobaron la versión final.

FINANCIACIÓN

Este trabajo ha sido financiado por la Acción Conjunta *Health4EUKids*, cofinanciada por la Unión Europea y la Agencia Ejecutiva de Salud y Digital (HaDEA) como parte del programa *EU4Health* (ID del proyecto n.º 101082462).

CORRESPONDENCIA

Irati Errequerena Redondo

irati.errequerenaredondo@bio-sistemak.eus

B Accelerator Tower (BAT), Gran Vía, 1. CP 48001. Bilbao, España.

CITA SUGERIDA

Errequerena Redondo I, Mentxaka Etxebarria A, Fullaondo Zabala A, Verday Berastegui D, Peiró-Pérez R, García-Sierra M, Urieta Guijarro I. Creación de una red local para la prevención de la obesidad infantil: el proceso participativo con la comunidad en Erandio (Bizkaia, País Vasco). 2026; 100: 29 de septiembre e202609063.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

RESUMEN

FUNDAMENTOS // El objetivo de esta intervención fue la implementación de un proceso participativo comunitario inspirado en la buena práctica *Grünau moves*, del proyecto *Health4EUKids*, la creación de una red local de salud y la elaboración de un plan de acción para el abordaje de la obesidad infantil mediante la transformación del entorno. Este enfoque resulta especialmente relevante en Erandio (País Vasco), donde la elevada privación socioeconómica se acompaña de una prevalencia de obesidad infantil del 0,86% a los cuatro años, que se eleva al 7,26% a los diez, reforzando la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a la población de seis a doce años.

MÉTODOS // En el municipio de Erandio se implementó una iniciativa participativa comunitaria para mejorar la salud y el bienestar de toda la población infantil, niñas y niños de seis a doce años, a través de cambios en su entorno. La intervención se realizó entre diciembre de 2023 y noviembre de 2025 y se basó en una metodología colaborativa que permitió conformar una red local de salud con más de cuarenta agentes comunitarios, incluidos representantes de grupos en situación de vulnerabilidad. Esta metodología se aplicó en varias fases desde conocer-contactar, diagnóstico comunitario, hasta la elaboración de un Plan de Acción pendiente de ejecución. Para el diagnóstico comunitario se aplicó un enfoque de métodos mixtos, combinando la recogida de indicadores de salud y cuestionarios para un análisis estadístico descriptivo, y entrevistas semiestructuradas y grupos focales evaluando aspectos como la alimentación, la movilidad, la cohesión social, la actividad física, el sedentarismo y el bienestar emocional mediante codificación temática.

RESULTADOS // El proceso impulsó el trabajo colaborativo entre ciudadanía, profesionales y agentes políticos, traducido en la intervención *Erandio mugitzen ari da!* (*Erandio se mueve*) que permitió identificar 401 ideas, setenta y nueve acciones prioritarias y siete acciones finales. Estas acciones con impacto en los estilos de vida estaban relacionadas con tres grandes áreas: la alimentación, la actividad física y el bienestar emocional. El proyecto finalizó con la elaboración del Plan de Acción, no incluyendo su implementación.

CONCLUSIONES // El enfoque participativo e intersectorial es factible y permite crear una red local de salud, así como consensuar siete acciones prioritarias adaptadas al contexto. La evaluación de su implementación y de sus efectos queda pendiente.

PALABRAS CLAVE // Obesidad infantil; Redes comunitarias; Participación de la comunidad; Salud Pública; Promoción de la salud; Entorno obesogénico; Colaboración intersectorial; Poblaciones vulnerables; Estilo de vida saludable.

ABSTRACT

BACKGROUND // The aim of this intervention was the implementation of a community based participatory process inspired by the best practice *Grünau moves* from the *Health4EUKids* project, the creation of a local health network and the development of an action plan to address the prevention of childhood obesity through environmental transformation. This approach is particularly relevant in Erandio (Basque Country), where high socioeconomic deprivation is accompanied by a prevalence of childhood obesity of 0.86% at age four, rising to 7.26% at age ten, reinforcing the need for preventive interventions targeting children aged six to twelve years.

METHODS // In the municipality of Erandio, a community engagement initiative was implemented to improve the health and well-being of the entire child population, aged six to twelve years, through changes in their environment. The intervention, carried out between December 2023 and November 2025, was based on a collaborative methodology that made it possible to create a local health network with more than forty community stakeholders, including representatives of groups in situations of vulnerability. This methodology was applied in several phases from getting to know each other, community diagnosis, to the development of the Action Plan which remains to be executed. For the community diagnosis, a mixed-methods approach was used, gathering health indicators and structured questionnaires for descriptive statistical analysis, and semi-structured interviews and focus groups, analysing on diet, mobility, social cohesion, physical activity, sedentary behaviour and emotional well-being data with thematic coding.

RESULTS // The process fostered collaborative work among community members, professionals, and local political stakeholders, translated into the *Erandio mugitzen ari da!* (*Erandio is moving*) initiative which led to the identification of 401 ideas, grouped into seventy-nine refined actions, ten prioritised seven final actions. These actions, selected for their potential impact on the lifestyles of children and their environment, were related to three main areas: food and nutrition, physical activity, and emotional wellbeing. The project concluded with the development of the Action Plan and did not include its implementation.

CONCLUSIONS // The participatory and intersectoral approach is feasible and make it possible to create a local health network and to agree on seven priority actions adapted to the context. The evaluation of their implementation and their effects remain pending.

KEYWORDS // Childhood obesity; Community networks; Community participation; Public Health; Health promotion; Obesogenic environment; Intersectoral collaboration; Vulnerable populations; Healthy lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil se ha consolidado como uno de los problemas de salud más preocupantes a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en 2024 treinta y cinco millones de menores de cinco años presentaban sobrepeso a nivel mundial (1). En España, los datos más recientes muestran que la prevalencia de exceso de peso en población de seis a nueve años sigue siendo elevada, con un 36,1%, incluyendo un 20,2% de sobrepeso y un 15,9% de obesidad. Se observa una mayor afectación en niños que en niñas, tanto en obesidad (17,3% frente a 14,3%) como en sobrepeso (20,2% frente a aproximadamente 20%) (2). A nivel europeo, aproximadamente el 25% de los escolares de seis a nueve años presenta exceso de peso y el 11% obesidad, también con claras diferencias por sexo: el exceso de peso afecta al 27% de los niños frente al 23% de las niñas (3).

Un alto índice de masa corporal (IMC) es un factor de riesgo importante para desarrollar diferentes patologías, la disminución de la calidad de vida (4,5), el aumento del riesgo de desarrollar estados emocionales negativos (6) o el aislamiento social (7). La OMS indica que hay evidencia de que una dieta saludable y la actividad física (AF) son efecti-

vos para la reducción de peso (8,9). Sin embargo, la adopción de estos hábitos no depende únicamente de la voluntad individual. Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) (10), entre los que se incluyen la posición socioeconómica y el nivel educativo, tienen gran influencia sobre la salud de la población. Estos factores generan desigualdades que se traducen en diferencias significativas en la práctica de actividad física o en el tipo de alimentación que siguen los distintos grupos de población. Los resultados arriba mencionados evidencian que, tanto en España como en Europa, la obesidad infantil continúa representando un importante problema de Salud Pública, especialmente en contextos de vulnerabilidad social.

En este sentido, la creación de entornos saludables y la promoción de la acción comunitaria se perfilan como estrategias fundamentales para reducir las desigualdades y favorecer la adopción de hábitos saludables en la población (11,12,13). La Acción Comunitaria, en la que se incluye a las personas de la comunidad en la definición, diseño, ejecución y evaluación de programas de la salud e intervenciones comunitarias, es fundamental (14). Su grado de participación no debe estar limitado simplemente a la información o consulta, sino que se debe promover el papel activo de la comunidad, incluyéndole en los gru-

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría expresar nuestro sincero agradecimiento a todas las personas de los Estados miembros que participaron en la Acción Conjunta *Health4EUKids* por su implicación y valiosas contribuciones a este trabajo.

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/>

para comprender la evolución de la obesidad infantil en Erandio, donde la prevalencia aumenta del 0,86% a los cuatro años al 7,26% a los diez años. Estos factores, junto con criterios de oportunidad (la buena disposición del gobierno local, de los profesionales de salud y de la comunidad educativa) contribuyeron a la selección del municipio.

En este contexto, el objetivo principal fue adaptar el proceso participativo comunitario *Grünau moves* para promover la salud y abordar la obesidad infantil e implementarlo en el municipio de Erandio. Los objetivos secundarios de la intervención se centraron en crear la red local de salud, con una participación relevante de agentes comunitarios, y elaborar un Plan de Acción orientado a la implementación de actividades que permitan consolidar los espacios públicos como entornos promotores de salud mediante acciones de sensibilización, capacitación y empoderamiento ciudadano, junto con la cooperación intersectorial local. El impacto esperado en la comunidad fue la sensibilización, capacitación y empoderamiento ciudadano, junto con la cooperación intersectorial local. Finalmente, se pretendió que el plan aspire en un futuro a aumentar los niveles de actividad física y la adherencia a patrones nutricionales saludables en niñas, niños y sus familias, considerando la influencia de normas sociales y culturales.

|||||

Diseño. La intervención se centró en la transferencia y adaptación de la Buena Práctica *Grünau moves* en el municipio de Erandio mediante un proceso participativo comunitario para mejorar la salud y el bienestar de la población de seis a doce años y su entorno, así como

la prevención de la obesidad. Este proceso participativo se basó en la Guía de Implementación de la metodología desarrollada en el proyecto y basada en *Grünau moves* (20) y en las orientaciones de la Guía para una participación generadora de bienestar y salud (Gobierno Vasco) (21). Además, se utilizó como referencia la *Guía Acción comunitaria para ganar en salud* (Ministerio de Sanidad) (14).

Participantes. La población diana del estudio estuvo compuesta por todas las niñas y niños de seis a doce años en edad escolar residentes en el municipio de Erandio. También se incluyó a su entorno (madres y padres; educadores; profesorado; clubes y asociaciones deportivas, culturales y vecinales; personal sanitario y personal político y técnico del ayuntamiento). Así mismo, se incluyó a los no residentes pero que desarrollasen su actividad en diversos sectores en el municipio y conocieran bien la realidad del municipio (sector comercial, educativo, sanitario, técnico, socio-cultural y tercer sector). Finalmente, otro criterio de inclusión fue el de incluir grupos en situación de vulnerabilidad (personas migrantes, personas gitanas, personas mayores y población en riesgo de exclusión social). No se observaron criterios de exclusión.

La intervención abarcó durante la fase de diagnóstico comunitario, la recogida de datos cuantitativos a todos los centros educativos de enseñanza primaria del municipio (equipos directivos, personal docente y asociaciones de madres y padres (AMPA) y a agentes comunitarios clave, como profesionales de servicios sociales, Atención Primaria, red de salud mental, clubes deportivos y asociaciones vecinales y culturales. Finalmente, se consideró

esencial la participación en el diagnóstico de personal político y técnico del consistorio del municipio, incluyendo, además de la alcaldesa, a responsables de áreas estratégicas relacionadas con el bienestar infantil y juvenil, la AF y el deporte en las actividades de evaluación cualitativa empleadas (entrevistas y sesiones grupales).

Estrategia de intervención. La iniciativa que se desarrolló en Erandio no fue una Investigación-Acción Participativa (IAP), ni tampoco un estudio científico, sino la adaptación de una Buena Práctica a un contexto concreto. El proceso participativo se caracterizó por la construcción de relaciones de confianza, el análisis compartido del entorno y el desarrollo colaborativo de un Plan de Acción Local.

La intervención comunitaria se estructuró en cuatro fases, con una duración de veinticuatro meses, dando comienzo en diciembre de 2023 y finalizando en noviembre de 2025 con la presentación del *Plan de Acción 2025-2028* por parte del ayuntamiento a la ciudadanía. La duración del proceso y de cada una de sus fases fue flexible y adaptada a las necesidades y evolución del mismo, por lo que los plazos que se presentan a continuación son orientativos. Las fases llevadas a cabo para la implementación de la intervención fueron las siguientes:

Fase 1. Conocer-contactar (diciembre de 2023-mayo de 2024, seis meses de duración).

La fase inicial se orientó a la identificación y vinculación de agentes clave del municipio de Erandio. Se llevaron a cabo reuniones bilaterales con personal del ayuntamiento, servicios de

pediatría, direcciones y AMPA de centros educativos de Primaria. Estas reuniones se destinaron a presentar el proyecto, establecer relaciones de confianza y definir de manera colaborativa los objetivos generales y ayudar a identificar otros agentes locales clave.

El equipo coordinador de la acción comunitaria, compuesto por personal técnico de Salud Pública y personal de investigación, con la colaboración de una empresa dinamizadora, creó un Grupo Motor (GM) **[TABLA 1]**. Este incluyó personal técnico y político del ayuntamiento (alcaldía, áreas de juventud, deporte, servicios sociales y educación), profesionales sanitarios de los centros de Atención Primaria, equipos directivos y docentes de los centros educativos, las AMPA, clubes deportivos y asociaciones (por ejemplo, Cáritas).

Posteriormente, este GM se integró en la más amplia Red Local de Salud (RLS). Ésta incluyó a familias, niñas y niños del municipio, jóvenes, profesionales de la Red de Salud Mental, otros profesionales de Atención Primaria, orientadoras escolares, otros clubes y asociaciones deportivas, colectivo de migrantes, asociaciones vecinales y culturales, comerciantes y entidades del tercer sector. El objetivo de esta integración fue evitar la asimetría de poder del personal político y técnico del gobierno municipal y dar más voz y representatividad a la sociedad civil en la principal estructura de decisión del proceso participativo.

Con el objetivo de evitar duplicidades con otras iniciativas participativas, la RLS intentó integrar a representantes de varios consejos municipales existentes, por ejemplo, el Consejo de

niñas y niños, el Consejo Escolar, el Consejo de Deportes, etc. y otros proyectos como *Erandio Lagunkoia* (*Erandio Amigable con las personas mayores*).

Aunque esta es la fase inicial, la realidad es que se mantuvo activa y enriqueció durante todo el proceso, invitando e integrando a nuevos agentes comunitarios a la RLS.

Fase 2. Diagnóstico comunitario (junio de 2024-diciembre de 2024, siete meses de duración).

El diagnóstico llevado a cabo de manera colaborativa y participativa se centró en caracterizar la situación inicial desde una perspectiva multidimensional: prevalencia de obesidad y sobrepeso, hábitos de vida y percepción del entorno obesogénico. Se empleó un diseño mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas.

En el primer caso para el análisis cuantitativo, se recogieron datos clínicos procedentes de las bases de datos de Osakidetza Servicio Vasco de Salud correspondientes al periodo entre julio de 2022 y mayo de 2023. Las variables incluidas fueron edad de cuatro a diez años, peso, talla e índice de masa corporal. La prevalencia de sobrepeso y obesidad se estimó a partir de los datos extraídos de la historia clínica, utilizando el IMC calculado a partir de peso y talla, y clasificado según los estándares de referencia de las curvas de crecimiento de Orbegozo (22).

Para la caracterización de los hábitos de vida (actividad física, sueño, uso de pantallas y alimentación), se utilizó un cuestionario adaptado de los proyectos ALADINO (2), KIDMED (23) y HBSC (24). Los cuestionarios se entre-

Tabla 1
 Lista de las organizaciones y entidades representadas en el Grupo Motor del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Parte interesada/ Organización	Función/Cargo	Sector (por ejemplo, salud, educación)	Principales contribuciones/ funciones
Alcaldesa del municipio	Ayuntamiento	Gobierno local	Compromiso político, apoyo y liderazgo
Concejal de Deportes y Hábitos Saludables	Ayuntamiento	Gobierno local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Concejala de Servicios Sociales	Ayuntamiento	Administración local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Concejala de Educación	Ayuntamiento	Administración local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Trabajadora social especializado en infancia	Trabajador/a social	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Personal técnico en Salud Pública	Personal técnico municipal	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Directora de deportes	Personal técnico municipal	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Asociación de Ocio Infantil Sirimiri	Educadora social	Servicios sociales- Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Responsable de Cáritas Bizkaia-Erandio	Trabajadora social	Servicios Sociales	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad, espe- cialmente vulnerables, y sus necesidades
Centro educativo CEIP Goikolanda	Director/a de Escuela Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Centro educativo CEIP Altzaga	Director/a de la escuela primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Centro educativo Jado Ikastetxea	Directora de Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Centro educativo CEIP Ignacio Aldekoa	Director/a de la escuela primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades

Tabla 1 (continuación)

Lista de las organizaciones y entidades representadas en el Grupo Motor del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Parte interesada/ Organización	Función/Cargo	Sector (por ejemplo, salud, educación)	Principales contribuciones/ funciones
Asociación de Madres y Padres (AMPA) Goikolanda	Presidenta de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Altzaga	Presidente de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Jado	Presidenta de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Ignacio Aldekoa	Presidente de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
Presidente de Astrabudua FT	Representante del club deportivo	Clubes y asociaciones deportivas	Experiencia en infancia y deporte
Profesionales de Pediatría de los centros de Atención Primaria Altzaga y Astrabudua	Pediatras	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud	Área de experiencia técnica: conocimiento de la comunidad y de los problemas de salud comunitaria
Profesionales de Enfermería comunitaria	Enfermera comunitaria que aplica la Estrategia de Salud Comunitaria	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud	Enlace entre la comunidad y Osakidetza, Servicio Vasco de Salud
Representantes del área de Salud Pública	Personal técnico de Salud Pública	Dirección de Salud Pública. Departamento de Salud Gobierno Vasco	Supervisión del proceso comunitario
Personal investigadora del Instituto Biosistemak	Investigadora en Sistemas de Salud	Instituto de Investigación en Sistemas de Salud-Gobierno Vasco	Supervisión del proceso comunitario
Facilitadores	Personas facilitadoras	Entidad facilitadora que colabora con el Ayuntamiento del municipio	Facilitación del proceso comunitario; experiencia en la comunidad y sus necesidades

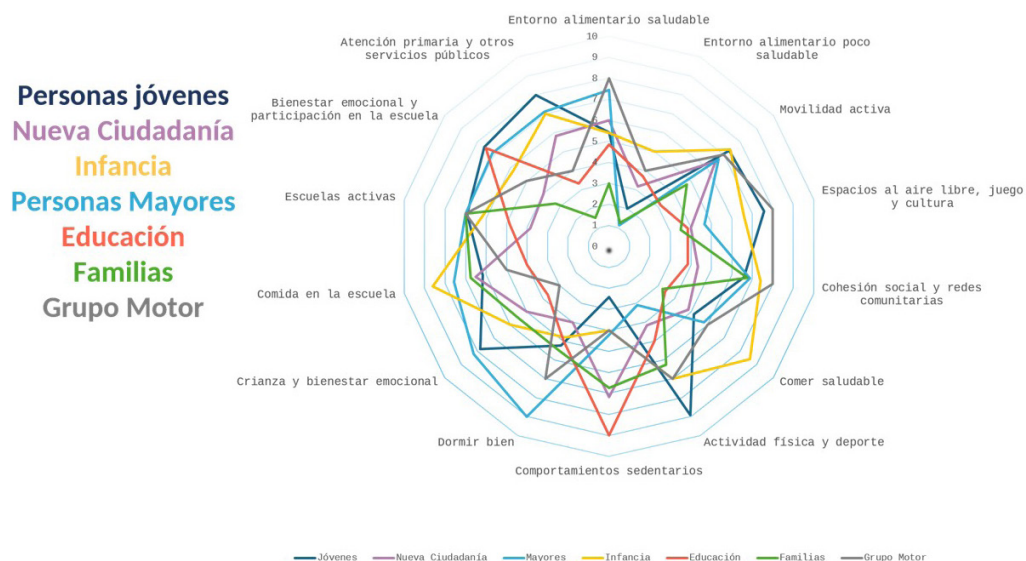
garon a la población infantil seleccionada a través de una invitación censal. El objetivo era obtener una visión diagnóstica completa del alumnado del municipio (de todos los centros escolares) y maximizar la representatividad de la población infantil de Erandio. Se distribuyeron 1.051 cuestionarios, de los que se recogieron 417 (tasa de respuesta del 40%), siendo un 53% cumplimentado por niñas con una edad media de diez años. Esta fase presentó una limitación, un sesgo de no respuesta del alumnado por el corto espacio de tiempo habilitado para dar la respuesta (que fue de solo una semana) o la falta de interés o motivación de algunas familias en estudios o intervenciones externas al centro educativo, lo que probablemente redujo la participación y favoreció la respuesta de familias más sensibilizadas con los hábitos de vida saludable, como sugiere la distribución por barrios indicada. Con la muestra obtenida, se realizaron análisis estadísticos descriptivos.

La información cualitativa se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas y sesiones grupales aplicando la herramienta *Healthy Living Tool*, adaptada de la *Place Standard Tool* (25). Para las entrevistas, se empleó un muestreo intencional, seleccionando trece referentes de los ámbitos del deporte, el bienestar social, la salud, la cultura, el comercio y el gobierno local, identificados por el Grupo Motor. Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas con consentimiento y transcritas textualmente para su análisis. La codificación de los datos fue realizada por la persona dinamizadora de manera independiente y, dado el carácter exploratorio de esta fase de diagnóstico comunitario, no se aplicó un criterio formal de saturación para el análisis de datos y la agrupación de temáticas (26).

Asimismo, se realizaron sesiones dinámicas con siete grupos sectoriales utilizando la herramienta *Healthy Living Tool* [Figura 1]. Los grupos focales no fueron grabados ni transcritos; la información se documentó mediante notas de campo estructuradas, completadas durante y después de cada sesión, y mediante los resultados registrados directamente en la herramienta. El análisis de estos datos fue realizado por la persona dinamizadora, integrando las notas de campo con los resultados de la herramienta. Estas sesiones reunieron a participantes de perfiles variados, personas jóvenes, nueva ciudadanía, infancia, personas mayores, representantes educativos, personal técnico y político del gobierno local (integrantes del GM) y familias, para valorar catorce dimensiones del entorno. La herramienta permitió recoger información estructurada sobre el contexto local, los principales problemas identificados y posibles soluciones relacionadas con el entorno alimentario, la movilidad, la cohesión social, la actividad física, el sedentarismo y el bienestar emocional. Para controlar la influencia del equipo dinamizador en la producción e interpretación de los datos se implementó un análisis crítico colectivo, en el cual el equipo coordinador realizó varias reuniones de discusión reflexiva con la RLS en las que se confrontaron diferentes interpretaciones, se examinaron supuestos y sesgos propios, y se validaron colectivamente las categorías y hallazgos emergentes. Las técnicas de evaluación cualitativa utilizadas para el diagnóstico de situación permitieron, además, recoger propuestas de mejora.

La información recopilada durante el diagnóstico fue destinada a obtener una foto de la situación del municipio en relación a los entornos obesogéni-

Figura 1
 Resultados de las sesiones dinámicas organizadas con siete grupos sectoriales mediante la herramienta *Healthy Living Tool* para el análisis de catorce dimensiones.



cos, para ser analizada y devuelta a la ciudadanía en fases posteriores, para su análisis, priorización y propuesta de un Plan de Acción.

Para la recogida de datos e información, el estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos de Euskadi (CEIm-E) (código PI2023189), así como la aprobación de la Evaluación de Impacto del Delegado de Protección de Datos de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Se obtuvo el consentimiento y asentimiento de las personas que participaron en las encuestas y en los grupos sectoriales.

Fase 3. Definición del Plan de Acción (enero-noviembre de 2025, 11 meses de duración).

A partir de los datos recogidos y analizados en la fase previa, el equipo coordinador, junto con responsables del ayuntamiento, organizó diversas actividades de análisis, devolución y priorización. Inicialmente, se llevó a cabo una fase exploratoria con el GM, orientada a contrastar los resultados preliminares y testar una dinámica de priorización sencilla, valorando las propuestas de mejora en función de su factibilidad y relevancia y ordenándolos en un gráfico de cuatro cuadrantes. Para ello, se definieron previamente criterios operativos para ambas dimensiones (relevancia: impacto potencial en la salud y bienestar de la población, alineación con necesidades detectadas; factibilidad: disponibilidad de recursos, capacidad de implementación a corto-medio plazo). Posteriormente, se desarrolló

un proceso abierto a toda la ciudadanía, que tuvo lugar durante un evento comunitario (fiesta popular) diseñado para presentar el proyecto a toda la ciudadanía del municipio y facilitar la participación pública. En este espacio se ofreció la oportunidad de valorar las propuestas generadas y seleccionar aquellas acciones que consideraban más relevantes para mejorar su salud y bienestar. Esta priorización ciudadana se realizó utilizando la herramienta *Mentimeter*® ante la exposición de un listado de las setenta y nueve propuestas resultantes del diagnóstico. Cada participante pudo emitir su valoración de forma individual y anónima, y los resultados se agregaron automáticamente, generando una clasificación de prioridades basada en la frecuencia de selección.

Finalmente, la priorización resultante, la suma de la priorización de la ciudadanía y la priorización por el GM, fue revisada y validada en una sesión de trabajo con la RLS, con el fin de asegurar la coherencia técnica y la viabilidad de las acciones que se integrarían en el Plan de Acción. Para ello, se volvió a utilizar la dinámica de priorización testada por el GM, basada en votación de relevancia y factibilidad, así como representación, en un diagrama de cuadrantes.

Una vez definidas las prioridades de actuación, de nuevo junto con la RLS, se llevó a cabo una sesión de trabajo para definir objetivos operativos, acciones priorizadas, agentes responsables del liderazgo de cada acción, indicadores de seguimiento y cronograma de ejecución del Plan de Acción. El documento resultante obtuvo la aprobación formal de la RLS y del gobierno municipal. En esta fase se estableció

un punto de corte para identificar las acciones prioritarias (cuadrante de alta relevancia y alta factibilidad), que fueron seleccionadas para su inclusión en el Plan de Acción. Asimismo, se discutieron aquellas propuestas situadas en otros cuadrantes con potencial estratégico a medio plazo.

Con el fin de garantizar la sostenibilidad del proceso y la implementación del Plan de Acción una vez finalizado el proyecto europeo, se organizaron varias reuniones con el ayuntamiento del municipio, para identificar iniciativas activas que se pudieran integrar en este Plan de Acción. Asimismo, se nombraron a personas técnicas municipales referentes del proyecto comunitario, que asumirían el liderazgo del mismo, y se formó a dicho equipo (secretaría técnica) con el fin de seguir incorporando el enfoque participativo en la fase de implementación.

Fase 4. Implementación del Plan de Acción 2025-2028 (se desplegará tras la finalización del proyecto europeo).

Para el despliegue del Plan de Acción se han designado referentes para cada una de las actividades de las acciones priorizadas, promoviendo la participación activa de la ciudadanía en su puesta en marcha. Las actividades incluyen iniciativas de fomento de la actividad física (caminos escolares, torneos deportivos, habilitación de espacios de juego), iniciativas de educación alimentaria (talleres escolares, campañas de sensibilización, jornadas temáticas), programas para el fomento del bienestar emocional (sesiones informativas, charlas grupales, disseminación de servicios disponibles), y estrategias de fortalecimiento de la cohesión social y las redes comunitarias.

La secretaría técnica, con apoyo de la empresa dinamizadora, ha predefinido la ejecución del plan, asegurando la implicación de la RLS, incluyendo los centros educativos, las asociaciones, las familias y los agentes locales. Se ha establecido un sistema de seguimiento continuo para monitorizar el desarrollo de las actividades y recoger indicadores de proceso. La ejecución del plan de acción se desarrollará en los próximos años.

RESULTADOS

Los principales resultados del proceso comunitario fueron la creación y consolidación de la RLS compuesta por alrededor de cuarenta personas de la comunidad de Erandio (70% de mujeres y 30% de hombres), representando una gran variedad de perfiles y un alto grado de compromiso a lo largo del proceso [TABLA 2]. Asimismo, se obtuvo como resultado la definición conjunta de un *Plan de Acción 2025-2028*.

Los análisis cuantitativos realizados para el diagnóstico comunitario a partir de los datos agregados registrados por Osakidetza entre julio de 2022 y mayo de 2023 muestran un incremento importante de la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los cuatro y los diez años. En este periodo, la prevalencia de obesidad aumentó del 0,9% al 7,3%, mientras que la de sobrepeso pasó del 9,5% al 25%, según las curvas y tablas de Orbegozo. Asimismo, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue mayor en los niños que en las niñas. Los resultados de las encuestas analizadas pusieron de manifiesto una elevada frecuencia de práctica de actividad física entre el alumnado, con dife-

rencias en función del sexo y del ámbito en el que se realizaba. En el ámbito de los hábitos alimentarios, se observó una ingesta habitual de productos ultraprocesados, particularmente en el desayuno. Del mismo modo, el tiempo de exposición a pantallas aumentaba durante el fin de semana y tendía a incrementarse con la edad. En relación con el sueño, se identificaron variaciones según el grupo etario, tanto en la duración como en los patrones de descanso. En conjunto, los hallazgos describieron un perfil de hábitos en el que coexistían niveles relativamente altos de actividad física con patrones menos favorables en alimentación, sueño y uso de pantallas [ANEXOS]. Estos resultados se utilizaron con el objetivo de ofrecer una caracterización inicial de la situación del municipio, que sirviera como punto de partida para su presentación a la ciudadanía y su posterior valoración y análisis en las sucesivas sesiones de diagnóstico realizadas.

Otro análisis de la fase diagnóstica se llevó a cabo sobre cinco áreas temáticas clave relacionadas con los determinantes del sobrepeso y la obesidad en Erandio. Una de ellas fue el entorno alimentario, donde se observó mediante las ideas y opiniones recogidas la necesidad de reforzar la educación nutricional y mejorar la disponibilidad de opciones saludables. También destacó el ámbito de la actividad física y la movilidad activa, donde se puso de relieve la importancia de ampliar los espacios recreativos, promover eventos deportivos y mejorar las infraestructuras. La cohesión social emergió como otro aspecto relevante, resaltando entre las personas participantes en las entrevistas y sesiones grupales la importancia de desarrollar acciones que generen

Tabla 2
 Lista de las organizaciones, entidades y perfiles de las personas incluidas en la Red Local de Salud del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Organización	Puesto/Cargo	Área o sector	Colaboración en la red
Trabajadora social	Técnica de servicios sociales	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Escuela Secundaria	Orientadora	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Escuela Primaria	Coordinador de Escuela Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Profesionales de la Atención Primaria	Médicos de familia de los centros de Atención Primaria de Altxaga y Astarabudua	Servicio Público de Salud Osakidetza	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y de los problemas de salud comunitaria
Profesionales de la Red de Salud Mental	Infancia y adolescencia Psiquiatra del Centro de Salud Mental Uribe	Servicio Público de Salud Osakidetza	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus problemas de salud mental
Profesionales de Atención Primaria	Enfermería comunitaria del Centro de Atención Primaria de Erandio	Servicio Público de Salud Osakidetza	Área de competencia técnica: conocimiento de la comunidad y de los problemas de salud comunitaria
Representante del club deportivo	Club de baloncesto Altxaga	Clubes y asociaciones deportivas	Experiencia en infancia y deportes
Organización comunitaria	Representantes de asociaciones de personas mayores de Altxaga y Astarabudua	Sociedad civil	Experiencia en las necesidades de la población de la tercera edad
Locales comerciales del Barrio de Altxaga	Comercio local Representante de la Asociación de Comerciantes Locales de Altxaga	Sociedad civil	Perspectiva del sector privado, concretamente de los establecimientos de restauración
Comercio local municipio de Erandio	Representantes de establecimientos sanitarios privados (centro de psicología y centro auditivo)	Sociedad civil	Perspectiva del sector privado en el ámbito de la salud

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)

Lista de las organizaciones, entidades y perfiles de las personas incluidas en la Red Local de Salud del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Organización	Puesto/Cargo	Área o sector	Colaboración en la red
Comercio local y colectivo migrante	Representantes de colectivos migrantes	Sociedad civil	Perspectiva del sector privado, concretamente de los establecimientos de restauración y las necesidades de los colectivos migrantes de origen latinoamericano.
Infancia y adolescencia	Representantes de la infancia y la adolescencia de Erandio (7 niños y niñas y jóvenes)	Sociedad civil	Población objetivo. Es importante conocer sus opiniones y sugerencias.
Centro educativo CEIP Ignacio Aldekoa	Director/a de la Escuela de Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Asociación de Madres y Padres (AMPA) Goikolanda	Presidenta de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Altzaga	Presidente de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Jado	Presidenta de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
AMPA Centro educativo Ignacio Aldekoa	Presidente de la Asociación de Padres de Alumnos de Primaria	Padres y familias	Representantes de las familias
Presidente de Astrabudua FT	Representante del club deportivo	Clubes y asociaciones deportivas	Experiencia en infancia y deporte
Profesionales de Pediatría de los centros de atención primaria de los barrios de Altzaga y Astrabudua	Pediatras	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud	Área de experiencia técnica: conocimiento de la comunidad y de los problemas de salud comunitaria
Profesionales de Enfermería comunitaria	Enfermera comunitaria que aplica la Estrategia de Salud Comunitaria	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud	Enlace entre la comunidad y Osakidetza, Servicio Vasco de Salud

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)
Lista de las organizaciones, entidades y perfiles de las personas incluidas en la Red Local de Salud del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Organización	Puesto/Cargo	Área o sector	Colaboración en la red
Representantes del área de Salud Pública	Personal técnico de Salud Pública	Dirección de Salud Pública. Departamento de Salud. Gobierno Vasco	Supervisión del proceso comunitario
Personal investigadora del Instituto Biosistemak	Investigador/a en Sistemas de Salud	Instituto de Investigación en Sistemas de Salud- Gobierno Vasco	Supervisión del proceso comunitario
Personal facilitador	Personas facilitadoras expertas y conocedoras del municipio	Entidad facilitadora que colabora con el Ayuntamiento	Facilitación del proceso comunitario; experiencia en la comunidad y sus necesidades
Alcaldesa del municipio	Ayuntamiento	Gobierno local	Compromiso político, apoyo y liderazgo
Concejal de Deportes y Hábitos Saludables	Ayuntamiento	Gobierno local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Concejal de Servicios Sociales	Ayuntamiento	Administración local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Concejal de Educación	Ayuntamiento	Administración local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Concejal de Servicios Sociales	Ayuntamiento	Administración local	Área de especialización local: apoyo al proceso y conocimiento de recursos y servicios
Trabajadora social especializada en infancia	Trabajador/a social	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Personal técnico en Salud Pública	Personal técnico municipal	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Directora de deportes	Personal técnico municipal	Administración local	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y los recursos públicos
Asociación de Ocio Infantil Sirimiri	Educador/a social	Servicios sociales- Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 2 (continuación)

Lista de las organizaciones, entidades y perfiles de las personas incluidas en la Red Local de Salud del municipio de Erandio (Bizkaia), País Vasco.

Organización	Puesto/Cargo	Área o sector	Colaboración en la red
Responsable de Cáritas Bizkaia-Erandio	Trabajador/a social	Servicios Sociales	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad, especialmente de colectivos vulnerables, y sus necesidades
Centro educativo CEIP Goikolanda	Director/a de la Escuela Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Centro educativo CEIP Altzaga	Director/a de la Escuela Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades
Centro educativo Jado Ikastetxea	Director/a de Primaria	Educación	Área de especialización técnica: conocimiento de la comunidad y sus necesidades

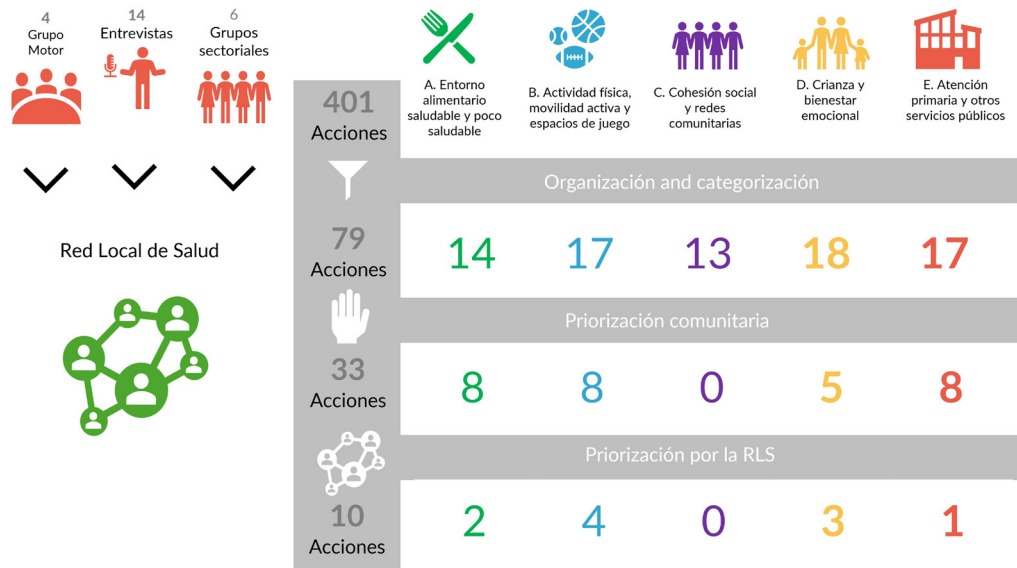
espacios de encuentro, especialmente para la población juvenil, así como de fortalecer las redes comunitarias y fomentar actividades inclusivas. En relación con la crianza, el bienestar emocional y el sueño, se identificó la necesidad de desarrollar y ofrecer servicios o programas para un mayor apoyo a las familias, promover la sensibilización sobre hábitos saludables y reforzar el papel de los centros educativos como espacios promotores de salud. Por último, en el ámbito de la Atención Primaria y los servicios públicos, recogieron ideas y sugerencias relacionadas con la importancia de fortalecer los recursos comunitarios y mejorar la coordinación entre instituciones.

El proceso participativo comunitario generó un total de 401 propuestas de acción, posteriormente depuradas hasta obtener setenta y nueve que volvieron a priorizarse según el proceso descrito en la fase 3 hasta llegar a diez **[FIGURA 2]**. Estas diez se agruparon

en siete acciones finales que se trabajaron en un taller de la RLS, agrupadas a su vez en tres áreas clave: entorno alimentario, actividad física y bienestar emocional.

En el ámbito del entorno alimentario, se destacó la necesidad de fortalecer las competencias de la comunidad educativa y las familias mediante talleres y acciones formativas sobre alimentación saludable. Asimismo, se propusieron iniciativas como los desayunos saludables y la elaboración de menús sencillos que faciliten la adopción de hábitos adecuados en la vida cotidiana. La actividad física se señaló como un ámbito prioritario, destacando la importancia de promover actividades deportivas inclusivas, intergeneracionales y accesibles para distintos grupos de población. En este sentido, se valoraron especialmente las actividades al aire libre y en familia, por considerarse más motivadoras y eficaces para fomentar la participación

Figura 2
Fases y actividades del proceso de participativo para la priorización de las acciones.



regular de niñas, niños y adolescentes. Finalmente, en relación con el bienestar emocional, se subrayó la necesidad de crear nuevos espacios de encuentro para jóvenes que favorezcan la socialización y el desarrollo emocional. Además, se identificó la importancia de reforzar los servicios de apoyo psicológico tanto en el ámbito educativo como en el comunitario, con el fin de dar una respuesta más adecuada a las necesidades de la población infantil y juvenil.

Las acciones resultantes se integraron en el *Plan de Acción 2025-2028*. Estas acciones **[TABLA 3]** incluyen diferentes actividades que se pondrán en marcha y serán coordinadas por las diferentes organizaciones y entidades bajo la supervisión y apoyo de la secretaría técnica designada por el ayuntamiento. Todas las acciones se orientan

al conjunto de la población e incorporan de manera transversal criterios de equidad, diversidad y no discriminación en su formulación e implementación.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

El proceso participativo desarrollado en Erandio permite identificar de manera compartida las necesidades, percepciones y prioridades de la comunidad en relación con el sobrepeso y la obesidad infantil, así como traducirlas en una propuesta de acción concreta mediante la priorización del *Plan de Acción 2025-2028*. No obstante, este trabajo no evalúa todavía la implementación del plan ni su impacto sobre los determinantes identificados o sobre los resultados de salud a medio y largo plazo, debido al corto espacio de tiempo disponible en la Acción Conjunta Heal-

Tabla 3
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 1. TALLERES Y CURSOS DIRIGIDOS A FAMILIAS Y JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y NO SALUDABLE						
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado	Nivel de madurez
Actividades gastronómicas como parte de las fiestas locales	Promover, a través de las asociaciones festivas, actividades gastronómicas como parte de las fiestas locales centradas en la promoción de la alimentación saludable, incluyendo concursos abiertos al público.	Público en general.	Comisiones de fiestas.	Puntual entre 2025 y 2028.	Celebrar un concurso gastronómico saludable durante las fiestas en cada uno de los principales centros urbanos (barrios de Alitzaga, Astrabudua y Erandiogoikoa).	En fase de aproximación.
Aperitivos y desayunos intergeneracionales	Desarrollar actividades intergeneracionales, como meriendas y cenas saludables preparadas conjuntamente por personas mayores y sus nietos.	Nietos de jubilados o pensionistas.	Asociaciones de jubilados.	Puntual entre 2025 y 2028.	Organizar 6 meriendas saludables al año. Con la participación del 80% de los lugares en las actividades.	En fase de aproximación.
Aprender sobre frutas y verduras	Facilitar el acceso de niños y niñas a talleres educativos divertidos en los que puedan aprender sobre frutas y verduras a través del juego, acompañados por supervisores adultos.	Niñas y niños.	Ayuntamiento.	Estacional.	Contar con al menos 50 asistentes en cada taller organizado en cada centro urbano (barrios de Alitzaga, Astrabudua y Erandiogoikoa).	En fase de aproximación.
Etiqueta distintiva	Crear una etiqueta local para los establecimientos que colaboran en la alimentación saludable, visible en los puntos de venta y restaurantes del municipio.	Público general.	Empresas locales.	Única entre 2025 y 2028.	Creación de la etiqueta. Identificación de 10 productores del municipio.	En fase de aproximación.
Alimentación saludable desde una perspectiva intercultural	Formación sobre alimentación saludable desde una perspectiva intercultural para identificar los hábitos alimenticios que causan enfermedades, dirigida a madres, padres y tutores con pautas dietéticas basadas en el consumo de harina, azúcar y grasas saturadas.	Familias de origen extranjero.	Asociaciones de padres y madres.	Puntual entre 2025 y 2028.	2 talleres realizados. 150 personas informada. Publicación de un folleto sobre alimentación saludable y enfermedades desde una perspectiva intercultural.	En fase de enfoque.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 1. TALLERES Y CURSOS DIRIGIDOS A FAMILIAS Y JÓVENES SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y NO SALUDABLE					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Nivel de madurez					
Cocina saludable para adolescentes	Organizar talleres para adolescentes con un enfoque grupal y motivador: centrados en recetas saludables adaptadas a sus gustos (hamburguesas vegetarianas, pizzas de quinoa, burritos, etc.).	Adolescentes.	Ayuntamiento.	Puntual entre 2025 y 2028.	Organizar un taller de cocina en cada uno de los centros urbanos (Altzaga, Astrabudua y Erandiogikoa).
En fase de enfoque.					
ACCIÓN 2. ORGANIZACIÓN DE DESAYUNOS SALUDABLES Y DISEÑO DE MENÚS SENCILLOS, CON SUGERENCIAS PARA CENAS Y OPCIONES DE APERITIVOS ACCESIBLES					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Nivel de madurez					
Menús saludables	Crear menús familiares sencillos y equilibrados, adaptados a las rutinas diarias, en los que participen niñas, niños y adolescentes. Promocionar estos menús mediante una campaña.	Público general.	Familias y asociaciones de padres.	Permanente.	Publicar 12 menús mensuales en la agenda municipal disponible en la web oficial del municipio de Erandio.
En fase de aproximación.					
Hábitos saludables	Sensibilizar al entorno familiar sobre la importancia de los buenos hábitos: - Descansar y organizar horarios para garantizar un desayuno diario. - Cenar sano y temprano. - Romper el ayuno con una comida sana y nutritiva.	Población infantil y adolescente.	Osakidetza Servicio Vasco de Salud y Asociaciones de padres.	Ocasional.	Organizar dos campañas al año para potenciar la inclusión de menús saludables de en la rutina diaria.
En fase de enfoque.					
Menús saludables y equilibrados	Introducir menús equilibrados en los comedores y actividades educativas que refuercen los hábitos saludables a través de la práctica diaria.	Centros educativos.	Gobierno Vasco/ Proveedores de comedores escolares.	Permanente.	Reunirse con todas las empresas de catering para evaluar alternativas. Identifique alternativas analizando los menús con los profesionales nutricionistas del Servicio Vasco de Salud Osakidetza.
En fase de aproximación.					

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 2. ORGANIZACIÓN DE DESAYUNOS SALUDABLES Y DISEÑO DE MENÚS SENCILLOS, CON SUGERENCIAS PARA CENAS Y OPCIONES DE APERITIVOS ACCESIBLES					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Incorporación de la alimentación saludable	Promover la incorporación de opciones saludables en los lugares de encuentro y sedes de asociaciones.	La comunidad (comunidad, asociaciones, empresas y otros agentes).	Asociaciones y Ayuntamiento.	Permanente.	Firma de un compromiso interinstitucional para promover opciones saludables.
Desayunos saludables y económicamente accesibles	Organizar desayunos asequibles en espacios comunitarios, con alimentos saludables como leche, cereales y fruta, con el objetivo de promover buenos hábitos alimenticios.	Población general.	Asociaciones y Ayuntamiento.	Puntual entre 2025 y 2028.	Celebrar un evento en cada uno de los centros urbanos (barrios de Erandiogolkoa, Astrabudua y Altzaga).
ACCIÓN 3. PROMOVER ACTIVIDADES DEPORTIVAS PARA FAMILIAS, CENTROS EDUCATIVOS, JÓVENES, MUJERES, PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA, ESPACIOS PÚBLICOS Y ESPACIOS ABIERTOS.					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Deporte con enfoque social	Organizar actividades deportivas que prioricen el componente social e inclusivo, facilitando la creación de grupos entre compañeros y personas diferentes.	Estudiantes de Primaria y Secundaria.	Centros educativos, Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) y Ayuntamiento-Deporte.	Permanente.	Realizar al menos una actividad grupal por trimestre y lograr la participación de alumnos que normalmente no participan o asisten a este tipo de actividades.
Sesiones de aula activa	Introducir sesiones educativas en las que los alumnos permanezcan de pie o en movimiento, inspirándose en metodologías internacionales. Por ejemplo, hacer sentadillas entre clases.	Estudiantes de Primaria y Secundaria.	Centros educativos.	Permanente.	Implementar las sesiones en al menos 3 escuelas y lograr la satisfacción de los profesores participantes.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE



Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el Plan De Acción Local 2025-2028 de Erandio.

ACCIÓN 3. PROMOVER ACTIVIDADES DEPORTIVAS PARA FAMILIAS, CENTROS EDUCATIVOS, JÓVENES, MUJERES, PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA, ESPACIOS PÚBLICOS Y ESPACIOS ABIERTOS					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Multideportivo desde las asociaciones de padres	Promover propuestas como el <i>multideporte</i> dirigidas a menores de 12 años a través de las asociaciones de padres, fomentando la iniciación en deportes variados y divertidos entre esta población.	Estudiantes.	Asociaciones de padres.	Permanente.	Lograr que al menos el 20% de los alumnos que seleccionen la modalidad <i>multideportiva</i> la practiquen durante el curso escolar.
	Asignaturas optativas en deportes populares	Alumnado de Secundaria.	Asociaciones deportivas populares y centros educativos.	Anual.	Promover diferentes materias para organizar durante las vacaciones escolares y cubrir el 60% de las plazas ofrecidas.
Promoción de los clubes como espacios comunitarios	Sensibilizar y apoyar a los clubes deportivos locales como espacios de socialización, inclusión y desarrollo comunitario.	Público general.	Ayuntamiento.	Permanente.	Reconocer anualmente a un club en la <i>Gala Educating City</i> .
Salidas conjuntas	Promover espacios de encuentro abiertos donde personas con intereses comunes puedan reunirse para realizar actividades físicas conjuntas, como paseos para grupos de la misma edad o con intereses similares.	Público en general.	Asociaciones de intervención social y ocio.	Mensual.	Organizar al menos una caminata al mes con 10 participantes en cada grupo.

ACCIÓN 4. CREACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS DE ENCUENTRO PARA JÓVENES, INCLUIDOS GRUPOS DE APOYO MUTUO CENTRADOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado
Ocio saludable con propósito	Diseñar una gama estable de actividades de ocio saludables y significativas, acordes con los intereses de los jóvenes y centradas en la creación de vínculos.	Personas jóvenes.	Departamento de Juventud del Ayuntamiento y empresas de ocio.	Permanente.	Organizar diferentes actividades e impulsar la participación de los jóvenes.

Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 4. CREACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS DE ENCUENTRO PARA JÓVENES, INCLUIDOS GRUPOS DE APOYO MUTUO CENTRADOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL						
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Resultado/impacto esperado	Nivel de madurez
Escuela de música emocional	Promover la participación familiar en la escuela de música como herramienta para el desarrollo emocional, la autoestima y el vínculo intergeneracional, ofreciendo sesiones de musicoterapia o de juego musical.	Familias con hijos e hijas en edad escolar.	Escuela de música y familias.	Permanente.	Organizar diferentes sesiones en colaboración con las escuelas de música.	En fase de aproximación.
Escape rooms psicoeducativos	Promover actividades recreativas con contenido psicoeducativo, como salas de escape temáticas sobre salud mental, autocuidado o relaciones en actividades y eventos municipales como Karkaraldia.	Personas jóvenes.	Departamento de Juventud del Ayuntamiento y empresas de ocio.	Puntual entre 2025 y 2028.	Organizar diferentes actividades con la participación de los jóvenes.	En fase de aproximación.
Revitalización de Patioak Zabalik (patios escolares)	Ampliar y revitalizar el programa <i>Patioak Zabalik</i> como espacio de encuentro informal y socialización.	Población infantil, adolescentes y familias.	Ayuntamiento y centros educativos.	Estacional.	Organizar diferentes sesiones abiertas durante el año.	En fase de aproximación.
Campaña sobre salud mental juvenil	Acercar el concepto de salud mental a los jóvenes mediante campañas de sensibilización que aborden los mitos, los recursos disponibles y los aspectos clave del bienestar emocional	Personas jóvenes.	Osakidetza Servicio Vasco de Salud y centros educativos.	Puntual entre 2025 y 2028.	Organizar varias campañas y aumentar la visibilidad en las redes sociales.	En fase de aproximación.
Centro juvenil en la antigua clínica ambulatoria	Convertir el antiguo centro de salud Astrabudua en un espacio polivalente para uso juvenil y comunitario, con una programación abierta vinculada al bienestar emocional.	Personas jóvenes.	Ayuntamiento.	Permanente.	Crear un espacio equipado y operativo.	En proceso.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 5. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE APOYO PSICOLÓGICO, TANTO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO COMO A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA				
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario Resultado/impacto esperado Nivel de madurez
Intervenciones culturales sobre salud mental	Desarrollar intervenciones culturales y educativas, como la obra de teatro <i>El viaje de Lilo</i> , destinadas a sensibilizar sobre la salud mental desde una perspectiva lúdica y emocional.	Familias y personas jóvenes.	Otros agentes/ Ayuntamiento/ Osakidetza.	Puntual entre 2025 y 2028. Organizar diferentes eventos. En fase de aproximación.
Prevención de la adicción digital	Prevenir y abordar el uso problemático de pantallas y teléfonos móviles en coordinación con las escuelas y las familias.	Estudiantes y familias.	Profesionales sanitarios de Osakidetza.	Anual. Organizar una campaña al año llegando al menos a 1.000 personas. En fase de aproximación.
Programas conjuntos entre Osakidetza y el Gobierno Vasco	Mejorar la educación emocional y el desarrollo de habilidades para la vida desde una perspectiva compartida entre salud y educación.	Comunidad educativa (colegios, asociaciones de padres, madres y profesorado).	Profesionales de los servicios sanitarios de Osakidetza.	Anual. Mejorar el bienestar de las personas. En fase de enfoque.
Formación en salud mental comunitaria	Espacios formativos abiertos sobre autocuidado, salud mental y prevención del malestar psicológico.	Público general.	Osakidetza Servicio Vasco de Salud.	Trimestral. Organizar cuatro sesiones de formación al año. En fase de enfoque.
Formación para profesores en la detección de problemas de salud mental	Impartir formación específica al personal docente y no docente sobre salud mental, habilidades emocionales y detección de señales de alerta.	Personal docente y no docente.	Osakidetza Servicios Sanitarios Vascos y Centros Educativos.	Anual. Organizar diferentes sesiones de formación. En fase de aproximación.
Detección precoz del malestar emocional en el entorno escolar	Implementar estrategias para la detección precoz del malestar emocional en el entorno escolar con un enfoque preventivo e inclusivo.	Estudiantes.	Centros educativos.	Permanente. Identificar algunos casos con detección temprana e implementar el protocolo de acción. En fase de aproximación.

CONTINÚA EN PÁGINA SIGUIENTE

Tabla 3 (continuación)
Acciones y ejemplo del tipo de actividades incluidas en el *Plan De Acción Local 2025-2028* de Erandio.

ACCIÓN 6. CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL USO DE PANTALLAS, TELÉFONOS MÓVILES, TABLETAS Y CONSOLAS EN LA INFANCIA, Y TAMBIÉN PARA ADULTOS, CON LA PARTICIPACIÓN DE MODELOS A SEGUIR					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Nivel de madurez
Organizar talleres y actividades relacionadas con el uso de pantallas para concienciar a niños, jóvenes y familias.	Reducir los hábitos de uso masivo de pantallas en la población.	Niñas y niños, jóvenes y familias en general.	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, Salud Pública y Ayuntamiento.	Anual.	En fase de enfoque.
ACCIÓN 7. MONITORES Y ENTRENADORES DEPORTIVOS PARA APOYAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LOS JÓVENES					
Título de la actividad	Objetivo principal	Grupo(s) destinatario(s)	Actores responsables	Calendario	Nivel de madurez
Organizar cursos de formación para capacitar a monitores y entrenadores deportivos en materia de bienestar emocional y salud mental	Aumentar la sensibilización y la capacitación de las personas que están muy cerca de los niños, niñas y adolescentes.	Monitores y entrenadores deportivos de clubes y asociaciones deportivas.	Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, y Ayuntamiento.	Anual.	En fase de enfoque.

th4EUKids. El proceso comunitario continúa, sin embargo, vigente.

Los resultados obtenidos a través del proceso de participación comunitario implementado en Erandio ponen de manifiesto la complejidad multifactorial del sobrepeso y la obesidad (27,28), y refuerzan la necesidad de abordarlos desde una perspectiva comunitaria, integral, intersectorial y adaptada al contexto de cada territorio (29). La identificación de DSS (30) vinculados al entorno alimentario, la actividad física, la cohesión social, el bienestar emocional y los servicios públicos apoyan la relevancia de intervenir sobre factores estructurales, conductuales y comunitarios de forma coordinada (31). En este sentido, el enfoque participativo permite no solo identificar necesidades, sino también recoger compromisos, percepciones, prioridades y capacidades locales que difícilmente pueden emerger mediante metodologías exclusivamente cuantitativas.

La comunidad entiende la obesidad desde una perspectiva amplia, donde las características del entorno, físico y social interactúan con la alimentación, la actividad física, la cohesión social y el bienestar emocional. En este sentido, la priorización de acciones orientadas a mejorar la educación alimentaria, favorecer entornos activos, reforzar apoyos familiares y comunitarios, y mejorar la coordinación con los servicios públicos refleja una visión comparada de las necesidades locales.

El entorno alimentario se reconoce como un determinante de salud clave, condicionado por factores socioeconómicos y ambientales. Aunque existen iniciativas como programas escolares o acciones en comercios, la población

considera necesario reforzar la educación alimentaria y avanzar en medidas regulatorias, señalando que los esfuerzos actuales aún no generan cambios sostenidos (32). La actividad física, aunque se percibe con beneficios directos en la salud de las personas, es un activo que está ligado a la disponibilidad y adecuación de espacios, por lo que la comunidad demanda actividades más inclusivas, intergeneracionales y mejoras en infraestructuras, evidenciando que la motivación individual requiere de entornos facilitadores.

La cohesión social emerge como un factor protector esencial, reflejado en la importancia atribuida a redes comunitarias y espacios de encuentro (33). El proceso implementado muestra que las necesidades identificadas en crianza, bienestar emocional y sueño son relevantes para fortalecer apoyos familiares y referentes comunitarios, especialmente entre la población adolescente y joven. Por último, aunque la Atención Primaria y los servicios públicos se perciben como cercanos, persisten retos en accesibilidad, coordinación y comunicación. En conjunto, estos resultados evidencian la necesidad de tejer redes comunitarias que sirvan de puente entre el sistema sanitario, el gobierno local y la ciudadanía. Un abordaje realmente participativo permite a la ciudadanía empoderarse y ejercer el control colectivo sobre las decisiones y acciones que afectan a su bienestar en favor de una justicia social (34). Esta perspectiva coincide con la experiencia documentada en Barcelona *Salut als Barris*, donde la implicación activa de la comunidad y la colaboración intersectorial demuestran ser elementos clave para trabajar las desigualdades y fortalecer la acción comunitaria en salud (35). En relación con la prevención de la obe-

sidad y el sobrepeso infantil, así como su abordaje a través de la participación comunitaria, existen otras experiencias interesantes a nivel europeo, como el programa JOGG (*Jongeren Op Gezond Gewicht*) en Países Bajos (36).

A pesar de los avances logrados, el proceso participativo muestra limitaciones que deben ser consideradas. La implicación de la comunidad educativa y de las familias resultó menor de la esperada, fundamentalmente debido a la falta de tiempo y a las dificultades para compatibilizar su participación con las dinámicas escolares y familiares. Asimismo, la participación de determinados grupos de población en situación de vulnerabilidad, como algunos colectivos de personas inmigrantes, fue limitada. Factores como la menor vinculación con las estructuras comunitarias formales o situaciones administrativas precarias pudieron influir en su menor presencia. Estas limitaciones ponen de relieve la necesidad de desarrollar estrategias más inclusivas y adaptadas que faciliten la participación efectiva de todos los grupos sociales, especialmente aquellos cuya voz es esencial para reducir desigualdades en salud. Además, es importante señalar que los procesos comunitarios de esta naturaleza, caracterizados por su complejidad y su fuerte componente social, no se ajustan plenamente a los requerimientos clásicos de los estudios científicos o de investigación. Esto conlleva una mayor dificultad en la evaluación de su efectividad.

La priorización final de las acciones que forman parte del *Plan de Acción 2025-2028* de Erandio confirma la capacidad del proceso participativo para traducir las necesidades y percepciones comunitarias del entorno en propues-

tas concretas y operativas para la promoción de la salud. Este proceso participativo refuerza la legitimidad de las acciones seleccionadas, al estar fundamentadas en un consenso social y en un análisis colaborativo riguroso. En conjunto, estos resultados apoyan la factibilidad de este tipo de procesos participativos para generar alianzas locales y estructurar planes de acción compartidos y contextualizados.

Las metodologías participativas en el diseño de la acción comunitaria para el abordaje de problemas complejos como son la obesidad infantil permiten visibilizar determinantes de salud a menudo invisibles, captar el conocimiento y percepción de la comunidad y generar propuestas de acción integrales, contextualizadas, viables y socialmente aceptadas (25). Este proceso se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODSs) (37) y con las políticas públicas de salud, en concreto con el *Plan de Salud de Euskadi 2020-2030* (38), cuyo objetivo 6 se dirige a promover entornos sociales para la participación ciudadana y la acción comunitaria en salud, teniendo en cuenta la diversidad de las comunidades. De cara al futuro, es fundamental garantizar la sostenibilidad de la red comunitaria creada, fortalecer la gobernanza intersectorial y mantener abiertos los espacios de participación, para asegurar el poder de decisión de la ciudadanía en las actuaciones que afectan a su salud y bienestar.

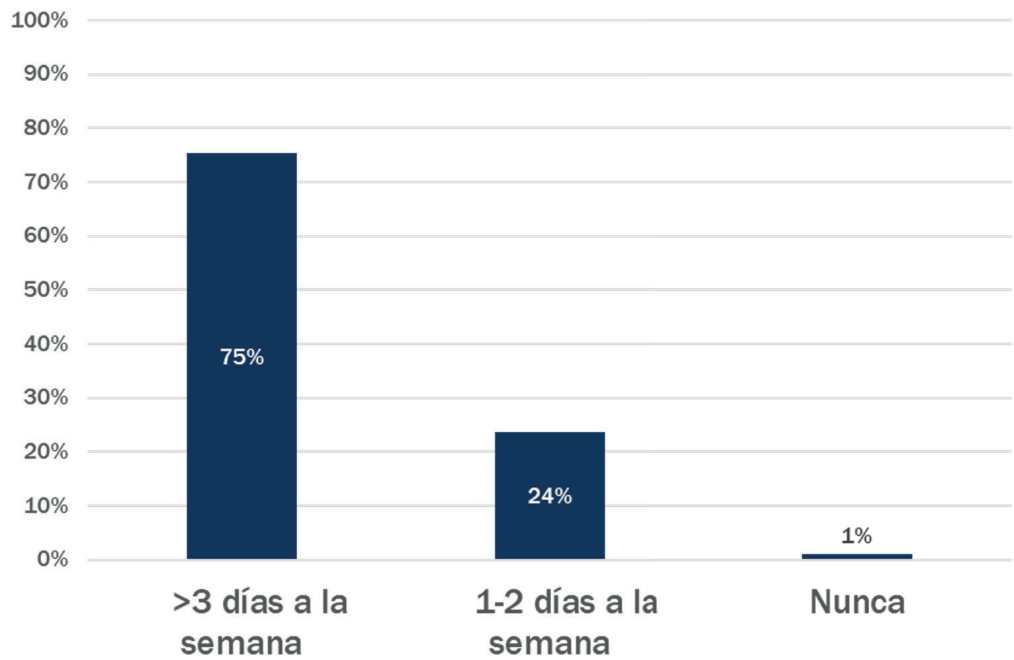
En conjunto, el proceso participativo ha sido factible para identificar prioridades, articular una red comunitaria y definir un plan de acción compartido para el municipio de Erandio. Queda pendiente evaluar la implementación de las acciones y su efecto sobre los determinantes y la salud de la población. ©

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): report on the sixth round of data collection, 2022-2024*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11788-51560-78769> [who.int]
2. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). *Estudio ALADINO 2023*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; 2024. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/detalle/aladino_2023.htm
3. Organización Mundial de la Salud (OMS Europa). *Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), 6ª ronda (2022-2024)*; 2025
4. De Onis M, Blössner M, Borghi E. *Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children*. Am J Clin Nutr. 2010;92:1257-1264.
5. Ul-Haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. *Meta-analysis of the association between BMI and health-related quality of life among children and adolescents*. J Pediatr. 2013;162(2):280-286.e1.
6. Tsiros MD, Olds T, Buckley JD, Grimshaw P, Brennan L, Walkley J *et al*. *Health-related quality of life in obese children and adolescents*. Int J Obes (Lond). 2009;33:387-400.
7. Mondragón LR, Rojo M. *Impacto a nivel psicológico y estigma social asociado a la obesidad infantil* [Internet]. Madrid: Blog de Psicología del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid; 2019 Jun 11 [consultado 29 mar 2026]. Disponible en: <https://blogpsicologia.copmadrid.org/impacto-a-nivel-psicologico-y-estigma-social-asociado-a-la-obesidad-infantil/>
8. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. OMS; 2004. <https://www.who.int/publications/i/item/924359222>
9. Organización Mundial de la Salud. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. OMS; 2015.
10. Álvarez Castaño LS. *Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo*. Rev Gerenc Polit Salud. 2009;8(17):69-79. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepsal/article/view/2657>
11. Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma-Áta; 1978. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/5a5627.pdf
12. European Environment Agency. *Healthy environment, healthy lives: how the environment influences health and well-being in Europe* [Internet]. Copenhagen: EEA; 2020 [consultado 29 mar 2026]. Disponible en: <https://www.eea.europa.eu>
13. OECD (2025), "Community action for health and well-being", No. 14, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/35596239-en>. https://www.oecd.org/en/publications/community-action-for-health-and-well-being_35596239-en.html
14. Ministerio de Sanidad. (2021). *Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida*. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocion/Prevencion/EntornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
15. NICE. *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-wellbeing-and-reducing-health-inequalities-pdf-1837452829381>
16. Health4EUKids. *Joint Action for the implementation of best practices HaDEA*. <https://www.dypede.gr/health4eukids/>
17. European Commission. *Grünau bewegt sich: Community based health promotion and obesity prevention for children*. En: *Selection of Good Practices in NCD Prevention*. 2021.
18. Igel U, Gausche R, Lück M, Garz M, Lipek T, Kiess W, Grande G. (2019). "Grünau bewegt sich": Zwischenbetrachtung und Zukunftsperspektiven. *Erfahrungen in der Entwicklung und Implementierung verhältnisbezogener Maßnahmen zur Adipositasprävention*. Kinder- und Jugendmedizin, 19(1), 30-40.
19. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. *Índice de privación socioeconómica de Euskadi 2021*. Vitoria Gasteiz: Gobierno Vasco; 2023. <https://www.euskadi.eus/indice-de-privacion-socioeconomica-de-euskadi/web01-sede/es/>
20. García-Sierra M, Peiró R, Boned-Ombuena A, Quiles J, Kas-ten F, Igel U. *D5.1 Implementation plan guide in disadvantaged areas*. Health4EUKids. FISABIO; 2023 Dec 21. <https://www.dypede.gr/wp-content/uploads/Implementation-plan-guide.pdf>

21. Gobierno Vasco. Departamento de Salud; Departamento de Gobernanza Pública y Autogobierno. *Guía para una participación generadora de bienestar y salud*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2020. https://www.ogp.euskadi.eus/contenidos/proyecto/bgp_compromiso_3/es_def/adjuntos/Guia_participacion_generadora_bienestar_salud.pdf
22. Fundación Faustino Orbegoiz Eizaguirre. *Curvas y tablas de crecimiento: estudios longitudinal y transversal*. Bilbao: Fundación Faustino Orbegoiz Eizaguirre; 2004.
23. López-Gajardo MA, Leo FM, Sánchez-Miguel PA, López-Gajardo D, Soulas C, Tapia-Serrano MA. (2022). *KIDMED 2.0: An update of the KIDMED questionnaire. Evaluation of the psychometric properties in youth*. *Frontiers in Nutrition*, 9, 945721. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.945721>
24. Ministerio de Sanidad. *Cuestionarios del Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/cuestionarios.htm>
25. Play Scotland. The Place Standard [Internet]. Scotland: Play Scotland; [consultado 29 mar 2026 Mar 29]. Disponible en: <https://www.playscotland.org/resources/the-place-standard>
26. Braun V, Clarke V. *Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and becoming a knowing researcher*. *International Journal of Transgender Health*. 2023;24(1):1-6. doi: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
27. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K et al. *Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years*. *N Engl J Med*. 2017;377:13-27.
28. 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. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-024-00578-9>
29. Feijoo L, Rey-Brandariz J, Guerra-Tort C, Candal-Pedreira C, Santiago-Pérez MI, Ruano-Ravina A et al. *Prevalencia de la obesidad en España y en sus comunidades autónomas, 1987-2020*. *Rev Esp Cardiol*. 2024;77(10):809-818
30. Fundación Gaspar Casal. *El desigual peso de la obesidad: el impacto de los determinantes sociales de la salud*. Madrid: Fundación Gaspar Casal; 2024. https://www.seedo.es/images/BIBLIOTECA/DOCUMENTOS/Informe_DSS_obesidad_vcompleta_share.pdf [gob.mx]
31. Gullón-Tosio P, Terol-Claramonte M, Rollán-Gordo A, Honorato-Chullán MA, Hernando-Freile Á, Montes-Bentura D et al. *Prevención y abordaje de la obesidad en la infancia y adolescencia: construyendo bienestar social desde la acción pública sobre los determinantes de la salud*. *Rev Esp Salud Pública*. 2025;99:e202504023. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1257>
32. García Muñoz MS, Leiva Comerás N, Ferrer Oliver C, Gálvez Chaverri B, Guillen Poyato AC, Giménez Marsol GG. *Promoción de la Salud Pública: estrategias y desafíos en el siglo XXI*. *Ocnos*. 2024;7(6):403.
33. Fowler Davis S, Davies M. *Understanding the effects of social cohesion on social wellbeing: a scoping review*. *Int J Public Health*. 2025;70:1607414. doi: <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1607414>
34. Popay J, Whitehead M, Ponsford R, Egan M, Mead R. *Power, control, communities and health inequalities I: theories, concepts and analytical frameworks*. *Health Promot Int*. 2021;36(5):1253-1263. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa133>
35. Daban F, Pasarín MI, Borrell C, Artazcoz L, Pérez A, Fernández A et al. *Barcelona Salut als Barris: la experiencia de doce años abordando las desigualdades sociales en salud a través de intervenciones comunitarias*. *Gac Sanit*. 2021;35(3):282-288. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.02.007>
36. Hendriksen M. *JOGG-Jongeren op Gezond Gewicht (Young People at Healthy Weight): Practice Description*. European Commission, JA-CHRODIS; 2017. Disponible en: <http://platform.chrodis.eu/clearinghouse?id=801>
37. United Nations. *Sustainable Development Goals* [Internet]. New York: United Nations; [consultado 29 mar 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
38. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. *Plan de Salud de Euskadi 2030*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2023. https://www.euskadi.eus/web01-a2salpol/es/contenidos/informacion/plan_salud_2030/es_def/index.shtml

Anexo I
Resultados de los cuestionarios de hábitos de vida.
1. Actividad física. Frecuencia en la que hacen deporte en general.



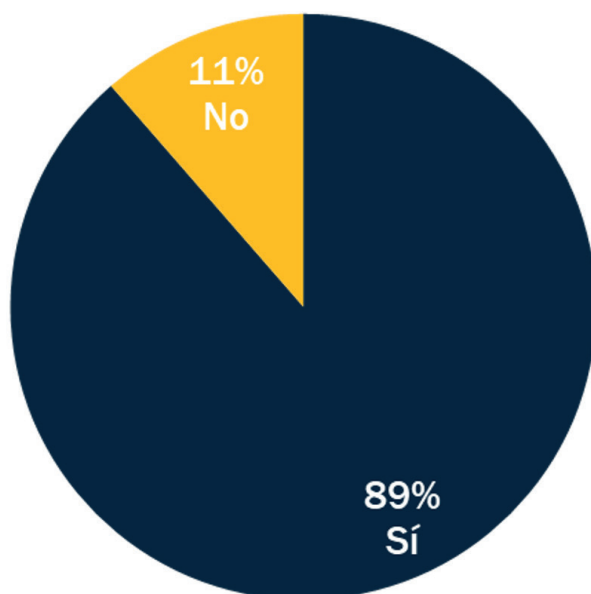
Anexo II
Resultados de los cuestionarios de hábitos de vida.
1. Actividad física. Frecuencia deporte en familia.

Frecuencia	6-7 años	8-10 años	11-12 años	Total
Nada	7 (25%)	28 (41,2%)	19 (32,2%)	54 (34,8%)
Menos de 1 hora	13 (46,4%)	26 (38,2%)	20 (33,9%)	59 (38,1%)
Entre 1 y 2 horas	7 (25%)	10 (14,7%)	13 (22%)	30 (19,4%)
Más de 2 horas	1 (3,57%)	4 (5,88%)	7 (11,9%)	12 (7,74%)

Anexo III

Resultados de los cuestionarios de hábitos de vida.

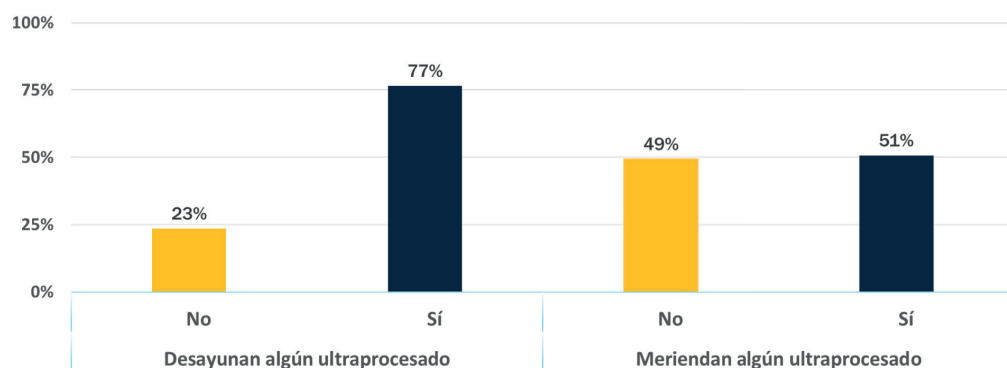
1. Actividad física. Participación en deportes de equipo (fútbol, baloncesto, balonmano y *multikirolak*).



Anexo IV

Resultados de los cuestionarios de hábitos de vida.

2. Hábitos alimentarios. Alimentación ultraprocesada.



Anexo V

Resultados de los cuestionarios de hábitos de vida.
 3. Uso de pantallas. Uso de pantallas por edades.

