

Original

La actividad física en los planes de salud autonómicos de España. Una revisión de propuestas



Jessica Rial-Vázquez^{a,b}, Mónica Pérez-Ríos^{a,c,d,*}, Leonor Varela-Lema^{a,c,d}, Julia Rey-Brandariz^a, Cristina Candal-Pedreira^{a,d}, Nerea Mourino^b, Andrea Vila-Farinas^a, Estrella López-Pardo^e y Alberto Ruano-Ravina^{a,c,d}

^a Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España

^b Departamento de Educación Física y Deportiva, Facultad de Ciencias del Deporte y Educación Física, Universidad de A Coruña, A Coruña, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (A Coruña), España

^e Servicio Gallego de Salud, Santiago de Compostela (A Coruña), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2022

Aceptado el 16 de febrero de 2023

On-line el 5 de mayo de 2023

Palabras clave:

Sedentarismo

Ejercicio

Comunidades autónomas

Políticas públicas

R E S U M E N

Objetivo: Conocer si en España los planes de salud autonómicos incluyen objetivos y medidas específicas relacionados con la actividad física.

Método: Se realizó una búsqueda en las páginas web institucionales para identificar el plan de salud más reciente de cada comunidad autónoma. Se extrajo la información que incluían los planes de salud sobre objetivos y medidas, y grupos poblacionales a los que se dirigían dichas medidas. La búsqueda se completó el 24 de enero de 2022.

Resultados: Se identificaron 16 planes de salud, de los cuales seis están vigentes en 2022; de estos, 15 incorporaban objetivos y medidas específicas sobre actividad física. La mayor parte de las acciones van destinadas a población general, población infanto-juvenil y personas mayores. Los planes de Cantabria, la Comunidad Valenciana y el País Vasco incluyen la actividad física de forma más extensa, proponiendo medidas para siete de los ocho grupos poblacionales identificados.

Conclusiones: La mayor parte de los planes de salud incluyen medidas en relación con la actividad física y las dirigen a dos o más grupos poblacionales. La heterogeneidad en cuanto a objetivos, medidas específicas y grupos poblacionales es alta. Este estudio puede ayudar a las comunidades autónomas a revisar su plan de salud, actualizarlo y mejorarlo en materia de actividad física. Es conveniente que los diferentes planes de salud tengan un marco de propuestas homogéneo relacionado con la promoción de la actividad física.

© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Physical activity in the regional health plans in Spain: a review of proposals

A B S T R A C T

Objective: To identify if the regional government health plans in Spain include specific objectives and measures related to physical activity.

Method: Institutional websites were scanned to identify the most recent health plan of each regional government. The information included in the health plans on objectives and measures and the population groups targeted by these measures was extracted. The search was completed on 24 January 2022.

Results: Sixteen health plans were identified of which six are in force in 2022; 15 of these have incorporated specific objectives and measures on physical activity. Most of the actions are focus on general population, children-adolescents and elderly population. The plans of Cantabria, the Comunitat Valenciana and País Vasco cover physical activity more widely, proposing measures for seven of the eight identified population groups.

Conclusions: Most of the health plans include measures related to physical activity and target two or more population groups. The objectives, specific measures and population groups were highly heterogeneous. This study could serve to prompt regional governments to review their health plans, update them and improve them in terms of physical activity. It seems advisable that the different health plans should have a homogeneous framework of proposals related to the promotion of physical activity.

© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Sedentary behaviour

Exercise

Local government

Public policy

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: monica.perez.rios@usc.es (M. Pérez-Ríos).

Introducción

Los planes de salud constituyen el principal instrumento estratégico para la planificación y la coordinación en el ámbito autonómico en materia de salud. La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) impulsa a cada comunidad autónoma a realizar su propia guía y establece aquellas secciones imprescindibles para su correcta elaboración. Es responsabilidad de cada comunidad autónoma realizar un análisis diagnóstico previo de los problemas de salud y luego plantear objetivos que incluyan acciones o medidas específicas para su mejora.

En este sentido, estos planes, entre otros objetivos, deberán orientarse a la promoción de los entornos y los estilos de vida saludables, poniendo énfasis en aquellos comportamientos más perjudiciales para la salud. Algunas de las conductas negativas más destacadas desde hace años son el sedentarismo y la inactividad física. Los comportamientos sedentarios hacen referencia a cualquier actividad en estado de vigilia con un gasto energético $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos¹, mientras que la inactividad física consiste en no alcanzar las recomendaciones de actividad física propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambos comportamientos son perjudiciales tanto conjuntamente como de manera aislada². La Encuesta Europea de Salud del año 2020³ estimó en un 36,4% la prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en la población española de 15 y más años (el 40,3% de las mujeres y el 32,3% de los hombres). Este comportamiento sigue en continuo aumento, acentuándose en la actualidad asociado a las restricciones implantadas durante la pandemia de COVID-19⁴. Además, diversos estudios señalan la inactividad física como uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles⁵. En todo el mundo, en el año 2016, el 81,0% de los adolescentes no cumplían con las recomendaciones de actividad física mínima diaria propuestas por la OMS⁶. Concretamente en España, un 46,6% de los hombres y un 54,8% de las mujeres de edad adulta señalaron que no hacían ejercicio físico ni un solo día a la semana³. Los estilos de vida sedentarios e inactivos, además de aumentar el riesgo de problemas de salud, suponen un alto coste para el sector público. Un estudio estimó que la inactividad física costó a los sistemas sanitarios internacionales 53,8 billones de dólares en 2013, de los cuales la mayor parte fueron pagados por el sector público⁷. Por todo ello, la OMS propone reducir la inactividad física en un 10% para 2025, ya que este hecho tendría múltiples beneficios sanitarios, sociales y económicos, contribuyendo además a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible⁸. Se puede concluir que estos estilos de vida perjudiciales son un gran problema de salud pública que afecta a la mayoría de los territorios. Los gobiernos de cada comunidad autónoma deben impulsar programas específicos para la promoción de la actividad física, y proponer actuaciones realistas y adecuadas que tengan un impacto medible sobre la salud.

El objetivo de este estudio es conocer si se incluyen medidas en relación con la actividad física dentro de los planes de salud autonómicos españoles, y en tal caso analizar las medidas propuestas según su tipo y el grupo poblacional al que van dirigidas.

Método

Con el fin de identificar el plan de salud activo más reciente y examinar cómo se trata la actividad física se realizó una búsqueda, en las páginas web institucionales, de los planes de salud de las comunidades y ciudades autónomas de España. La búsqueda se completó el 24 de enero de 2022. No se admitieron planes de salud con antigüedad superior a 10 años.

Una vez identificado cada plan, siguiendo las recomendaciones que se plantean en el Real Decreto 938/1989 de 21 de julio sobre las secciones de los planes de salud, se extrajo de forma

Tabla 1
Resumen de las variables objeto de análisis

| | |
|--|---|
| Variables relacionadas con el contenido del plan de salud | Análisis y diagnóstico de actividad física o sedentarismo Objetivos de actividad física Programas autonómicos específicos en relación con la actividad física Indicadores de evaluación concretos relacionados con la actividad física |
| Grupos poblacionales a los que va dirigido el objetivo de actividad física | Población infanto-juvenil Personas mayores Personas con patologías previas Mujeres Colectivos en riesgo de exclusión Familias Trabajadores, entorno laboral Población general |
| Clasificación de las medidas según su naturaleza | De intervención De formación De información De promoción De colaboración De gestión de recursos materiales e infraestructuras De investigación |

manual la información relacionada con la actividad física en una plantilla diseñada específicamente (respuesta dicotómica: sí/no). Además, en aquellos planes con objetivos de salud relacionados con la actividad física se señaló si contenían medidas dirigidas a diferentes grupos poblacionales (respuesta dicotómica: sí/no). La [tabla 1](#) muestra la información concreta de cada variable recogida en estos apartados.

Finalmente, para tener una visión más amplia y completa de las diferentes actuaciones, se clasificaron las principales medidas en materia de actividad física en función de su naturaleza ([tabla 1](#)). Se catalogaron como medidas de intervención aquellas que proponen programas o acciones prácticas específicas relacionadas con la actividad física; de formación, las que implican dotar de conocimientos sobre actividad física a profesionales de distintos ámbitos; de información y promoción, las destinadas a difundir información sobre actividad física e incitar cambios de conducta; de colaboración, las que promueven la alianza y el trabajo conjunto entre distintas instituciones; de gestión de recursos materiales e infraestructuras, las enfocadas en los equipamientos deportivos y entornos; y de investigación, las que proponen la realización de estudios científicos para diagnosticar o resolver preguntas sobre actividad física. Por último, se hizo una síntesis cualitativa de los resultados obtenidos.

Resultados

Se identificaron 16 planes de salud correspondientes a Andalucía, Aragón, Islas Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, Región de Murcia, País Vasco y Principado de Asturias. No se identificaron planes autonómicos en la Comunidad de Madrid ni en la ciudad autónoma de Melilla. Solo seis de los planes observados estaban vigentes en 2022 (Aragón, Galicia, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura y Principado de Asturias). El plan más antiguo corresponde a Región de Murcia (2010-2015).

En la [tabla 2](#) se muestra la información recogida en materia de actividad física (diagnóstico, objetivos, programas y evaluación) y los grupos poblacionales a los que van dirigidas las medidas específicas. El diagnóstico de situación no es homogéneo entre las comunidades autónomas, ya que la extensión y su profundidad en el desarrollo de indicadores epidemiológicos son diferentes, aunque cabe destacar que la actividad física está presente en la gran

Tabla 2 Información recogida sobre los planes de salud autonómicos en materia de actividad física

| Comunidad autónoma | Periodo de aplicación | Contenido de actividad física en el plan de salud | | | | Población a la que va dirigida el objetivo de actividad física | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--|------------------|------------|---------|---------------------|----------|-----------------|-------------------|
| | | Diagnóstico inicial de actividad física | Objetivos de actividad física | Programas de actividad física | Indicadores de evaluación | Infanto-juvenil | Personas mayores | Patologías | Mujeres | Riesgo de exclusión | Familias | Entorno laboral | Población general |
| Andalucía | 2013-2020 | Sí | Sí | Sí | No | Sí | No | No | No | Sí | No | No | Sí |
| Aragón | 2018-2030 | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí | No | No | No | Sí | No | Sí |
| Cantabria | 2014-2019 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Castilla-La Mancha | 2021-2025 | Sí | Sí | No | No | Sí | No | Sí | No | No | No | No | Sí |
| Castilla y León | 2016-2020 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí | No | No | Sí |
| Cataluña | 2021-2025 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | No | No | Sí | Sí | Sí |
| Comunidad Valenciana | 2016-2020 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | No | Sí | Sí |
| Comunidad Foral de Navarra | 2014-2020 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | No | No | Sí | Sí |
| Extremadura | 2021-2028 | Sí | Sí | Sí | Sí | No | Sí | Sí | Sí | No | No | No | Sí |
| Galicia | 2020-2025 | No | No | No | No | No | No | No | No | No | No | No | No |
| Islas Baleares | 2016-2020 | Sí | Sí | Sí | No | Sí | No | No | No | No | No | No | No |
| Islas Canarias | 2016-2017 | Sí | Sí | No | No | Sí | No | No | No | No | No | No | No |
| La Rioja | 2015-2019 | Sí | Sí | No | Sí | Sí | No | No | Sí | Sí | Sí | No | Sí |
| Región de Murcia | 2010-2015 | Sí | Sí | No | Sí | Sí | Sí | No | No | Sí | No | No | Sí |
| País Vasco | 2013-2020 | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Principado de Asturias | 2019-2030 | Sí | Sí | No | Sí | No | Sí | Sí | No | No | No | No | Sí |

mayoría de los planes de salud. Los objetivos y los programas de actividad física tienen diferente alcance dependiendo de la región, ya que, por ejemplo, Cantabria, la Comunidad Valenciana y el País Vasco son las comunidades que incluyen la actividad física de una forma más extensa, al proponer medidas específicas para siete de los ocho grupos poblacionales identificados. Aquellas comunidades que mejor expresan sus objetivos aportan indicadores cuantitativos de la evaluación de estos.

Las comunidades autónomas que incluyen acciones destinadas a la población general y la población infanto-juvenil se muestran en la **figura 1** clasificadas según su naturaleza. A continuación, se detallan las acciones para cada una de las ocho áreas de intervención.

Población infanto-juvenil

Trece planes incluyen este colectivo (**fig. 1**). La mayor parte de las acciones propuestas son de tipo intervención y de promoción de hábitos de actividad física. Alguno de los programas propuestos combina también contenidos de alimentación saludable, como es el caso de Cataluña («Plan integral para la promoción de la salud a través de la actividad física y la alimentación saludable») o la Comunidad Valenciana, siguiendo las líneas de la «Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad» del Ministerio de Sanidad. Las intervenciones van principalmente orientadas hacia el ámbito escolar, donde destaca la demanda de más horas lectivas de educación física por parte de La Rioja y promover la inclusión en el currículum escolar de las competencias y contenidos relativos a las conductas saludables como la actividad física (impulsado por el País Vasco). Las medidas formativas, propuestas por Castilla y León, van dirigidas a profesionales sanitarios y de educación para ampliar su conocimiento en alimentación saludable y ejercicio físico.

Personas mayores

Once planes incluyen medidas específicas para personas mayores. La mayoría están orientadas a desarrollar intervenciones dirigidas a la realización de actividad física con la finalidad principal de mantener su capacidad funcional y prevenir caídas. Destaca la Comunidad Foral de Navarra, que aboga por medidas de colaboración específicas con asociaciones de mayores y residencias (**fig. 1**).

Colectivos con patologías

Siete comunidades autónomas proponen añadir actividad física estructurada (ejercicio) como uno de los posibles tratamientos para patologías. Las acciones son de tipo intervención, a través, por ejemplo, de la elaboración de programas específicos (como el «Programa Paciente Activo», que incluye talleres de ejercicio físico en Castilla y León) o mediante la prescripción de ejercicio adaptado a cada patología.

Seis de estos planes recomiendan incluir ejercicio como medida de prevención o como parte de las terapias de pacientes con enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares. Las siguen el cáncer y la diabetes *mellitus*, que se proponen como enfermedades a tratar con ejercicio físico en tres comunidades autónomas. En menor medida se aboga por la inclusión de ejercicio para atender enfermedades neurodegenerativas, musculoesqueléticas o respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma). De forma general, la Comunidad Valenciana y Castilla y León proponen incorporar una recomendación sobre actividad física en las consultas de atención primaria para el abordaje de los problemas crónicos de salud.

Mujeres

Cinco comunidades autónomas incluyen medidas específicas orientadas a las mujeres. Las acciones propuestas por estos planes

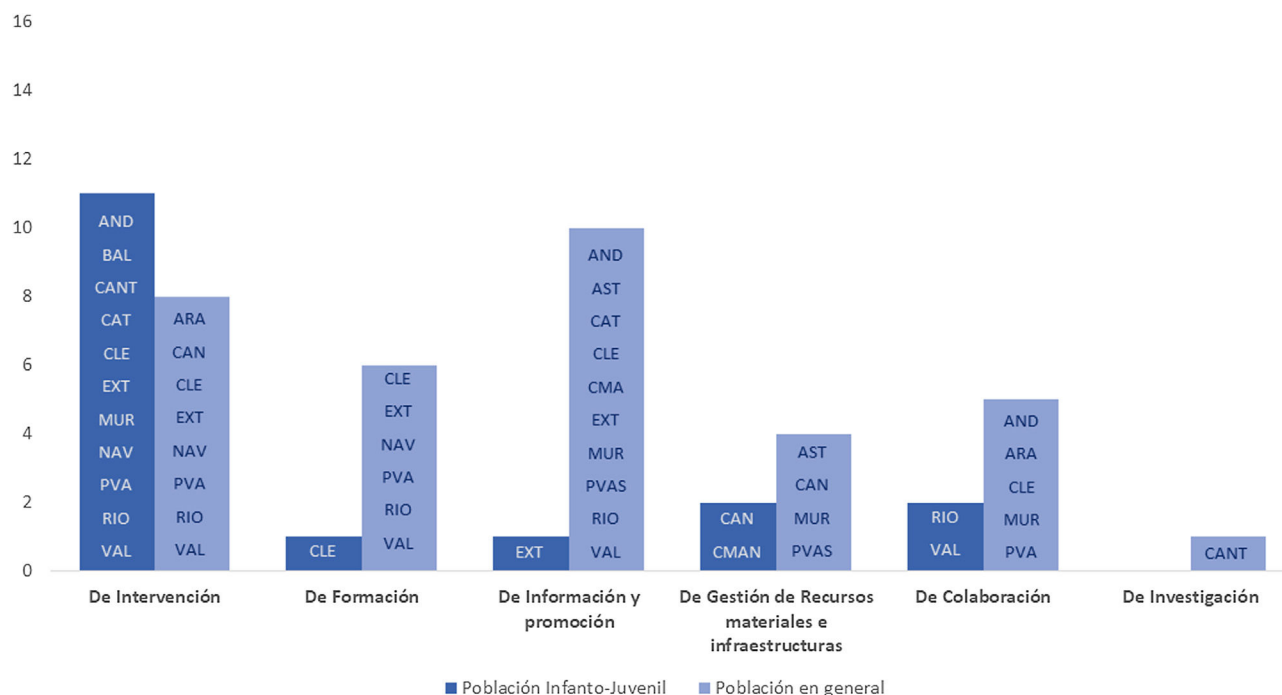


Figura 1. Comunidades autónomas que incluyen acciones según los grupos poblacionales (población infanto-juvenil, personas mayores y población general) y tipos de medida. AND: Andalucía; ARA: Aragón; AST: Principado de Asturias; BAL: Islas Baleares; CANT: Cantabria; CAN: Islas Canarias; CAT: Cataluña; CLE: Castilla y León; CMAN: Castilla-La Mancha; EXT: Extremadura; MUR: Región de Murcia; NAV: Comunidad Foral de Navarra; PVA: País Vasco; RIO: La Rioja; VAL: Comunidad Valenciana.

son de tipo intervención. Cantabria propone intervenir en igualdad para el acceso a la práctica de actividad física de la mujer en cualquier etapa, especialmente en los periodos preconcepcional, de embarazo, posparto y menopausia. La Comunidad Valenciana y La Rioja impulsan que se dé consejo integral sobre actividad física a la mujer durante el embarazo y la lactancia, ofreciendo una intervención si fuese necesario. Extremadura es la única comunidad que incluye un programa específico («Programa Mujer y Deporte»). Por último, el País Vasco plantea adecuar la oferta y los recursos de actividad física atendiendo a las necesidades de las mujeres.

Colectivos en riesgo de exclusión

Cuatro planes de salud hacen referencia a estos colectivos. Región de Murcia propone medidas de gestión de recursos materiales y de infraestructuras al facilitar el acceso a las instalaciones deportivas para todas las personas. En la misma línea, Castilla y León aboga por la creación de un mapa de activos de salud que permita identificar, coordinar y potenciar los recursos comunitarios que favorecen la vida saludable (zonas para la actividad física) teniendo en cuenta los grupos con necesidades especiales. Por último, el País Vasco y La Rioja impulsan actividades físico-deportivas adaptadas a las necesidades de los grupos de población que menos las practican (discapacidad, inmigración, etnia gitana, etc.).

Familias

Las medidas sobre actividad física que van directamente enfocadas a la familia se encuentran en tres planes de salud. El País Vasco y La Rioja proponen medidas de formación para dar conocimiento a los padres y las madres sobre los hábitos de actividad física, dotándoles incluso de un consejo sanitario para la práctica de ejercicios apropiados a la edad de sus hijos e hijas. Además, La Rioja impulsa una medida de colaboración entre la Consejería de Salud y la de Educación, Cultura y Deportes para facilitar actividades deportivas en los centros educativos con la participación de padres y madres. La Comunidad Valenciana, por su parte, elabora programas que promocionan la actividad física en familia (ocio activo).

Entorno laboral

Son cinco los planes que incorporan medidas sobre actividad física en el trabajo. Las acciones propuestas son de tipo intervención, de gestión de recursos materiales y de infraestructuras, y de información y promoción. Castilla-La Mancha propone intervenir en el ámbito legislativo para evitar prácticas no saludables en las empresas (como no romper con el sedentarismo durante toda la jornada laboral) y aumentar el conocimiento sobre salud laboral en materia de, por ejemplo, el sedentarismo. Aragón apoya la constitución de grupos dentro de las empresas que promuevan la actividad física, como grupos de senderismo. Además, impulsa la creación de gimnasios en las empresas o, en su defecto, propone subvencionar a los trabajadores para que acudan a gimnasios externos. La Comunidad Valenciana promociona hábitos saludables, como el uso de las escaleras en el trabajo.

Población general

Todos los planes de salud, excepto dos (Islas Baleares y Galicia), incluyen medidas generales en materia de actividad física para la población general (fig. 1). La mayor parte de las medidas están destinadas a intervenir en sanidad o en la elaboración y la puesta en marcha de programas o actividades relacionadas con la actividad física. Coinciden La Rioja y la Comunidad Foral de Navarra respecto a integrar el registro de actividad física en la historia clínica electrónica del paciente. Proponen dar recomendaciones, consejos o directamente la prescripción de ejercicio desde atención primaria las comunidades de Aragón, Islas Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja. Para ello, algunas demandan que sus profesionales sanitarios estén formados sobre cómo prescribir ejercicio (Comunidad Valenciana, Extremadura, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja).

Del mismo modo, gran parte de las medidas son informativas (campañas divulgativas en diferentes formatos y catálogos de recursos para la actividad física) y de promoción para sensibilizar a la población sobre la práctica habitual de actividad física (promover

la utilización del transporte público, el uso de escaleras y desplazamientos no motorizados).

Por otro lado, se demanda la colaboración entre sanidad y ámbitos no sanitarios (asociaciones e instituciones deportivas, ayuntamientos y centros educativos) para desarrollar actividades de cooperación mutua.

Discusión

Que sepamos, hasta la fecha ningún estudio ha revisado cómo las comunidades autónomas españolas tratan la actividad física dentro de sus planes de salud. De forma general, los resultados muestran que, de los 16 planes localizados, 15 incluyen objetivos y medidas relacionados con la actividad física. Destacan el caso de Galicia, donde no se encontró ninguna referencia a la actividad física, y que solo seis de los planes estén vigentes en 2022.

Como aspectos destacables, hacemos hincapié en la conveniente actualización de muchos de los planes de salud. Todas las medidas planteadas deberían constituir acciones prácticas que produzcan un impacto medible en salud; por ello, la presentación de indicadores medibles es prioritaria. Teniendo en cuenta que la Ley General de Sanidad específica que el plan de salud deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes áreas de salud, es aconsejable que este documento incluya un listado con esta relación de planes. Consideramos oportuno el hecho de que cada comunidad autónoma tenga un plan de salud «vivo», adaptable al contexto y que incluya progresivamente aquellas políticas aprobadas en materia de salud.

Actualmente hay evidencias suficientes de que la actividad física constituye una herramienta preventiva y terapéutica para las enfermedades no transmisibles y para la salud mental⁹⁻¹¹. Los planes autonómicos deben promover hábitos de vida saludables, incluyendo la actividad física. Sin embargo, a pesar de que la mayor parte de los planes de salud evaluados incorporan alguna medida de actividad física, las conductas sedentarias siguen en aumento. La Encuesta Europea de Salud del año 2020³ indica que en España hay un alto porcentaje de personas inactivas y sedentarias, siendo siempre mayor la prevalencia en las mujeres y en los grupos de edad avanzada. A estos datos se añade la alta prevalencia de sobrepeso y de obesidad, mayor en los hombres. Este estudio sugiere una revisión global de estas medidas, abogando por la evaluación del impacto real que están teniendo en los comportamientos sedentarios.

A la población infanto-juvenil se orientan medidas de actividad física en la mayoría de los planes de salud. Las comunidades autónomas con mayor prevalencia de sobrepeso en población de 2 a 17 años de edad en 2020³ (Región de Murcia con un 25,75% e Islas Canarias con un 25,15%) plantean en sus planes de salud medidas dirigidas a la población infanto-juvenil. Sin embargo, los datos de prevalencia del año 2020 son peores que los del año 2009, excepto para la Región de Murcia, con una disminución de la prevalencia de obesidad de aproximadamente el 2%^{12,13}. Dado el aumento de indicadores medibles, como los porcentajes de sobrepeso y de obesidad infantil en España, parece evidente que las políticas puestas en marcha por los gobiernos no están siendo efectivas. Potenciar medidas hacia la familia y en el ámbito escolar, lugares donde se consolidan los primeros aprendizajes, podría ser una buena estrategia.

Por otro lado, en cuanto al colectivo de personas mayores, cabe señalar que las comunidades autónomas más envejecidas en España son el Principado de Asturias y Galicia, con un índice de envejecimiento (porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años) de 231,07 y 207,32¹⁴, respectivamente. En contraposición, Melilla y la Región de Murcia son las menos envejecidas, con un índice de envejecimiento de 46,23 y 90,30, respectivamente. Cabe destacar que Galicia, siendo una de las comunidades más envejecidas, no hace referencia a la actividad física en este colectivo en su plan de salud, aspecto

clave ya que, entre otros aspectos, ayuda a mantener la movilidad y la independencia de las personas mayores¹⁵. Varios planes han propuesto añadir protocolos de ejercicio para la prevención y el tratamiento de enfermedades, siendo las cardiovasculares y las cerebrovasculares las más destacadas por los planes de salud, puesto que son unas de las principales causas de muerte en España¹⁶.

De la misma manera que la Encuesta Europea de Salud del año 2020³, el informe *Mujer Joven y Actividad Física*¹⁷ confirma que un 46,7% de las mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años son inactivas, frente a un 24,5% de los hombres. El abandono de la práctica deportiva de la mujer se produce a los 16-18 años, condicionada principalmente por factores personales y del entorno social. Por ello, deberían elaborarse programas específicos para evitar que se produzca este abandono, e incentivar la actividad física principalmente en los periodos de transiciones vitales. Solo cinco planes autonómicos han incluido medidas al respecto, que parecen ser insuficientes.

Se han observado pocas medidas destinadas a los colectivos en riesgo de exclusión. Estos grupos suelen tener hábitos menos saludables y más dificultades para acceder a entornos saludables. Por ello, cabría esperar más medidas hacia estos colectivos, mediante acciones que permitan un acceso a la práctica de actividad física y utilizar esta como elemento de inclusión social.

Pocas comunidades han puesto el foco en la actividad física en el ámbito laboral. Cabría esperar un mayor número de planes con acciones en esta línea, debido a que las enfermedades musculoesqueléticas y el estrés laboral son los principales problemas de salud en el ámbito laboral^{18,19}. Los estudios indican, por ejemplo, que la práctica de actividad física puede ayudar a reducir el estrés²⁰, y por lo tanto es aconsejable elaborar políticas en este ámbito que propicien un entorno más saludable.

Tras la revisión de los planes de salud hemos encontrado una gran heterogeneidad al presentar y compartir la información. Entendemos los diferentes contextos de cada comunidad autónoma, pero creemos conveniente que todas desarrollen políticas relacionadas con la actividad física, sin dejar a ningún colectivo excluido. Poner el énfasis en el colectivo que más lo necesite sería garantizar la equidad del sistema público. Entendemos que el efecto de estas políticas tarda tiempo en verse plasmado en datos objetivos. Los últimos informes sobre sedentarismo, inactividad física y sobrepeso/obesidad no parecen esperanzadores, por lo que fortalecer políticas sobre actividad física y crear otras nuevas puede ayudar a que en el futuro veamos una mejora en los índices. Por otra parte, en muchos de los planes de salud, el fomento de la actividad física no es un fin en sí mismo, sino que va asociado a situaciones específicas como un complemento (prevención de caídas en personas mayores, mujeres embarazadas y posparto, o personas con enfermedades concretas). Esto implica que la promoción de la actividad física podría verse por los diferentes sistemas sanitarios como algo secundario y no primordial.

Este estudio no está exento de limitaciones, ya que es posible que las comunidades autónomas hayan propuesto medidas en relación a la actividad física en planes posteriores a la publicación del plan de salud principal, o que algunas estrategias se hayan omitido y estén presentes en otros documentos oficiales de la comunidad autónoma. Por ejemplo, el plan vigente identificado en Galicia es la guía más reciente de estrategias en salud, pero también se localizó el «Plan de Prioridades Sanitarias» (2014-2016) con una estructura propia de un plan de salud, aunque tampoco incluye referencias a la actividad física. En el caso de las Islas Baleares, existe un programa de rutas saludables auspiciado por el gobierno autonómico²¹. No hemos tenido en cuenta el papel de los ayuntamientos (gestión local de estas medidas) ni de otros organismos, como el Ministerio de Sanidad, que pueden influir en las acciones de salud a desarrollar. Respecto a los indicadores que hemos explorado, la forma de expresarlos como variable dicotómica (sí/no) no refleja la profundidad

con que cada plan de salud los desarrolla. El papel de los ayuntamientos en este caso puede ser esencial, ya que hay numerosas iniciativas a este nivel²².

Como conclusión, para incidir en las conductas inactivas y sedentarias de la población es conveniente y prioritaria una revisión profunda de las políticas autonómicas en materia de actividad física.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

La información consultada en este estudio ha sido extraída de las siguientes direcciones web:

- Andalucía: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/plan_andaluz_salud.html
- Aragón: <http://plansaludaragon.es/>
- Cantabria: https://saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/plan_salud_cantabria_2014-2019.lt.pdf
- Castilla-La Mancha: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/plan-de-salud-clm-horizonte-2025>
- Castilla y León: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iv-plan-salud-castilla-leon>
- Cataluña: <https://web.gencat.cat/es/actualitat/detall/Es-presenta-el-Pla-de-Salut-2021-2025>
- Comunidad Valenciana: https://www.san.gva.es/web/comunicacion/forum-pla-de-salut;jsessionid=CDBB828943268E3E637841306FC6A0CF.appli7_node2
- Comunidad Foral de Navarra: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020.htm
- Extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/plan-de-salud-de-extremadura-2021-2028?refMenu=350>
- Galicia: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEGIA_2020_280316.cas.pdf
- Islas Baleares: https://www.caib.es/sites/plansiprogrames/es/conselleria_de_salut/
- Islas Canarias: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=82bbda7a-9f96-11e8-aaa5-cd082ba2595c&idCarpeta=6bcc897d-ab21-11dd-970d-d73a0633ac17>
- La Rioja: <https://www.riojasalud.es/institucion/planes-estrategicos>
- Región de Murcia: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=144972>
- País Vasco: <https://www.euskadi.eus/informacion/politicas-de-salud-para-euskadi-2013-2020/web01-s2osa/es/>
- Principado de Asturias: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/plan-de-salud-del-principado-de-asturias-2019-2030>

¿Qué se sabe sobre el tema?

Las conductas sedentarias y la inactividad física son un grave problema de salud pública. En España, los planes de salud autonómicos plantean objetivos y medidas para contribuir a reducir y corregir estos comportamientos modificables.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este es el primer estudio que examina las políticas autonómicas sobre actividad física en los planes de salud. Los resultados apuntan una importante heterogeneidad en el abordaje de la actividad física desde el ámbito autonómico.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

Es necesaria y urgente una revisión profunda de las políticas autonómicas en materia de actividad física. Los resultados podrían motivar a los municipios que disponen de plan de salud a mejorar este aspecto.

Editor responsable del artículo

David Cantarero.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

M. Pérez-Ríos y A. Ruano-Ravina concibieron y diseñaron el estudio, supervisaron el proceso de revisión de los planes de salud y contribuyeron a la redacción, la revisión y la edición del manuscrito. J. Rial-Vázquez realizó la búsqueda y la revisión de los planes de salud, recogió y resumió los datos derivados de la revisión de los planes de salud, y escribió la primera versión del manuscrito. N. Mourino y A. Vila-Farinas realizaron la búsqueda y la revisión de los planes de salud incluidos en el artículo, y recogieron los datos derivados. L. Varela-Lema participó en la revisión y la interpretación de los datos extraídos de los planes de salud, realizó la revisión crítica del primer borrador del manuscrito y participó en la revisión y la edición de las versiones posteriores. J. Rey-Brandariz, C. Candal-Pedreira y E. López-Pardo participaron en el análisis y la interpretación de los datos extraídos de los planes de salud, y en la revisión y la edición de las versiones del manuscrito aportando contribuciones intelectuales relevantes que mejoraron la calidad, la claridad y la comprensión del texto. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final para su publicación y garantizan que todas las partes que integran el manuscrito han sido revisadas y discutidas.

Financiación

Ayudas Margarita Salas para la formación de nuevos doctores de la Universidad de A Coruña (RSU.UDC.MS10).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75.
2. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, et al. Sedentary behavior, exercise, and cardiovascular health. *Circ Res.* 2019;124:799–815.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud en España. Madrid: INE; 2020. Determinantes de Salud: sobrepeso, consumo de fruta y verdura, tipo de lactancia, actividad física. (Consultado el 12 de febrero de 2022.) Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926457058&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888.
4. Runacres A, Mackintosh KA, Knight RL, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on sedentary time and behaviour in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:11286.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380:219–29.
6. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4:23–35.
7. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet.* 2016;388:1311–24.
8. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018–2030. Personas más activas para un mundo más sano. OMS; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50904/9789275320600_spa.pdf
9. Lubans D, Richards J, Hillman C, et al. Physical activity for cognitive and mental health in youth: a systematic review of mechanisms. *Pediatrics.* 2016;138:e20161642.
10. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity. *Curr Opin Cardiol.* 2017;32:541–56.
11. Deslandes A, Moraes H, Ferreira C, et al. Exercise and mental health: many reasons to move. *Neuropsychobiology.* 2009;59:191–8.
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud 2009, 2014 y 2020. Índice de masa corporal por masa corporal, CCAA y período. (Consultado el 11 de febrero de 2022.) Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim3/10/&file=33101.px>.
13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud 2011–2012. Madrid; 2017. (Consultado el 11 de febrero de 2022.) Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim3/10/&file=33101.px>.
14. Instituto Nacional de Estadística. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma. Madrid; 2021. (Consultado el 3 de febrero de 2022.) Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452>.
15. McPhee JS, French DP, Jackson D, et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology.* 2016;17:567–80.
16. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte más frecuente. Madrid; 2020. (Consultado el 5 de febrero de 2022.) Disponible en: <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175>.
17. Luque Casado A, Del Villar Álvarez F. Mujer joven y actividad física. Madrid: Fundación MAPFRE; 2019. Disponible en: <http://www.infocoonline.es/pdf/ACTIVIDADFISICA.pdf>.
18. Alonso F, Esteban C, González-Marín A, et al. Job stress and emotional exhaustion at work in Spanish workers: does unhealthy work affect the decision to drive? *PLoS One.* 2020;15:e0227328.
19. Carrillo-Castrillo JA, Pérez-Mira V, Pardo-Ferreira MC, et al. Analysis of required investigations of work-related musculoskeletal disorders in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:1682.
20. Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, et al. An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: a meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2017;249:102–8.
21. Govern de les Illes Balears. Rutas saludables. (Consultado el 12 de febrero de 2022.) Disponible en: <http://e-alcavac.caib.es/es/rutas-portada.html>.
22. Ayuntamiento de Irún. Programa Ttipi-Ttapa. (Consultado el 13 de febrero de 2022.) Disponible en: <https://www.irun.org/es/servicios-sociales/personas-mayores/recursos-publicos/programa-ttipi-ttapa>.