

Plan de acción para a prevención do sobrepeso e a obesidade en Galicia

desde unha perspectiva de saúde pública 2022-2030



Obesidade
Zero
en Galicia

XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE SANIDADE
DIRECCIÓN XERAL DE SAÚDE PÚBLICA

Coordinadoras

- **Durán Parrondo, Carmen.** Directora Xeral de Saúde Pública
- **Suárez Luque, Silvia.** Subdirectora Xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables

Autoría

- **Bermejo Díaz de Rábago, María Asunción.** Xefa da Sección de Estilos de Vida Saudables
- **Blanco Iglesias, Orlando.** Técnico do Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde
- **Cruces Maneiro, Ana Belén.** Xefa do Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde
- **García Tenorio, Paula.** Técnica do Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde
- **Liñares Mallón, Jesús.** Técnico do Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde
- **Martínez Lorente, Ana María.** Técnica do Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde

Co aval científico de:

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

Prólogo

Nas últimas décadas, a obesidade xurdiu como un problema emerxente na nosa poboación e supón un desafío para a súa abordaxe desde unha perspectiva de Saúde Pública que, contemplada como un acto colectivo, debe asegurar un óptimo estado de saúde para a súa poboación de referencia, produto á súa vez de diferentes niveis de influencia.

As condicións nas que as persoas crecen, xogan, aprenden e traballan son factores determinantes en tanto que modulan e modifican o estilo de vida dunha poboación. De feito, a epidemia da obesidade e de todas as enfermidades crónicas non transmisibles revelou como o estado de saúde da poboación vese determinado por factores socioeconómicos, culturais e sociais. Devanditos factores transcenden ás políticas sanitarias e involucran a todos os sectores e administracións.

A Conferencia Mundial de Promoción da Saúde, celebrada en Helsinqui no ano 2013, instou os gobernos a comprometer como prioridade política a equidade en saúde, a actuar sobre os seus determinantes sociais e a asegurar as estruturas, procesos e recursos eficaces que faciliten a implantación do devandito enfoque a todos os niveis e sectores sociais. Ademais, a través do liderado, a colaboración, a promoción e a mediación, anímase a incluír ás comunidades, aos movementos sociais e á sociedade civil a participar, capacitando á súa poboación de referencia no autocoidado e a xestión da súa saúde.

O Plan Obesidade Zero en Galicia non fai máis que recoller ditas expectativas. Desenvolveuse mediante o consenso, a consulta e a participación dos distintos sectores sociais e ten en conta o binomio educación máis contorna, identificando accións tanto para a alfabetización da saúde, como para permitir que as contornas sexan saudables e seguras.

O seu desenvolvemento implica o traballo conxunto das administracións, tanto autonómicas como locais, os axentes sociais e empresariais mediante a abordaxe da saúde en todas as políticas e coa saúde pública actuando como bisagra na coordinación de todos os actores implicados e levando a Galicia á vangarda na prevención do sobrepeso e a obesidade en toda a poboación.

Julio García Comesaña
Conselleiro de Sanidade



Abreviaturas

ACIS	Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde
AESAN	Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición
CDC	Centros para o Control e a Prevención de Enfermidades
CERMI	Comité español de representantes de persoas con discapacidade
DAFIS	Datos sobre a Valoración da Condición Física Saudable
ENPE	Estudo Nutricional da Poboación Española
ENWHP	Rede Europea de Promoción da Saúde no Traballo
FEGAMP	Federación Galega de Municipios e Provincias
HEXIN	Plataforma de explotación de información e xestión de datos clínicos e epidemiolóxicos
IMC	Índice de masa corporal
ISSGA	Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia
NCD-RisC	<i>Risk Factor Collaboration</i>
OCDE	Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico
OMS	Organización Mundial da Saúde
PIB	Produto Interior Bruto
PHR	Historia Clínica Persoal (<i>Personal Health Record</i>)
SICRI	Sistema de Información sobre Condutas de Risco
TIC	Tecnoloxías da Información e Comunicación

Índice

1. Xustificación	7
2. Análise de situación	10
2.1. Análise epidemiolóxica	10
2.2. Análise económica	13
2.3. Análise do contexto social e da contorna	14
2.4. Abordaxe	17
2.5. Factores protectores do sobrepeso e a obesidade	18
3. Marco de actuación	23
3.1. Visión	24
3.2. Misión	24
3.3. Meta	24
3.4. Principios reitores	24
3.5. Metodoloxía de elaboración	27
3.6. Alianzas para a acción	28
4. Eixos estratéxicos	30
Eixo 1. Potenciar as contornas promotoras de saúde	34
Eixo 2. Capacitar na toma de decisións máis saudables	55
Eixo 3. Investigar e innovar en promoción da saúde	66
5. Plan de comunicación	74
6. Avaliación e seguimento	83
7. Referencias bibliográficas	85
Anexo I. Proceso participativo	94
Anexo II. Cronograma e liderado das accións propostas	106
Anexo III. Indicadores de seguimento e avaliación do plan	111



1. Xustificación

A Organización Mundial da Saúde (OMS) define o sobrepeso e a obesidade como unha acumulación anormal ou excesiva de graxa que pode ser prexudicial para a saúde. Trátase da enfermidade metabólica máis frecuente en países industrializados. Desde 1975, a obesidade case se triplicou en todo o mundo. A maioría da poboación mundial vive en países onde o sobrepeso e a obesidade cóbranse máis vidas que a insuficiencia ponderal.

O sobrepeso e a obesidade resultan dun desequilibrio enerxético que se atopa estreitamente relacionado co aumento da inxesta calórica, a diminución do gasto enerxético, factores xenéticos, psicolóxicos e factores socioeconómicos, ambientais e culturais.

Trátase dun problema crónico cuxa importancia radica na súa contribución como factor de risco no desenvolvemento de enfermidades crónicas. A incidencia de diabetes mellitus tipo 2 aumenta co tempo de duración do sobrepeso ou a obesidade que, á súa vez, é un factor de risco independente para o desenvolvemento de enfermidades cardiovasculares e hipertensión. Así mesmo, relaciónase co aumento da incidencia dalgúns tipos de cancro: próstata, colorrectal, endometrio, cérvix, mama e vías biliares.

En canto ao sobrepeso e á obesidade infantil, os nenos e nenas con obesidade sofren dificultades respiratorias, maior risco de fracturas e hipertensión. Tamén presentan marcadores temperáns de enfermidades cardiovasculares, resistencia á insulina e efectos psicolóxicos. Ademais, asóciase cunha maior probabilidade de obesidade, morte prematura e discapacidade na idade adulta.

Na Figura 1 móstranse algunhas das comorbilidades descritas na literatura científica para a obesidade.

Debido á alta prevalencia do sobrepeso a obesidade, á súa contribución no aumento da morbi-mortalidade e a crecente demanda asistencial que xera, débese considerar como un grave problema de saúde pública.

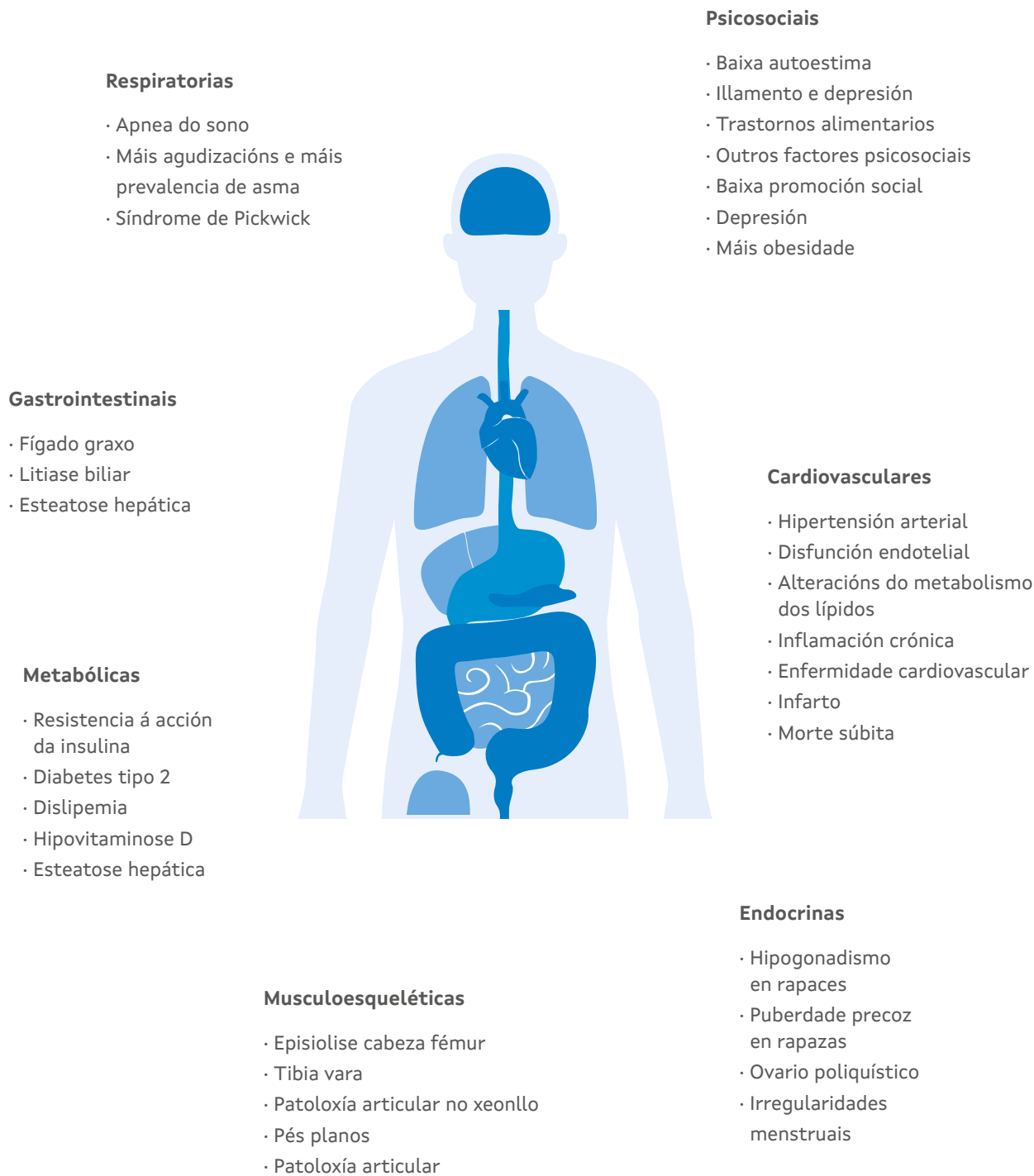


Fig. 01. Algunhas das comorbilidades descritas na literatura científica para a obesidade



2. Análise de situación

2.1. Análise epidemiolóxica

Os datos de prevalencia de sobrepeso e obesidade recóllense no Observatorio Mundial da Saúde da OMS e baséanse en datos agregados proporcionados pola OMS e o NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC 3), que pola súa vez se orixinan a partir de datos de estudos de base poboacional con resultados publicados ou proporcionados por organizacións nacionais ou internacionais.

Os datos máis recentes datan do ano 2016 no que máis de 1.900 millóns de persoas adultas no mundo de 18 ou máis anos tiñan sobrepeso, das cales, máis de 650 millóns eran persoas con obesidade.

A nivel europeo, segundo os últimos datos facilitados pola Oficina Europea da OMS (ano 2016), a prevalencia de obesidade era do 22,9% en Europa e do 23,8% en España. Ademais, obsérvase unha clara tendencia ascendente na prevalencia de obesidade desde o ano 1975 ata o 2016. A prevalencia de sobrepeso segue a mesma tendencia durante este período alcanzando 59,4% da poboación europea e o 61,6% da poboación española.

En España, a prevalencia de exceso de peso (sobrepeso e obesidade) é do 61,6% e de obesidade de 23,8%, segundo o informe da Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE) titulado "A pesada carga da obesidade" que se publicou a finais de 2019 e no que se presentan os datos de prevalencia de sobrepeso e obesidade de 52 países. En canto ao exceso de peso da poboación infantil (5 a 19 anos), España ten unha prevalencia do 34,1%. Tendo en conta unicamente a obesidade, España ten unha prevalencia igual ao 10,8% e ocupa a 7ª posición nos países da Unión Europea. Ademais dos resultados presentados anteriormente, a OCDE presenta unhas "Estatísticas de Saúde", con datos crus (non axustados por idade) de prevalencia de sobrepeso e obesidade en persoas adultas, con datos procedentes de enquisas nacionais realizadas nos distintos países. No caso de España os datos son auto-referidos e pertencen á Enquisa Europea de Saúde do ano 2020. Na mesma móstrase

unha prevalencia de obesidade e sobrepeso en persoas adultas do 53,6% en España e do 55,7% en Galicia.

Na táboa 1 móstranse os datos de sobrepeso e obesidade en España e en Galicia, segundo o índice de masa corporal (IMC). Os niveis de Galicia son superiores á media nacional, principalmente nas persoas con sobrepeso.

A metade da poboación galega ten sobrepeso

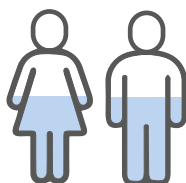
En canto aos datos nacionais obtidos de medicións antropométricas, destaca o estudo ENPE (Estudo Nutricional da Poboación Española), prevalencia de obesidade e factores de risco cardiovascular asociados na poboación xeral española. Neste estudo estímase a prevalencia de sobrecarga ponderal e obesidade abdominal en poboación española de idade superior a 3 anos e analízase a influencia de factores sociodemográficos e estilos de vida e a relación cos factores de risco cardiovascular. Utiliza unha mostra de 6.800 persoas nas que se analizaron medicións antropométricas individuais, factores sociodemográficos, consumo alimentario, actividade física, estilos de vida e problemas de saúde. Este estudo mostra unha prevalencia total estimada de obesidade do 22,0% (IC95%, 21,0%-23,0%) e de obesidade abdominal do 64,7% (IC95%, 63,5%-65,8%), sendo maior en homes, con idade \geq 65 anos, menor nivel socioeconómico e da rexión sur. Conclúe que a prevalencia de obesidade e obesidade abdominal na poboación española é alta, maior en homes, aumenta coa idade e presenta relación inversa co nivel socioeconómico. Tamén conclúe que o perfil de estilos de vida con maior nivel de actividade física, sedentarismo moderado e patrón alimentario mediterráneo asóciase con menor probabilidade de obesidade, obesidade abdominal e factores de risco cardiovascular.

En relación coa poboación infantil, segundo os últimos datos procedentes do estudo Aladino 2019, un 40,6% dos nenos e nenas españolas de entre 6 e 9 anos ten exceso de peso, o 23,3% presenta sobrepeso e o 17,3% de obesidade. Se se comparan os datos deste estudo cos obtidos no ano 2011, obsérvase que a prevalencia de exceso de peso (sobrepeso e obesidade) diminuíu de forma significativa un 3,9% e a de sobrepeso un 2,9%. Doutra banda, a poboación infantil con normopeso aumentou significativamente un 3,7% e a prevalencia de obesidade en 2019 diminuíu lixeiramente, non sendo este descenso aínda significativo.

En Galicia, aproximadamente, 849.000 persoas adultas teñen sobrepeso o que supón o 39,2% da poboación. Ademais, o 16,5% son persoas con obesidade, é dicir, aproximadamente 357.200 galegos e galegas presentan obesidade (táboa 1). Non existen datos actualizados relacionados coa poboación infantil.

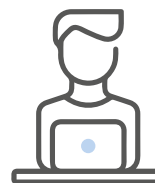
39,2%

da poboación ten sobrepeso
(aprox. **849.000** persoas adultas)



61,6%

6 de cada 10 galegos e galegas
non realizan exercicio físico
durante o tempo de lecer



16,5%

357.000 galegos e galegas
son persoas obesas (aprox.)



41,3%

da poboación adulta
galega **é sedentaria**



2.2. Análise económica

Segundo o informe da Organización para a Cooperación e o Desenvolvemento Económico (OCDE) titulado "A pesada carga da obesidade" que se publicou a finais de 2019, a obesidade e o sobrepeso representan o 9,7% do total do gasto en saúde en España, o que supón que 265 euros dos impostos de cada cidadán ou cidadá están destinados a estes tratamentos. Todo isto, tradúcese en que o sobrepeso reduce o produto interior bruto (PIB) español nun 2,9%. Este valor é superior á media dos países da OCDE, que destinan unha carga de 8,4% do gasto sanitario a este problema e cuxo custo en impostos individuais sitúase en 181,6 euros por persoa ao ano.

Este informe indica que as actuacións en saúde pública para promocionar estilos de vida saudables teñen un impacto positivo sobre a saúde da poboación e supoñen un excelente investimento que cuantifica en que cada euro investido supón un retorno de ata 6 euros en beneficios económicos.

Táboa 1

Sobrepeso e obesidade en España e en Galicia segundo os valores de índice de masa corporal (kg/m²) en %. Enquisa Europea de Saúde 2020



	% Peso Insuficiente (Imc < 18,5)	% Normopeso (18,5 ≤ Imc < 25)	% Sobrepeso (25 ≤ Imc < 30)	% Obesidade (Imc ≥ 30)
Ambos sexos				
España	2	44,2	37,6	16
Galicia	2,1	42,1	39,2	16,4
Homes				
España	0,8	37,7	44,9	16,5
Galicia	0,9	36,3	45,8	16,8
Mulleres				
España	3,2	50,6	30,5	15,5
Galicia	3,2	47,3	33,1	16,1

Ademais, propón un paquete de accións que poderían previr 96.000 enfermidades non transmisibles ata o ano 2050 e aforrar 32 millóns de euros ao ano en custos sanitarios, ademais de aumentar o emprego e a produtividade en 4.000 traballadores ao ano a tempo completo. Este paquete inclúe a etiquetaxe dos menús, a prescrición médica da actividade física e programas de benestar no traballo.

O sobrepeso e a obesidade teñen un forte compoñente social, de estilo de vida e de hábitos alimentarios e está directamente relacionado co ambiente obesoxénico.

2.3. Análise do contexto social e da contorna

O sobrepeso e a obesidade teñen un forte compoñente social, de estilo de vida e de hábitos alimentarios e está directamente relacionado co ambiente obesoxénico. Este caracterízase pola influencia que teñen as condicións ambientais sobre as oportunidades e decisións que toma a poboación relacionadas cos hábitos de vida e que promoven o sobrepeso, tales como a adopción dunha alimentación inadecuada e condutas sedentarias.

Existen barreiras ambientais que dificultan o acceso a hábitos de vida saudables: O prezo, a publicidade, a etiquetaxe, as dificultades financeiras, falta de coñecemento e tempo para preparar menús saudables.

Existen barreiras ambientais como a maior dificultade de acceso a alimentos saudables, o prezo, a publicidade, a ausencia de información suficiente nos envases alimentarios ou a contorna pouco favorecedora. Isto resulta particularmente problemático cando as circunstancias sociais combinan as dificultades financeiras coa falta de habilidades e o tempo para a preparación dos alimentos. Nas táboas 2 e 3 móstranse os datos de consumo de diferentes alimentos publicados na Enquisa Europea de Saúde 2020 e na base de datos de consumo de alimentos do Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación.

Na táboa 2 móstrase que o 61,6% da poboación galega come froitas a diario aínda que, apenas 3 de cada 10 persoas consome verduras, ensaladas e hortalizas a diario e deste mesmo número, 3 de cada 10 consome doces a diario. Esta información confírmase cos datos que se describen na táboa 3, na que tamén se evidencia o baixo consumo de legumes da poboación galega.

Táboa 2

Porcentaxe de persoas que toman determinados alimentos e a frecuencia de consumo en Galicia (Enquisa Europea de Saúde, 2020)



	A diario	3 ou máis veces á semana pero non a diario	1 ou 2 veces á semana	Menos de 1 vez á semana	Nunca
Froita fresca (exclúe zumos)					
Homes	58,2	12,4	16,8	7,9	4,5
Mulleres	64,6	13,2	11,1	7,6	3,3
Total	61,5	12,8	13,8	7,7	3,9
Verduras, ensaladas e hortalizas					
Homes	23,8	46,9	20,6	5,9	2,6
Mulleres	36	47,1	13,3	3,1	0,3
Total	30,2	47	16,8	4,4	1,4
Legumes					
Homes	1,9	22	58,2	14,8	2,9
Mulleres	1,7	23,1	58,3	14,8	1,8
Total	1,8	22,6	58,3	14,8	2,4
Doces					
Homes	24,8	17,1	19,6	19,5	18,7
Mulleres	28,9	15,8	20,4	20,2	14,5
Total	27	16,4	20	19,9	16,5
Refrescos con azucre					
Homes	5,4	10,6	12,3	19,8	51,6
Mulleres	3,1	3,7	10,1	20,9	62,1
Total	4,2	7	11,2	20,4	57,1

Táboa 3

Consumo de alimentos en Galicia durante o ano 2020
(base de datos do Ministerio de Agricultura,
Pesca e Alimentación)



Produto	Volume (miles de Kg)	Consumo per cápita
Total froitas frescas	299.208	110,7
Total hortalizas frescas	158.982	58,8
Legumes	8.509	3,1
Sal	3.445	1,2
Azucres	12.841	4,7
Bolaría, pastelería, galletas e cereais	43.766	16,1
Auga mineral	138.843	51,4
Gasosas e bebidas refrescantes	115.561	42,7
Total alimentación	1.916.380	709,4

De igual maneira, a contorna na que vivimos xoga un papel importante no desenvolvemento dun estilo de vida fisicamente activo. A maioría da poboación galega depende dos automóviles para os seus desprazamentos diarios. Camiñar ou o uso da bicicleta non adoita ser a opción máis segura e accesible e o transporte público, a miúdo, non resulta viable. A inseguridade, o incremento do tráfico, a ausencia de zonas verdes e as dificultades das familias para acompañar os nenos e nenas á rúa, incidiron na diminución do uso do espazo público. Isto acompáñase da enorme atracción que exercen as pantallas. Nas táboas 4 e 5 móstranse datos relacionados co sedentarismo e a actividade física da poboación galega publicados na Enquisa Europea de Saúde 2020.

Esta información indica que 4 de cada 10 persoas en Galicia son sedentarias e que 6 de cada 10 galegos e galegas non realiza ningún exercicio físico durante o tempo de lecer.

Táboa 4

**Porcentaxe de poboación adulta
(15-69 anos) sedentaria en Galicia.**
Enquisa Europea de Saúde 2020



	Sedentaria	Non sedentaria
Homes	38,7	61,2
Mulleres	43,6	56,3

Táboa 5

Porcentaxe de persoas en Galicia (15-69 anos) que realizan exercicio físico durante o tempo de lecer clasificados segundo o número de días á semana que o realizan. Enquisa Europea de Saúde 2020



	Ningún	1 ou 2 días	3 ou 4 días	5 ou 6 días	7 días
Homes	58,2	12,4	16,8	7,9	4,5
Mulleres	64,6	13,2	11,1	7,6	3,3
Total	61,5	12,8	13,8	7,7	3,9

2.4. Abordaxe

O sobrepeso e a obesidade, así como as enfermidades non transmisibles vinculadas, poden previr-se na súa maioría.

A abordaxe da obesidade é complexa porque se trata dunha patoloxía multifactorial con moitos determinantes e factores de risco interrelacionados. Engádese a dificultade de avaliar e replicar as intervencións en diferentes contextos e situacións. En xeral, os estudos son heteroxéneos para a idade, diferentes tipos de poboación, o tempo e os modelos de intervención.

A Estratexia europea sobre problemas de saúde relacionados coa alimentación, o sobrepeso e a obesidade, indica que toda acción pública debe tomar en consideración tres factores. En primeiro lugar, a persoa é, en última instancia, responsable do seu estilo de vida e do dos seus fillos, aínda que se recoñece a importancia e a influencia da contorna no seu comportamento. En segundo lugar, só un consumidor ben informado pode adoptar decisións razoadas. Por último, será posible dar unha resposta óptima neste ámbito, promovendo a complementariedade e a integración dos diferentes ámbitos e niveis de actuación. Finalmente, os plans deben deseñarse axustados ás características culturais, demográficas e estruturais de cada comunidade.

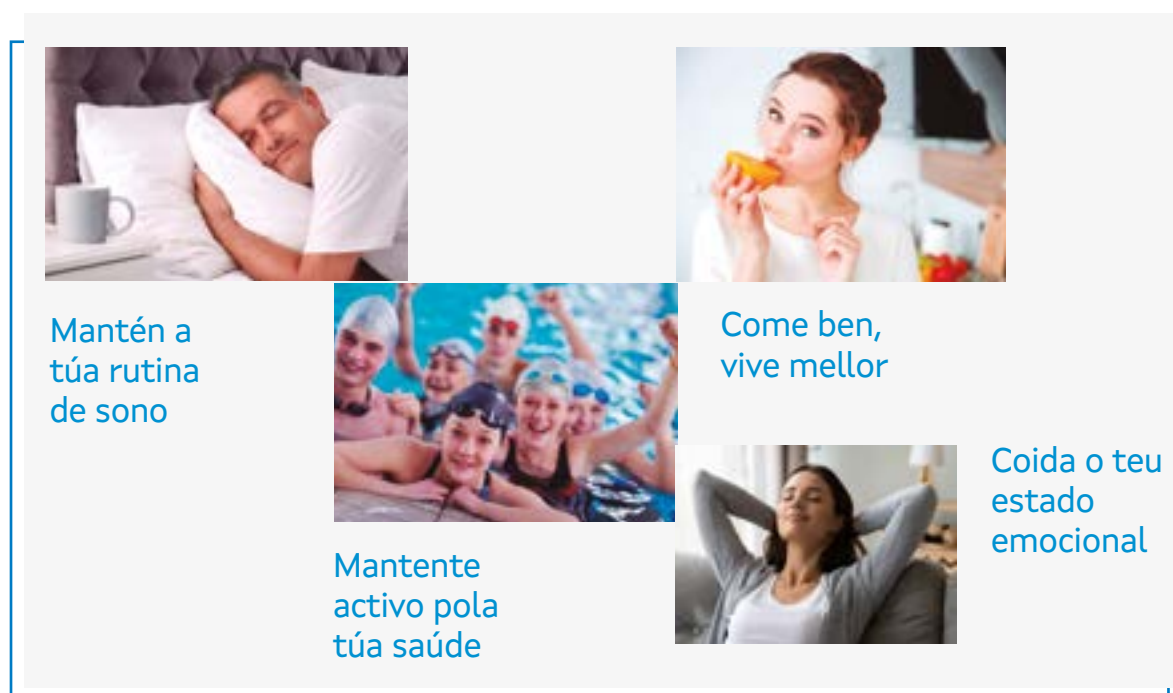
Tendo en conta estas premisas, propónse un plan de acción baseado en promover os factores protectores do sobrepeso e a obesidade.

2.5. Factores protectores do sobrepeso e a obesidade

Pódese considerar que existen catro factores que protexen fronte ao sobrepeso e á obesidade:

- Alimentación equilibrada.
- Actividade física regular nas súas diferentes modalidades.
- Hixiene do sono, tanto en cantidade como en calidade.
- Benestar emocional e atención aos malestares da vida cotiá.

Estes catro factores protectores atópanse en constante interrelación e influéncianse uns a outros de maneira que se un deles se equilibra, os outros tres tenden tamén a equilibrarse. Dentro de cada factor protector, considéranse varias recomendacións sustentadas na evidencia científica que deberán recollese na configuración dun estilo de vida saudable.



The infographic is a light blue rectangular box containing four images and their corresponding text labels. The images are arranged in a 2x2 grid. The top-left image shows a man sleeping in bed with a white pillow and a white mug on a bedside table. The top-right image shows a woman eating a slice of orange. The bottom-left image shows a group of people swimming in a pool, some wearing swim caps and goggles. The bottom-right image shows a woman sitting on a couch with her hands behind her head, looking relaxed.

Mantén a túa rutina de sono

Como ben, vive mellor

Mantente activo pola túa saúde

Coida o teu estado emocional



Alimentación

Os hábitos alimentarios sans adquirense e consolidan nos primeiros anos de vida. A lactación materna favorece o crecemento san e mellora o desenvolvemento cognitivo. Ademais, pode proporcionar beneficios a longo prazo, entre eles, a redución do risco de sobrepeso e obesidade e de enfermidades non transmisibles en etapas posteriores da vida.

O Comité Científico da Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN) adaptou as directrices da OMS á realidade do noso país e publicou un informe, no ano 2020, coas recomendacións dietéticas e inxestas nutricionais de referencia para a poboación española. Entre elas, indica que a inxesta calórica debe estar equilibrada co gasto calórico. As graxas non deberían superar o 30% da inxesta calórica total, vixiando a presenza de graxas saturadas. Débese limitar o consumo de azucre libre a menos do 10% da inxesta calórica total. Para obter maiores beneficios, recoméndase reducir o seu consumo a menos do 5% da inxesta calórica total. Ademais, manter o consumo de sal por baixo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) axuda a previr a hipertensión e reduce o risco de cardiopatías e accidente cerebrovascular entre a poboación adulta.

Propónse manter o patrón de dieta atlántica característica de Galicia. Esta dieta caracterízase polo consumo elevado de froitas e hortalizas, pola súa achega en antioxidantes e fitoquímicos con potencial antioxidante adicional; o consumo elevado de cereais, patacas e legumes, xa que as dietas ricas nestes alimentos constitúen a mellor maneira de achegar hidratos de carbono complexos e fibra alimentaria; o consumo diario de leite e derivados lácteos, por ser excelentes fontes de proteínas de alto valor biolóxico, minerais (calcio, fósforo, etc.) e vitaminas; o consumo de peixes (de mar e de río) e mariscos tres/catro veces á semana; o consumo moderado de carnes, xa que achegan proteína de alto valor biolóxico, ferro altamente utilizable e equivalentes de niacina e a inxesta abundante de líquidos, fundamentalmente auga. Ademais, caracterízase pola sinxeleza na preparación dos alimentos, para manter a calidade das materias primas e, por tanto, o valor nutritivo.



Actividade física

A OMS indica que a infancia e adolescencia debería dedicar polo menos 60 minutos ao día a actividades físicas de moderadas a intensas, principalmente aeróbicas. Deberían incorporar actividades aeróbicas intensas, así como aquelas que fortalecen os músculos e os ósos, polo menos tres días á semana e debería limitar o tempo dedicado a actividades sedentarias, particularmente o tempo de lecer que pasan fronte a unha pantalla.

As persoas adultas deberían realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante polo menos 150 minutos ou actividades físicas aeróbicas intensas durante polo menos 75 minutos ou unha combinación equivalente de actividades moderadas e intensas, ao longo da semana. Tamén deberían realizar actividades de fortalecemento muscular moderadas ou máis intensas que exerciten todos os grupos musculares principais durante dous ou máis días á semana, xa que tales actividades achegan beneficios adicionais para a saúde.

Poden prolongar a actividade física descrita anteriormente para obter beneficios adicionais para a saúde. Ademais, deberían limitar o tempo dedicado a actividades sedentarias. A substitución do tempo dedicado a actividades sedentarias por actividades físicas de calquera intensidade (incluídas as de baixa intensidade) é beneficiosa para a saúde e para axudar a reducir os efectos prexudiciais dos comportamentos máis sedentarios.



Sono

Tendo en conta as directrices da OMS, unha persoa adulta, como norma xeral, debe durmir polo menos 7 horas ao día, aínda que algunhas persoas soamente necesitan 6 horas e outras 10 ou máis. As persoas adolescentes necesitan durmir de 8 a 10 horas pola noite e os nenos e nenas maiores de 6 anos de 10 a 12 horas. Para nenos e nenas de menor idade o número de horas aumenta sendo recomendable entre 11 e 14 horas ao día.

As recomendacións xerais para ter uns hábitos de sono saudables baséanse en manter un horario regular de sono, incluso as fins de semana; facer algunha actividade relaxante antes de durmir, facer exercicio físico evitando as últimas horas do día; evitar o tabaco, o alcol e reducir o consumo de cafeína; evitar comidas e bebidas copiosas antes de ir á cama; evitar sestas máis aló das tres da tarde e de máis de 20 minutos; manter unha contorna tranquila no lugar onde se dorme, evitando o uso de dispositivos electrónicos antes de durmir e procurar expoñerse á luz solar durante o día.



Benestar emocional

A Organización Mundial da Saúde define o benestar emocional como un estado de ánimo no cal a persoa se dá conta das súas propias aptitudes, pode afrontar as presións normais da vida, traballar dun modo produtivo e contribuír á comunidade. Para ter benestar emocional, é necesario traballar as emocións que favorezan sentirse ben e ter unha vida plena, de autocoñecemento, de adaptación aos vaivéns da vida e coa flexibilidade necesaria para aprender cousas novas.

As emocións son mecanismos que serven para reaccionar rapidamente ante os acontecementos que teñen lugar no día a día. Hai seis emocións básicas: medo, aversión, sorpresa, alegría, ira e tristeza. Todas son válidas e a clave consiste en xestionalas de maneira adecuada. Gozar das situacións cotiás, liberar enerxía e estrés, agradecer e pedir axuda, se é necesario, son algunhas das recomendacións xerais recollidas na literatura científica para alcanzar o benestar emocional.

Finalmente, evidenciouse a relación que existe entre obesidade e depresión, de maneira que a prevalencia de depresión aumenta a medida que aumenta o índice de masa corporal.



3. Marco de actuación

3.1 Misión

Menos persoas con sobrepeso para unha Galicia máis sa.

3.2 Visión

Mellorar o acceso ao coñecemento sobre hábitos de vida saudables, a contornas seguras e propicias e a unha oferta asequible e de calidade de produtos saudables, como un medio que permita reducir o sobrepeso e a obesidade e mellorar a saúde individual e comunitaria contribuíndo, deste xeito, o desenvolvemento social, cultural e económico de Galicia.

3.3 Meta

Redución relativa na prevalencia de sobrepeso en Galicia

- 2023: nun **1%** (12.000 persoas)
 - 2025: nun **5%** (60.300 persoas)
 - 2030: nun **15%** (189.000 persoas)
-

3.4 Principios reitores

Os principios reitores sobre os que se sostivo a elaboración deste plan son os que se detallan a continuación.

Enfoque baseado na saúde en todas as políticas

O principio de saúde en todas as políticas implica que as actuacións de saúde pública terán en conta as políticas de carácter non sanitario que inflúen na saúde da poboación, promovendo as que favorezan as contornas saudables e disuadindo, se é o caso, daquelas que supoñan riscos para a saúde.

A diminución do sobrepeso pode brindar beneficios ás persoas, ás comunidades e aos gobernos, polo que se requiren medidas nunha ampla variedade de políticas non sanitarias (tanto autonómicas como municipais) para lograr un cambio e unha repercusión sustentada no tempo.

Práctica baseada na evidencia

As accións establecidas baséanse na mellor evidencia científica existente, así como en prácticas de avaliación de impacto. Nos últimos anos avanzouse no estudo da efectividade e eficiencia de intervencións en promoción da saúde e a posta en práctica do plan debe seguir construíndo e desenvolvendo esta base científica.

Innovación

Poñerese especial atención na procura das alternativas que melloren os procesos, accións, programas e proxectos que impacten de maneira favorable no mercado ou nas persoas, creando novas prácticas e facendo uso das novas tecnoloxías como elemento de apoio.

Equidade durante todo o curso da vida

As disparidades nas cifras de exceso de peso por idade, xénero, discapacidade, embarazo, situación socioeconómica e xeográfica amosan limitacións e desigualdades nos determinantes socioeconómicos e nas oportunidades na adopción dun estilo de vida saudable para os distintos colectivos e diferentes capacidades. Na execución deste plan, consideráronse as necesidades nas distintas etapas da vida, os diferentes niveis de acción e a capacidade, dando prioridade ás medidas necesarias para involucrar a persoas con estilos de vida menos saudables e a aqueles que enfrontan ás maiores barreiras para conseguilos.

Perspectiva de xénero

Un enfoque de xénero en saúde busca identificar as diferenzas sociais e culturais experimentadas por mulleres, homes e outras identidades, e o impacto que teñen na súa relación coa saúde. O xénero é un determinante estrutural clave que establece a existencia de oportunidades diferentes para nenas e nenos, mulleres e homes de

gozar dunha saúde óptima, e desempeña unha función decisiva tanto na maneira en que as mulleres e os homes contribúen ao desenvolvemento sanitario, como tamén na que reciben os seus beneficios. Isto tamén sucede cos factores protectores para a obesidade e o sobrepeso.

Existe evidencia suficiente para soste que a falta de equidade de xénero en materia de saúde inflúe de maneira negativa sobre a saúde das mulleres e as nenas. Por iso, é necesario integrar a dimensión de xénero en todas as políticas, plans e programas de saúde pública.

Participación da comunidade

A creación dunha sociedade máis sa requirirá a participación e apropiación de todas as partes interesadas co fin de velar pola aplicación de solucións personalizadas, valoradas, sustentables e eficaces. As medidas para involucrar a todos os sectores da comunidade poden xerar beneficios conxuntos e contribuír ao fomento da capacidade e ao logro dos obxectivos compartidos.

A participación debe comezar cunha ampla difusión do plan de acción e a comunicación do compromiso de levar á práctica a visión común para crear unha sociedade máis saudable, activa, con oportunidades máis equitativas, accesibles, alcanzables e pracenteiras.

3.5 Metodoloxía de elaboración

Debido á multifactorialidade que caracteriza o sobrepeso e a obesidade, é necesario desenvolver programas de promoción de hábitos de vida saudables na comunidade, que actúen á vez desde distintos ámbitos, a través de diversos axentes coordinados entre si e que se baseen nun enfoque holístico. Ademais, esixe adecuar as directrices nacionais e internacionais á realidade e as particularidades e necesidades sociais e culturais de Galicia.

Este plan elaborouse recoñecendo que non existe unha única solución porque as prioridades e preferencias relacionadas cos diferentes hábitos de vida son diferentes segundo o contexto. Tamén require unha abordaxe a nivel local de maneira que cada concello avalíe a súa propia situación actual para determinar as áreas de progreso existentes que poden fortalecerse, así como as oportunidades de políticas e as lagoas na práctica. Mobilizar as comunidades para que participen na planificación e aplicación de solucións é fundamental para o seu éxito. Como tal, este plan de acción proporciona medidas coherentes cun enfoque que abarca a toda a sociedade e busca empoderar as comunidades.

Nunha primeira fase, realizouse unha análise exhaustiva da evidencia científica dispoñible, as intervencións que demostraron evidencia da súa eficacia, as recomendacións dos organismos científicos nacionais e internacionais e a realidade da sociedade galega e elaborouse un primeiro borrador do plan de acción.

Este borrador foi compartido, cos e coas diferentes axentes implicadas na execución deste, mediante un proceso participativo cuxa metodoloxía se describe no anexo I.

Con este proceso, o plan foi validado e, seguidamente, modificouse tendo en conta as achegas recibidas no proceso. Estrutúrase en 3 eixos estratéxicos e dentro de cada un defínense os obxectivos para alcanzar e as accións que se deberán executar para a súa consecución.

Con este plan respóndese, ademais, ao cumprimento das normativas e estratexias específicas para a prevención da obesidade e o sobrepeso a nivel nacional e europeo.

3.6 Alianzas para a acción

Dado que este plan de acción vai máis aló do alcance de calquera organismo illado, a posta en marcha esixe fraguar alianzas para traballar conxuntamente cara ao logro da visión do plan e a mellora da saúde e a calidade de vida da cidadanía.

Entre os organismos implicados, inclúense:

- Organizacións gobernamentais nacionais, autonómicas e locais:
 - Ministerio de Sanidade e Consumo.
 - Consellerías da Xunta de Galicia con competencias en Sanidade, Transporte, Educación, Deporte, Mocidade, Planificación Urbana, Medioambiente, Turismo, Finanzas e Traballo.
 - Deputacións provinciais.
 - Administración local.
- Federación Galega de Municipios e Provincias (FEGAMP).
- Organizacións non gobernamentais: sociedade civil, organizacións comunitarias, organizacións de dereitos humanos, etc.
- Organizacións internacionais: organismos e iniciativas mundiais de saúde.
- Asociacións profesionais e sociedades científicas.
- Agrupacións industriais e representantes da industria e do sector privado daquelas actividades que teñan implicacións na saúde da cidadanía tanto de maneira directa como indirecta.
- Comunidade: representantes de grupos relixiosos, sociais, veciñais e culturais.
- Medios de comunicación, tanto tradicionais como novos.
- Entidades sen ánimo de lucro que estean comprometidas coa promoción da saúde.
- Institucións académicas e de investigación de múltiples disciplinas, incluídos os estudos sobre execución de políticas.



4. Eixos estratéxicos

Eixo 1. Potenciar as contornas promotoras de saúde

OBXECTIVO 1

IMPULSAR UNHA CONTORNA POLÍTICA FAVORABLE

- 1.1 Asinar un pacto autonómico no Parlamento de Galicia.
- 1.2 Desenvolver un plan de saúde en todas as políticas.
- 1.3 Mellorar a composición de alimentos e bebidas.
- 1.4 Regular a oferta alimentaria dos comedores colectivos.
- 1.5 Valorar accións normativas para diminuír o consumo de bebidas azucradas.

OBXECTIVO 2

AVANZAR NO ÁMBITO ESCOLAR NA LIÑA DA REDE DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE

- 2.1 Crear a Rede galega de escolas promotoras de saúde.
- 2.2 Garantir a calidade nutricional da oferta alimentaria na contorna escolar.
- 2.3 Promover a inclusión de criterios de calidade alimentaria e sustentabilidade nos pregos de contratación do servizo de comedor e cafetería de centros escolares.
- 2.4 Avanzar cara a unha oferta de actividade física nos centros escolares que permita cumprir coas recomendacións de actividade física no alumnado.

OBXECTIVO 3

PROMOVER OS HÁBITOS DE VIDA SAUDABLES NO ÁMBITO LABORAL

- 3.1 A Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de saúde.
- 3.2 Fomentar a inclusión das empresas galegas na Rede española de empresas saudables prestando asesoramento e apoio de maneira prioritaria ás pemes.
- 3.3 Analizar incentivos para as empresas que desenvolvan políticas de promoción da saúde.
- 3.4 Identificar os colectivos profesionais que presentan maior vulnerabilidade para desenvolver conxuntamente accións de promoción da saúde específicas.

OBXECTIVO 4

PROMOVER A SAÚDE NOS BARRIOS

- 4.1 Diseñar e organizar a Rede local promotora de saúde.
- 4.2 Desenvolver o modelo de saúde local baseada en activos.
- 4.3 Impulsar a mocidade como axente promotora de saúde.
- 4.4 Promover a equidade en saúde na comunidade.

OBXECTIVO 5

IMPULSAR A PROMOCIÓN DA SAÚDE NAS CONTORNAS SANITARIA E SOCIOSANITARIA

- 5.1 Proxecto Adestra a túa saúde. Prescribir exercicio físico na contorna sanitaria e seguimento na contorna comunitaria.
- 5.2 Intervir no ámbito asistencial.
- 5.3 Replicar boas prácticas en atención primaria.
- 5.4 Plan de promoción da saúde nas residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade.

Eixo 2. Capacitar na toma de decisións máis saudables

OBXECTIVO 6

FAVORECER A ADQUISICIÓN DE HABILIDADES NA CIDADANÍA: UNHA POBOACIÓN GALEGA MÁIS CAPACITADA PARA TOMAR DECISIÓNS MÁIS SAUDABLES.

- 6.1 Vida saudable: Xanela aberta á familia.
- 6.2 Campaña de comunicación permanente.
- 6.3 Escola galega de saúde pública aberta á cidadanía: a escola de todos.
- 6.4 Información nos puntos de toma de decisión.

OBXECTIVO 7

CAPACITAR NO ÁMBITO SANITARIO E EDUCATIVO

- 7.1 Plan de formación continua de profesionais sanitarios.
- 7.2 Plan de formación continua do profesorado.
- 7.3 Incluír contidos de promoción de saúde en todos os niveis educativos.

OBXECTIVO 8

FORMAR OUTROS COLECTIVOS PROFESIONAIS RELACIONADOS

- 8.1 Formación no ámbito sociosanitario.
- 8.2 Profesionais da restauración formados en alimentación saudable.
- 8.3 Colaborar co sector da industria e a distribución alimentaria para o desenvolvemento dun programa formativo do persoal.
- 8.4 Itinerario de formación en promoción da saúde para os e as profesionais da actividade física e o deporte.
- 8.5 Capacitar os profesionais das administracións locais.

Eixo 3. Investigar e innovar en promoción da saúde

OBXECTIVO 9

DESENVOLVER A REDE DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DA SAÚDE

- 9.1 Diseñar a rede de investigación e innovación galega en promoción da saúde.
- 9.2 Establecer acordos coa iniciativa privada para crear un tecido de investigación sólido e complementario.

OBXECTIVO 10

INNOVAR CONTINUAMENTE

- 10.1 Aplicación móbil "Camiño de Santiago fronte ao sedentarismo".
- 10.2 Realidade virtual e actividade física multicomponente.
- 10.3 Avaliación, mellora continua e identificación de prácticas innovadoras.

OBXECTIVO 11

DESENVOLVER UN SISTEMA DE VIXILANCIA PARA O SOBREPESO, A OBESIDADE E OS SEUS FACTORES DE RISCO

- 11.1 Crear un módulo específico no observatorio de saúde pública de Galicia.
- 11.2 Realizar vixilancia baseada na potencialidade da intelixencia artificial, BIG DATA e as novas tecnoloxías.
- 11.3 Recompilar a información de maneira activa.

3
Eixos



11
Obxectivos



41
Accións



1



Potenciar as contornas promotoras de saúde

1. IMPULSAR UNHA CONTORNA POLÍTICA FAVORABLE
2. AVANZAR NO ÁMBITO ESCOLAR NA LIÑA DA REDE DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE
3. PROMOVER OS HÁBITOS DE VIDA SAUDABLES NO ÁMBITO LABORAL
4. PROMOVER A SAÚDE NOS BARRIOS
5. IMPULSAR A PROMOCIÓN DA SAÚDE NAS CONTORNAS SANITARIA E SOCIOSANITARIA

Capacitar na toma de decisións máis saudables

6. FAVORECER A ADQUISICIÓN DE HABILIDADES NA CIDADANÍA
7. CAPACITAR NO ÁMBITO SANITARIO E EDUCATIVO
8. FORMAR OUTROS COLECTIVOS PROFESIONAIS RELACIONADOS



2

3

Investigar e innovar en promoción da saúde

9. DESENVOLVER A REDE DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DA SAÚDE
10. INNOVAR CONTINUAMENTE
11. DESENVOLVER UN SISTEMA DE VIXILANCIA PARA O SOBREPESO, A OBESIDADE E OS SEUS FACTORES DE RISCO

1 Potenciar as contornas promotoras de saúde



A Organización Mundial da Saúde define contorna saudable como o lugar ou contexto social nos que as persoas participan en actividades diarias e onde os factores ambientais, organizacionais e persoais interactúan para favorecer a saúde e o benestar. Son fundamentais as contornas e comunidades que permitan influír nas eleccións das persoas, de modo que a opción máis fácil de elixir (a máis accesible, dispoñible e alcanzable) sexa a máis saudable.

Establécense medidas que abordan a necesidade de crear espazos e lugares que promovan e salvagarden os dereitos de todas as persoas, de todas as idades e capacidades, de forma que exista equidade no acceso a lugares e espazos seguros nas súas cidades e comunidades, que lles permitan adquirir alimentos saudables, realizar actividade física de maneira regular, manter as horas adecuadas de sono e fomentar o vínculo social. Tamén é necesario crear unha contorna política favorable xa que este plan require cambiar maneiras de actuar instauradas na sociedade galega durante anos. Trátase dun proceso lento, que implica desenvolver accións agora que terán repercusión a medio e longo prazo.

Obxetivos estratéxicos

OBXECTIVO 1

IMPULSAR UNHA CONTORNA POLÍTICA FAVORABLE

A responsabilidade individual só pode ter pleno efecto se as persoas teñen acceso a un modo de vida san. Por conseguinte, é importante axudar a seguir as recomendacións mediante a execución sustentada de políticas baseadas en probas científicas que permitan que a práctica regular de actividade física e as opcións alimentarias máis saudables estean dispoñibles e sexan alcanzables e facilmente accesibles, en particular, para as persoas con menos recursos económicos.

1.1 Asinar un pacto autonómico no Parlamento de Galicia

Asinar un pacto autonómico no Parlamento de Galicia que implique a todos os partidos políticos e que comprometa a implantación deste plan de acción independentemente do partido político que governe.

Os resultados dun plan de prevención de sobrepeso e obesidade obtéñense a longo prazo. Estímase que é necesario que pasen uns 8 anos para avaliar a efectividade das intervencións levadas a cabo, en termos de ganancia en saúde. Por este motivo, é necesario blindar o plan ante a plausible alternancia política que poida existir, froito dos procesos electorais que teñen lugar cada catro anos.

1.2 Desenvolver un plan de saúde en todas as políticas

É necesario avanzar cara a unha cultura de avaliación do impacto en saúde tanto nas políticas sanitarias como non sanitarias. Isto implica desenvolver un Plan de saúde en todas as políticas para que todas as normas, plans, programas e proxectos que desenvolvan as administracións públicas sométanse á avaliación do impacto positivo en saúde que terán nas persoas que se vexan afectadas por este. Esta avaliación deberá prever os efectos tanto directos e indirectos das políticas sanitarias e non sanitarias sobre a saúde da poboación e as desigualdades sociais.

1.3 Mellorar a composición de alimentos e bebidas

A reformulación ou mellora na composición nutricional dos produtos é unha das intervencións que evidencia maior eficacia para favorecer unha mellor contorna alimentaria e opcións máis saudables.

A reformulación consiste en mellorar o contido de certos nutrientes seleccionados (graxas saturadas, graxas trans, sal ou azucres) dos alimentos e bebidas, sen que isto comporte un aumento do contido enerxético do alimento nin o doutros nutrientes, e mantendo a seguridade alimentaria, sabor e textura para que o produto siga sendo aceptado polos consumidores e as consumidoras. Por iso, poñer ao dispor da cidadanía máis produtos con menos sal, menos graxas saturadas ou trans (mellor perfil lipídico), e con menos azucres engadidos, xunto con outras iniciativas que

faciliten a elección de alimentos axeitados, facilitará a adquisición e mantemento de pautas adecuadas de consumo dunha dieta cunha composición variada e unha cantidade de nutrientes acordes ás recomendacións sanitarias. Tamén contribúe decisivamente a reducir as desigualdades no acceso a unha alimentación saudable, xa que ao aumentar a oferta de produtos alimenticios máis sans para toda a cidadanía sen discriminación, permitirá conformar unha dieta máis saudable de forma compatible coas recomendacións.

Neste sentido desenvolvéronse varias iniciativas tanto a nivel europeo como nacional e considérase necesario impulsar un plan a nivel autonómico co fin de que as empresas do sector alimentario en Galicia se atopen á vangarda na promoción dunha alimentación saudable.

Para iso, é necesario contar coa colaboración e o compromiso non só do sector da fabricación, senón tamén co da distribución, cuxo volume de vendas ou cota de mercado é moi relevante e que ademais conta tamén con marcas propias e compite coa fabricación na oferta. Tamén é necesario contar con outros sectores estratéxicos. Entre eles, o sector da restauración e o de distribuidores automáticos, que actualmente teñen impacto nos hábitos de consumo, especialmente en familias novas e nenos. Nos sectores da fabricación e distribución establécese como obxectivo conseguir reducións do contido de azucres e/ou graxas saturadas e/ou sal nalgúns produtos. No sector da restauración, búscase mellorar a composición dos menús e incorporar os produtos reformulados e no sector da distribución en dispensadores automáticos propónse incorporar os produtos reformulados na oferta e aumentarse a presenza de alimentos que conforman unha dieta saudable.

Para lograr a consecución desta acción establécese a seguinte folla de ruta:

1. Avaliar a composición dos produtos fabricados en Galicia a través da etiquetaxe e con estudos de laboratorio puntuais.
2. Definir un plan de reformulación galego, conxuntamente co sector, co obxectivo de que as empresas galegas teñan os mellores valores de referencia na categoría (*best in class*).
3. Establecer acordos cos sectores da restauración e da distribución en dispensadores automáticos a través das asociacións e a agrupación industrial do sector para

mellorar a composición dos menús e a incorporación de produtos reformulados de maneira que se aumente a oferta de produtos e pratos a base de hortalizas, froitas, legumes, carnes magras e cereais integrais elaborados mediante técnicas de cociñado saudables como a cocción, o forno ou o ferro.

4. Avaliar a consecución dos acordos establecidos cos sectores da restauración e a distribución en dispensadores automáticos, realizando valoracións intermedias e ao finalizar o prazo establecido, mediante a avaliación da composición dos produtos a través da etiquetaxe e con estudos de laboratorio.

5. Difundir a consecución dos acordos establecidos desenvolvendo campañas a través dos medios de comunicación e promoción dos produtos galegos co valor engadido de ser produtos saudables.

1.4 Regular a oferta alimentaria dos comedores colectivos

Os comedores colectivos son lugares nos que un elevado número de poboación realiza, polo menos unha das comidas principais do día. Asegurar unha oferta de menús saudables fomentará a adquisición de hábitos e repercutirá positivamente na saúde da poboación de maneira directa.

As iniciativas para desenvolver son:

- Avaliar a calidade nutricional dos menús dos comedores colectivos.
- Desenvolver unha proposta de boas prácticas nos comedores dos centros de traballo, centros educativos e sanitarios limitando a subministración e venda de bebidas azucradas e produtos ricos en sal, azúcreos ou graxas saturadas nas cafetarías e máquinas expendedoras destes. Poñer especial atención aos centros con persoas vulnerables como as escolas, as residencias para persoas maiores e persoas con discapacidade ou os centros de inclusión social.
- Realizar un estudo exhaustivo que avalíe a pertinencia de desenvolver normativa autonómica para regular a oferta alimentaria nestes centros.

1.5 Valorar accións normativas para diminuír o consumo de bebidas azucradas

Desde hai poucos anos creáronse impostos específicos sobre as bebidas con azucre engadido en múltiples lugares do mundo como Francia, México, Reino Unido, algúns estados de EE.UU. e máis recentemente, en Cataluña. Trátase dun imposto que non busca recadar, é un instrumento das políticas de saúde, e non de políticas fiscais. O seu maior éxito sería non ingresar nada porque significaría que os consumidores abandonan os produtos nocivos por outros máis saudables.

Os estudos que avaliaron a eficacia deste imposto revelan que é efectivo na redución do consumo de bebidas azucradas, pero non está claro un gran efecto sobre o azucre total consumido e, por tanto, sobre a saúde e requírense outras medidas complementarias, así como maior visibilidade porque este imposto ten un importante papel para educar e sinalar o dano á saúde.

As iniciativas nesta acción son:

- Crear un grupo de traballo para establecer un seguimento do imposto nos lugares onde se implantou.
- Avaliar a pertinencia de impoñer un imposto específico en Galicia.

OBXECTIVO 2

AVANZAR NO ÁMBITO ESCOLAR NA LIÑA DA REDE DE ESCOLAS
PROMOTORAS DE SAÚDE

Existe evidencia que indica que as actividades de promoción da saúde escolar ben planificadas e implantadas reducen considerablemente os problemas sociais innecesarios agora e no futuro. Isto é así especialmente se os ditos programas se sustentan e apoian a tarefa básica dos centros de ensinanza e se están ben conectados coas familias e a comunidade.

Unha escola promotora de saúde é aquela na que se desenvolve unha sistemática de intervención estruturada que permite ofrecer unha contorna protexida e un modelo de actuación harmonizado para promover a saúde, o benestar e o desenvolvemento do capital social de todo o alumnado e do persoal docente e non docente. Trátase por tanto, dun enfoque sistemático, participativo e orientado á acción, tendo en

conta as condicións da contorna (edificio escolar, espazos deportivos e de recreo, comedores escolares), os aspectos de seguridade, a alimentación saudable, a actividade física e a prevención do sedentarismo e das condutas adictivas, o benestar emocional e a educación afectivo sexual. Ademais, desenvolve o sentido de responsabilidade individual, familiar e social relacionado coa saúde, posibilitando o pleno desenvolvemento físico e psíquico, favorecendo as boas relacións entre todos os membros da comunidade educativa e desta coa súa contorna.

O referente europeo deste modelo é a Rede SHE, Rede de Escolas promotoras de saúde desenvolvida pola Oficina rexional europea da Organización Mundial da Saúde, a Comisión da Unión Europea e o Consello de Europa que comezou a súa andadura no ano 1991 en seis países e actualmente está presente en 45 países da Unión Europea.

A Rede SHE considérase como un dos programas internacionais máis avanzados para a promoción da saúde na escola con base a que tradicionalmente, os centros de ensino foron escenarios que reuniron o apoio político, social e económico. Ademais, estes centros proporcionan un escenario que permite adoptar unha acción destinada a reducir as desigualdades en saúde.

ACCIONES

2.1 Crear a Rede galega de escolas promotoras de saúde

- Traballar conxuntamente coa Consellería de Cultura, Educación e Universidade, mediante os instrumentos de coordinación xa establecidos (a Comisión interdepartamental en materia de educación e saúde e o Comité interdepartamental de hábitos e contornas saudables no ensino) e coa Consellería de Política Social (para as escolas infantís) en:
 - A definición dos criterios necesarios para que un centro escolar poida formar parte da Rede galega de escolas promotoras de saúde.
 - A creación dunha plataforma dixital para facilitar o intercambio e aprendizaxe de boas prácticas entre profesorado e alumnado das Escolas Promotoras de Saúde a través do traballo en rede.

- A organización de actividades de recoñecemento e promoción de experiencias de éxito.

2.2 Garantir a calidade nutricional da oferta alimentaria na contorna escolar

- Avaliar a calidade nutricional dos menús dos comedores escolares en todas as etapas educativas (desde infantil ata os ensinos universitarios).
- Desenvolver prescricións técnicas que faciliten a avaliación e mellora da calidade nutricional dos menús escolares.
- Implantar o Programa 16 de Control da calidade da oferta alimentaria nos centros escolares do Plan nacional de control da cadea alimentaria (comedores, cafetarías e máquinas expendedoras).
- Realizar unha auditoría da oferta alimentaria de todos os centros educativos, tanto públicos como privados, que impartan educación infantil, primaria, secundaria e formación profesional que dispoñan de servizos de comedor escolar, máquinas expendedoras de alimentos e bebidas ou cafetarías, nos próximos 5 anos, co fin de garantir a calidade, a variedade, o equilibrio e a adaptación da súa oferta alimentaria ás persoas usuarias do servizo. As auditorías serán realizadas "in situ" polo corpo de Inspectores de Saúde Pública.
- Elaborar guías técnicas para a programación de menús escolares que garantan unha oferta alimentaria variada, equilibrada e adaptada ás necesidades nutricionais de cada grupo de idade.
- Desenvolver accións específicas coordinadas para eliminar os produtos azucrados e as lambonadas dos centros educativos como elemento de recompensa ou de celebración.

2.3 Promover a inclusión de criterios de calidade alimentaria e sustentabilidade nos pregos de contratación do servizo de comedor e cafetería de centros escolares

- Garantir que a alimentación servida sexa variada, equilibrada e adaptada ás necesidades nutricionais das persoas usuarias do servizo, traballando conxuntamente coa Consellería de Cultura, Educación e Universidade, para que os pregos de contratación do servizo de comedor e cafetería dos centros escolares consideren criterios de calidade nutricional (limitación de ultraprocesados e alimentos con contidos elevados en sal, azucres, graxas trans e graxas saturadas), proximidade, ecoloxía, frecuencias de consumo por grupo de alimentos, así como a localización e uso de máquinas expendedoras.
- Elaborar un modelo de prego de prescricións técnicas para o contrato de servizos de comedor e cafetería con base nos resultados obtidos da aplicación do Programa de control da calidade nutricional da oferta alimentaria dos centros escolares da Comunidade Autónoma de Galicia.

2.4 Avanzar cara a unha oferta de actividade física nos centros escolares que permita cumprir coas recomendacións de actividade física no alumnado

- Traballar coa Consellería de Cultura, Educación e Universidade na análise de diferentes propostas como, por exemplo, a ampliación dunha terceira hora semanal de educación física no currículo da educación obrigatoria; reforzar as actividades extraescolares deportivas ou fomentar o uso das instalacións deportivas dos centros escolares en horario non lectivo.
- Avaliar a condición física de todo o alumnado mediante DAFIS cunha frecuencia mínima bienal. DAFIS é a plataforma galega para a avaliación da condición física saudable desenvolta pola Secretaría Xeral para o Deporte e, actualmente, accesible desde a historia clínica electrónica de Galicia.

Creouse cos obxectivos de dotar os centros educativos dunha ferramenta de avaliación dos proxectos de vida activa e deportiva; unificar as probas de condición física relacionadas coa saúde e establecer unha metodoloxía común de avaliación e crear unha ferramenta útil e eficaz para a xestión dos datos obtidos, estatísticas, comparativas e informes relacionados coa condición física e a saúde.

DAFIS componse de dúas partes principais: os protocolos de valoración deseñados para toda a poboación nos rangos de idade establecidos pola OMS para as recomendacións de actividade física e a contorna web, aloxado nos servidores da Xunta de Galicia e deseñado para o rexistro das medicións e a súa comparación cos valores de referencia e cos obtidos pola poboación con características similares.

OBXECTIVO 3

PROMOVER OS HÁBITOS DE VIDA SAUDABLES NO ÁMBITO LABORAL

A promoción da saúde no lugar de traballo reduce a carga das enfermidades relacionadas con este e contribúe á creación de capital social, ao fortalecer a persoa a título individual e os recursos organizativos que conducen á súa saúde. Ademais reduce o absentismo relacionado coa enfermidade e aumenta a produtividade e a competitividade.

Así mesmo, unha empresa promotora de saúde é aquela que, ademais de cumprir con todas as medidas de seguridade e de prevención de riscos laborais, se preocupa polo benestar do seu persoal, que é o seu principal activo; apoia de maneira activa a política de promoción da saúde na contorna laboral e fóra dela e está comprometida coa comunidade a que pertence, e coa sustentabilidade.

ACCIÓN

3.1 A Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de saúde

Baixo a premisa de que dar exemplo é a principal maneira de influencia, desenvolver diferentes iniciativas de promoción da saúde para o persoal da Xunta de Galicia, comezando pola Consellería de Sanidade con proxectos piloto que, se teñen unha avaliación positiva, se estenderán ao resto de departamentos da Xunta de Galicia e a empresas privadas.

Algunhas das iniciativas son:

- **Froita para un xantar, merenda ou descanso saudable**, cuxo obxectivo é mellorar os hábitos alimentarios do persoal a través da posta ao dispor de froita fresca, como alternativa aos produtos ultraprocesados dispoñibles, respectando os criterios de proximidade e sustentabilidade.
- **Intervención na oferta alimentaria** coa que se pretende alcanzar unha diminución do contido de alimentos e bebidas ricos en ácidos graxos saturados, ácidos graxos trans, sal e azucres, mellorando a oferta das cafetarías e máquinas expendedoras localizadas nos edificios públicos.
- **Paso a paso, chanzo a chanzo, coida a túa saúde**. Campaña de sensibilización mediante unha estratexia de comunicación visual para dar a coñecer a relación entre a práctica de actividade física e a súa relación con todas as dimensións da saúde. Consiste na promoción do uso de escaleiras mediante a sinalización do edificio, nos puntos de toma de decisión (ascensores, escaleiras e corredores) con carteis adhesivos moi vistosos que transmiten diferentes mensaxes que animan a tomar as decisións máis activas.
- **Pausas activas**. Iniciativa destinada a ofertar prácticas de actividade física nas pausas retribuídas da xornada laboral para promover descansos activos. Algunhas das posibles alternativas serían dispoñer dun espazo ou material para realizar actividade física ou sesións con persoal especializado (por exemplo, de ximnasia, ioga, pilates ou escola de costas).
- **Reunións en ruta**. Esta acción consiste en establecer itinerarios interiores e exteriores de 20-30 minutos de duración para a realización das reunións de 2 ou 3 persoas camiñando, substituindo as reunións sedentarias.

3.2 Fomentar a inclusión das empresas galegas na Rede española de empresas saudables prestando asesoramento e apoio de maneira prioritaria ás pemes

En 2013, púxose en marcha o proxecto “Empresas Saudables” a nivel nacional inspirado no traballo realizado pola Rede europea de promoción da saúde no traballo (ENWHP; <https://www.enwhp.org>) e como resposta ao propio interese do Instituto Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo, en recoñecer o traballo das empresas no ámbito da

mellora da saúde e benestar do seu persoal, así como promover a cultura da saúde e o intercambio de experiencias empresariais. Calquera empresa ou organización, con independencia do seu tamaño, titularidade ou sector, pode manifestar o seu compromiso solicitar a súa adhesión á Declaración de Luxemburgo elaborada pola Rede Europea e, se o desexa e cumpre cos criterios de calidade elaborados, pedir o seu recoñecemento como boa práctica en promoción da saúde no traballo.

En colaboración co Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA), realizar asesoramento e apoio ás empresas galegas para que poidan incluírse na Rede española de empresas saudables, poñendo énfases nas pequenas e medianas empresas.

3.3 Analizar incentivos para as empresas que desenvolvan políticas de promoción da saúde

Analizar a viabilidade e o procedemento de implantación de incentivos (de recoñecemento, promoción, de contratación pública ou mesmo económicos) para que as empresas adopten estratexias de promoción da saúde entre o seu persoal tanto no horario laboral como fóra del, favorecendo, por exemplo, os desprazamentos activos ao traballo ou o compañeirismo e a cohesión social mediante a organización de actividades deportivas en grupo, ampliando mesmo á rede familiar do persoal.

3.4 Identificar os colectivos profesionais que presentan maior vulnerabilidade para desenvolver conxuntamente accións de promoción da saúde específicas

- Realizar, conxuntamente co Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia unha análise en profundidade dos colectivos profesionais que presentan unha maior marxe de mellora na promoción da saúde para traballar especificamente co colectivo nesta liña, elaborando recomendacións e favorecendo contornas protectoras e promotoras de estilos de vida saudables.
- De maneira específica, identificar aqueles postos de traballo máis sedentarios para priorizar actuacións para as persoas que os ocupan.

OBXECTIVO 4

PROMOVER A SAÚDE NOS BARRIOS

As desigualdades sanitarias poden reducirse e as enfermidades poden previrse prestando atención ao deseño, á construción e ás contornas, ás cidades e aos barrios, nos que viven as persoas. Para iso, han de terse en conta as oportunidades, os riscos e os retos para a saúde que comporta a urbanización. Trátase dunha tarefa complexa na que se pode influír na localización, nos criterios espaciais e no deseño dos elementos e servizos locais da contorna construída para favorecer a saúde e a equidade sanitaria coa filosofía de promover o acceso ás opcións máis saudables.

Ademais, a saúde en todas as políticas merece unha especial consideración na contorna local polo seu carácter integrador de accións. É necesario prestar atención á maneira en que as políticas de carácter non sanitario promovidas na contorna local inflúen na saúde da poboación, promocionando aquelas que supoñen unha mellora na saúde dos veciños e veciñas, favorecendo as contornas saudables e disuadindo, se é o caso, daquelas que supoñan riscos para a saúde.

ACCÍONS

4.1 Deseñar e organizar a Rede local promotora de saúde

Os escenarios ou ámbitos de intervención en promoción da saúde identifican os lugares onde as persoas e as súas familias viven, conviven e traballan. Neste sentido, o municipio é o territorio máis próximo á cidadanía polo que é moi importante desenvolver accións para promover un estilo de vida activo e saudable mediante a adquisición de condutas sas, integrando a filosofía de que a opción saudable sexa a máis fácil de elixir.

Para iso, propóñense diferentes accións para traballar conxuntamente coa Federación Galega de Municipios e Provincias:

- Deseñar o modelo de redes locais promotoras de saúde mediante un sistema baseado na equidade en saúde e que permita a cobertura en promoción dun estilo de vida saudable para toda a cidadanía galega.

- Estudar as alternativas de organización e financiamento do persoal que formará parte da rede que actuará como coordinador/a de todas as accións de promoción da saúde que se desenvolvan no territorio. A rede dependerá funcionalmente da Dirección Xeral de Saúde Pública.
- Definir a sistemática de traballo da rede na que a Dirección Xeral de Saúde Pública establecerá as directrices de actuación, a avaliación do seu cumprimento e a formación do persoal a través da Escola Galega de Saúde Pública.
- Definir a carteira de servizos de promoción da saúde no ámbito local que inclúa as actividades de prevención e promoción da saúde, de prevención de adicións e seguridade, incluíndo a definición dos axentes da contorna comunitaria susceptibles de desenvolver actividades (oficinas de farmacia, clínicas dentais, asociacións de veciños, centros sociocomunitarios, etc).

4.2 Desenvolver o modelo de saúde local baseada en activos

Un activo para a saúde pódese definir como calquera factor ou recurso que potencia a capacidade de individuos, comunidades e poboacións para manter a saúde e o benestar. Os activos para a saúde móstranse como ferramentas da comunidade para superar as dificultades fronte á desigualdade e esenciais para articular a procura de capacidades e habilidades cara á promoción da saúde.

Neste sentido, propónse o modelo baseado en activos para previr o sobrepeso e a obesidade no ámbito local. Este enfoque xera un proceso de mellora da saúde entre persoas, comunidades e profesionais nun contexto determinado e facilita o desenvolvemento da actividade comunitaria e as relacións sociais.

Nesta liña de traballo recóllense varias iniciativas:

- **Mapeo de activos en saúde.** A través da rede municipal promotora de saúde e en coordinación co persoal dos concellos, desenvolver un procedemento para elaborar de forma efectiva e participada un mapa de activos para a saúde nos municipios ou barrios das cidades máis grandes. Este mapa difundirase entre a veciñanza e publicarase na plataforma do Observatorio de saúde pública de Galicia.
- **Mobilidade activa.** Establecer unha sistemática de colaboración entre profesionais de saúde pública e de urbanismo local co obxectivo de desenvolver códigos

urbanísticos para unha planificación urbana sustentable, que permita estilos de vida máis saudables a través da mobilidade activa, o deseño de espazos de lecer activo ao aire libre e a redución de contornas promotoras de condutas sedentarias. Ademais, desenvolver medidas de ámbito local orientadas a mellorar a seguridade viaria e a seguridade persoal de peóns, ciclistas e persoas que utilizan outros medios con rodas (entre eles as cadeiras de rodas, patinetes e patíns).

- **Fomentar o aumento da oferta de comercio de proximidade de produtos frescos.** Dentro da premisa básica deste plan de buscar que a opción máis saudable sexa a máis fácil de elixir, traballar coa administración local para realizar unha avaliación das zonas nas que a oferta de produtos frescos e saudables sexa insuficiente e buscar incentivos para desenvolver o comercio local destes produtos.
- **Fomentar o aumento da oferta de instalacións deportivas nos lugares con menor dispoñibilidade.** Un estudo recente da Universidade de Alcalá mostra que as áreas de Madrid que teñen a menor dispoñibilidade de instalacións deportivas presentan un 22% máis de casos de obesidade e un 38% máis de diabetes tipo 2 que os barrios cos maiores recursos para facer exercicio. Por este motivo, é necesario analizar as zonas de Galicia con menor dispoñibilidade de instalacións deportivas e desenvolver unha estratexia de aumento da oferta, conxuntamente coa Federación Galega de Municipios e Provincias.

4.3 Impulsar a mocidade como axente promotora de saúde

Tal e como se describe na estratexia mundial para promover a saúde na adolescencia (guía AA-HA!), existe unha necesidade apremiante de maior investimento en programas de saúde dos e das adolescentes para mellorar a súa saúde e supervivencia a curto prazo, a súa saúde futura como persoas adultas e a saúde da próxima xeración.

Os e as adolescentes teñen necesidades específicas de saúde relacionadas co seu rápido desenvolvemento físico, sexual, social e emocional e coas funcións particulares que desempeñan na sociedade. A mellor maneira de lograr resultados é elaborar e aplicar os programas cos e coas adolescentes para os e as adolescentes.

Desta maneira, é necesario crear unha canle de comunicación dixital coa mocidade en redes sociais e utilizando a súa mesma linguaxe, baseada nunha metodoloxía participativa, de maneira que a propia mocidade asuma o liderado e participe na

selección e priorización das intervencións para adoptar un estilo de vida saudable baseado nos factores protectores do sobrepeso e a obesidade.

Iniciativas:

- Actividades de sensibilización, capacitación, gamificación e gobernanza co obxectivo de que a mocidade se converta en axente promotor de saúde que lidere a transformación de toda a sociedade coa colaboración da Dirección Xeral de Xuventude, Participación e Voluntariado.
- Actuacións específicas coa mocidade de colectivos vulnerables ou en risco de exclusión social.
- Incentivar o lecer nocturno saudable utilizando instalacións deportivas municipais e fomentando a colaboración coas empresas privadas do sector do deporte.

4.4 Promover a equidade en saúde na comunidade

A equidade en saúde implica que todas as persoas teñan igualdade de oportunidades para desenvolver e manter a súa saúde, a través dun acceso xusto aos recursos.

A comunidade sustentada polas administracións, postulouse, en numerosas ocasións, como a impulsora para acabar con ciclos de desvantaxes polo que se propoñen varias iniciativas nesta liña para promover a equidade na redución do sobrepeso e a obesidade:

- **Prevención da obesidade en nenos e nenas que viven nunha comunidade con baixo nivel de renda.** A Unión Europea seleccionou como boa práctica un programa dirixido en nenos e nenas entre 4 e 12 anos que conseguiu este obxectivo mediante un proxecto que poñía o foco no traballo social e na organización comunitaria. Desenvolvéronse procesos participativos para implementar intervencións sustentables e culturalmente apropiadas, tendo en especial consideración as condicións sociais e ambientais. Creáronse contornas para incrementar a actividade física e unha dieta saudable nos nenos e nenas e nas súas familias tendo en conta as normas sociais, o recoñecemento e autoestima. Tráballose coa administración local para levar a cabo cambios no deseño das infraestruturas e incluíndo o benestar da mocidade na planificación urbana. A taxa de prevalencia de obesidade diminuíu do 13% ao 10% na área de intervención.

Desenvolver en Galicia un programa piloto baseado nesta metodoloxía para avaliar a súa utilidade e adaptalo. Para iso, crear un equipo de traballo multidisciplinar que leve a cabo unha avaliación inicial do estado de situación e un mapeo de recursos identificando aqueles factores e contornas obesoxénicos e propoñendo as accións para levar a cabo para convertelos en factores e contornas promotores de saúde. Unha vez identificados, traballar na súa implantación en colaboración con todos os actores implicados.

- **Plan galego de promoción da saúde da poboación xitana.** Tal e como se reflicte na última Enquisa nacional de saúde da poboación xitana, os indicadores de saúde na comunidade xitana son peores que na poboación xeral, por mor dos determinantes de saúde, xa que os comportamentos nesta área non dependen só da persoa, senón tamén das condicións e oportunidades que ofrecen as contornas físicas, educativas, de lecer e socioeconómicas. Entre as principais necesidades de saúde á hora de traballar coa poboación xitana sitúanse a promoción da alimentación e o exercicio físico saudable, a prevención de accidentes, a redución do consumo de tabaco e alcol, e a promoción dos autocoidados nas enfermidades crónicas.

Por todo o anteriormente exposto, é necesario traballar coas entidades xitanas para desenvolver un Plan galego de promoción da saúde da poboación xitana, realizando un estudo da situación de partida e pivotando as actuacións en mulleres de etnia xitana promotoras de saúde que traballen nas zonas de maior vulnerabilidade.

- **Cidades amigables para as persoas maiores.** Traballar conxuntamente coa FEGAMP e coa administración local para promover comunidades amigables para as persoas maiores utilizando como modelo a rede promovida pola OMS para os concellos interesados en promover o envellecemento saudable e activo, mellorando as súas contornas e servizos e incorporando esta perspectiva na planificación municipal de maneira transversal. Nunha localidade amigable co envellecemento, as políticas, os servizos e as estruturas relacionadas coa súa contorna física e social deséñanse e reorganízanse para apoiar e permitir ás persoas maiores vivir dignamente, gozar dunha boa saúde e continuar participando na sociedade de maneira plena e activa.
- **Atención á diversidade funcional no deporte.** O deporte favorece a rehabilitación, a normalización e a integración das persoas con discapacidade. Ademais, complementa unha vida activa e é un elemento positivo para construír unha sociedade realmente accesible. Conseguir esta unión entre deporte e discapacidade supón un reto. Os deportes adaptados necesitan o apoio de moitas persoas (monitores, profesionais

da saúde, outros ou outras deportistas, psicólogos ou psicólogas, terapeutas, etc.) para crear infraestruturas sólidas e, por estes motivos, é importante a concienciación sobre os beneficios da unión entre deporte e discapacidade e as accións para avanzar nesta liña, como traballar, en estreita colaboración co Comité Español de Representantes de Persoas con Discapacidade (CERMI) e coa Secretaría Xeral para o Deporte en identificar as necesidades e desenvolver accións, por exemplo, unha guía para eliminar barreiras nas instalacións deportivas tanto públicas, como privadas ou actividades de formación e sensibilización.

- **Accións comunitarias con perspectiva de xénero.** Os datos dos estudos máis recentes reflicten que aínda existen diferenzas importantes en canto á participación e representación feminina nas distintas esferas do deporte. Por iso, resulta necesario promover a equidade no deporte, tendo en conta as diferenzas existentes entre mulleres e homes, pero sen que estas limiten as súas posibilidades.

OBXECTIVO 5

IMPULSAR A PROMOCIÓN DA SAÚDE NAS CONTORNAS SANITARIA E SOCIO SANITARIA

A evidencia indica que o asesoramento sanitario en atención primaria dos pacientes en situación de risco debido aos estilos de vida pouco saudables pode ser unha das maneiras máis eficaces de cambio de comportamento. Esta intervención xera 10 veces máis ganancia en saúde a longo prazo que outras intervencións e xera de 2 a 4 veces máis anos de vida con saúde que a maioría das intervencións.

Polo anteriormente exposto, é necesario traballar coa atención primaria de saúde e coa Administración encargada das residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade para desenvolver intervencións que promovan un estilo de vida saudable.

Tamén é necesario establecer procedementos de actuación para a abordaxe da obesidade como unha enfermidade en todo o circuíto asistencial.

ACCIÓN

5.1 Proxecto Adestra a túa saúde. Prescribir exercicio físico na contorna sanitaria e seguimento na contorna comunitaria

Existe evidencia científica de que o exercicio físico está indicado para a prevención de numerosas enfermidades entre as que destacan as cardiovasculares, algúns tipos de cancro e osteoporose, para a redución da depresión, a deterioración cognitiva e a dependencia en persoas maiores e para mellorar a osteoartrite e a forza muscular.

Por este motivo e co obxectivo de mellorar ou manter a saúde das persoas maiores, a Consellería de Sanidade, conxuntamente coa Secretaría Xeral para o Deporte desenvolve o programa "Adestra a túa saúde" de prescrición de exercicio físico na contorna sanitaria e seguimento del na contorna comunitaria.

O programa diríxese a persoas con máis de 60 anos e consiste en que desde o centro de saúde detecten as persoas destinatarias, se lles prescriba a práctica de exercicio físico e sexan remitidas a un promotor de exercicio físico do concello, que avaliará a súa condición física e acordará coa persoa o tipo de exercicio que debe realizar tendo en conta a súa dispoñibilidade e preferencias, as recomendacións do profesional sanitario e os servizos dispoñibles no concello (actividades dirixidas, camiños saudables, etc.). Trátase de utilizar os recursos xa existentes, coordinando todos os actores implicados para que traballen conxuntamente.

Desde o centro de saúde avalíase a condición cardiorrespiratoria da persoa e, se cumpre os criterios, recibe unha ficha de prescrición de exercicio para o promotor do concello. O promotor de exercicio avalía a condición física da persoa a través de a plataforma DAFIS (explicada con maior detalle anteriormente) de avaliación da condición física saudable, acorda con ela o tipo de exercicio que debe realizar, realiza o seguimento e informa del ao centro de saúde.

5.2. Intervir no ámbito asistencial

- Promover a mensaxe de que a obesidade é unha enfermidade e que a persoa que a sofre debe acudir ao seu médico/a de atención primaria.

- Optimizar os circuítos de asistencia á persoa que sofre obesidade incluíndo atención primaria e especializada.
- Promover que os e as profesionais de saúde realicen consello breve para previr o sobrepeso ou a obesidade e convidar a persoa para realizar un rexistro do cumprimento do consello no PHR, que lle permitirá levar a cabo o seu seguimento.

As intervencións de consello ou asesoramento en atención primaria son aquelas accións realizadas polo persoal sanitario, co obxectivo de axudar o ou a paciente para adoptar, cambiar ou manter condutas ou hábitos que afectan o estado de saúde, incluíndo un rango amplo de actividades: valorar os coñecementos e a motivación, informar, modificar condutas inapropiadas, reforzar condutas desexadas e avaliar o progreso a longo prazo.

Como ferramenta para avaliar o seguimento da execución do consello breve, a Consellería de Sanidade dispón da Historia Clínica Persoal ou PHR (Personal Health Record) de código 100. A Historia Clínica persoal é un sistema de información onde o propio usuario ou usuaria rexistra, mantén e xestiona os datos que considera relevantes para a súa saúde, asociados ás súas propias actividades e coidados, ademais de información relacionada coa atención sanitaria. O sistema permite compartir os datos cos profesionais da saúde.

- Continuar desenvolvendo actuacións para a promoción da lactación materna.

Os primeiros anos de vida son cruciais para establecer hábitos de boa alimentación e actividade física. A lactación materna exclusiva durante o primeiros seis meses de vida, seguida da introdución de alimentos complementarios adecuados, é un factor importante na redución do risco de sobrepeso e obesidade. Unha alimentación complementaria adecuada, xunto coa prolongación da lactación materna, pode reducir o risco de desnutrición e de acumulación de graxa corporal excesiva nos lactantes.

Desde o Servizo Galego de Saúde levan a cabo diferentes actuacións nesta liña como o asesoramento e recomendación nos controis periódicos do embarazo e nas revisións pediátricas de crecemento. Ademais, realízase difusión dos beneficios a través dos medios de comunicación coas familias como Xanela Aberta á Familia. Tamén existen bancos de leite e unidades de apoio.

5.3 Replicar boas prácticas en atención primaria

- No marco dos plans locais de saúde e co liderado dos servizos de Atención Primaria, replicar iniciativas de acción comunitaria promovidas por centros de saúde para desenvolver proxectos comunitarios que demostraron evidencia da súa eficacia noutros centros con características similares.
- Asesoramento e apoio na implantación das iniciativas consideradas como boa práctica na Unión Europea. Un exemplo diso é o proxecto de acción comunitaria Reverter a diabetes tipo 2 coa colaboración da atención primaria para mellorar a calidade de vida da persoas con esta patoloxía mediante o fomento dun estilo de vida saudable. Este proxecto foi considerado como boa práctica da Unión Europea.

Consiste en seleccionar a poboación obxectivo desde o centro de saúde e a súa inclusión nun programa intensivo de seis meses seguidos dun tratamento posterior de 18 meses. No programa traballárase de maneira grupal nos catro piares dun estilo de vida saudable: a nutrición, o exercicio físico, o sono e o benestar emocional, aproveitando a presión positiva e o reforzo do grupo como núcleo de cohesión social. Os grupos contarán co asesoramento e guía dun equipo de apoio multidisciplinar composto, polo menos por persoal de enfermaría, persoal especialista en nutrición e dietética e persoal especialista en exercicio físico. O programa será dirixido conxunta e coordinadamente pola Dirección Xeral de Saúde Pública e a Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria que definirán os procesos comúns de traballo coas áreas sanitarias, que nomearán unha persoa coordinadora do programa na súa área.

5.4 Plan de promoción da saúde nas residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade

Existe evidencia científica de que un estilo de vida saudable protexe fronte á fragilidade, a deterioración funcional, a deterioración cognitiva e a demencia.

- Desenvolver unha estratexia de intervención global de promoción da saúde na poboación maior institucionalizada coa colaboración da Consellería de Política Social.

A poboación institucionalizada é un colectivo no que as intervencións son fáciles de aplicar e de realizar o seu seguimento e avaliación, xa que, ao ter profesionais con alta cualificación que os atenden e asisten constantemente, facilita a correcta

implantación e a adecuada motivación. A estratexia debe incluír a avaliación da oferta alimentaria e intervencións para previr a fragilidade mediante programas de actividade física multicompoñente. As intervencións centradas na actividade física teñen demostrada a súa eficacia en retardar, ou mesmo reverter a fragilidade, ademais de mellorar o estado cognitivo e fomentar o benestar emocional. Adicionalmente, debe desenvolver accións para mellorar o benestar emocional e a calidade de sono.

- Desenvolver a rede de centros residenciais activos e saudables, definindo os criterios de inclusión da rede, a avaliación e incentivando os centros para implantar as accións necesarias para formar parte desta. Algúns destes criterios poderían ser, por exemplo, valorar a condición física das persoas residentes mediante a plataforma DAFIS e desenvolver programas de actividade física adaptados; valorar aspectos nutricionais na concertación de prazas; mellorar a calidade nutricional das comidas e utilizar ferramentas informáticas de apoio.

2 Capacitar na toma de decisións máis saudables



Poderíase definir capacitar como facer a alguén hábil, apto ou capaz para desenvolver unha acción. A información e a educación dos individuos garda unha estreita relación co seu estado de saúde de tal maneira que, canto maior é o nivel educativo dunha sociedade, máis saudable é o seu estilo de vida. Por iso, resulta imprescindible a difusión de coñecementos que permitan a comprensión dos múltiples beneficios da adopción dun estilo de vida saudable e a integración de actitudes sociais positivas, co fin de modificar os factores sociais que actúan como determinantes do sobrepeso e a obesidade.

Por outra banda, a evidencia científica dispoñible mostra que o tipo de información que cambia condutas é aquela que che explica como facelo, non a que che explica os motivos.

Con este obxectivo, preténdese incidir na adquisición de habilidades que faciliten unha mellor xestión persoal da saúde na cidadanía galega; a capacitación do persoal educativo; a formación do persoal sanitario en materia de avaliación dos determinantes do sobrepeso a obesidade e de aplicación de modelos de intervención, desestigmatizando a obesidade.

Así mesmo, deseñaranse plans de formación para profesionais, tanto no sector da saúde como noutros sectores, entre os que destacan a alimentación, o transporte, a planificación urbana, as actividades recreativas, deportes e preparación física, co fin de aumentar os coñecementos e as aptitudes concernentes ás súas funcións e contribucións para crear oportunidades integradoras e equitativas en favor dunha sociedade activa e saudable.

Obxetivos estratéxicos

OBXECTIVO 6

FAVORECER A ADQUISICIÓN DE HABILIDADES NA CIDADANÍA:

unha poboación galega máis capacitada para tomar decisións máis saudables

Os coñecementos, as preferencias e os comportamentos dunha persoa, por exemplo os relacionados co estilo de vida, fráganse na súa contorna. Por unha banda, inflúe, o acceso á información clara, coherente e contrastada e, por outro, o contacto cunha contorna informativa, máis amplo, determinado pola súa vez pola publicidade ou outros medios de comunicación.

Considérase necesario crear normas, actitudes sociais positivas e un cambio de paradigma en toda a sociedade mediante o aumento dos coñecementos, a comprensión e a valoración dos múltiples beneficios dun estilo de vida saudable en todo o ciclo vital.

As tecnoloxías de redes sociais convertéronse en parte da educación para a saúde e a promoción da saúde, posicionándose como un medio potencialmente poderoso para comunicarse con adolescentes e persoas adultas ao redor das súas opcións de saúde. O apoio social, a presión dos compañeiros e compañeiras e o intercambio de información nas comunidades en liña, poden modificar os comportamentos relacionados coa saúde. Se hai efectos positivos e sustentados, as tecnoloxías de redes sociais poderían aumentar a efectividade e eficiencia de moitas campañas de saúde pública.

ACCÍONS

6.1 Vida saudable: Xanela aberta á familia

No marco do programa europeo INTERREG VAI España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, a Dirección Xeral de Saúde Pública desenvolveu o portal web interactivo Xanela aberta á familia (<https://vida-saudable.sergas.gal>) como ferramenta de comunicación coas familias para prestarlles un servizo de apoio durante todo o ciclo parental. A través do uso do propio portal web, boletíns, redes sociais e webinars, este proxecto incide na importancia fundamental da familia na formación de calquera ser humano, a través da divulgación de contidos sobre estilos de vida saudables específicos para as diferentes etapas vitais. En concreto, aborda o estado nutricional e a saúde materna,

antes e durante o embarazo; prácticas adecuadas de alimentación, de promoción de exercicio físico, de benestar emocional e de prevención de condutas adictivas en nenos, adolescentes e novos. Así mesmo, a web oferta a posibilidade de subscrición, proporcionando un grupo de poboación sobre a que fomentar directamente a adquisición dun estilo de vida saudable en todas as etapas da vida.

- Potenciar a web interactiva Xanela aberta á familia e as súas redes sociais asociadas como vía de formación e información sobre hábitos de vida saudables, ampliando os seus contidos a todas as etapas da vida, como o envellecemento activo e a idade adulta.
- Actualizar o deseño e os contidos recollendo as contornas escolar, laboral, comunitaria, sanitaria e sociosanitaria. Complementariamente, difundirse nas redes sociais, mediante actividades de xestor de comunidades e ampliar as funcionalidades para permitir a gamificación e a interacción coas persoas subscritas.

Entre as accións concretas que se van desenvolver, recóllese a mellora do coñecemento do contido da etiqueta nutricional para as familias e a elaboración e deseño dunha campaña de difusión de menús saudables e sustentables para 8 semanas adaptados ás diferentes etapas vitais, nos que se incluírá a lista da compra para facilitar a organización e planificación dunha alimentación equilibrada.

6.2 Campaña de comunicación permanente

A presenza en medios de comunicación favorece a chegada e consolidación da mensaxe na cidadanía, principalmente se se acompaña de motivación e de accións asociadas.

- Diseñar e desenvolver unha campaña publicitaria de grande impacto para promover a actividade física e reducir o sedentarismo que implique e motive a poboación galega, baixo o lema "gastas pista", establecendo un reto para conseguir por toda a poboación no seu conxunto, na que teña valor cada achega individual.
- Asociadas a esta campaña e baixo o mesmo lema no que se motivará a "gastar" non soamente as pistas de baile, senón tamén as de baloncesto, patinaxe, atletismo, a do salón de casa, as de asfalto, de terra, etc., promover actividades periódicas nas que participe toda a comunidade ou un grupo etario en concreto, para manter a mensaxe de maneira continuada no tempo.

- Desenvolver outras campañas de comunicación sobre prácticas óptimas vinculadas a programas comunitarios e actividades que motiven e impliquen a cidadanía para o cambio cara á hábitos de vida máis saudables, colaborando coas asociacións de veciños, asociacións de pais e nais, asociacións de pacientes, etc.

6.3 Escola galega de saúde pública aberta á cidadanía: a escola de todos

A Escola Galega de Saúde Pública constitúese como un espazo educativo aberto a todas as persoas, independentemente da súa idade, titulación ou formación previa. A súa misión é prover de información, coñecementos e habilidades en procesos de saúde e de enfermidade a profesionais, pacientes, persoas cuidadoras e cidadáns ou cidadás, co fin de mellorar a súa calidade de vida e potenciar a súa participación segura nas decisións sobre os seus procesos, así como facilitar o coñecemento do funcionamento dos servizos sanitarios para contribuír a un uso eficiente deles.

- Desenvolver un Plan de formación continua para a prevención do sobrepeso e a obesidade dirixido á cidadanía, elaborado por persoas expertas que ofrezca contidos específicos para achegar o coñecemento e facer posible que os e as participantes teñan un maior control sobre os seus hábitos. Este plan incluírá talleres virtuais e integrará a gamificación organizando concursos de cambio de hábitos en diferentes colectivos.
- Elaborar unha guía de consellos relacionados co envellecemento activo e saudable dirixida a toda a cidadanía e con claves fáciles de aplicar no día a día.

6.4 Información nos puntos de toma de decisión

Co obxectivo de ter información fiable no momento e o lugar no que se debe tomar unha decisión sobre adoptar un hábito saudable, propónse traballar cos axentes implicados para innovar e ofrecer alternativas novas que faciliten a toma de decisións.

- Promover convenios de colaboración coas empresas de alimentación (mercados e supermercados) para facilitar información ao ou á cliente que lle axude a realizar unha compra saudable. Por exemplo:
 - Informar sobre a etiqueta nutricional.
 - Elaborar folletos con ofertas de produtos saudables.

- Colocar produtos saudables nas zonas de maior venda e limitar a existencia de produtos inadecuados, desde o punto de vista nutricional, nos lineais.
 - Incluír mensaxes sobre a propiedades saudables nos mostradores de froitas, verduras, peixes, legumes.
 - Promover o consumo de produtos integrais.
 - Difundir receitas e menús saudables con produtos de proximidade e tempada.
- Desenvolver campañas, conxuntamente co Instituto Galego de Consumo, para ofrecer ferramentas que axuden a evitar a fraude informativa e faciliten o acceso á información sobre os produtos, etiquetaxe, mensaxes contraditorias, etc., poñendo especial interese nos colectivos aos que é máis difícil chegar.
- Colaborar co sector da restauración para que, na carta dos restaurantes, se especifique o valor calórico de cada menú e que sempre haxa unha oferta de menú saudable, principalmente no menú do día.
- Colaborar con entidades públicas e privadas, incluídas as empresas de transporte urbano, para desenvolver accións de información e sensibilización co obxecto de promover o exercicio físico e reducir o sedentarismo. Por exemplo:
 - Sinalización dos puntos de toma de decisións (ascensores, escaleiras e corredores) mediante a colocación adhesivos vistosos, que inclúan diferentes mensaxes, que animan á toma da decisión máis saudable.
 - Inclusión de mensaxes en autobuses, marquesiñas e pantallas para promover que as persoas usuarias dos autobuses urbanos baixen unha parada antes.

OBXECTIVO 7

CAPACITAR NO ÁMBITO SANITARIO E EDUCATIVO

As intervencións formativas de promoción e educación para a saúde para o persoal sanitario, docente e o alumnado, así como o desenvolvemento de medidas curriculares, garanten un capital básico de saúde na infancia e adolescencia.

Educar para a saúde na contorna sanitaria e en todos os niveis educativos, dar a coñecer o sistema sanitario ao alumnado, comunicar a importancia da saúde pública para a poboación, facer prevención primaria de saúde e coñecer os factores determinantes de saúde como a alimentación saudable, a práctica do exercicio físico e a redución do sedentarismo, unha boa hixiene do sono e o benestar emocional contribúen a que o alumnado adquira e consolide un estilo de vida saudable propio que satisfaga as súas necesidades e que se manteña na vida adulta.

Por este motivo, considérase necesario deseñar un proceso de ensino-aprendizaxe activa dos e das profesionais sanitarios e do persoal docente, destinado a ampliar os coñecementos e mellorar as habilidades para levar a cabo a intervención breve en estilos de vida e outras accións para previr o sobrepeso, a obesidade e os seus factores de risco.

Tamén se considera necesario habilitar materiais e ferramentas actualizadas, dixitais e interactivas para facilitar o proceso de aprendizaxe e mesmo se utilizará a gamificación como elemento motivador.

ACCIÓNS

7.1 Plan de formación continua de profesionais sanitarios

- Desenvolver, desde a Escola Galega de Saúde Pública, un plan formativo sobre promoción de hábitos de vida saudables, que recolle contidos específicos de prevención do sobrepeso e a obesidade e do estigma da persoa con obesidade, destinado a profesionais do ámbito sanitario, utilizando a plataforma SHARE.

- No deseño de contidos, recoller aspectos como a homoxeneización de protocolos de actuación e a estandarización de ferramentas e criterios de diagnóstico e seguimento, creando un programa integral de formación en materia de prevención do sobrepeso e a obesidade e promoción de estilos de vida saudables.
- Formar os profesionais de atención primaria en asistencia ao paciente con obesidade.
- Publicar unha Guía técnica sobre o estado nutricional do paciente ancián e o consello alimentario na terceira idade co obxectivo de dar soporte técnico ao persoal sanitario que se encarga da avaliación do estado nutricional do paciente ancián.

7.2 Plan de formación continua do profesorado

- En colaboración coa Consellería de Cultura, Educación e Universidade, definir e desenvolver un plan de formación continua do profesorado sobre promoción da saúde e prevención do sobrepeso e a obesidade para que poidan transmitir mensaxes sobre hábitos de vida saudable de maneira transversal na súa actividade docente. Ademais, promover que o profesorado adquira estes hábitos saudables xa que se trata, xunto coa familia, duns dos principais modelos de comportamento dos nenos e nenas.
- Como paso previo ao desenvolvemento do plan, realizar a avaliación da oferta formativa existente, prestando especial atención na detección de novas necesidades e establecerase un sistema de avaliación de resultados.
- Promover a adquisición de coñecementos en hábitos de vida saudable na formación obrigatoria para o exercicio da docencia (Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obrigatoria e Bacharelato, Formación Profesional e ensino de linguas).

7.3 Incluir contidos de promoción de saúde en todos os niveis educativos

A promoción da saúde no ámbito educativo contribúe a que os grupos de poboación máis nova, independentemente de factores como clase social, xénero, ou o nivel educativo alcanzado polos seus pais e nais ou outras figuras parentais, desenvolvan unha vida máis saudable.

- Establecer unha liña de traballo conxunta, entre a Consellería de Cultura, Educación e Universidade e a Consellería de Sanidade, para o desenvolvemento dos aspectos específicos de educación para a saúde recollidos na Lei orgánica 3/2020, do 29 de decembro, pola que se modifica a Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación. Esta lei indica que, en todo caso, se fomentarán de maneira transversal a educación para a saúde, incluída a afectivo-sexual, a igualdade entre homes e mulleres, a formación estética e o respecto mutuo e a cooperación entre iguais. O desenvolvemento conxunto dos contidos de educación para a saúde en Galicia permitirá, tanto a elaboración curricular de materias ou contidos transversais en educación infantil, primaria, secundaria e formación profesional relacionados coa nutrición e alimentación saudable, actividade física, prevención do sedentarismo, prevención de condutas adictivas, hixiene do sono e benestar emocional.
- Promover a inclusión contidos de saúde naqueles graos básico, medio e superior, de oferta de formación profesional do sistema educativo vinculados, tales como: Acondicionamento físico, Paisaxismo e medio rural, Proxectos de obra civil, Cociña e restauración, Panadaría e pastalaría, entre outros.
- Establecer unha liña de traballo conxunta coas universidades galegas para integrar a saúde como materia ou contido transversal nos graos e másteres relacionados con:
 - Enxeñaría e arquitectura (Grao en estudos de arquitectura, Grao en xeografía e ordenación do territorio, Grao en enxeñaría de obras públicas e Máster universitario en planificación e xestión territorial, Grao en paisaxe, Grao en enxeñaría agrícola e do medio rural e Grao en enxeñaría das industrias agroalimentarias, entre outros).
 - Ciencias sociais e xurídicas (Grao en ciencia política e da administración, Grao en dirección e xestión pública, Grao en ciencia política e da administración, Grao en traballo social, Grao en educación primaria, Grao en educación infantil e Grao en pedagogía, entre outros).
- Integrar os contidos específicos sobre prevención do sobrepeso e a obesidade nos plans formativos do alumnado procedentes das distintas universidades (Grao nutrición, Máster en saúde pública e EIR en enfermaría comunitaria, entre outros) que realizan as súas prácticas na Administración pública.

OBXECTIVO 8

FORMAR A OUTROS COLECTIVOS PROFESIONAIS RELACIONADOS

Con este obxectivo búscase aumentar os coñecementos e as aptitudes en promoción da saúde dos e as profesionais de calquera ámbito que lles permitan dar consellos breves en promoción da saúde e que tamén lles axuden a adquirir un estilo de vida saudable ao ser modelos de comportamento para a súa clientela.

Dentro da actividade profesional, teñen unha especial consideración pola súa relación máis estreita coa saúde, amparo do principio de saúde en todas as políticas, os sectores sociosanitario, da alimentación, a planificación urbana, o transporte, o turismo e as actividades recreativas e deportivas.

A Escola Galega de Saúde Pública está capacitada para plans formativos adaptados a cada colectivo profesional utilizando as novas tecnoloxías, sistemas de formación innovadores, atractivos e en diferentes formatos, que permitan achegar flexibilidade ao ensino, seguir un ritmo de aprendizaxe propia, realizarse en calquera momento e lugar, con sistemas de comunicación áxiles e que permitan levar a cabo un seguimento personalizado. Cada plan de formación que se deseñe debe incluír un sistema de avaliación de resultados, enmarcado no proceso de mellora continua.

ACCIÓNNS

8.1 Formación no ámbito sociosanitario

- Conxuntamente coa Consellería de Política Social e o persoal das residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade, deseñar un itinerario formativo que capacite o persoal destes centros en envellecemento activo e saudable e en hábitos de vida saudable para persoas con discapacidade.
- Elaborar unha guía técnica nutricional sobre a oferta alimentaria nos centros residenciais para persoas maiores.

8.2 Profesionais da restauración formados en alimentación saudable

En colaboración coas asociacións profesionais do sector, deseñar un programa formativo para o persoal que traballa no sector da restauración centrado principalmente na alimentación saudable, menús equilibrados, prevención do consumo de bebidas azucradas e alcol. Poñerase especial atención na metodoloxía do consello breve e a recomendación das opcións máis saudables.

A través do desenvolvemento destes programas formativos, perséguese contribuír a que os bares, restaurantes, cafeterías, comedores, etc. sexan contornas que promovan a alimentación saudable e sustentable.

8.3 Colaborar co sector da industria e distribución alimentaria para o desenvolvemento dun programa formativo do persoal

Establecer acordos coa industria e distribución alimentaria para desenvolver un plan formativo destinado a promover unha alimentación saudable con varios itinerarios, por exemplo:

- Itinerario 1, dirixido principalmente ao persoal dos mercados e supermercados sobre consello breve ao cliente, etiqueta nutricional, receitas e coñecemento dos alimentos incluíndo o seu nivel de procesamento.
- Itinerario 2, dirixido principalmente ao persoal das industrias alimentarias sobre a mellora da composición dos alimentos cara a alternativas saudables.

8.4 Itinerario de formación en promoción da saúde para os e as profesionais da actividade física e o deporte

- Deseñar e implantar un itinerario formativo centrado en como aumentar a actividade física na vida diaria, os beneficios para a saúde, o consumo de bebidas enerxéticas e a metodoloxía de consello breve de promoción da saúde.
- Desenvolver actividades formativas con perspectiva de xénero dos e das profesionais da actividade física e do deporte, para asegurar o acceso e o trato igualitario entre homes e mulleres nas actividades e competicións deportivas, coa colaboración da Secretaría Xeral para a Igualdade.

8.5 Capacitar os profesionais das administracións locais

- Diseñar un plan de formación centrado no papel esencial que ten a promoción da saúde no deseño, a planificación e a xestión das cidades e os territorios, incluíndo os avances metodolóxicos existentes e as diferentes casuísticas nas que a forma e as características físicas da contorna urbana condicionan directa e indirectamente a saúde da poboación.

A planificación e oferta do plan formativo enmárcase no principio de saúde en todas as políticas e centrase na transversalidade dos contidos de saúde no deseño urbano, a paisaxe, a mobilidade, o territorio, a avaliación do impacto en saúde.

Con el, preténdese achegar coñecementos en saúde, mellorar aptitudes, superar deficiencias, cambiar actitudes e incrementar a polivalencia do persoal da Administración.

- Complementariamente, organizar novas edicións das xornadas “A saúde en todas as políticas” co fin de integrar as implicacións en saúde nas decisións das administracións e obter as sinerxías necesarias para promover a saúde nas políticas non sanitarias.

3 Investigar e innovar en promoción da saúde



As actividades de investigación e innovación inciden no grao de desenvolvemento dos países de tal modo que existe unha correlación directa, demostrada ao longo do tempo e do espazo, entre o investimento en I+D+i dun país ou rexión e o seu desenvolvemento económico medido en termos de PIB.

A promoción da saúde non é allea a este feito, polo que se establece como un dos obxectivos clave deste plan, fortalecer os sistemas de vixilancia e avaliación das políticas, fortalecer a base de evidencia para a acción, impulsar a investigación e a innovación científica e atender as novas maneiras de actuar que se desenvolvan noutros ámbitos e lugares.

Obxetivos estratéxicos

OBXECTIVO 9

DESENVOLVER A REDE DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DA SAÚDE

Considérase prioritario o fomento da investigación en saúde pública pola súa capacidade para crear e compartir coñecemento, así como para poñer en valor as actuacións que se realizan e para identificar novas estratexias que se vaian levar a cabo.

Ademais, é necesario avaliar periodicamente o sobrepeso e a obesidade da poboación galega e dos cambios no comportamento relacionados cos seus factores protectores; fomentar a investigación en sobrepeso e obesidade e abordar a súa complexidade desde unha perspectiva de saúde pública.

Búscase, con iso, un sistema de saúde pública recoñecido polas súas actividades de investigación e innovación, e pola súa capacidade de trasladar os seus resultados á mellora da saúde das persoas, ao mellor desempeño do propio sistema e á xeración de riqueza e emprego, en colaboración co tecido empresarial e coa comunidade científica. Tamén, contribuír a consolidar as actividades de I+D+i en promoción da

saúde e facilitar as interaccións coas empresas e outros axentes, para mellorar os resultados en saúde e a xeración de valor.

ACCIÓN

9.1 Diseñar a rede de investigación e innovación galega en promoción da saúde

- Diseñar e implantar unha plataforma en rede para favorecer a comunicación entre os e as profesionais que investigan nos aspectos relacionados co sobrepeso, a obesidade e os seus factores de risco, para identificar puntos de sinerxia e mellorar a transferencia do coñecemento.
- Traballar na identificación dos grupos de investigación galegos e elaborar un mapa de investigación en sobrepeso e obesidade de Galicia no que se describan as liñas de investigación e os proxectos que se desenvolven na comunidade autónoma.
- Promover a difusión dos resultados de investigación dos programas desenvolvidos e fomentar a celebración de encontros de investigación, para mellorar o coñecemento entre todos e todas as investigadoras e favorecer a transferencia deste.
- Promover acordos, desde a Escola Galega de Saúde Pública, cos centros de investigación e departamentos das universidades galegas e do Servizo Galego de Saúde para desenvolver liñas de investigación en hábitos de vida saudables e envellecemento activo.
- Avaliar sistemas de incentivos á investigación en promoción da saúde, sobrepeso, obesidade e os seus factores de risco como bolsas e premios de investigación.

9.2 Establecer acordos coa iniciativa privada para crear un tecido de investigación sólido e complementario

Ademais dos núcleos de investigación públicos, existe unha rede de investigación e innovación sólida de iniciativa privada baseada na procura de produtos máis saudables.

- Promover acordos coas empresas do sector, coa colaboración dos agrupación industrial e asociacións empresariais e facilitar a valorización dos resultados da actividade de investigación privada, impulsando a transferencia de coñecemento cara á mellora en saúde.

OBXECTIVO 10

INNOVAR CONTINUAMENTE

A innovación é un proceso que modifica elementos, ideas ou protocolos xa existentes, buscando a súa excelencia ou creando novos que impacten de maneira favorable no mercado ou nas persoas. Son moitos elementos os que interveñen na área da innovación como a creatividade, a inspiración e tamén, a mellora continua tanto a nivel de organización como de procesos.

É necesario comprender os retos que afronta a promoción da saúde para innovar na práctica que se realiza desde saúde pública, analizar a utilidade das TIC (tecnoloxías da información e comunicación) para promover a educación para a saúde na sociedade do coñecemento e revisar o papel dos e das profesionais, a comunidade e a cidadanía nas estratexias innovadoras de promoción da saúde.

O desenvolvemento das novas tecnoloxías da información e a comunicación (TIC) revolucionaron a sociedade actual, converténdose nunha ferramenta de uso diario. A realidade virtual, a realidade aumentada, a intelixencia artificial, os videoxogos ou as aplicacións para móbiles mostran novos modelos de comunicación e educación para a saúde. Esta evolución caracterízase por un maior protagonismo da persoa xa que implica unha participación activa e permite a creación de perfís individuais de consumo, a interacción social e a aprendizaxe cooperativa.

ACCIÓN

10.1 Aplicación móbil "Camiño de Santiago fronte ao sedentarismo"

Como estratexia innovadora baseada nas TIC e na motivación e como ferramenta para aumentar a práctica de actividade física que realiza a poboación galega mediante paseos, desprazamentos a pé ou sendeirismo, desenvolver unha aplicación móbil que conte os pasos que se dan e permita que cada paso que se dea na casa, no barrio ou en calquera outro lugar sirva para completar as etapas do Camiño. Esta aplicación caracterízase porque conta os pasos que se dan e permite realizar o Camiño de Santiago virtualmente mediante realidade aumentada, é dicir, os pasos rexístranse como parte dunha etapa do Camiño de Santiago podendo elixir os diferentes camiños ou etapas. Ademais, contén a funcionalidade de navegación

simulada, na que cando, froito dos pasos realizados, se chegue a algún lugar emblemático do Camiño, a aplicación mostre información de interese e fotografías do lugar e, unha vez completadas as etapas, entregárase unha Compostelá dixital.

A aplicación integrarase no cartafol virtual do paciente (PHR) de maneira que os e as profesionais sanitarios, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria do Servizo Galego de Saúde poidan consultar o exercicio físico realizado.

10.2 Realidade virtual e actividade física multicompoñente

Numerosos desenvolvedores lograron crear unha nova forma de facer exercicio mediante xogos de realidade virtual nos que se deben realizar exercicios aeróbicos como o baile ou o tenis sen apenas darte conta. Ao facer exercicio con realidade virtual, o 80% do cerebro céntrase na visión. É por iso que aumentou o número de ximnasiaos que utilizan as lentes de realidade virtual para que a experiencia de actividade física sexa máis motivadora e intensa. Utilizando esta tecnoloxía, a comunidade científica desenvolveu innovadores métodos terapéuticos que unen a realidade virtual e a actividade física.

- Co obxectivo de prever a fragilidade nas persoas maiores, desenvolver un programa de exercicio físico multicompoñente utilizando a realidade virtual para guiar na práctica e facilitar a aprendizaxe dos exercicios propostos.
- Traballar coa Consellería de Política Social para avaliar a súa utilidade coas persoas que viven nos centros residenciais.

10.3 Avaliación, mellora continua e identificación de prácticas innovadoras

- Establecer un procedemento de seguimento e avaliación continua das accións recollidas no plan, así como analizar a evidencia desta e valorar a introdución de medias innovadoras relacionadas coa propia acción, a súa organización, o seu desenvolvemento ou a súa avaliación.
- Manter un seguimento das novas intervencións evidenciadas que vaian aparecendo para avaliar a pertinencia da súa implantación en Galicia.

- Definir e implantar un sistema de identificación de prácticas innovadoras e de mellora do coñecemento buscando a evidencia da súa eficacia e a valoración da transferencia destas prácticas á realidade galega.

OBXECTIVO 11

DESENVOLVER UN SISTEMA DE VIXILANCIA PARA O SOBREPESO, A OBESIDADE E OS SEUS FACTORES DE RISCO

A recolección sistemática, análise e interpretación de datos de saúde é imprescindible para realizar unha planificación de calidade e para implementar e avaliar as políticas de saúde pública, combinado estas coa difusión oportuna dos datos obtidos.

A Organización Mundial da Saúde desenvolveu unha iniciativa de vixilancia da obesidade infantil que supón a base de datos máis grande do seu tipo que contén datos comparables. Involucra 25 países da Rexión e conta co apoio da Unión Europea.

Na actualidade, apenas existen datos de sobrepeso, a obesidade e os seus factores de risco na poboación galega, pero si existen sistemas de vixilancia sólidos e datos puntuais. Concretamente, dispónse do Sistema de Información sobre Condutas de Risco (SICRI). Ten por obxectivo satisfacer as necesidades de información dos programas da Dirección Xeral de Saúde Pública que interveñen para promover condutas saudables na poboación de Galicia e recolle datos autodeclarados sobre condutas relacionadas coa saúde mediante enquisa. Este sistema recolle datos relacionados co sobrepeso e a obesidade de maneira intermitente.

Por todo o anteriormente exposto, considérase necesario desenvolver e integrar as ferramentas de vixilancia existentes con instrumentos válidos, representativos e datos comparables sobre sobrepeso e obesidade, ademais dos seus factores de risco, para inferir tendencias. Tamén se busca identificar as desigualdades actuais nos factores de risco e nos resultados de saúde, para unha mellor focalización das intervencións.

11.1 Crear un módulo específico no Observatorio de Saúde Pública de Galicia

A Dirección Xeral de Saúde Pública está a desenvolver o Observatorio de Saúde Pública de Galicia, como plataforma para integrar e dar transparencia á información de saúde pública (determinantes de saúde, datos epidemiolóxicos, riscos ambientais, etc.). A información obtida compartirase de maneira transversal con todos os axentes de saúde pública como profesionais sanitarios, servizos sociais, a administración local, a comunidade científica e o conxunto da sociedade.

- Crear un módulo específico no Observatorio que se integre un sistema de recollida de datos sistemática sobre o sobrepeso e a obesidade (e os seus factores de risco) na poboación galega desagregados por grupos de idade, xénero e situación socioeconómica, tendo en consideración especial aos grupos con maior vulnerabilidade. Basearase nun modelo integrado de vixilancia, tendo en conta a experiencia do prototipo do sistema de vixilancia das enfermidades crónicas (SVEC-G) que se inspirou nos *Chronic Disease Indicators do CDC (Centers for Disease Control and Prevention)*.

Este sistema permitirá ter información actualizada, analizala e utilizala para definir accións de promoción da saúde e avaliar as intervencións xa implantadas para consolidalas ou adaptalas, se é necesario.

- Coa información dispoñible, elaborar un informe anual sobre o estado de situación en Galicia.

11.2 Realizar vixilancia baseada na potencialidade da intelixencia artificial, BIG DATA e as novas tecnoloxías

- Para dispoñer de información que nutra o observatorio, deseñar unha sistemática activa de recollida dos datos existentes co apoio da plataforma de explotación de información e xestión de datos clínicos e epidemiolóxicos (HEXIN), o Big data do Servizo Galego de Saúde, analizando os rexistros da historia clínica electrónica para buscar indicios de obesidade ou dos seus factores de risco. Isto permitirá establecer perfís de antecedentes e predisposición á obesidade, identificando as persoas sobre as que actuar e permitindo a proactividade.

- Recompilar e analizar a información que chega a través de vías externas como a Enquisa Nacional e Europea de Saúde, as sociedades científicas e outras administracións relacionada con sobrepeso, obesidade, alimentación, exercicio físico, sono, benestar emocional e a súa relación cos determinantes sociais da saúde.

11.3 Recompilar a información de maneira activa

- Diseñar unha sistemática de recollida que combine datos autodeclarados e medicións directas. A recollida de datos autodeclarados pódese realizar cunha frecuencia maior pola maior facilidade e menor custo na recollida da información.
- Buscar acordos para utilizar toda a potencialidade da comunidade e os sistemas sanitarios externos como as oficinas de farmacia, clínicas dentais, centros de fisioterapia, etc. Mesmo valorar o desenvolvemento dun sistema de vixilancia sentinela con estes centros.



5. Plan de comunicación

A comunicación en saúde pública demostrou ser unha ferramenta útil á hora de conseguir cambios nos comportamentos individuais e sociais das persoas. Un exemplo diso foi a pandemia provocada pola COVID-19 e a necesidade de que a cidadanía actúe con responsabilidade e solidariedade. Con todo, a comunicación non soamente foi decisiva en alertas sanitarias, senón en calquera cuestión de saúde pública.

Por iso, o éxito e o impacto dun plan de prevención do sobrepeso e a obesidade dependen en gran medida das actividades de comunicación e difusión, dado que é necesario que toda a sociedade participe se involucre nel.

O éxito e o impacto dun Plan de prevención do sobrepeso e a obesidade dependen da súa comunicación e difusión para lograr que toda a sociedade participe e involúcrese nel.

Para garantir desde o principio unha planificación estratéxica e unha xestión eficaz das actividades e ferramentas de comunicación e difusión, elaborouse este plan de comunicación, que acompañará ao Plan obesidade zero en Galicia durante todo o seu desenvolvemento e execución.

Trátase dunha ferramenta estratéxica transversal, a través da cal se persegue maximizar o impacto do plan, cohesionar o equipo de traballo e planificar todas as tarefas de comunicación e difusión, de forma que as mensaxes cheguen con nitidez, claridade e realismo a todas as persoas interesadas.

Na elaboración deste plan de comunicación recolléronse os seguintes elementos: obxectivos e partes interesadas; estratexia e contido das medidas de publicidade; orzamento indicativo de aplicación das medidas previstas; indicación dos resultados

esperados das medidas de publicidade e difusión e outros requirimentos formais relativos á identidade corporativa da Xunta de Galicia.

Así mesmo, prestando especial atención á misión, aos obxectivos, ás actividades, ao cronograma e ás funcións da comunicación necesarias para impulsar o Plan obesidade zero en Galicia, definíronse os seguintes obxectivos xerais de comunicación:

- Optimizar o fluxo da información e organizar unha comunicación eficiente entre os distintos organismos e entidades, públicas e privadas participantes nel.
- Dar a coñecer o plan aos potenciais actores involucrados e os seus principais beneficiarios.
- Xerar adhesións e colaboracións para promover a saúde nas accións de goberno, de tal forma que propicien contornas promotoras de saúde.
- Dar visibilidade, entre a cidadanía, ás políticas da Xunta de Galicia relacionadas co plan. En concreto, a aquelas orientadas ao fomento da saúde pública e dos hábitos de vida saudables (Plan estratéxico de Galicia 2015/2020).
- Comunicar con criterios de accesibilidade e deseño universal.
- Informar e comunicar os resultados a organismos e entidades públicas e privadas que poderían estar interesadas no plan.

Despois de ter en conta as dúas vertentes necesarias para lograr unha comunicación eficiente, identificáronse as partes interesadas ou targets, que poden influír no éxito do plan ou que poden verse influenciadas polas accións del:

- A comunicación interna dirixirase ao equipo interno do plan e ao persoal da Consellería de Sanidade (Secretaría Xeral Técnica, Dirección Xeral de Saúde Pública, Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria), do Servizo Galego de Saúde e da Axencia Galega para a Xestión do Coñecemento en Saúde (ACIS).
- A comunicación externa estará orientada á difusión entre o persoal técnico e autoridades das distintas administracións (central, autonómica e local), asociacións e colexios profesionais, sociedades científicas, medios de comunicación e a cidadanía.

As accións propostas atenden ás distintas dimensións necesarias para que se xere o nivel de coñecemento e colaboración preciso para implantar o Plan obesidade zero en Galicia:

- Vertical. Prodúcese entre os distintos niveis da organización.
- Horizontal. Ten lugar entre profesionais pertencentes a un mesmo nivel, departamento ou área.
- Diagonal. Establécese entre persoas de distinta área ou nivel.

As [mensaxes](#) do plan de comunicación resumen a “esencia” do Plan de Obesidade Zero en Galicia. Sendo simples e concretos, supoñen a base para todas as actividades de difusión. As mensaxes lembrarán os obxectivos, poñerán de relevo o valor engadido e os beneficios que o plan alcanzará e serán específicos para os públicos obxectivo (*targets*).

A comunicación do plan incorporará en todo momento un enfoque positivo, salientando a mellora dos determinantes da saúde, a promoción da saúde e a prevención do sobrepeso e a obesidade, resaltando a importancia da creación e promoción de contornas saudables e o impulso á identificación e mellora dos recursos para a saúde.

Igualmente, prestará atención ás inequidades en materia de saúde. Con base niso, realizarase a selección de mensaxes, formatos e canles, de modo que sexan o máis inclusivos posible e inclúan as necesidades especiais das poboacións máis afectadas. É dicir, a comunicación adecuarase a cada público identificado, tanto nos seus contidos como nas canles utilizadas para a súa difusión.

En último lugar, [para avaliar o impacto](#) do plan de comunicación, verificarase a consecución dos obxectivos establecidos a través do uso de indicadores SMART (específicos, medibles, alcanzables, relevantes e nun marco temporal) relativos a:

- Número de visitas e consultas da web Vida Saudable ou Xanela aberta á familia.
- Interaccións e seguimento nas redes sociais: Facebook, Instagram e Twitter.
- Cobertura nos medios de comunicación.
- Participación en congresos e actos públicos.
- Impacto do plan nas políticas públicas.
- Producción e circulación do material divulgativo e o seu uso por parte de terceiros.

5.1 Comunicación Interna

A comunicación non só é unha poderosa ferramenta para a difusión e a visibilidade do Plan de Obesidade Zero en Galicia, senón tamén, é un dos principais elementos de cohesión interna con enorme influencia no dinamismo e na coordinación de calquera proxecto.

A comunicación interna ten como finalidade trasladar a todo o persoal implicado o contido e a esencia deste plan para que o interiorice na súa rutina de traballo diaria e poñer á súa disposición os dispositivos de apoio, así como as novas estratexias e accións que levarán a cabo.

Por tanto, que haxa un liderado real e efectivo é necesario para que o traballo do grupo consiga crear, desenvolver e executar o plan.

Os **obxectivos específicos** determinados para a comunicación interna son:

- Organizar, xestionar e mellorar o intercambio de información entre as distintas áreas ou departamentos involucradas na execución do plan.
- Manter informado o persoal sobre as accións comúns, o seguimento e a avaliación.
- Proporcionar unha base documental e material de referencia para a prevención da obesidade e a promoción de estilos de vida saudables.

As **accións de difusión e comunicación** que se realizarán nunha primeira fase serán:

- Organización de xornadas de presentación do plan ás distintas áreas ou departamentos da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde, coa participación de todos os axentes implicados.
- Distribución deste documento aos centros sanitarios galegos e xefaturas territoriais da Consellería de Sanidade.
- Creación dunha imaxe de marca que permita transmitir coherencia a todo o material e espazos de difusión e que reforce a percepción positiva e o coñecemento do plan de acordo co manual de imaxe corporativa da Xunta de Galicia.

A comunicación interna debe cohesionar ao equipo, informalo, dinamizalo e coordinalo para que o proxecto vaia avanzando e se cumpran os seus obxectivos e resultados esperados.

As ferramentas que se utilizarán nesta comunicación interna son:

- Ficha Informativa do plan para que todos os axentes implicados teñan a información del desde un principio: misión, obxectivos, actividades e cronograma.
- Reunións, presenciais ou virtuais, na fase de preparación da proposta e durante a execución do plan.
- Correo electrónico, que será a principal canle de comunicación escrita.
- Base de datos con información sobre todas as persoas que participan no proxecto: nome completo e entidade; datos de contacto, papel da persoa dentro do proxecto e dentro da súa entidade e fase do proxecto e actividades nas que participa.
- Reunión de saída, ou *"kick-off meeting"*: primeira reunión unha vez fose aprobado o Plan obesidade zero en Galicia.
- Intranet.

Recursos

- Un equipo multidisciplinario, coordinado desde a Dirección Xeral de Saúde Pública, encargado de planificar e xerar contidos.
- Estruturas tecnolóxicas da organización que poidan dar soporte técnico aos contidos.
- Vídeos, titoriais e demais materiais de apoio á difusión interna.

5.2 Comunicación externa

A finalidade desta comunicación é informar a todas as entidades implicadas e a cidadanía sobre a existencia deste plan, sobre as accións que se van a levar a cabo e ademais difundir os avances realizados e os resultados obtidos en cada período.

Os **obxectivos específicos** das actividades de difusión e comunicación externa son:

- Poñer en coñecemento da cidadanía galega o Plan obesidade zero en Galicia: en que consiste, os seus obxectivos, motivo da súa creación e os seus resultados.
- Divulgar os avances realizados e os resultados obtidos no transcurso do plan a todas as partes interesadas.
- Proporcionar unha base documental e material de referencia para a prevención do sobrepeso e a obesidade e a promoción de estilos de vida saudables.
- Difundir novos coñecementos ou material de referencia, en materia de saúde como eixo transversal en todas as políticas e avaliación de impacto en saúde, destinados a decisores políticos e técnicos a nivel local e autonómico.
- Incentivar a emprendedores/as e empresarios/as a crear novas empresas ou a lanzar actividades empresariais, a innovar, a crecer ou a adoptar técnicas e prácticas máis innovadoras, creativas ou eficaces para a prevención do sobrepeso e a obesidade e a promoción de estilos de vida saudables.
- Realizar unha comunicación eficaz, transparente e de alto impacto, que implique e motive á poboación no obxectivo común de prevención da obesidade e a adopción de estilos de vida saudables.

As **accións e ferramentas** que se utilizarán para a comunicación son as seguintes:

- Xornada de presentación do plan.
- Imaxe corporativa do Plan obesidade zero en Galicia de acordo co manual de identidade corporativa da Xunta de Galicia.
- Desenvolvemento dunha estratexia dixital para difundir as accións a través da web *Vida Saudable* ou *Xanela aberta á familia*, o seu boletín e actividade das redes sociais: Facebook, Instagram e Twitter.
- Creación dunha campaña de publicidade de alto impacto, destinada á poboación para aumentar a práctica de exercicio físico. Esta campaña asociarase ao desenvolvemento

de eventos públicos relacionados cun reto para conseguir por toda a poboación no seu conxunto, na que teña valor cada achega individual.

- Folletos e paneis informativos do plan.
- Deseño dunha liña de *merchandising* de recordo e sensibilización nos puntos de toma de decisión co fin de favorecer as máis saudables.
- Uso dos medios de comunicación: *dossier* de prensa.
- Presenza en foros sectoriais ou en redes de proxectos do plan (*networking*).
- Participación en congresos e eventos da temática do proxecto.
- Xornadas de difusión dos avances alcanzados e os resultados obtidos cunha frecuencia anual, así como a difusión dos informes e estudos que se elaboren.
- Materiais educativos para o ámbito pedagóxico nos distintos niveis educativos, apoiado por formación para o profesorado e en coordinación coa Consellería de Cultura, Educación e Universidade. Resulta de especial relevancia que as novas xeracións crezan educadas e concienciadas na adopción dun estilo de vida saudable para lograr un verdadeiro cambio.
- Materiais para distintos perfís profesionais (sociosanitarios, empresarios/as, políticos/as, etc.) de diferentes ámbitos (comunidade autónoma, concellos, organizacións sociais e profesionais de todo tipo, etc.) que vaian estar en contacto no presente ou no futuro, ben co público xeral, ou ben con públicos máis especializados en relación con aspectos promoción da saúde e prevención do sobrepeso e a obesidade.
- Informe final de difusión de resultados.

Recursos

O deseño e a creación de materiais específicos informativos, divulgativos e de sensibilización será realizado por profesionais da comunicación e a educación para a saúde, en colaboración coas persoas expertas de cada área temática.

Para a súa difusión, identificaranse as canles de comunicación máis adecuadas a cada público (formación de profesionais sanitarios, redes sociais, contido web, aplicacións móbiles, televisión e radio, etc.); así como o formato das mensaxes e unha programación que estableza o momento máis adecuado para a súa difusión.

Por último, cabe destacar que a participación resulta clave para asegurar a apropiación das políticas e o seu desenvolvemento por parte das persoas interesadas. Neste sentido realizarase un proceso participativo inicial (2022), baseado en técnicas de participación en liña, grupos de traballo e cuestionarios a persoas expertas. Igualmente, realizarase outro proceso participativo de avaliación intermedia (2025) e un proceso participativo de valoración final do Plan (2030).



6. Avaliación e seguemento

O Plan obesidade zero en Galicia fórmulase cun horizonte temporal de oito anos e está orientado á mellora continua nas cifras de sobrepeso e obesidade da cidadanía galega mediante a adopción dun estilo de vida saudable que incremente a saúde e a calidade de vida. Inclúe o seguimento continuado deste, como un dos seus instrumentos clave, que xerará información dos procesos previstos e dos resultados alcanzados durante o seu período de vixencia, o que permitirá convertelo nun instrumento de xestión actualizado e dinámico.

No anexo II descríbese o cronograma e liderado das accións propostas.

Ademais, establecéronse indicadores SMART para para avaliar dunha maneira obxectiva e cuantificada os obxectivos e accións descritas no plan. Estes indicadores descríbense no anexo III.

Así mesmo, expónse como un documento dinámico polo que se revisará periodicamente e, se é necesario, se reformularán os seus obxectivos e accións.

A estratexia é realizar unha avaliación obxectiva e cuantificada do impacto das accións.

ACCIÓNS

- En canto aos resultados en saúde, analizar e avaliar os datos que se obteñan a través do Observatorio de Saúde Pública de Galicia e, na súa falta, realizar seguimento dos datos publicados na Enquisa Nacional de Saúde, na Enquisa Europea de Saúde e na base de datos de consumo en fogares publicada polo Ministerio de Agricultura, Pesca e Alimentación.
- Realizar un estudo transversal poboacional de medición do sobrepeso e obesidade ao comezo e ao final do plan.
- Realizar un informe de seguimento do plan cunha frecuencia polo menos anual. Finalmente, a complexidade das actuacións para realizar no marco deste plan, así como a variedade de organismos implicados na súa implementación e a necesidade de coordinación con outros plans, programas e actuacións de ámbito autonómico, estatal e internacional, xustifica o establecemento dunha estrutura para a avaliación e seguimento que asegure a adopción das medidas necesarias para o cumprimento deste que se creará mediante a publicación dunha orde. A dita estrutura funcional será unha comisión técnica para o seguimento e a avaliación do plan.

Esta comisión realizará o seguimento global do plan e a avaliación dos seus obxectivos e actuacións, recibirá información sobre o grao de cumprimento de cada liña estratéxica e propoñerá á Dirección Xeral de Saúde Pública os cambios e axustes que considere oportunos.

Reunirse polo menos cunha frecuencia anual e terá carácter interdepartamental, sendo constituída polos órganos directivos implicados na súa posta en marcha. A comisión poderá convidar as persoas expertas que considere oportunas en cada momento.

As súas funcións centraranse en impulsar a execución do plan, coordinar a súa execución con outras estratexias e plans autonómicos, estatais e internacionais e aprobar os documentos de avaliación do plan.

7. Referencias bibliográficas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo I

Proceso participativo

1. METODOLOXÍA

Nunha primeira fase, a Dirección Xeral de Saúde Pública elaborou un borrador de plan de acción tendo en conta a evidencia científica dispoñible, as intervencións que demostraron evidencia da súa eficacia, as recomendacións dos organismos científicos nacionais e internacionais e a realidade da sociedade galega.

Este borrador foi compartido cos e coas diferentes axentes implicados na execución del, mediante un proceso participativo.

No proceso participativo realizado empregáronse dúas ferramentas coas que se buscaba estimular a participación e a xeración de propostas e achegas: a celebración de mesas de traballo e a realización dunha enquisa á cidadanía.

Realizáronse catro mesas de debate: administración, axentes sociais, sociedades científicas e representantes do sector privado. En cada mesa realizouse unha dinámica participativa con dúas fases: unha xeral e outra específica da mesa.

Cada parte desenvolveuse cun cuestionario inicial de preguntas guiadas cuxos resultados se recolleron a través da aplicación Mentimeter. Tras a cal se abriu unha quenda de debate no que se lle deu voz ás persoas participantes para realizar as súas achegas.

En canto á enquisa á cidadanía, desde o 18 ao 31 de marzo, enviouse, a través da plataforma Abalar e o portal Xanela aberta á familia, un cuestionario de sete preguntas deseñado co obxectivo de coñecer a opinión da cidadanía sobre diversas cuestións relacionadas co sobrepeso e a obesidade.

2. OBXECTIVOS

- Obter a visión das e dos diversos axentes sobre o Plan e a recolección das súas achegas a este.
- Validación do Plan por parte das e dos distintos actores implicados no seu desenvolvemento e implantación.
- Implicación das e dos distintos axentes na execución do plan.

3. MESAS DE DEBATE

3.1. Composición das mesas

Mesa comunitaria

Nesta mesa buscábase analizar a capilaridade local do plan, polo que se convidaron os diferentes axentes sociais e sanitarios que traballan directamente na comunidade.

Concretamente foron convidados/as:

- Departamentos da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde (Dirección xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento, Dirección xeral de Asistencia Sanitaria, Áreas Sanitarias e Xefaturas Territoriais).
- Ministerio de Sanidade.
- Consellería de Educación: Secretaría Xeral Técnica.
- Federación Galega de Municipios e Provincias, concellos e deputacións.
- Confederación de Anpas de Galicia.
- Federacións de asociacións de pacientes (Federación Gallega de Enfermidades Raras e Crónicas, Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia, Federación Galega de Diabetes, Federación de Asociacións Galegas de Familiares de Enfermos de Alzheimer e Outras Demencias, Federación Autismo Galicia, Federación de Asociacións de Familiares e Persoas con enfermidade mental de Galicia, Down Galicia, Federación Galega de Dano Cerebral, Federación Galega de Esclerosis Múltiple e Asociación de nenas, nenos e xente nova con diabetes en Galicia, Anedia).
- Confederación Galega de Persoas con Discapacidade (COGAMI)

Mesa política

Co obxectivo de implicar os distintos organismos e administracións na execución do Plan deseñouse unha mesa na que se convidaron diferentes departamentos da Xunta de Galicia:

- Departamentos da Consellería de Sanidade e do Servizo Galego de Saúde (Dirección Xeral de Planificación Sanitaria e Aseguramento, Dirección Xeral de Recursos Humanos, Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, Secretaría Xeral Técnica, Gabinete de Comunicación e ACIS).
- Departamentos da Consellería de Política Social (Secretaría Xeral Técnica, Dirección Xeral de Atención Integral Sociosanitaria, Dirección Xeral de Mocidade, Participación e Voluntariado, Dirección Xeral de Maiores e Discapacidade).
- Consellería do Medio Rural: Axencia Galega da Calidade Alimentaria.
- Consellería de Educación: Secretaría Xeral de Educación e Formación Profesional.
- Instituto Galego de Consumo.
- Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA).
- Secretaría Xeral para o Deporte.

Mesa científica

Co obxecto de obter a validación científica do plan, convidáronse os grupos de investigación referentes na materia e as sociedades científicas de diferentes colectivos profesionais relacionados co sobrepeso e coa obesidade:

- IDI-CHUS Obesidade. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS).
- Unidade de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica (Hospital Clínico Universitario de Santiago).
- Departamento de Química Analítica, Nutrición e Bromatoloxía da Universidade de Santiago de Compostela.
- Centro de investigación biomédica en rede (CIBEROBN ISCII Santiago de Compostela).
- Sociedade Española para o Estudo da Obesidade (SEEDO).
- Sociedade Galega de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo.
- Sociedade Española de Cirurxía da Obesidade.
- Sociedade Española de Saúde e Administración Sanitaria (SESPAS).
- Sociedade Galega de Medicina Preventiva e Saúde Pública.
- Sociedade Española de Médicos Xerais e de Familia (SEMG).
- Sociedade Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN).
- Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (AGAMFEC).
- Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria.

- Sociedade Galega de Xerontoloxía e Xeríatría.
- Asociación Galega de Pediatría de Atención Primaria.
- Sociedade de Pediatría de Galicia.
- Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI).
- Asociación Española de Ciencias do Deporte.
- Sociedade de Nutrición e Dietética de Galicia.
- Sociedade Española de Medicina Comunitaria e de Familia (SEMFYC).
- Sociedade Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).
- Asociación Española de Tráballo Social e Saúde.

Mesa de innovación

Para obter a visión das e dos principais axentes da innovación e o tecido empresarial galego convidouse a esta mesa ás seguintes entidades:

- Axencia Galega de Innovación (GAIN).
- Agrupación Galega da Industria do Deporte e o Benestar.
- Foro Interalimentario.
- Agrupación industrial TIC Galicia.
- Agrupación industrial Alimentaria de Galicia (CLUSAGA).
- Agrupación industrial Saúde Galicia.
- Business Factory Food.
- Fundación Dieta Atlántica.
- Galicia Calidade.
- Asociación de Mutuas de Accidentes de Tráballo – AMAT.
- Asociación Seguridade e Saúde Laboral.
- Consellería de Educación: Secretaría Xeral de Universidades.

3.2. Resultados do bloque común

O primeiro bloque de debate foi común para as catro mesas. Nel tratáronse aspectos clave do plan como o son os colectivos sobre os que actuar, as contornas de maior influencia, o papel que debe desempeñar a Administración e a eficacia de posibles intervencións normativas.

Os resultados máis destacados resúmense a continuación:

- Os tres colectivos que se consideran máis vulnerables perante a problemática son os que se indican a continuación: escolares e adolescentes, persoas en risco de exclusión social e persoas con diversidade funcional.

- Considerouse a contorna familiar como o que máis pode influír na adquisición de hábitos saudables, seguido polo educativo e o social que foron considerados de similar relevancia.
- Entre as palabras que se consideraron para definir o papel que debería de asumir a Administración na loita contra o sobrepeso e a obesidade primaron: información, promoción e liderado.

Ademais, ás persoas participantes solicitóuselles a valoración da eficacia de cinco propostas de intervencións normativas con base no impacto e complexidade da súa implantación: regulación da composición dos alimentos; regulación da publicidade; establecemento de incentivos a empresas do sector; regulación da oferta alimentaria en comedores públicos e creación dun novo imposto ás bebidas azucradas.

Todas as iniciativas foron consideradas de alto impacto. A regulación da oferta alimentaria en comedores públicos foi considerada a de menor complexidade para a súa execución.

3.3. Resultados do bloque específico

Mesa comunitaria

Na mesa participaron un total de 33 persoas das seguintes entidades: Federación Galega de Municipios e Provincias; Área Sanitaria de Ferrol; Área Sanitaria de Pontevedra, Área Sanitaria de Vigo, Área Sanitaria de Ourense, Xefatura Territorial de Sanidade da Coruña, Lugo e Pontevedra; Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Educación; Confederación de Anpas de Galicia; Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia (FAX-PG), Federación Alzheimer Galicia (FAGAL), Confederación Galega de Persoas con Discapacidade (COGAMI), Federación Galega de Dano Cerebral (FEGADACE), Federación Galega de Esclerose Múltiple (FEGADEM), Asociación de nenas, nenos e xente nova con diabetes en Galicia (ANEDIA)

Realizáronse cuestións relacionadas co impacto das contribucións que poderían abordar desde a súa organización para o desenvolvemento do Plan, a eficacia de varias intervencións propostas no ámbito local e sanitario, os colectivos sobre os que se debe priorizar a formación e a eficacia de medidas para concienciar as familias na adopción dun estilo de vida saudable.

Os resultados máis destacados son:

- Todas as iniciativas de coordinación consideráronse ao mesmo nivel, tanto cooperación interadministrativa activa, como considerar o impacto en saúde dos programas, proxectos ou plans que se desenvolvan desde o seu departamento ou organización e tamén sensibilización interna aos traballadores.
- Considérase que as iniciativas máis eficaces son as específicas de concienciación para nenos, nenas e adolescentes, a promoción da saúde entre as persoas maiores e persoas con discapacidade e a prescrición médica de exercicio físico e seguimento no ámbito comunitario.
- Os tres colectivos priorizados na formación foron os e as profesionais sanitarios e sociosanitarios, educadores e a cidadanía en xeral.
- As medidas que foron consideradas de maior eficacia no ámbito educativo foron garantir a calidade nutricional nos comedores e o impulso da rede de escolas promotoras da saúde.
- En canto ás iniciativas para desenvolver na contorna local, a máis valorada foi a implicación da mocidade como axentes promotores da saúde.

Mesa política

O Plan desenvólvese baixo o principio reitor de saúde en todas as políticas, para poder lograr o devandito obxectivo é necesaria a colaboración de diferentes organismos e administracións na súa implementación. O obxectivo desta mesa, a maiores de recoller as achegas dos diferentes organismos implicados sobre o plan, era lograr a súa implicación e o seu compromiso de colaboración, ambos os obxectivos foron alcanzados.

Participaron na mesa os seguintes departamentos: Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria; Subdirección Xeral de Humanización e Atención á Cidadanía, ACIS, Consellería de Política Social (Secretaría Xeral Técnica, Dirección Xeral Atención Integral Sociosanitaria e Dirección Xeral Mocidade, Participación e Voluntariado) Secretaría Xeral Educación e Formación Profesional da Consellería de Educación; Instituto Galego de Consumo; ISSGA e Secretaría Xeral para o Deporte.

Realizáronse cuestións relacionadas co impacto das contribucións que poderían

abordar desde a súa organización para o desenvolvemento do Plan, a eficacia de varias intervencións propostas no ámbito sanitario e sociosanitario, os colectivos sobre os que se debe priorizar a formación e a eficacia de medidas para concienciar as familias na adopción dun estilo de vida saudable.

Os resultados máis destacados son:

- A cooperación interadministrativa activa e considerar o impacto en saúde dos programas, proxectos ou plans que se desenvolvan desde o seu departamento ou organización foron as iniciativas máis valoradas.
- A prescrición médica de exercicio físico e seguimento no ámbito comunitario foi a iniciativa mellor valorada seguida da promoción da saúde entre as persoas maiores e persoas con discapacidade.
- Os tres colectivos priorizados na formación foron os e as profesionais sanitarios e sociosanitarios, educadores e a cidadanía en xeral.
- Das iniciativas expostas para desenvolver no ámbito educativo, as dúas opcións máis valoradas foron garantir a calidade nutricional nos comedores e o impulso da rede de escolas promotoras da saúde.

Mesa científica

A investigación científica ocupa un lugar importante no desenvolvemento do Plan polo que se considera de especial interese a valoración dos grupos de investigación referentes na materia e das sociedades científicas de diferentes colectivos profesionais relacionados co sobrepeso e a obesidade. Con este obxectivo, desenvolveuse a mesa de sociedades científicas na que se evidenciou o apoio destas á implementación e desenvolvemento do Plan proposto. Nela participaron: o IDI-CHUS Obesidade, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS); a Unidade de Gastroenteroloxía, Hepatoloxía e Nutrición Pediátrica do Hospital Clínico Universitario de Santiago; a Sociedade Galega de Endocrinoloxía, Nutrición e Metabolismo, representantes do Grao de Nutrición e Dietética da Universidade de Santiago de Compostela, Sociedade Española de Cirurxía da Obesidade, a Asociación Galega de Enfermaría Familiar e Comunitaria, a Sociedade Galega de Fisioterapeutas, a Sociedade de Nutrición e Dietética de Galicia e a Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria

(AGAMFEC).

Dentro do bloque específico de preguntas buscábase coñecer a valoración das iniciativas propostas no Plan no ámbito da investigación. Para iso preguntouse pola eficacia das tres principais medidas propostas. A medida máis valorada foi a creación dunha rede de investigación pública galega, seguida da creación de sistemas de incentivos á investigación.

En segundo lugar, durante a sesión, solicitóusel as persoas asistentes que identificasen as liñas de investigación e/ou actuación que consideran prioritarias na investigación do sobrepeso e a obesidade que se mostraban na seguinte nube de palabras:



A *posteriori*, recibíronse as seguintes propostas:

- Acción do tecido adiposo pardo como regulador do balance enerxético e a obesidade.
- Avaliar a composición corporal. As pregas e perímetros corporais ofrecen unha boa información, sendo moito mellor a da impedanciometría. Contando co equipo adecuado, ofrece medidas de masa graxa, volume de auga, etc. parámetros moi útiles para comparar en estudos a grande escala.
- A medición da efectividade das medidas implantadas.

Mesa de innovación

Coa mesa de innovación buscábase coñecer a valoración dos principais representantes da innovación e o tecido profesional galego sobre o Plan proposto, así como escoitar as súas achegas. A colaboración do sector privado é un elemento clave para a implementación do plan polo que coñecer o seu parecer, así como lograr o seu compromiso foron dous dos obxectivos marcados para esta dinámica participativa. Participaron as seguintes entidades: Axencia Galega de Innovación (GAIN), Agrupación industrial da Industria do Deporte e Benestar de Galicia, Foro Interalimentario, Agrupación industrial TIC Galicia e Agrupación industrial Alimentaria de Galicia (CLUSAGA).

Nesta mesa buscábase coñecer os colectivos que consideraban de maior relevancia para a súa capacitación, enfocando os devanditos colectivos á súa vertente profesional. Dos cinco colectivos propostos os máis votados foron os profesionais da actividade física e o deporte, a cidadanía en xeral e os profesionais da industria e a distribución alimentaria.

Ademais, solicitouse ás persoas asistentes identificar as iniciativas das propostas realizadas no Plan relativas á participación do sector privado que consideran serán clave. A colaboración coa Administración en campañas de sensibilización e o establecemento de acordos a través de agrupacións industriais e asociacións para facilitar a valoración dos resultados da actividade de investigación privada, foron as dúas iniciativas máis destacadas na votación.

O uso das novas tecnoloxías expónse como clave para a abordaxe da problemática do sobrepeso e a obesidade, especialmente á hora de poder chegar ás persoas mozas. As persoas participantes na mesa, expuxéronse as diferentes iniciativas propostas no Plan baseadas no uso das novas tecnoloxías. O resultado da votación evidenciou a relevancia de facer uso das redes sociais como canles para chegar ás persoas mozas, mediante a implicación de personalidades influentes iniciativa que obtivo.

3.4. Achegas

As persoas que participaron nas mesas tiveron a oportunidade de expresar as súas opinións e valoracións nos espazos de debate das propias mesas e tamén enviando os seus comentarios ao enderezo de correo electrónico da Subdirección Xeral de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saudables. Obtívose un importante número de achegas en cada unha das mesas. Recóllense a continuación aquelas achegas máis citadas:

- A coordinación entre as entidades e axentes implicados tanto a nivel autonómico como local é fundamental. Administración autonómica, concellos, centros de saúde, centros escolares e demais actores implicados han de traballar conxuntamente e de forma coordinada. Sendo indispensable proporcionar ferramentas e mecanismos de coordinación.
- Escolares e adolescentes son actores e actrices clave na promoción e adquisición de hábitos saudables, polo que se considera necesaria a súa implicación como un dos principais promotores de saúde.
- Merece especial atención o colectivo de persoas en risco de exclusión social. Actualmente entraña grande dificultade acceder a él, polo que se debe facer fincapé no deseño de iniciativas que alcancen este colectivo.
- No que se refire á actividade física, o lugar máis idóneo para iniciar a implantación de hábitos é no ámbito educativo, polo que se propoñen varias iniciativas para fomentar a actividade física neste ámbito, como dotar de material adecuado os profesores e profesoras, a apertura dos colexios en horario non lectivo para utilizar as instalacións deportivas ou o incremento de horas da materia de Educación Física.

3.5. Conclusión

Merece destacar a boa acollida que obtivo o Plan proposto que logrou ser validado polas diferentes entidades participantes.

Poderíase concluír que as entidades participantes nas diferentes mesas ratificaron o Plan e trasladaron o seu interese e compromiso de colaboración para o seu desenvolvemento e implantación.

4. ENQUISA Á CIDADANÍA

O proceso participativo completouse cunha enquisa á poboación na que se obtiveron 47.743 respostas e cuxo obxectivo era o poder valorar a percepción da sociedade sobre a problemática do sobrepeso e a obesidade.

Os resultados máis significativos indican que a maioría das persoas que responderon a enquisa foron mulleres entre os 36 e os 55 anos.

En canto ao nivel formativo, o 53% das persoas enquisadas teñen unha titulación de ensino superior ou similar, o 32% unha titulación de educación secundaria e unha 8,29% titulación en educación primaria.

A continuación, realízase un resumo das principais conclusións obtidas dos resultados, destacando as accións, contornas e factores que considera a poboación de maior relevancia ante a problemática que nos ocupa.

1. Cres que o sobrepeso e a obesidade son un problema relevante para a saúde en Galicia?

O 74% das persoas enquisadas considera a problemática da obesidade preocupante en persoas de todas as idades e o 20% que é preocupante na infancia e adolescencia.

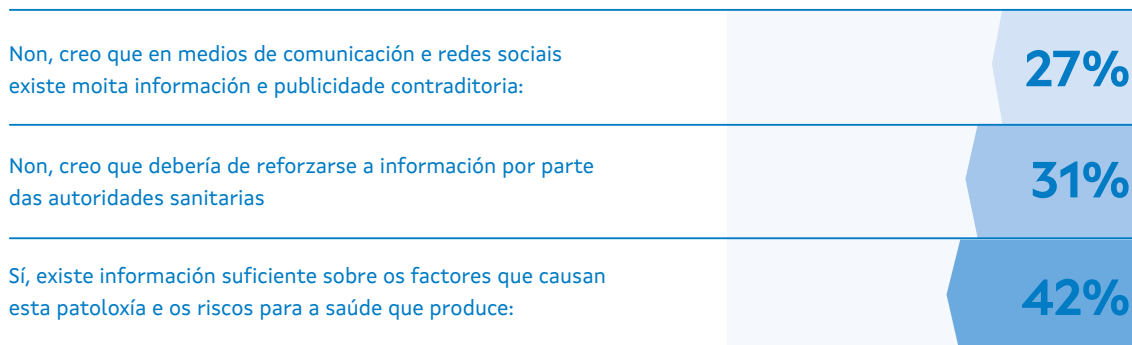
2. Ordena, segundo a súa importancia, os factores que consideras máis relevantes na protección fronte ao sobrepeso e á obesidade.

O 63% considera a alimentación equilibrada como o factor protector máis relevante na protección fronte á obesidade. En segundo lugar, posiciónase a actividade física regular nas súas diferentes modalidades, cun 48%.

3. Ordena segundo a súa importancia as contornas máis protectoras para manter un peso adecuado.

O 69% das persoas enquisadas posicionan como contorna máis influente para manter un peso adecuado o lugar onde viven, seguido da escola, o lugar onde traballan e, en último lugar sitúanse os centros de saúde e hospitais.

4. Crees que dispós da suficiente información para tomar decisións saudables e manterte nun peso adecuado?



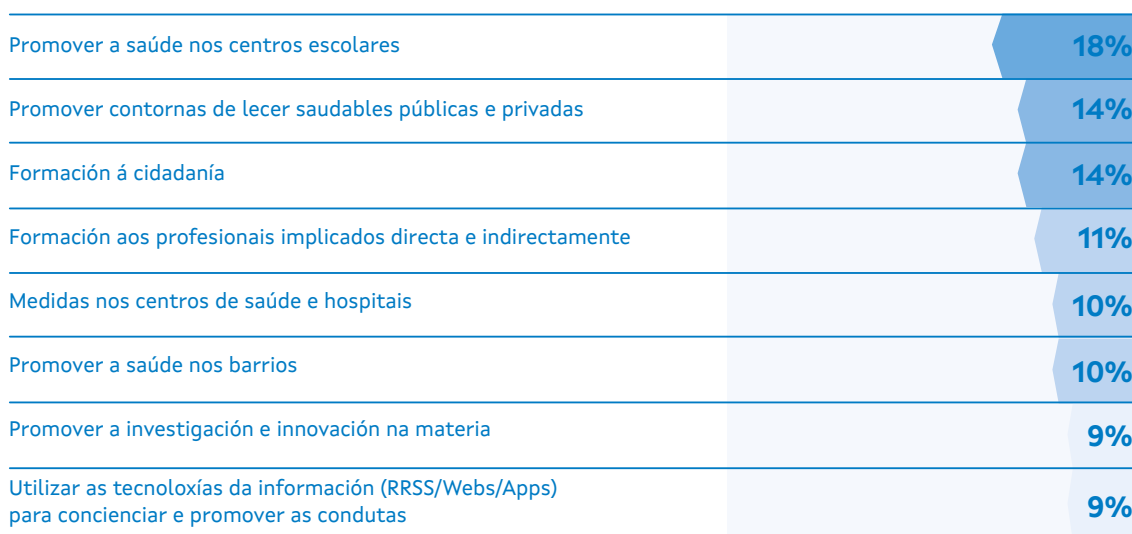
5. Es coñecedor/a de campañas ou ferramentas de comunicación para a adquisición de habilidades ou concienciación contra a obesidade?

O 56% das persoas enquisadas declara ser coñecedor/a de campañas ou ferramentas de comunicación para a adquisición de habilidades ou concienciación contra a obesidade.

6. Cres que as administracións públicas deberían de tomar medidas para reducir o sobrepeso e a obesidade da cidadanía galega?

O 71% considera que as administracións públicas deberían tomar medidas para reducir o sobrepeso e a obesidade da cidadanía galega.

7. Cales cres que deberían ser as medidas á desenvolver para reducir o sobrepeso e a obesidade da cidadanía galega?



Anexo II

Cronograma e liderado das accións propostas

Deseñouse un cronograma que programa as diferentes accións descritas no plan. Diferenciáronse tres períodos de desenvolvemento:

- Curto prazo: as accións desenvolveranse nos próximos dous anos (finais 2023).
- Medio prazo: as accións desenvolveranse antes de finais do ano 2025.
- Longo prazo: as accións desenvolveranse antes da finalización do plan (2030).

Tamén se identificaron os departamentos e organizacións implicadas no desenvolvemento e execución deste plan. Desta maneira establecéronse tres niveis de liderado:

- Nivel MICRO: as accións serán lideradas pola Consellería de Sanidade a través da Dirección Xeral de Saúde Pública.
- Nivel MESO: na execución das accións encóntranse implicados todos os departamentos da Xunta de Galicia liderados pola Consellería de Sanidade.
- Nivel MACRO: para a execución das accións é necesaria a implicación doutras administracións, organizacións e entidades máis aló da Xunta de Galicia.

Eixo 1

Potenciar as contornas promotoras de saúde



	Corto	Medio	Largo	Liderado
OBXECTIVO 1. IMPULSAR UNHA CONTORNA POLÍTICA FAVORABLE				
Asinar un pacto autonómico no Parlamento de Galicia	█			MACRO
Desenvolver un plan de saúde en todas as políticas	█			MACRO
Mellorar a composición de alimentos e bebidas	█			MACRO
Regular a oferta alimentaria dos comedores colectivos	█			MESO
Valorar accións normativas para diminuír o consumo de bebidas azucradas	█			MESO
OBXECTIVO 2. AVANZAR NO ÁMBITO ESCOLAR NA LIÑA DA REDE DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE				
Crear a Rede Galega de Escolas Promotoras de Saúde	█			MESO
Garantir a calidade nutricional da oferta alimentaria na contorna escolar	█			MESO
Promover a inclusión de criterios de calidade alimentaria e sustentabilidade nos pregos de contratación do servizo de comedor e cafetería de centros escolares	█			MESO
Avanzar cara a unha oferta de actividade física nos centros escolares que permita cumprir coas recomendacións de actividade física no alumnado	█			MACRO
OBXECTIVO 3. PROMOVER OS HÁBITOS DE VIDA SAUDABLES NO ÁMBITO LABORAL				
A Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de saúde	█			MESO
Fomentar a inclusión das empresas galegas na Rede Española de Empresas Saudables prestando asesoramento e apoio de maneira prioritaria ás pemes	█			MACRO
Análizar incentivos para as empresas que desenvolvan políticas de promoción da saúde	█			MESO
Identificar os colectivos profesionais que presentan maior vulnerabilidade para desenvolver conxuntamente accións de promoción da saúde específicas	█			MACRO
OBXECTIVO 4. PROMOVER A SAÚDE NOS BARRIOS				
Deseñar e organizar a Rede Local Promotora de Saúde	█			MACRO
Desenvolver o modelo de saúde local baseada en activos	█			MACRO
Impulsar a mocidade como axente promotora de saúde	█			MACRO
Promover a equidade en saúde na comunidade	█			MACRO

Eixo 1

Potenciar as contornas promotoras de saúde



	Corto	Medio	Largo	Liderado
OBXECTIVO 5. IMPULSAR A PROMOCIÓN DA SAÚDE NAS CONTORNAS SANITARIA E SOCIO SANITARIA				
Proxecto <i>Adestra a túa saúde</i> . Prescrición de exercicio físico na contorna sanitaria e seguimento na contorna comunitaria				MESO
Intervir no ámbito asistencial				MICRO
Réplica de boas prácticas en atención primaria				MICRO
Plan de promoción da saúde nas residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade				MESO

Capacitar na toma de decisións máis saudables



	Corto	Medio	Largo	Liderado
OBXECTIVO 6. FAVORECER A ADQUISICIÓN DE HABILIDADES NA CIDADANÍA				
<i>Vida saudable: Xanela aberta á familia</i>				MICRO
Campaña de comunicación permanente				MICRO
Escola galega de saúde pública aberta á cidadanía: a escola de todos				MICRO
Información nos puntos de toma de decisión				MACRO
OBXECTIVO 7. CAPACITAR NO ÁMBITO ANITARIO E EDUCATIVO				
Plan de formación continua de profesionais sanitarios				MICRO
Plan de formación continua do profesorado				MESO
Incluír contidos de promoción de saúde en todos os niveis educativos				MESO
OBXECTIVO 8. FORMAR OUTROS COLECTIVOS PROFESIONAIS RELACIONADOS				
Formación no ámbito sociosanitario				MACRO
Profesionais da restauración formados en alimentación saudable				MACRO
Colaborar co sector da industria e distribución alimentaria para o desenvolvemento dun programa formativo do persoal				MACRO
Itinerario de formación en promoción da saúde para os e as profesionais da actividade física e o deporte				MACRO
Capacitar os profesionais das administracións locais				MACRO

Eixo 3

Investigar e innovar en promoción da saúde



	Corto	Medio	Largo	Liderado
OBXECTIVO 9. DESENVOLVER A REDE DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DA SAÚDE				
Deseñar a Rede de Investigación e Innovación Galega en Promoción da Saúde				MACRO
Establecer acordos coa iniciativa privada para crear un tecido de investigación sólido e complementario				MACRO
OBXECTIVO 10. INNOVAR CONTINUAMENTE				
Aplicación móbil "Camiño de Santiago fronte ao sedentarismo"				MESO
Realidade virtual e actividade física multicompoñente				MESO
Avaliación, mellora continua e identificación de prácticas innovadoras				MICRO
OBXECTIVO 11. DESENVOLVER UN SISTEMA DE VIXILANCIA PARA O SOBREPESO, A OBESIDADE E OS SEUS FACTORES DE RISCO				
Crear un módulo específico no Observatorio de Saúde Pública de Galicia				MICRO
Realizar vixilancia baseada na potencialidade da intelixencia artificial, BIG DATA e as novas tecnoloxías				MICRO
Recompilar a información de maneira activa				MICRO

Anexo III

Indicadores de seguimento e avaliación do plan

Eixo 1

Potenciar as contornas promotoras de saúde



	Indicador	Obxectivo
OBXECTIVO 1. IMPULSAR UNHA CONTORNA POLÍTICA FAVORABLE		
Asinar un pacto autonómico no Parlamento de Galicia	Pacto asinado	Si
Plan de saúde en todas as políticas	Plan publicado	Si
Mellorar a composición de alimentos e bebidas	Número de acordos adoptados coa industria	10
	% Consecución dos acordos adoptados	75%
Regular a oferta alimentaria dos comedores colectivos	Informe de boas prácticas elaborado	Si
	Porcentaxe de centros públicos avaliados	75%
Valorar accións normativas para diminuír o consumo de bebidas azucradas	Informe de boas prácticas elaborado	Si
	Informe de valoración elaborado	Si
OBXECTIVO 2. AVANZAR NO ÁMBITO ESCOLAR NA LIÑA DA REDE DE ESCOLAS PROMOTORAS DE SAÚDE		
Crear a Rede Galega de Escolas Promotoras de Saúde	Criterios definidos	Si
	Porcentaxe de escolas incluídas na rede	75%
Garantir a calidade nutricional da oferta alimentaria na contorna escolar	Prescricións técnicas elaboradas	Si
	Porcentaxe de comedores escolares con menús de avaliados	90%
	Porcentaxe de comedores escolares con menús de calidade	75%
Promover a inclusión de criterios de calidade alimentaria e sustentabilidade nos pregos de contratación do servizo de comedor e cafetería de centros escolares	Modelo de pregos elaborado	Si
	Porcentaxe de centros que utiliza o modelo de pregos	90%
OBXECTIVO 3. PROMOVER OS HÁBITOS DE VIDA SAUDABLES NO ÁMBITO LABORAL		
A Xunta de Galicia como referente de empresa promotora de saúde	Número de iniciativas diferentes desenvolvidas	25
	Porcentaxe de departamentos da Xunta que implantaron algunha iniciativa	75%
Fomentar a inclusión das empresas galegas na Rede Española de Empresas Saudables prestando asesoramento e apoio de maneira prioritaria ás pemes	Número de empresas galegas na Rede Española de Empresas Saudables	100
	Número de pemes que forman parte da Rede Española de Empresas Saudables	50
Analizar incentivos para as empresas que desenvolvan políticas de promoción da saúde	Informe de análise elaborada	Si
Identificar os colectivos profesionais que presentan maior vulnerabilidade para desenvolver conxuntamente accións de promoción da saúde específicas	Número de colectivos cos que se desenvolveron accións	5

Potenciar as contornas promotoras de saúde



	Indicador	Obxectivo
OBXECTIVO 4. PROMOVER A SAÚDE NOS BARRIOS		
Deseñar e organizar a Rede Local Promotora de Saúde	Número de persoas que forman parte da rede	30
Desenvolver o modelo de saúde local baseada en activos	Porcentaxe de concellos onde se elaborou un mapa de activos	50%
	Porcentaxe de concellos que analizaron a oferta de comercio de produtos frescos de proximidade	50%
	Porcentaxe de concellos onde se mellorou a oferta de comercio de produtos frescos de proximidade	75% dos analizados
	Porcentaxe de concellos que analizaron a oferta deportiva	50%
	Porcentaxe de concellos onde se mellorou a oferta deportiva	75% dos analizados
Impulsar á mocidade como axente promotora de saúde	Número de mozos e mozas que participan na rede de axentes promotores de saúde	50/ano
OBXECTIVO 5. IMPULSAR A PROMOCIÓN DA SAÚDE NAS CONTORNAS SANITARIA E SOCIOSANITARIA		
Proxecto Adestra a túa saúde. Prescrición de exercicio físico na contorna sanitaria e seguimento na contorna comunitaria	Porcentaxe de servizos de atención primaria onde se prescribe exercicio físico	50%
Consello breve e historia clínica persoal (PHR)	Porcentaxe de servizos de atención primaria onde se realiza consello breve	75%
Réplica de boas prácticas en atención primaria	Número de boas prácticas replicadas	3
	Porcentaxe de servizos de atención primaria onde se replicou unha boa práctica	25%
Plan de promoción da saúde nas residencias de persoas maiores e persoas con discapacidade	Plan elaborado	Si
	Porcentaxe de residencias nas que se implantou o plan	50%

Capacitar na toma de decisións máis saudables



	Indicador	Obxectivo
OBXECTIVO 6. FAVORECER A ADQUISICIÓN DE HABILIDADES NA CIDADANÍA		
<i>Vida saudable: Xanela aberta á familia</i>	Número de subscricións	25.000
Campaña de comunicación permanente	Campaña de grande impacto desenvolta	Si
Escola galega de saúde pública aberta á cidadanía	Plan de formación deseñado	Si
Información nos puntos de toma de decisión	Número de accións desenvolvidas en diferentes puntos	10
OBXECTIVO 7. CAPACITAR NO ÁMBITO SANITARIO E EDUCATIVO		
Plan de formación continua de profesionais sanitarios	Plan de formación elaborado	Si
	Número de profesionais formados	1.000/ano
Plan de formación continua do profesorado	Plan de formación elaborado	Si
	Número de profesionais formados	1.000/ano
Incluír contidos de promoción de saúde en todos os niveis educativos	Porcentaxe de currículo onde se incluíron contidos de promoción da saúde	75%
OBXECTIVO 8. FORMAR OUTROS COLECTIVOS PROFESIONAIS RELACIONADOS		
Formación no ámbito sociosanitario	Programa formativo elaborado	Si
	Número de profesionais formados	500/ano
Profesionais da restauración formados en alimentación saudable	Programa formativo elaborado	Si
	Número de profesionais formados	500/ano
Colaborar co sector da industria e distribución alimentaria para o desenvolvemento dun programa formativo do persoal	Programa formativo elaborado	Si
	Número de profesionais formados	500/ano
Itinerario de formación en promoción da saúde para os e as profesionais da actividade física e o deporte	Programa formativo elaborado	Si
	Número de profesionais formados	50/ano
Capacitar os profesionais das administracións locais	Programa formativo elaborado	Si
	Número de profesionais formados	100/ano

Eixo 3

Investigar e innovar en promoción da saúde



	Indicador	Obxectivo
OBXECTIVO 9. DESENVOLVER A REDE DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DA SAÚDE		
Deseñar a rede de investigación e innovación galega en promoción da saúde	Plataforma deseñada	Si
Establecer acordos coa iniciativa privada para crear un tecido de investigación sólido e complementario	Número de acordos establecidos	5
OBXECTIVO 10. INNOVAR CONTINUAMENTE		
Aplicación móbil "Camiño de Santiago fronte ao sedentarismo"	Aplicación dispoñible	Si
	Número de persoas usuarias da aplicación	1.000
Realidade virtual e actividade física multicompoñente	Programa de actividade física multicompoñente implantado	Si
Avaliación, mellora continua e identificación de prácticas innovadoras	Procedemento de seguimento e avaliación continua deseñado	Si
OBXECTIVO 11. DESENVOLVER UN SISTEMA DE VIXILANCIA PARA O SOBREPESO, A OBESIDADE E OS SEUS FACTORES DE RISCO		
Crear un módulo específico no observatorio de saúde pública de Galicia	Módulo creado	Si
Realizar vixilancia baseada na potencialidade da intelixencia artificial, BIG DATA e as novas tecnoloxías	Sistemática de recollida de datos deseñada	Si
Recompilar a información de maneira activa	Protocolo de recollida deseñado	Si

Consellería
de Sanidade

Saude Pública
Plan

09
C