

ESTRATEGIA NACIONAL DE FOMENTO DEL DEPORTE CONTRA EL SEDENTARISMO Y LA INACTIVIDAD FÍSICA 2025-2030



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES



Consejo
Superior
de Deportes

Catálogo de publicaciones del Ministerio: www.culturaydeporte.gob.es
Catálogo general de publicaciones oficiales: <https://cpage.mpr.gob.es>

Elaborado por la División de Estadística y Estudios
Secretaría General Técnica
Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes

Diciembre 2022



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES

Edita:

© SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
Subdirección General de Atención al ciudadano,
Documentación y Publicaciones

NIPO papel:

Depósito legal:

NIPO línea:

PRESENTACIÓN

Muchas son las pérdidas que dejó la pandemia de la COVID-19 en todo el mundo, también en España. Una crisis que afectó a la práctica del deporte, pero que vino a confirmar la importancia de una vida saludable y activa. Así, el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, aprobado el 16 de junio de 2021, en su Componente 26 de Fomento del Sector Deporte contemplaba tres reformas y otras tres grandes inversiones. Una de estas reformas es la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física.

Esta Estrategia Nacional cobra una importancia fundamental, dado el impacto de la actividad física en la promoción de una vida activa para el desarrollo social, cultural y económico de los Estados y de sus habitantes. Una actividad física regular, en consonancia con las directrices vigentes de la Organización Mundial de la Salud, ayuda a prevenir patologías y enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer, al tiempo que puede prevenir la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad y mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Las sociedades más activas generan beneficios adicionales entre su población: menor uso de combustibles fósiles, aire más limpio y carreteras más seguras y menos congestionadas. Estos resultados están conectados con el logro de los objetivos compartidos, las prioridades políticas y las ambiciones reflejadas en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas.

En el momento actual confluyen tres elementos que evidencian la necesidad de aprobar y poner en marcha la presente Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física. El primero es que, pese a los efectos negativos

que ha provocado el confinamiento de la población como consecuencia de la pandemia de la Covid-19, la ciudadanía ha comprobado y manifestado la necesidad de incorporar la actividad física a su vida diaria; el segundo de los elementos a destacar es que los organismos internacionales relacionados con la salud reclaman políticas nacionales para luchar contra el sedentarismo y sus consecuencias sobre la salud de los ciudadanos; y, finalmente, el tercero es la finalización del período de vigencia del “Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte - Plan A+D”, diseñado por el Consejo Superior de Deportes.

Estas circunstancias resultan en un compromiso activo del Gobierno de España, en colaboración con el resto de administraciones, con la actividad física, proyectando un nuevo conjunto de medidas a futuro en torno a la Estrategia que se presenta a continuación. Se trata de una propuesta integral para el fomento del deporte y para la lucha contra el sedentarismo y la inactividad física.



Para ello, se profundiza, inicialmente, en un análisis de la importancia y el impacto de la promoción de una vida activa en el contexto actual. A continuación, se realiza un breve análisis del marco legislativo y normativo de referencia en el contexto internacional. Una vez entendido el contexto en el que esta Estrategia Nacional debería generar sus resultados, se define su visión, misión y valores. Tras este esquema previo, el documento aborda detalladamente diferentes líneas estratégicas con sus respectivos ejes de intervención y acciones específicas.

A través de esta Estrategia, el Gobierno de España y este Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes asume el compromiso de aportar las herramientas y los medios necesarios para que toda la población española tenga un mejor acceso a la práctica de actividad física y deportiva de calidad y segura, aumentando así los niveles de actividad físico-deportiva y, en consecuencia, mejorando la salud y el bienestar en nuestro país. Un país en el que ser físicamente activo sea la norma y no el comportamiento extraordinario, y en el que sus ciudadanas y ciudadanos vivan en una sociedad que facilite, promueva y apoye un modo de vida activo y saludable.

Madrid, diciembre de 2024

Pilar Alegría Continente

Ministra de Educación, Formación Profesional y Deportes

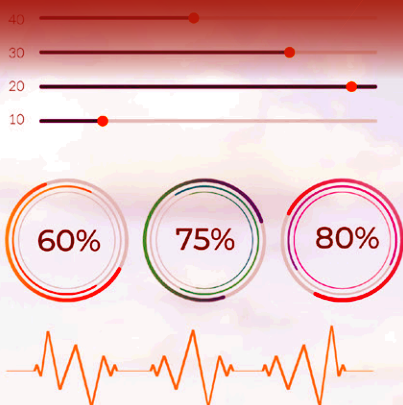
ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	VISIÓN, MISIÓN Y VALORES.....	32
3.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	36
4.	DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA:.....	67
4.1.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: OBJETIVO Y ACCIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR: NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.	68
4.2.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: OBJETIVO Y ACCIONES..... EN EL ÁREA DE LA SALUD.	70
4.3.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: OBJETIVO Y ACCIONES RELACIONADAS CON EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE.	72
4.4.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: OBJETIVO Y ACCIONES EN LOS ENTORNOS LABORALES.	74
4.5.	LÍNEA ESTRATÉGICA 5: OBJETIVO Y ACCIONES PARA PROMOVER LA IGUALDAD, LA INCLUSIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL.	76
4.6.	RELACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE LA ESTRATEGIA CON EL CUMPLIMIENTO DEL CID.....	XX
5.	GOBERNANZA, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA.	78
6.	INDICADORES DE LA ESTRATEGIA:.....	86
6.1.	INDICADORES DE OBJETIVOS.....	87
6.2.	INDICADORES DE PROCESO.....	90
7.	PRESUPUESTO.....	95
8.	RELACIÓN DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS.....	98
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103

1. INTRODUCCIÓN

Es fundamental iniciar esta Estrategia Nacional de Fomento del deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física destacando la importancia e impacto de la promoción de una vida activa para el desarrollo social, cultural y económico de los todos los Estados y de sus habitantes. Una actividad física regular, en consonancia con las directrices vigentes de la Organización Mundial de la Salud (Bull et al., 2020; World Health Organization, 2020), ayuda a prevenir las enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer, puede prevenir la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad y mejora la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Las sociedades que son más activas generan beneficios adicionales, entre ellos: menor uso de combustibles fósiles, aire más limpio y carreteras más seguras y menos congestionadas (World Health Organization, 2018). Estos resultados están interconectados con el logro de los objetivos compartidos, las prioridades políticas y las ambiciones reflejadas en la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.



Por otro lado, no cumplir las recomendaciones de actividad física (AF en adelante) puede convertirse en un factor de riesgo de enfermedad y mortalidad, es más, el aumento del tiempo sedentario (es decir, el tiempo sentado), independientemente de la AF que se desarrolle, también se ha identificado como un predictor significativo de resultados adversos para la salud (Patterson et al., 2018; Young et al., 2016). Se estima que cada hora adicional de tiempo sentado aumenta los costos anuales de atención médica en adultos/as en una media de 126 US\$ (Rosenberg et al., 2015). No es de extrañar que el Plan de Acción Mundial (World Health Organization, 2013) situara la inactividad física como uno de los factores de riesgo críticos de las enfermedades no transmisibles y estableciera el objetivo de que todos los países redujeran la prevalencia de estas enfermedades, en relación con su valor de referencia, en un 10% para 2025.

Como se destacaba en un editorial de Van der Ploeg y Bull (2020), las directrices mundiales de la Organización Mundial de la Salud para 2020 reafirmaban el mensaje del profesor Jeremy Morris de hace más de 25 años (Morris, 1994): “la inversión en AF sigue siendo la mejor compra para la salud pública (“best-buy” en el término en inglés)”.

Las directrices sobre AF de la Organización Mundial de la Salud reafirman la importancia del movimiento en la vida cotidiana, corroborando la lista de beneficios que se derivan de sociedades activas (Van der Ploeg y Bull, 2020). Así, por ejemplo, las estimaciones sugieren que entre 3,9 millones (Strain et al., 2020) y 5,3 millones (Lee et al., 2012) de muertes pueden evitarse anualmente mediante un estilo de vida físicamente activo.

Una AF insuficiente disminuye la carga mecánica, la tasa metabólica y el gasto energético, lo que da lugar a una disminución de la aptitud cardiorrespiratoria y a un excedente energético, que a su vez conduce a manifestaciones de enfermedades, con la carga económica asociada para el futuro del conjunto de la ciudadanía mundial (Malm et al., 2019). De hecho, esta responsabilidad que la inactividad física tiene en la aparición y desarrollo de muchas enfermedades no transmisibles y una mortalidad prematura llevó a la Organización Mundial

de la Salud al reconocimiento de su importancia con la publicación de distintas resoluciones para la prevención y control de la inactividad física en las últimas dos décadas. Algunas de estas resoluciones son: WHA51.17 (2000) y EB109/14 (2001), que llevaron al mismo tiempo a la publicación de la resolución WHA55.23, en la que se urgía a los Estados miembros de la organización a ayudar a desarrollar una estrategia global para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, basándose en la mejor evidencia y buenas prácticas (WHO, 2002). Esta resolución condujo, dos años más tarde, a la publicación de la Estrategia Mundial sobre Dieta, Actividad Física y Salud (WHO, 2004). De este modo, la Organización Mundial de la Salud recomendó a sus Estados miembros desarrollar guías nacionales de promoción de actividad física.

Por otra parte, y como se destaca en un reciente informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud sobre Europa (2023), la mayoría de los documentos sobre políticas de actividad física publicados antes de 2010 se referían a comportamientos relacionados con la salud en general o a la combinación de nutrición y actividad física (Gelius et al., 2021). Debido a las pruebas cada vez más concluyentes de que la actividad física es un factor determinante de la salud, se están acometiendo más esfuerzos para elaborar políticas destinadas específicamente a aumentar la actividad física de la población, tanto a escala nacional como internacional (OCDE-WHO Europa, 2023).

El resumen ejecutivo del informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y la Organización Mundial de la Salud sobre Europa incluye los siguientes mensajes clave, que son especialmente relevantes para poner en contexto el alcance de esta Estrategia y el impacto esperado en la sociedad española:

- 1.** Aumentar los niveles de AF puede reportar considerables beneficios sanitarios y económicos, como un aumento de la esperanza de vida, un menor número de casos de enfermedades no transmisibles y un menor gasto sanitario.

- 2.** A pesar de que muchos países han intensificado sus esfuerzos para promover la actividad física, sigue habiendo lagunas en la respuesta política. Por ejemplo, sólo 14 y 17 de los 27 Estados miembros de la UE cuentan con planes para fomentar los desplazamientos activos al colegio o al trabajo, respectivamente.
- 3.** Existe una amplia gama de opciones políticas para aumentar la actividad física de la población, y con ello, mejorar su salud y reducir el gasto sanitario. Entre ellas, se destacan:
 - A.** Programas específicos para cada entorno, en centros educativos, lugares de trabajo y el sistema sanitario.
 - B.** Políticas para aumentar el acceso a las instalaciones deportivas.
 - C.** Políticas de diseño urbano, medioambiental y de transporte.
 - D.** Políticas de comunicación e información.
- 4.** Dado que la actividad física es un comportamiento complejo, se necesita un paquete integral de políticas que se dirijan a todos sus promotores al mismo tiempo, con financiación y evaluación suficientes y sostenidas.
- 5.** Un paquete de políticas dirigido a aumentar la actividad física, aplicado en 36 países, ahorraría alrededor de 14.000 millones de euros en costes sanitarios para 2050 y devolvería 1,7 euros por cada euro invertido (OECD-WHO Europa, 2023).

A pesar de los beneficios sustanciales y del amplio alcance de la actividad física, 1 de cada 4 adultos y 4 de cada 5 adolescentes a nivel mundial son insuficientemente activos. Además, existen desigualdades en la participación por geografía, sexo y estrato social. Si bien muchos países han desarrollado políticas para abordar la inactividad física, su prevalencia mundial se ha mantenido relativamente estática en los últimos 20 años, lo que reafirma la necesidad de una mayor inversión y acción en este sentido.

Una vez contextualizada la importancia de la AF como la herramienta por excelencia para paliar los indeseados efectos del sedentarismo y la inactividad física, y contrastados los beneficios

para el conjunto de la sociedad que la misma aporta, es necesario analizar como nuestro entorno más próximo, los 27 estados miembros de la Unión Europea (UE), afrontan este reto mediante la implementación de diferentes estrategias nacionales.

Existe una amplia gama de acciones políticas para aumentar la actividad física de la población europea, incluidas políticas regulatorias, económicas y de concienciación. Algunas son específicas del entorno o del grupo destinatario, por ejemplo, las intervenciones en los centros educativos, los lugares de trabajo o el entorno sanitario. Otras políticas pretenden aumentar el acceso a las instalaciones deportivas o cambiar el entorno para fomentar la movilidad activa y las actividades al aire libre. Las políticas de comunicación pueden utilizarse para fomentar la actividad física e informar a la gente sobre qué hacer, cuándo y dónde. Casi todos los Estados miembros de la UE evalúan los niveles de actividad física en adultos/as y niños/as, y cuentan con educación física en los centros educativos. Además, desde 2015 se ha producido un fuerte aumento del número de países que cuentan con políticas para mejorar el acceso a la actividad física de los grupos socialmente desfavorecidos y los adultos mayores, y con planes de promoción de la actividad física en los centros educativos y en el lugar de trabajo.

En el 2021, todos los Estados miembro de la UE contaban con, al menos, una política o plan de acción nacional para la promoción de la actividad física para la salud (HEPA), con una media de 6 planes por país y un total de 165 políticas nacionales. El sector salud es el mayor promotor de estos planes (126), seguido del sector deporte (111), educación (105), transporte (78), medioambiente (76) y planificación urbanística (70) (ver Figura 1). De las 165 políticas, la mayoría van dirigidas a la población general (121), pero el 74% de los Estados miembros contaban con planes de acción dirigidos a grupos con necesidades especiales de actividad física, por ejemplo, niños y adolescentes (69 políticas), personas con discapacidad (49 políticas), o mayores de 65 años (47 políticas), entre otros grupos.



Sector: **SALUD**
N° Políticas: **126**



Sector: **DEPORTE**
N° Políticas: **111**



Sector: **EDUCACIÓN**
N° Políticas: **105**



Sector: **TRANSPORTE**
N° Políticas: **78**



Sector: **MEDIOAMBIENTE**
N° Políticas: **76**



Sector: **PLANIFICACIÓN URBANÍSTICA**
N° Políticas: **70**

Fig.1. Sectores promotores de las políticas o planes de acción para la promoción de la actividad física.

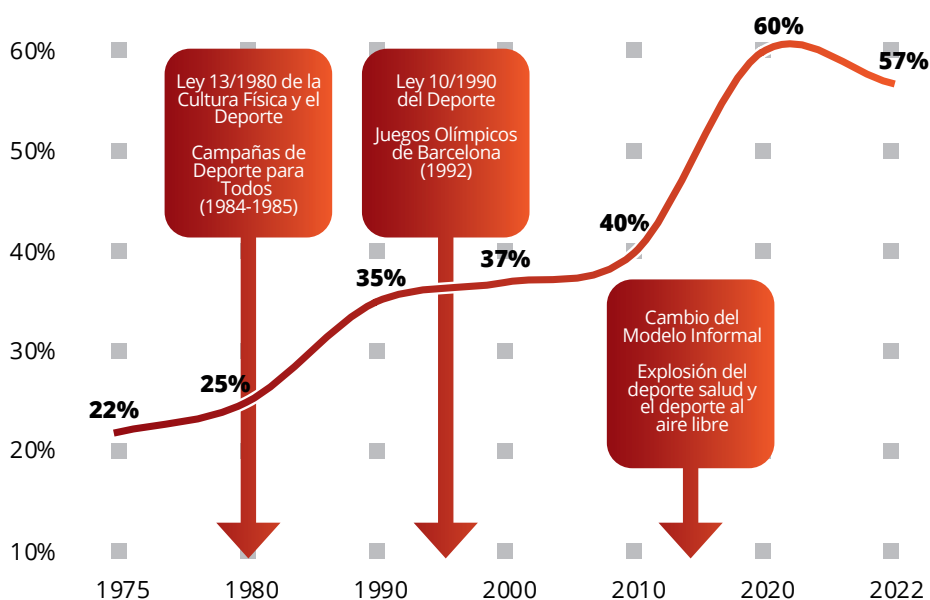
A modo de ejemplo, en España se han aprobado los siguientes planes nacionales relacionados con la promoción de la AF y la vida activa en un entorno apropiado:

- 1. ESTRATEGIA NAOS, ESTRATEGIA PARA LA NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD (2005),**
- 2. PLAN INTEGRAL PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE 2010-2020 (2010),**
- 3. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2013),**
- 4. LEY 17/2011 DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN (2011),**
- 5. RECOMENDACIONES NACIONALES SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD Y REDUCCIÓN DEL SEDENTARISMO Y DEL TIEMPO DE PANTALLA PARA LA POBLACIÓN (2015, ACTUALIZADAS EN 2022),**
- 6. AGENDA URBANA ESPAÑOLA (2019),**
- 7. ESTRATEGIA DE MOVILIDAD SEGURA, SOSTENIBLE Y CONECTADA 2030 (2021),**
- 8. ESTRATEGIA ESTATAL POR LA BICICLETA (2021).**

Una vez introducida la importancia de la AF y el deporte como herramienta para luchar contra el sedentarismo y la inactividad física, así como los efectos perniciosos de esta inactividad para el conjunto de la sociedad, es preciso realizar a continuación un análisis de la actividad física en clave nacional, comenzando con la evolución de la práctica deportiva en España desde que se disponen de cifras oficiales en 1975 (ver gráfico 1). Así, Otero y Ferrando (1998) consideran que la transición democrática y, en particular, la Constitución Española de 1978, ejercieron un papel decisivo en la difusión del deporte en España, al ofrecer la oportunidad de que esta actividad dejara de ser un privilegio de la minoría social. En el Capítulo Tercero del Título I de la Constitución Española (artículo 43.3) se señalaba que *“los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte”*.

El proceso democrático supuso un revulsivo en muchos campos sociales, incluido el del deporte, que no se encontró ajeno a este clima de cambio y modernización. Según algunos autores (Ibid. 37) “se pretendía ampliar las bases del deporte popular, facilitar la práctica deportiva del mayor número posible de personas en instalaciones apropiadas; se aspiraba a universalizar la enseñanza y la práctica de la educación física y el deporte en la escuela, y todo ello desde la consideración del deporte como un derecho ciudadano, un servicio público”. A partir de ese momento se iría normalizando la situación deportiva en España.

Gráfico 1: Evolución de la Práctica Deportiva en España (1975 al 2022)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

En esos años, España pasó de tener 19.418 instalaciones deportivas en 1975 a 48.723 en 1986, lo que supuso un incremento del 60% en tan sólo una década. En ese último año, además, el 32% de los centros educativos ya disponían de parte de esas instalaciones, según datos del Censo Nacional de Instalaciones Deportivas. En ese contexto, se aplicaría una serie de medidas relacionadas con la Carta Europea del Deporte para Todos de 1975.

Ésta preveía que la administración debía promocionar la actividad deportiva y la construcción de instalaciones deportivas a través de los Ayuntamientos y los centros educativos. Algo que se tradujo en el aumento de deportistas en un 11% entre 1980 y 1985, pasando de un 25 a un 34% de la población.

Esta tendencia alcista del número de deportistas e instalaciones se mantuvo hasta mitad de los años noventa del pasado siglo. De tal forma que, en 1995, el número de españoles y españolas que practicaba deporte rozaba el 39% de la población según datos de la **Encuesta de Hábitos Deportivos en España (EHDE)**. Por otra parte, el número de instalaciones deportivas ascendía a 66.670 en 1997, un incremento del 27% con respecto a 1986.

A principios de los años noventa, la presencia del deporte había adquirido tal relevancia en la población española que resulta difícil entender hoy a esta sociedad sin contemplar el deporte como una parte esencial de su cultura. Tal y como expresó Lagardera (1992: 16): *“los hombres y mujeres de hoy han aprendido a vivir corriendo tras un balón, contemplando las finales olímpicas en el televisor, apostando dinero o utilizando los chándales y el calzado deportivo como indumentaria usual en sus prácticas físicas o en los descansos del fin de semana”*.

Pero la tendencia prometedora que había marcado la democratización del deporte en España durante la primera fase democrática se fue templando gradualmente. En primer lugar, el porcentaje de deportistas sólo creció un 1% entre 1995 y 2010, contrastando con el crecimiento experimentado entre 1980 y 1995, que fue de un 11%. En segundo lugar, el crecimiento del número de instalaciones deportivas construidas menguó considerablemente entre 1996 y 2020. Si en 1996 la ratio de instalaciones deportivas por cada 1.000 habitantes era de 1,73, en 2005 esa ratio bajó a 1,67 según los últimos datos actualizados del Censo Nacional de Instalaciones Deportivas.

La Ley 13/1980 General de la Cultura Física y el Deporte queda derogada por un nuevo marco jurídico, la Ley 10/1990 del Deporte. La nueva Ley constituyó un punto de inflexión en la política deportiva española, por cuanto perseguía como prioridades la regulación del deporte reglado y la consolidación de la alta competición.

Desde entonces, se ha producido un aumento significativo de los recursos públicos destinados al deporte de competición. Según datos del INE, la mayor parte del presupuesto público de la Administración General del Estado en materia deportiva, que supone el 0,01% del PIB nacional, está dirigido al deporte federado y al deporte de competición. En 2010 ya suponía el 92% (156 millones de euros) de dicho presupuesto, mientras que en 2021 bajó al 80% (186 millones de euros), incorporando partidas del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (CSD, 2021).

El motivo por el que desde los años noventa hasta la fecha los recursos destinados por el Estado a la promoción del deporte no se hayan incrementado sustancialmente podría deberse a que la competencia por promover el deporte popular se ha ido transfiriendo desde la Administración General del Estado a las administraciones autonómicas y desde éstas, a su vez, a los Ayuntamientos, atomizándose la intervención pública en materia deportiva. La Administración General del Estado dedicó en 2021 el 0,06% de su presupuesto a las partidas en materia deportiva (3,7€ hab./año), la administración autonómica destinó a estas partidas el 0,17% (7,7€ hab./año) y la local el 3,23% (50,2€ hab./año). Una situación que constituye un especial reto para los pequeños Ayuntamientos, que se enfrentan a la incapacidad presupuestaria para promocionar el deporte popular.

Una situación que viene generando un interesante debate público en las dos últimas décadas, y que pone en el epicentro a un modelo que apueste por aumentar las horas de educación física en el sistema educativo, que realice un mayor esfuerzo por el multideporte, que invierta más en recursos deportivos de

proximidad, que ofrezca valor añadido a las necesidades de los hogares y las familias y también a las nuevas realidades deportivas como las ludotecas en espacios deportivos, instalaciones y equipamientos deportivos abiertos y al aire libre, así como el desarrollo del concepto de ciudad activa, o conectar el medio rural con el medio urbano. Una pugna social que ya se expresaba en la propia Encuesta de Hábitos Deportivos en España en su edición de 2010 (ver gráfico 2), en la que la sociedad española exigía mayor apoyo hacia el deporte popular.

Después del 2010 se produjo un cambio social sin precedentes, la sociedad española se emancipó del papel de tutela de las instituciones en materia de práctica deportiva, contribuyendo a difundir de forma espontánea un modelo informal de amplio alcance. En ello influyeron varios factores: la consolidación de un modelo de vida sedentario y estresante y la búsqueda de la realización deportiva orientada a la mejora de la salud y el bienestar ante el déficit de movimiento físico; la propagación de cadenas de gimnasios fitness y empresas de servicios deportivos, con modelos empresariales innovadores, mejor organizados, rentables y con tarifas de bajo coste, que cubrieron con su iniciativa la ambición ciudadana; y el cambio en el modelo legislativo del deporte en las regulaciones autonómicas, en las que ya se recogió esta sensibilidad contribuyendo a impulsar, junto a los Ayuntamientos, un modelo menos competitivo y más popular. Un punto de inflexión a este respecto es el momento en el que se promueve y se aprueba la **Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte**, que es la ley que rige el deporte en nuestros días. Una Ley en la que ya sí se incorpora toda esta demanda social a lo largo de su amplio articulado.

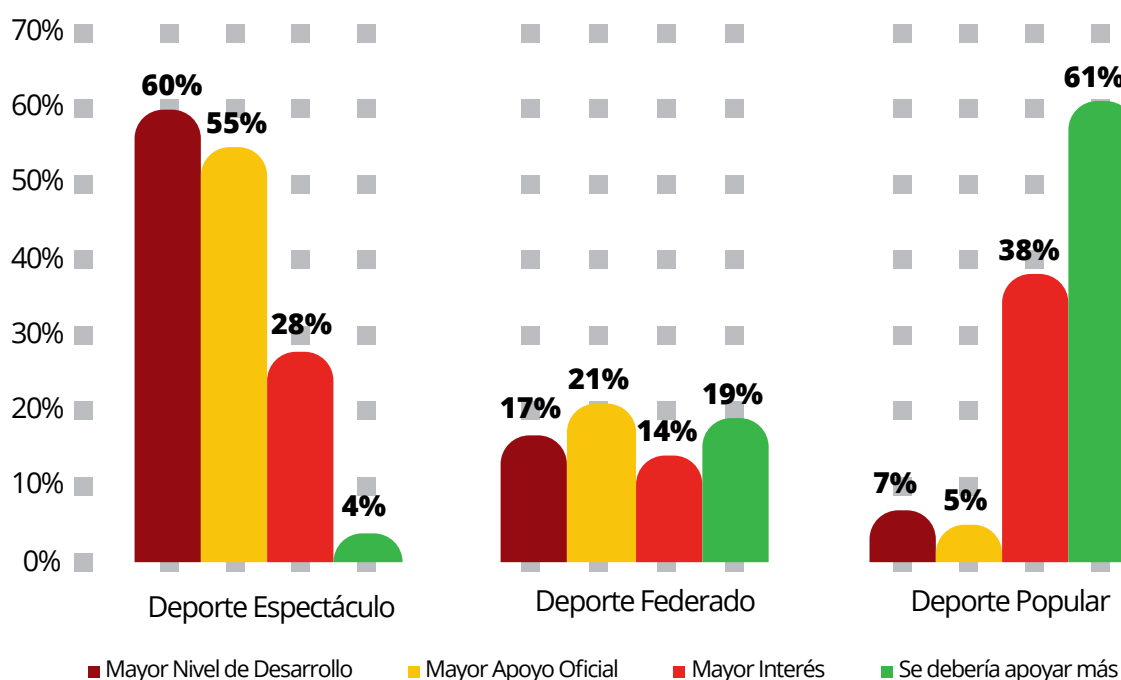


Gráfico 2: Opinión sobre la política deportiva española (2010)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2010).

La primera prueba de este proceso de emancipación social y difusión de un modelo más autónomo del deporte por parte de la sociedad española es que las tres principales motivaciones que definen la participación deportiva son: hacer ejercicio físico (72%), divertirse (53%) y mejorar la salud (45%), según datos de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (ver gráfico 3). La primera de esas motivaciones, hacer ejercicio físico, ha crecido 14 puntos desde 1980 hasta 2014; y la tercera, mejorar la salud, ha crecido 18 puntos entre 2000 y 2014. Sólo un 5% de la población encuentra motivación en la competición para practicar deporte. Por lo tanto, el déficit de ejercicio físico es la principal motivación para la práctica del deporte, algo de lo que toman buena nota las administraciones públicas españolas en el diseño de las políticas que guíen el futuro del deporte en nuestro país, sobre todo pensando en una estrategia de fomento del deporte contra el sedentarismo y la inactividad física.

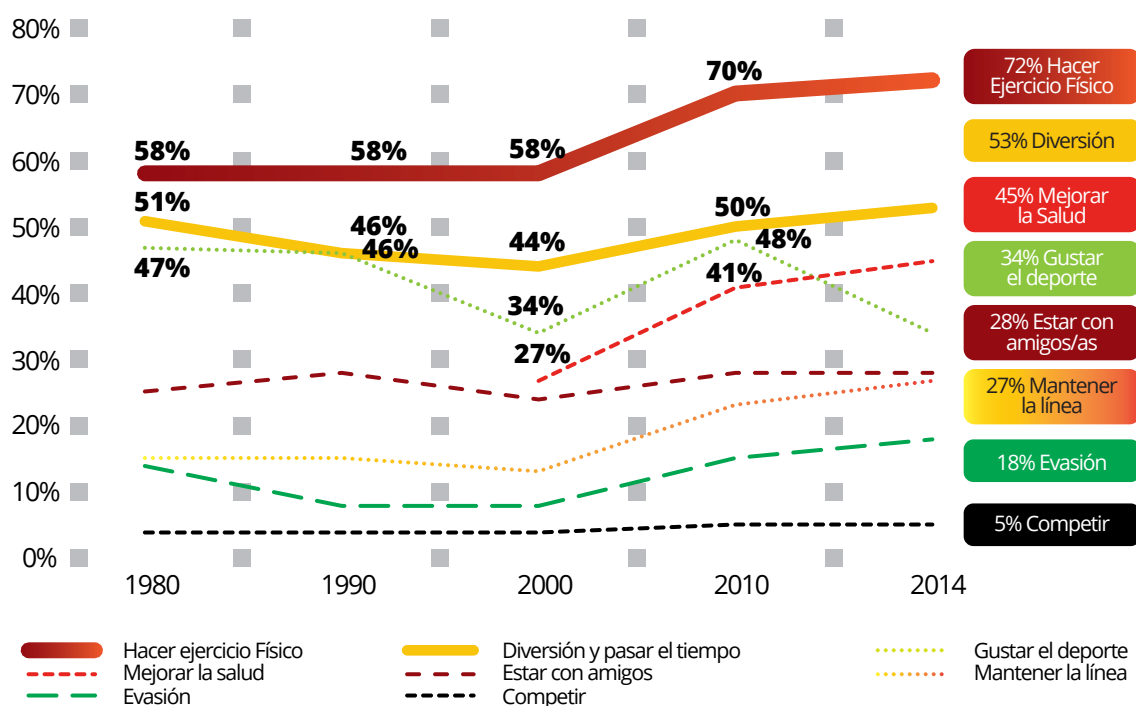


Gráfico 3: Evolución de las motivaciones de la práctica deportiva en España (1980-2014)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

La segunda prueba de este cambio es la ruptura de la sociedad con el modelo de deporte reglado tradicional. En efecto, a través de los datos de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España, entre 1980 y 2022 se constata cómo aquellas modalidades vinculadas tradicionalmente al deporte de competición, tales como el fútbol, el atletismo, el tenis, el baloncesto o el balonmano, han perdido interés en la sociedad, que ha ido abandonando su práctica (ver gráfico 4). En cambio, aquellas otras modalidades deportivas que se identifican en nuestros días por estar orientadas hacia la mejora de la salud, la diversión o la ejercitación física, e incluso el estar al aire libre, han crecido de forma abrumadora. Este es el caso de las modalidades deportivas de gimnasio (gimnasia, pilates, aero-

bic, relajación, etc.) y musculación, deportes de naturaleza como el senderismo y el montañismo y la bicicleta amateur (de carretera y montaña) o el pádel. La natación, que históricamente representaba justo una modalidad de deporte salud, aun reduciéndose por la mayor oferta de modalidades con este mismo propósito, se mantiene cerca de sus cifras de partida 42 años después. Sin duda, un cambio en la elección de las disciplinas deportivas que se corresponde con un modelo de deporte salud, no competitivo y de práctica al aire libre, demandado por la sociedad.

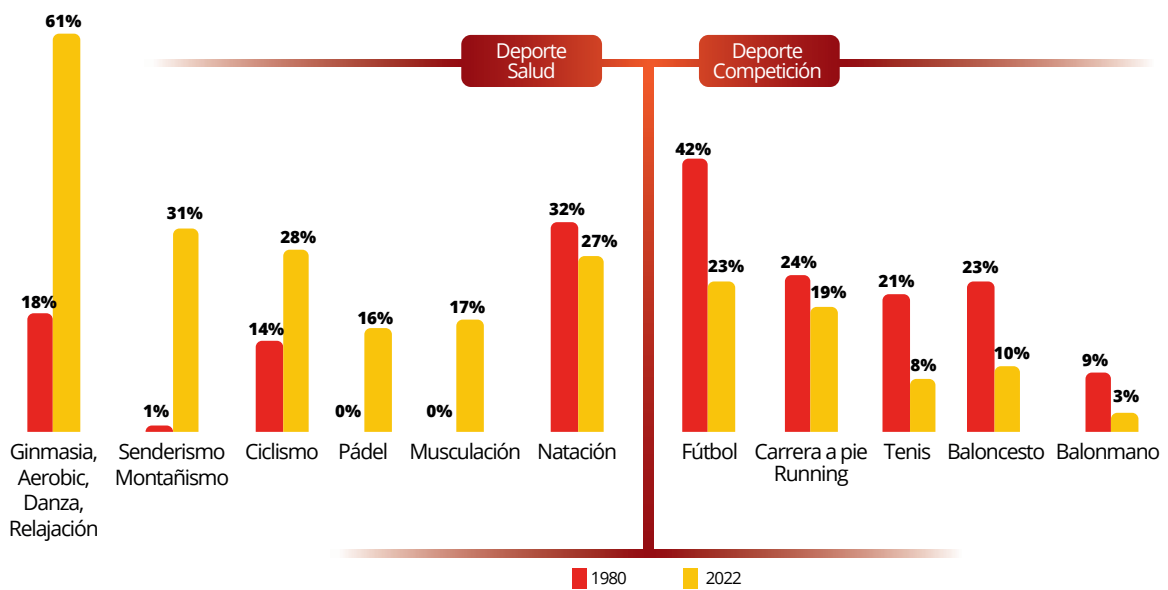


Gráfico 4: Cambio en la elección de las modalidades deportivas (1980-2022)
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

Y, por último, la tercera demostración de este proceso de emancipación social y difusión de un modelo más autónomo del deporte es la hegemonía actual de espacios deportivos menos dependientes de horarios y autorizaciones: espacios públicos al aire libre (parques, jardines, senderos periurbanos, carriles bici, etc.) que son el primer lugar señalado por un 70% de quienes realizan deporte para su práctica, y que en los últimos 22 años su uso ha experimentado un incremento de 32 puntos según datos extraídos de la EHDE. Le sigue en segundo lugar las instalaciones públicas (51%) y, en tercer lugar, la casa particular (27%). En este último

caso, la casa particular, es el segundo lugar que más ha crecido en los últimos 22 años, un 19%, detrás de los espacios públicos al aire libre. Ambos han crecido especialmente desde 2010. Puede que en ello influya la búsqueda de la desconexión con la ciudad y nuestra intensa vida cotidiana, y puede que incluso la crisis de la COVID-19 haya servido de efecto multiplicador para optar por ese tipo de espacios. Y en el caso de la casa particular, puede que la dificultad de encontrar tiempo suficiente adicional a las múltiples tareas realizadas a lo largo del día influya en que las personas acaben adquiriendo equipamiento deportivo doméstico para realizar ejercicio físico-deportivo en casa. A ello se une el impulso, tras esa crisis de la COVID-19, del deporte dirigido en casa a través de clases híbridas (en el gimnasio y en el hogar), o de los/as profesionales cuya actividad la realizan exclusivamente en canales de redes sociales, contando en algunos casos con millones de seguidores (Piedra, 2019). Con todo, los lugares públicos al aire libre son los grandes espacios del deporte en este momento y todo parece indicar que lo seguirán siendo en el futuro.

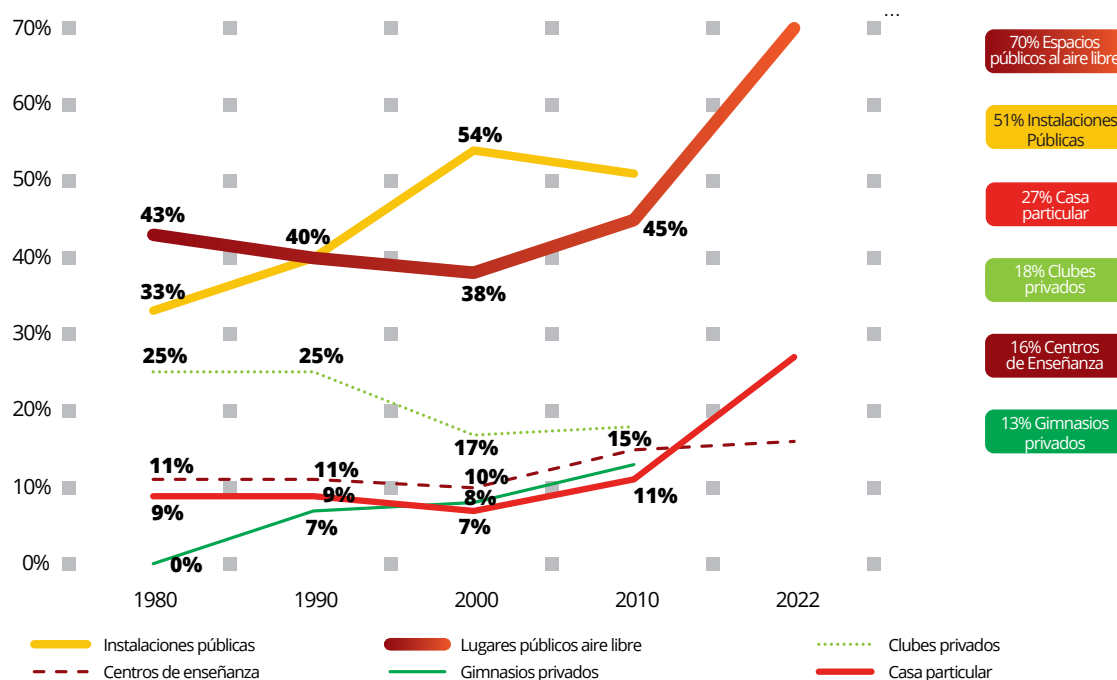


Gráfico 5: Principales espacios de práctica deportiva elegidos por la población española (1980-2022)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

En otro orden de cosas, la existencia, todavía, del vigente modelo deportivo en España, hegemónico durante las últimas cuatro décadas, provoca un desigual acceso a la práctica deportiva que contribuye poco a su universalización. Algo que ha de superarse si realmente se aspira a mitigar el sedentarismo y la inactividad física. Hoy en día, en España sigue existiendo un porcentaje inaceptable de población sin acceso a práctica deportiva, sobre todo mujeres, mayores y clases más vulnerables económicamente. Una clara persistencia de desigualdades sociales crónicas (o “brecha deportiva”) que persiste desde el periodo predemocrático (Moscoso, 2013 y 2019). Desigualdades en el acceso a la práctica deportiva que no sólo se expresan debido a factores sociodemográficos, socioeconómicos y culturales, sino también territoriales, pues se dan claras diferencias en el número de deportistas entre unas y otras comunidades autónomas, y entre las áreas urbanas y las áreas rurales.

En efecto, la práctica deportiva sigue siendo mayor entre hombres que entre mujeres (63% y 52% respectivamente), existiendo una clara **brecha de género** (Martín, Moscoso y Pedrajas, 2013; Espada et al, 2018) (ver gráfico 6) y mostrando una enorme diferencia según la edad, siendo casi 30 puntos más entre jóvenes menores de 24 años con respecto a personas adultas mayores de 45 años, 83% y 55% respectivamente (ver gráfico 7). En una sociedad donde la esperanza de vida sigue incrementándose, siendo mayor la proporción de personas mayores que de jóvenes y de mujeres que de hombres en las etapas de mayor edad, apostar por el deporte a edades adultas y entre mujeres, tiene una doble justificación, tanto por garantizar mayor salud y bienestar en edades adultas y avanzadas, cuanto por sus efectos beneficiosos en el sistema sanitario.

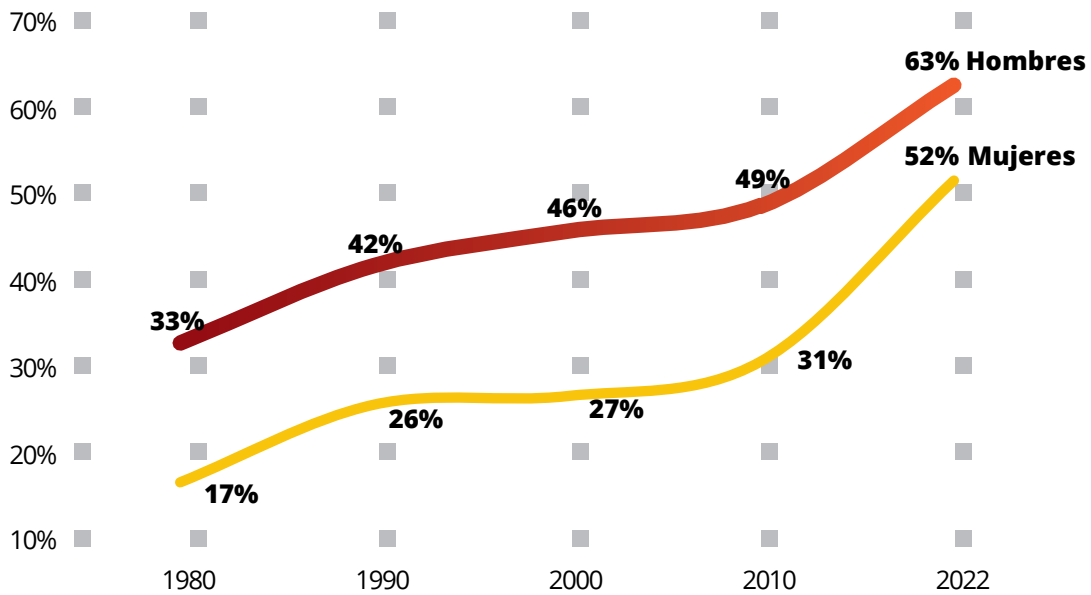


Gráfico 6: Evolución de la práctica deportiva según sexo en España (1980-2022)
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

El nivel educativo y la clase social son igualmente importantes. Sigue existiendo una diferencia sustantiva por razones asociadas al nivel de instrucción, predominando una mayor ejercitación entre quienes tienen estudios universitarios, entre los que un 74% practica deporte, frente a quienes sólo cuentan con estudios de primaria o secundaria, grupo este último en el que sólo practica deporte un 41%, 33 puntos menos que el anterior (ver gráfico 8). A este respecto influye la clase social, siendo casi el doble el porcentaje de quienes practican deporte entre las clases más acomodadas (el 57%), con respecto al ejercicio que hacen las clases más vulnerables, el 32% (ver gráfico 9). Así las cosas, el estatus socioeconómico importa e influye definitivamente en el acceso a la práctica deportiva.

Respecto a la brecha de género en la práctica deportiva, conviene destacar dos datos de especial interés:

- I.** Las tareas domésticas recaen más sobre las mujeres que sobre los hombres (59% frente al 41,7%). Además, las mujeres se implican más en el cuidado de los hijos e hijas (ayuda con los deberes, gestión de actividades y transporte, supervisión y apoyo emocional, etc.) lo que les deja menos tiempo libre, para poderlo dedicar a la practica de actividad física (Mujeres en Cifras, Instituto de las Mujeres, Mayo 2024).
- II.** Aunque las mujeres tienen una esperanza de vida mayor, su percepción de la salud es peor que la de los hombres. El doble de mujeres que de hombres tiene recetados medicamentos para dormir o no sufrir dolor y las mujeres sufren el doble de depresión y ansiedad (Mujeres en Cifras, Instituto de las Mujeres, Octubre de 2022).



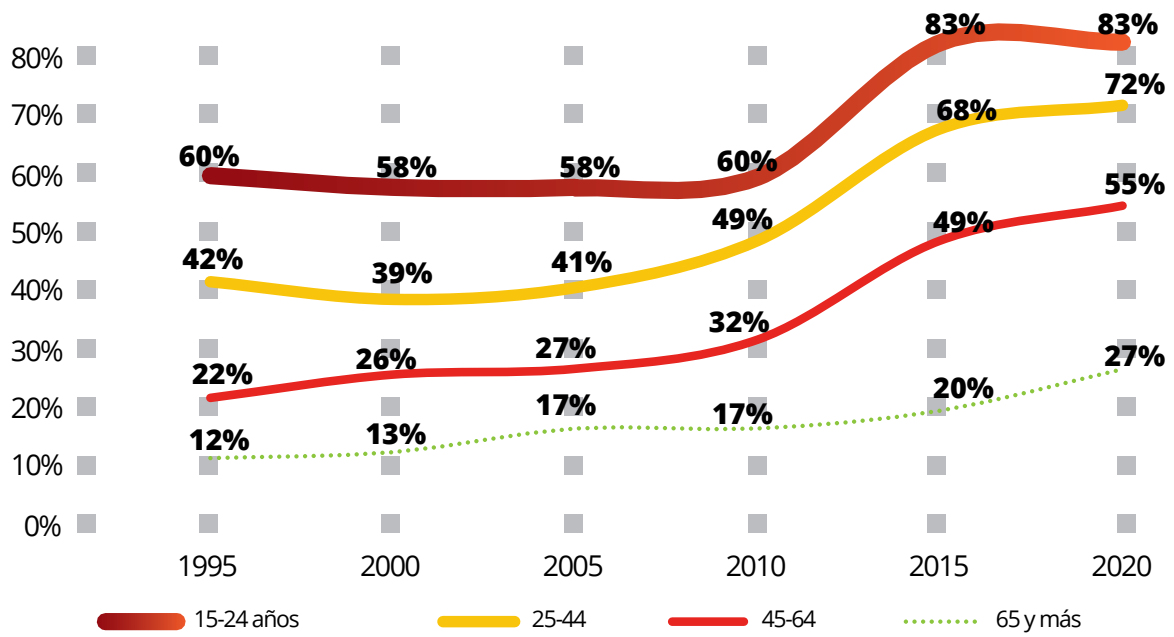


Gráfico 7. Evolución de la práctica deportiva por grupos de edad (1980-2022)
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

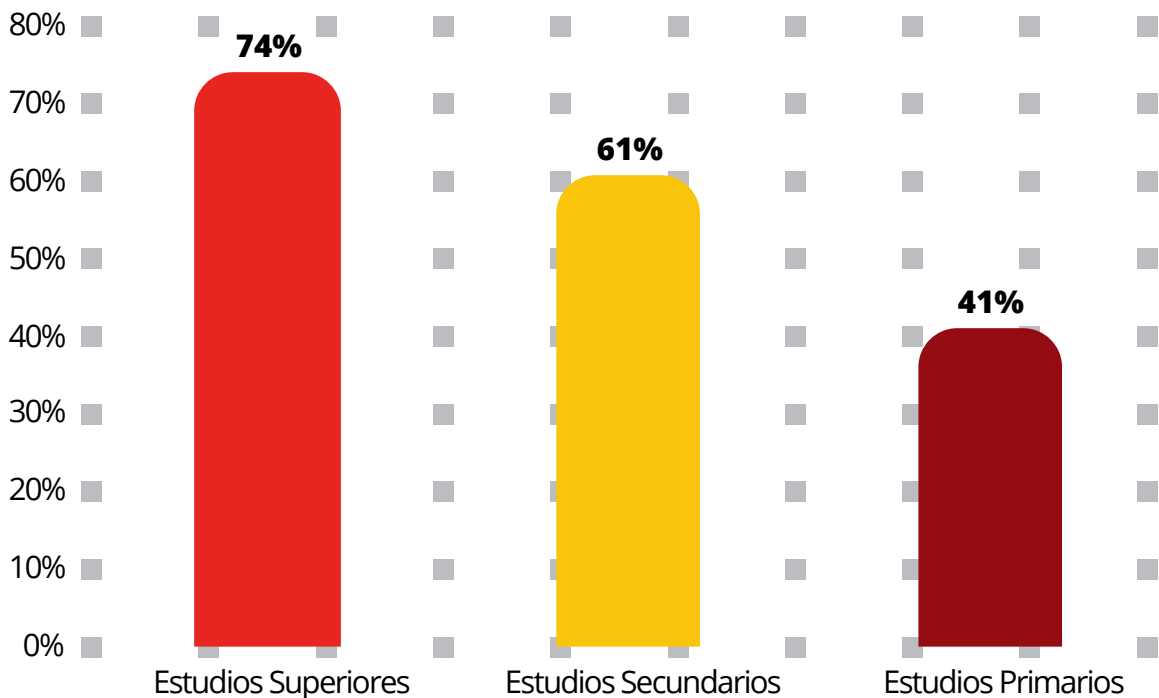


Gráfico 8: Práctica deportiva según nivel de estudios (2022)
Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

Además, existen diferencias significativas según el lugar de residencia, siendo más relevantes entre quienes residen en municipios de menos de 10.000 habitantes, donde sólo practica deporte un 36%, frente a quienes residen en capitales de provincia o en municipios de más de 50.000 habitantes (60% y 55% de práctica deportiva respectivamente). Estas diferencias se deben muy probablemente a la existencia de grandes desequilibrios en la dotación de equipamientos e infraestructuras deportivas y a la diferencia entre la oferta de servicios deportivos municipales en el medio rural y en el medio urbano. Aunque es obvio que también influye que la cohorte de población es de una media de edad mayor en el medio rural.

Por último, existen colectivos específicos que requieren una política deportiva orientada a su situación especial, como la población con discapacidad, que suma 4,3 millones de personas en España, de las cuales sólo el 33% realiza ejercicio físico en su tiempo libre y sólo 14.088 disponen de licencia federativa, encontrando insuficientemente atendido su acceso a la práctica deportiva e impidiendo su adecuada integración social. Es preciso, igualmente, referirse a otros colectivos que sufren los obstáculos culturales propios de una sociedad heteronormativa en el deporte organizado: la población LGBTI+, que supone, según los sondeos más recientes (Sondeo IPSOS 2023), en torno al 14% de la población española, es decir, aproximadamente 6.771.000 personas, y que también precisa de políticas dirigidas a la promoción de la actividad física en este grupo de población y la normalización social a través de la lucha contra la LGTBIfobia, dada la presencia de este problema en el deporte organizado, particularmente para las personas trans (Moscoso y Piedra, 2019, y FRA 2024) . Y no hemos de olvidar la población inmigrante, que en España supone más de 5 millones de personas, y, sin embargo, el porcentaje de practicantes de deportes es 10 puntos menos que la media de la población de origen nacional. Siendo tan importante este grupo población, y en vistas de que su número seguirá creciendo a futuro, corresponde desarrollar políticas que logren su integración en la práctica del deporte.

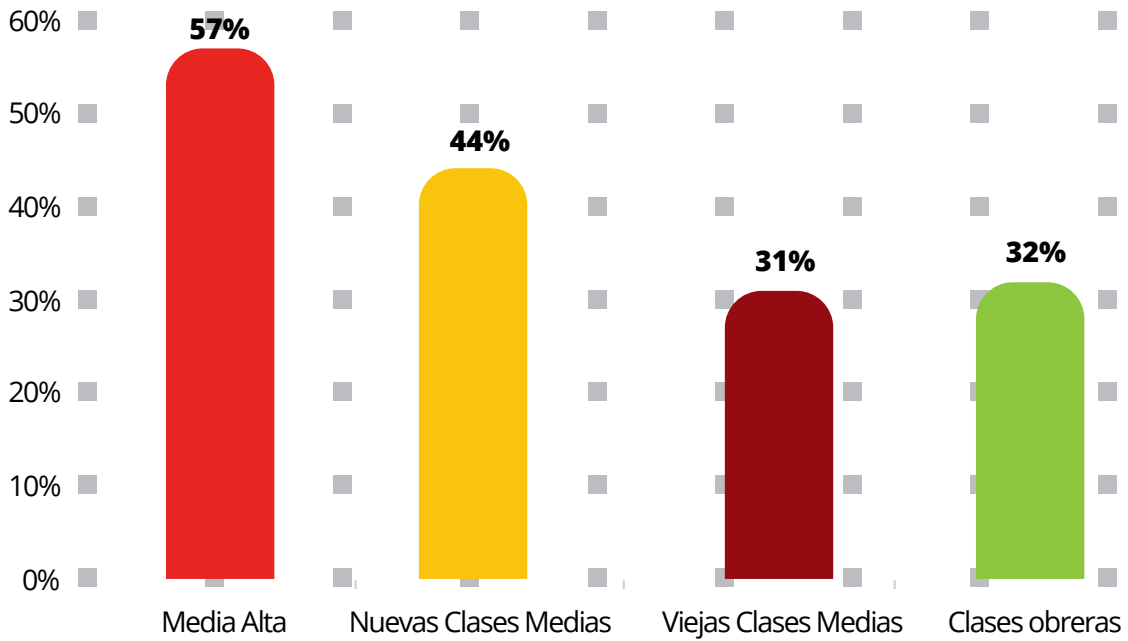


Gráfico 9: Práctica deportiva según clase social (2022)

Fuente: Elaboración propia a partir de la Encuesta de Hábitos Deportivos en España (2023).

Con todo, debemos plantearnos cómo podemos hacer para proveer una política deportiva con la que la sociedad se sienta identificada. Que no perciba que está formulada para las 'élites del deporte', para las grandes federaciones y clubes deportivos, o para los grandes eventos. Cómo y cuándo una política deportiva pensada en la mayoría social, en el deporte base, en el deporte popular, en el deporte como parte de una vida activa e integral que persiga desempeñar una función social más amplia. Qué medidas se han de adoptar para que el sexo, la edad, el nivel de instrucción, la clase social o la nacionalidad no sean un factor de desigualdad también en el deporte y, por tanto, factor de desigualdad de acceso a la salud y el bienestar, de lucha contra el sedentarismo y la inactividad física.

Una vez contextualizada la práctica de la actividad física y deportiva tanto a nivel internacional como a nivel nacional y referenciadas sus diferentes dimensiones en la sociedad española, es preciso realizar una breve, pero necesaria, mención al último gran plan en materia de AF desarrollado a nivel nacional. En 2008, con el fin de impulsar el acceso universal a una práctica deportiva de calidad para el conjunto de la población, el Consejo Superior de Deportes (CSD), en estrecha colaboración con las Comunidades Autónomas, las Entidades Locales, Universidades y otros organismos ministeriales, junto con la participación del sector privado, puso en marcha una serie de líneas de actuación, objetivos, ejes estratégicos, programas y medidas, que configuraron el llamado Plan A+D, Plan integral para la Actividad Física y el Deporte.

El Plan tenía un alcance previsto para el período 2010 a 2020, y se articuló teniendo en cuenta los diferentes colectivos de la población española y su acceso a la práctica de la actividad física y del deporte:

- La población escolar y universitaria: niños y niñas, adolescentes y jóvenes en la etapa de formación.
- Las personas mayores.
- Las personas con discapacidad.
- Los grupos de población en riesgo de exclusión social.
- Y, finalmente, las personas en el ámbito laboral.

Es decir, el Plan A+D intentó abarcar toda la ciudadanía, bien a través de acciones que implicaran y afectaran en general a todas las personas, o a través de programas específicos para determinados grupos.

Siguiendo esa línea desarrollada por el Plan A+D, y en concordancia a su vez con lo que está ocurriendo a nivel internacional, el componente 26 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que fue aprobado al amparo del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia el pasado 16 de junio de 2021, puede considerarse como la continuación natural de ese Plan.

El componente 26 de Fomento del Sector Deporte contempla 3 reformas y 3 inversiones, en concreto, una de ellas, asociada al hito #369, hace mención a la denominada “**Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física**”, cuya misión será disponer de una herramienta de análisis permanente de la realidad de la práctica de la actividad física y deportiva para el conjunto de la población española, que permita poner en marcha diversas medidas y acciones concretas para fomentar la práctica del deporte, señalándose como características principales de la Estrategia los siguientes aspectos:

- **Implementar una herramienta de análisis permanente:** toda estrategia a largo plazo requiere de un seguimiento para evaluar la implantación de sus propuestas, así como para analizar la cambiante realidad en el sector de la práctica físico-deportiva. Este análisis permanente garantizará la adecuación de las actuaciones propuestas en el tiempo y forma que se establezcan.
- **Implantar las acciones propuestas:** la estrategia debe ser una herramienta generadora de cambio. Para ello, los análisis y sus correspondientes diagnósticos deben desembocar en acciones tangibles que ayuden a la transformación de la realidad actual.
- **Impulsada desde la Administración General del Estado,** ejerciendo un necesario rol de promoción, dinamización y coordinación de las actuaciones de la estrategia nacional, en el marco de un trabajo conjunto y corresponsabilidad con las administraciones autonómica y local. Muchas de las acciones requerirán también de la participación de los/as agentes sociales, para que actúen como canal comunicador y potenciador de las propuestas.

Es relevante, del mismo modo, la circunstancia que se da en este momento en el que confluyen tres elementos que evidencian la necesidad de aprobar la presente Estrategia Nacional: el primero es que pese a los efectos negativos que ha provocado el confinamiento de la población como consecuencia de la pandemia de la Covid-19, la ciudadanía ha comprobado y manifestado la necesidad de incorporar la actividad física a su vida diaria; el segundo de los elementos a destacar es que los organismos internacionales relacionados con la salud reclaman políticas nacionales para luchar contra el sedentarismo y sus consecuencias sobre la salud de la ciudadanía; y, finalmente, el tercero es la finalización del “Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte - Plan A+D”, diseñado por el CSD para la década 2010-2020.

Estas tres circunstancias suponen una situación ideal para que el Gobierno de España, en colaboración con el resto de administraciones, proyecte un nuevo conjunto de medidas a futuro, conformando una **Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física 2025-2030**. Una estrategia que se desarrolle sobre la base de lo realizado hasta ahora, en cumplimiento de las directrices internacionales sobre actividad física y lucha contra hábitos sedentarios, y contribuyendo también a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sumando a todo ello la inclusión del Deporte como una de las 10 políticas tractoras del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El conjunto de las actuaciones contenidas en esta estrategia se orientan al cumplimiento del hito #369 de la reforma tercera de ese componente 26 del PRTR relacionado con la generación de buenas prácticas y hábitos saludables en el conjunto de la población.

Como se ha analizado previamente, ha quedado contrastado que en la mayoría de Estados miembros de la UE, y desde luego también en España, a lo largo del tiempo, estas políticas nacionales se han acompañado de estrategias de fomento de la AF contra el sedentarismo desarrolladas por regiones o por entidades locales. En esta nueva estrategia que aquí se presenta, se tiene la intención de aprovechar ese valioso trabajo realizado previamente por parte de dichas administraciones, así como la de potenciar decididamente las medidas oportunas para facilitar la incorporación de las iniciativas que se puedan generar por las mismas en este sentido, lo que sin duda contribuirá al enriquecimiento de la Estrategia en el amplio sentido de la misma, tanto en el número de agentes participantes como en el de la población beneficiaria.

La forma de implementar esta Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física es involucrar a todas las administraciones: estatal, autonómica y local, así como a todos los/as agentes intervinientes en el sistema deportivo nacional, teniendo al Consejo Superior de Deportes, adscrito al Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes, como su impulsor principal.

Por último, las diversas actuaciones contempladas en la Estrategia que pudieran generar coste se acometerán con los créditos ordinarios del Consejo Superior de Deportes, sin que ello pueda suponer en ningún caso, coste alguno de personal.

2. VISION, MISIÓN Y VALORES



VISIÓN:

Toda la población española tiene facilidad de acceso a la práctica de actividad física y deportiva de calidad y segura, aumentando así los niveles de dichas prácticas y en consecuencia mejorando la salud y el bienestar de las personas que viven en nuestro país. Un país en donde ser físicamente activo sea la norma y no el comportamiento extraordinario, y en donde sus ciudadanas y ciudadanos vivan en una sociedad que facilite, promueva y apoye un modo de vida activo y saludable, disponiendo para ello de una herramienta de análisis permanente de la realidad de la práctica de la actividad física y deportiva para el conjunto de la población española, que permita poner en marcha diversas medidas y acciones concretas.

MISIÓN:

La misión y en consecuencia el principal objetivo de esta Estrategia Nacional será la de incrementar la actividad física en toda la población española mediante el fomento de la misma en los diferentes ámbitos establecidos y, en consecuencia, reducir el sedentarismo de esta población.



VALORES

Los valores que determinan la presente Estrategia Nacional de Fomento del deporte contra el sedentarismo y la Inactividad Física y que estarán presentes tanto en las líneas estratégicas como en los ejes de intervención de la misma son:

- I. TRANSVERSALIDAD Y GOBERNANZA:** impulsar la colaboración entre las Administraciones Públicas y los diferentes agentes que componen el ecosistema deportivo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas deportivas, es decir establecer los vínculos oportunos para mejorar la cooperación entre los ayuntamientos, consejerías y ministerios, junto a empresas, medios de comunicación y tercer sector, con un único objetivo común, que es la mejora en la implementación de la actividad físico-deportiva como reto para vivir saludablemente.
- II. PERSPECTIVA DE GÉNERO E IGUALDAD:** como elementos transversales de la política deportiva. Una política de Estado que contemple en el diseño e implementación de sus actuaciones y medidas el género, la edad, el nivel de instrucción, la clase social, las diferencias culturales o la fisonomía de las ciudades. Una política que alcance tanto al sector privado como al sector público, y tanto a las federaciones deportivas como al tercer sector. Esto supone, primeramente, apostar por un nuevo modelo deportivo. El modelo basado en la competición y el espectáculo debe ser compatible con el del deporte como cultura física. En segundo lugar, implica acabar con la brecha deportiva. Debemos tener la ambición de apostar por un nuevo marco que integre a quienes menos recursos y nivel de instrucción tengan, a las personas mayores, a los grupos vulnerables y en situación de exclusión, a las personas con discapacidad, o a la comunidad LGBTI+. Y,

en tercer lugar, exige aplicar el concepto de inclusión social como elemento transversal y vertebrador de una sociedad integrada a través del deporte. Hemos de ampliar el concepto deporte, llegar a quienes trabajan a través del deporte en la integración de grupos sociales vulnerables, la cooperación al desarrollo, la lucha contra la xenofobia, la exclusión y la igualdad de género.

III. LIDERAZGO: la responsabilidad y en consecuencia el liderazgo del desarrollo e implementación de la Estrategia Nacional de Fomento del deporte contra el sedentarismo y la Inactividad física recae inequívocamente en el Consejo Superior de Deportes (CSD) adscrito al Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes.



3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS



Uno de los principales retos a la hora de diseñar una estrategia de carácter nacional como es ésta, es la definición de las áreas de actuación en las que la misma debe impactar de una forma directa, es decir, por qué se actúa en unas áreas y no en otras. Para llegar a ese nivel de concreción, en primer lugar, se ha realizado una revisión de la literatura existente sobre posibles actuaciones y estrategias que hayan generado o pudieran generar un impacto sostenible en la sociedad española, y en segundo lugar, se han tenido en cuenta las recomendaciones y conclusiones procedente de las instituciones, órganos y organismos internacionales, y en especial, de la Unión Europea sobre la actividad física a lo largo de toda la vida, las cuales, y a modo de resumen, determinan:

- En su Recomendación de 26 de noviembre de 2013 sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud (AFBS) en distintos sectores, el Consejo recomienda a los Estados miembros, entre otras cosas, que *«trabajen en políticas eficaces en materia de AFBS, impulsando un planteamiento intersectorial que englobe ámbitos de actuación como el deporte, la salud, la educación, el medioambiente y el transporte, así como en otros sectores pertinentes, y con arreglo a las especificidades nacionales»*.
- En las Conclusiones del Consejo de 15 de diciembre de 2015 sobre la promoción de habilidades motrices y actividades físicas y deportivas para niños, se pide a los Estados miembros que *«consideren la posibilidad de aplicar políticas intersectoriales, entre otros en los ámbitos de la educación, la juventud y la sanidad, para fomentar las actividades físicas y habilidades motrices en la primera infancia»*.

- En las Conclusiones del Consejo de 29 de junio de 2020 relativas a las repercusiones de la pandemia de COVID-19 y la recuperación del sector del deporte, se insta a los Estados miembros a que *«fomenten la cooperación y las consultas intersectoriales en ámbitos que son pertinentes para el deporte a todos los niveles, especialmente con el mundo del deporte, el sector de los negocios relacionados con el deporte y otras partes interesadas pertinentes»*.
- Las Conclusiones del Consejo de 4 de diciembre de 2020 sobre la promoción de la cooperación intersectorial en beneficio del deporte y la actividad física en la sociedad destacan que *«la cooperación intersectorial puede desempeñar un papel importante para crear u optimizar las condiciones necesarias para un modo de vida activo y saludable»*.
- El Plan de Trabajo de la Unión Europea para el Deporte 2021-2024 reconoce que la promoción de la actividad física es un tema clave del ámbito prioritario *«Promoción de la participación en el deporte y en una actividad física beneficiosa para la salud»*.

Atendiendo a estas recomendaciones y conclusiones del Consejo, sobre la actividad física a lo largo de toda la vida, se reconoce que una actividad física regular y suficiente es importante para el desarrollo saludable de los niños, niñas y adolescentes, desde el punto de vista tanto físico como de las capacidades mentales y sociales. Además, en el contexto de un estilo de vida activo y saludable en la edad adulta, es especialmente importante la actividad física regular, aunque la persona no empiece a ejercitarse hasta llegada esa edad.

Por otro lado, la actividad física regular también es un factor decisivo para evitar que se reduzcan los niveles de rendimiento en el trabajo, dado que los adultos pasan un tercio de sus vidas en el lugar de trabajo, el entorno laboral es de suma importancia para promover la actividad física de los empleados.



A menudo, los grupos desfavorecidos, independientemente de su edad, no realizan una actividad física suficiente, debido a la escasez de oportunidades y de opciones, lo que los expone a un riesgo más elevado de contraer determinadas enfermedades. Se ha de ofrecer a estos grupos igualdad de oportunidades, y propiciar su participación en programas específicos de actividades físicas y deportivas regulares.

De acuerdo con el concepto de actividad física a lo largo de toda la vida, el efecto a largo plazo debe consistir en una ciudadanía europea más activa desde el punto de vista físico, al objeto de mejorar su salud física y mental y de reducir tanto la presión sobre nuestros sistemas sanitarios como los costes relacionados con la salud. Siempre que sea viable, deben coordinarse las agendas de actuación y debe fomentarse la cooperación intersectorial a fin de lograr el mejor resultado posible. En muchos países, las políticas de salud pública y deporte tienen el objetivo principal de animar a su ciudadanía a que adopte un estilo de vida activo y saludable durante toda su vida y a que realice actividades físicas y practique deportes. De hecho, varias iniciativas de proyectos europeos apuntan a integrar la actividad física en los programas de asistencia sanitaria, al objeto de procurar un mejor asesoramiento y un mayor respaldo a la actividad física en el entorno clínico.

Por último, se han tenido presentes las directrices de la Estrategia de Actividad Física para la Región Europea de la OMS 2016-2025 (OMS Oficina Regional Europea, 2016) y de esta forma, se han definido cinco líneas estratégicas claras de actuación relativas a diferentes áreas y contextos.

- Línea Estratégica 1: Intervenciones en el contexto escolar: Niños/as y jóvenes.
- Línea Estratégica 2: Intervenciones en el ámbito de la salud.
- Línea Estratégica 3: Medio ambiente y desarrollo sostenible.
- Línea Estratégica 4: Intervenciones en los entornos laborales.
- Línea Estratégica 5: Deporte y actividad física para promover la igualdad, la inclusión y la integración social.



LÍNEA ESTRATÉGICA 1: INTERVENCIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR: NIÑOS/AS Y JÓVENES.

DESCRIPCIÓN Y CONTEXTO

En los últimos años, los comportamientos sedentarios están alcanzando unos límites preocupantes e inaceptables que afectan a las personas desde la infancia hasta su madurez. Así pues, un porcentaje importante de niños/as y adolescentes no cumple con las recomendaciones de actividad física regular (Trost y Loprinzi, 2008). Así lo confirman los datos más reciente del estudio Aladino 2023:

https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ALADINO_AESAN.pdf, que ilustran cómo de activos son los niños y niñas de 6 a 9 años en España y cuánto tiempo dedican a las pantallas. En concreto, el informe determina que:

- Más de siete de cada diez niños y niñas dedican al menos una hora al día a jugar activamente.
- El 81,8 % realiza al menos 2 horas semanales de algún tipo de actividad extraescolar.
- Y 3 de cada 10 escolares están expuestos a más de 2 horas diarias de tiempo de pantalla.

Como ya se ha mencionado en numerosas ocasiones, la inactividad física se convierte en uno de los cuatro principales riesgos para la salud a nivel mundial por la carga de morbilidad y la reducción de la esperanza de vida (Lee et al., 2012).

En el caso de la obesidad, establecida a través de la valoración del IMC (índice de masa corporal), se puede describir que un peso saludable se asocia al bienestar psicológico en la pobla-

ción estudiada. Además, la obesidad es un estigma social que dificulta las relaciones personales. El exceso de peso y una mala imagen corporal se asocian también a la aparición de síntomas depresivos y a la baja autoestima. En cambio, un estilo de vida activo se asocia a mejor salud mental. De nuevo, se puede ilustrar la situación de la obesidad y el sobrepeso en nuestro país en niños/as de 6 a 9 años a través de los datos de prevalencia que aporta el estudio Aladino 2023: normopeso: 61,2 %; sobrepeso: 20,2 %; obesidad: 15,9 %; y exceso de peso (sobrepeso + obesidad): 36,1 %.

Los beneficios sustanciales para la salud están bien documentados para los niños/as que son más activos y realizan mayores volúmenes e intensidades de actividad física (Janssen & Leblanc, 2010). Dado que un estilo de vida físicamente activo comienza a desarrollarse en la primera infancia y sigue hasta la edad adulta, la promoción de la actividad física durante la infancia es de fundamental importancia para el estado de salud actual y futuro (Telama, 2009). Los centros educativos se han destacado como escenarios clave para la promoción de la salud, ya que los niños y niñas pasan muchas de sus horas de vigilia en la escuela (Messing et al., 2019).

Una revisión de alcance reciente identificó más de 170 intervenciones que se informaron en la literatura científica entre 2010 y 2019 dirigidas a la promoción de la actividad física en entornos de escuela primaria (Brandes et al., 2022). Sin embargo, la cuestión crucial sigue siendo qué intervenciones funcionan en el “mundo real”, independientemente de la investigación científica y los recursos de financiación a corto plazo, y qué intervenciones tienen el potencial de implementarse con éxito y mantenerse a largo plazo.

La implementación deficiente dentro del entorno escolar puede explicar la caída en la efectividad que a menudo se observa en este tipo de intervenciones (Naylor et al., 2015). Durante estas etapas posteriores de implementación, es probable que las actividades se promuevan predominantemente por las partes interesadas, como el personal educativo, los trabajadores de clubes deportivos o los representantes de las administraciones locales. Una revisión sobre la sostenibilidad de la actividad física que promueven las intervenciones en entornos educativos reales mostró que sólo un número limitado de intervenciones tuvieron éxito cuando se realizaron en condiciones reales o a escala (Cassar et al., 2019). Muchos factores pueden conducir a cambios en los componentes de la intervención o en las estrategias de implementación, como la necesidad de ajustar la intervención al contexto local dado, las condiciones espaciales, el horario escolar y el plan de estudios, o el modo de enseñar.



No obstante, los resultados del estudio de Hernaiz-Sánchez y Bänder-Gilabert (2023) indican que los/as profesionales de la educación física no logran que los estudiantes alcancen el mínimo del 50% del tiempo de las sesiones en actividad física moderada o vigorosa. Por lo tanto, los niveles de actividad física de los/as adolescentes son insuficientes para alcanzar beneficios en la salud. Así mismo, se ha constatado que dentro de los diferentes contextos del día a día de los/as adolescentes, el tiempo posterior al que pasan en el centro educativo es en el que más abunda la práctica de actividad física. Si se tiene en cuenta el tiempo total del que se dispone en cada escenario, la educación física logra porcentajes más elevados que el tiempo del recreo y el tiempo libre al terminar clases (Mayorga-Vega et al., 2016).

Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los niños/as y adolescentes de entre 5 y 17 años deberían realizar al menos 60 minutos de actividad física diaria de intensidad moderada a vigorosa. El Informe de la Juventud en España (IJE) 2020 refleja que el 65% de la juventud en general declara hacer deporte de manera habitual (72,1% de los hombres, por 57% de las mujeres). Sin embargo, el propio IJE 2020 revela que existen segmentos de jóvenes mucho menos propensos a la actividad deportiva, como las mujeres y las personas jóvenes de estratos socioeconómicos desfavorecidos. A su vez, estos bajos niveles de actividad acrecientan la desigualdad social existente al empeorar su situación en términos de peor salud, mayor aislamiento social, menor empleabilidad y productividad, etc.

JUSTIFICACIÓN Y NECESIDAD

A la luz de las numerosas evidencias, la actividad física se erige como una herramienta importante de prevención de enfermedades al contar con un número considerable de investigaciones que ponen de relieve los beneficios que tiene su práctica para la persona. La educación física debe estar en el centro y conducir los esfuerzos de los centros educativos para promover la actividad física. Se dan varias razones para esto, que se centran en general en el objetivo, la naturaleza y las responsabilidades únicas del ser humano con respecto a la promoción de estilos de vida físicamente activos y el aprendizaje relacionado con la salud.

Este y otros objetivos similares adquieren una importancia singular en edad escolar, al tratarse de una etapa sensible para la formación de actitudes positivas hacia un estilo de vida activo y, al mismo tiempo, por la marcada disminución de ejercicio que tiene lugar en la adolescencia (Butcher, Sallis, Mayer, y Woodruff, 2008). Algunos estudios indican que el centro educativo puede atender de manera especial determinados factores de adherencia al ejercicio como la percepción de competencia y la propia imagen. Concretamente, la educación física puede ayudar a promover actividad física y estilos de vida activos fuera del entorno escolar (Beltrán et al., 2012; Biddle y Chatzisarantis, 1999; Digelidis, Papaioannou, Laparidis, y Christodoulidis, 2003). También es preciso destacar la existencia de un entorno familiar que favorezca la adopción de estilos de vida activos, unido a la percepción de un clima de motivación en la actividad física que se realiza desde la infancia. De igual modo, el comportamiento del profesorado y el desarrollo de las clases de educación física, la relación con el entorno donde tiene lugar la oferta de la actividad física y el conocimiento de los beneficios de la actividad física para la salud (Butcher et al., 2008; Hagger et al., 2009) pueden ayudar en este sentido.

En consecuencia, cualquier estrategia que pretenda fomentar la AF y deportiva deberá necesariamente contar con su implementación a nivel educativo y, para aumentar la adherencia al ejercicio físico, necesariamente se requiere la participación de agentes clave como los responsables de la política educativa como directores/as de centros, profesores/as, así como padres y madres, entidades deportivas, centros de salud y otros actores relevantes en la promoción del ejercicio físico y la salud. La colaboración intersectorial y la integración del ejercicio físico en el currículo escolar son elementos fundamentales para lograr resultados efectivos. En este sentido, la mayoría de las medidas propuestas se deberán dirigir al profesorado o a las personas titulares de

las direcciones de los centros docentes, siendo precisa la participación directa en estas acciones de las administraciones autonómicas, últimas responsables en materia educativa conforme a nuestro ordenamiento.

No obstante, y según la inmensa mayoría de los estudios realizados y de la experiencia acumulada, son tres los ámbitos de intervención que generalmente determinan el éxito en los programas dirigidos al incremento de la AF entre niños, niñas y jóvenes: 1) promover un pleno desarrollo del ejercicio físico en el currículum educativo; 2) mejorar las prestaciones y la calidad de las instalaciones deportivas empleadas por este colectivo en el ámbito escolar; y, finalmente, estimular la oferta de programas de ejercicio físico extracurriculares.

Respecto al primero de ellos, cabe recordar que la mayoría de estas acciones han sido contempladas en el nuevo currículum educativo derivado de la **Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación**, que ya se está implantando y que va a contribuir a la promoción de la actividad física y la adquisición de hábitos de vida saludable durante las diferentes etapas educativas. El desarrollo de hábitos saludables, el ejercicio físico y el deporte deben formar parte de los fines del sistema educativo español.



LÍNEA ESTRATÉGICA 2: INTERVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

DESCRIPCIÓN Y CONTEXTO

En España hay aproximadamente 8.110 municipios en los que habitan más de 47,2 millones de personas (datos de 2021). Los municipios rurales de pequeño tamaño representan el 78% del total (unos 6.327), donde residen casi 4,5 millones de personas (el 9,5% del total), mientras que los micro municipios rurales suponen el 57% del total (4.623), y cuentan con 1,4 millones de habitantes (el 2,4% del total). Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura y Aragón concentran el 63,5% del total de municipios rurales de pequeño tamaño en España, y hasta el 72,2% de los micro municipios rurales (Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, 2023).

Un hecho determinante al caracterizar el reto de la inactividad física en esta área es que el Sistema Nacional de Salud español, transferido a las CCAA, no ha incluido entre sus actuaciones principales la promoción y/o prescripción de actividad y ejercicio físico por los/las profesionales sanitarios/as con dicha competencia. De hecho, el personal médico/a especialista en este ámbito, especialistas en Medicina de la Educación Física y del Deporte, nunca han formado parte del sistema sanitario público español desde su implantación en 1987 hasta su extinción en 2015.

En una revisión realizada por Calonge y col. (2017) se analizaron los planes de estudio de medicina de las universidades españolas que ofertan este título. De los 360 ECTS obligatorios de los estudios de medicina, se dedica el 3,62% a contenidos relacionados con la promoción de la actividad física, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (NCD) mediante el ejercicio. De forma similar, Calonge y col, (2022) analizaron los planes de estudio del título de Grado en Enfermería de las universidades españolas. De los 240 ECTS, el 5,82% tenía relación con la promoción de actividad

física y muy marginal con la prescripción de actividad y ejercicio físico por los/las profesionales sanitarios/as con dicha competencia. Además, cinco universidades españolas no incluían estos contenidos en sus estudios de Grado. Estos datos concuerdan con los publicados para otros países, en los que se ha observado la escasa formación, conocimiento y recursos de médico/as y enfermeros/as para implementar de forma efectiva la promoción de la actividad física en el sistema de salud (Lion et al, 2018).

Los programas de derivación de ejercicio físico (PDEF) comenzaron en la década de 1990, y consisten en la identificación de la inactividad y el sedentarismo por parte de los/as profesionales de atención primaria o profesionales afines, la derivación a un servicio o experto en ejercicio físico, una evaluación para determinar qué programa o actividad es la más indicada y la participación del sujeto en la actividad o programa propuesto. Campbell y col (2015) realizaron una revisión sistemática en el Reino Unido, resultando que los PDEF dan lugar a una pequeña mejoría en el número de personas que aumentan sus niveles de actividad física. El análisis de coste-efectividad indica que la ratio coste-efectividad incremental para PDEF en comparación con la atención médica habitual es de alrededor de £ 76,000 por años de vida ajustados por calidad. Asimismo, la proporción de individuos que lograron realizar de 90 a 150 minutos de actividad de intensidad al menos moderada por semana a los 6-12 meses de seguimiento fue mayor para los PDEF que para la atención habitual.

No obstante, el modelo PDEF no ha conseguido una implementación generalizada y los resultados deseados. Estos resultados e intervenciones que se han realizado hasta la fecha para actuar sobre el reto global de la inactividad física pueden derivarse de un enfoque de arriba-abajo y muy centrado en la modificación de la conducta del individuo (Speake y col, 2016). Quizás haya que cambiar a un modelo abajo-arriba más inclusivo, que sea más efectivo para introducir mejoras y propiciar los cambios (Previtt, 2015).

JUSTIFICACIÓN Y NECESIDAD

Está ampliamente demostrado que la inactividad física y el sedentarismo son predictores de las NCD (Guthold y col, 2018; Ng y Popkin, 2012). A pesar de las evidencias y las políticas públicas que se han impulsado desde la carta de Ottawa en 1986, la inactividad física y el sedentarismo han aumentado en todos los países, incluido España.

Para producir cambios de conducta a nivel poblacional en relación con la actividad física, se debe actuar de una manera más amplia y con perspectiva multidisciplinar. Los enfoques sistemáticos son un reto especialmente para los sistemas nacionales de salud (Speake y col, 2016).

En virtud de la evidencia científica, el Colegio Americano de Medicina del Deporte (ACSM) lanzó en 2007 la iniciativa Exercise is Medicine® (Ejercicio es Medicina, EIM), cuyos principales objetivos son:

- Promocionar e implantar programas preventivos y terapéuticos de ejercicio físico adaptados a cada persona en los centros de salud, hospitales o centros de fitness adheridos al sistema sanitario.
- Disminuir la prevalencia de sedentarismo y cumplir las recomendaciones de actividad física, reduciendo con ello, los riesgos de salud asociados a la inactividad física. Haciendo que el ejercicio físico constituya un pilar básico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.



Se debe crear un marco de referencia en el que tengan cabida todos los/as agentes implicados en actividad física y salud, aprovechar los recursos existentes y diferenciar entre promoción de la AF y combatir el sedentarismo para toda la población, por un lado, y la pauta de ejercicio a la dosis correcta para la población con patología específica por otro.

Un elemento transversal de alto valor en el desarrollo de estrategias nacionales es el hecho confirmado en distintos países de nuestro entorno, y que podría resumirse en la participación proactiva de todos los/as agentes implicados. Es decir, que para que el modelo propuesto funcione, todos los/as agentes/actores deben sentirse partícipes, por lo que se considera muy importante identificar en cada área de acción a todos ellos, e incluirlos en esta Estrategia Nacional. Esto incluye tanto a profesionales como a organismos públicos y privados. Se propone, por tanto, un modelo inclusivo, que en esta área concreta permita dejar suficiente margen a las Comunidades Autónomas, municipios, gerentes de atención primaria y de hospitales, para adaptar el modelo a su realidad más cercana. En este sentido, y para intensificar la cooperación en la materia, se pretende establecer mediante la firma de un documento marco, una alianza que avale los beneficios de la actividad física sobre la salud. El objeto de esta acción es que exista una alianza de sociedades científicas sanitarias reconocidas por el Ministerio de Sanidad, junto con los colegios profesionales sanitarios y otros consejos profesionales de la actividad física y el deporte (como, por ejemplo, COLEF), con el objetivo de elaborar un documento marco donde, en base a evidencias científicas, se describa una serie de recomendaciones para la ciudadanía sobre los efectos beneficiosos de la actividad y el ejercicio físico en la salud, en especial, para personas sedentarias e inactivas. En este sentido, y para intensificar la cooperación en la materia, se pretende establecer mediante la firma de un documento marco, una alianza que avale los beneficios de la actividad física sobre la salud. El objeto de esta acción es que exista una alianza de so-

ciudades científicas sanitarias reconocidas por el Ministerio de Sanidad, junto con los colegios profesionales sanitarios y otros consejos profesionales de la actividad física y el deporte (como, por ejemplo, COLEF), con el objetivo de elaborar un documento marco donde, en base a evidencias científicas, se describa una serie de recomendaciones para la ciudadanía sobre los efectos beneficiosos de la actividad y el ejercicio físico en la salud, en especial, para personas sedentarias e inactivas.

Además, y para aumentar la práctica de la actividad física desde el ámbito concreto de la salud, se han identificado distintos tipos de actuaciones que han resultado más efectivas. En concreto, impulsar una relación y una percepción positiva entre la AF y la salud, elaborar e implantar un marco de referencia que integre el ejercicio físico en el área de la salud, y, sin duda, resulta imprescindible la formación de profesionales de la salud en materia deportiva sobre estas relaciones de la salud y el ejercicio físico. Respecto a esta última actuación, se quiere desarrollar un plan de formación continua de los/as profesionales implicados en la estrategia mediante convenios de colaboración con las entidades competentes en materia de formación sanitaria. Se pretende, así, consolidar lo ya realizado por el CSD mediante el “Curso Actívate”, que prescribe ejercicio físico mediante una colaboración con el Instituto de Salud Carlos III (Escuela Nacional de Sanidad) y las Comunidades y Ciudades Autónomas. En este curso se han formado ya cerca de 3.500 profesionales sanitarios.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE.

DESCRIPCIÓN Y CONTEXTO

Garantizar una actividad física y deportiva saludable implica disponer de un entorno, rural y territorial saludables y de calidad. Ahora más que nunca es importante diseñar un deporte que además de integrarse en el modelo de país inspirado en la Agenda 2030, garantice las condiciones ambientales, sociales, culturales y económicas que recoge la Agenda Urbana Española en su consideración de Política Nacional Urbana.

Previa a la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030 del Gobierno de España, en la declaración de Bangkok sobre la actividad física para la salud mundial y el desarrollo sostenible promovida por la Sociedad Internacional de Actividad Física y Salud (16-19 de noviembre de 2016), ya se identificó el impulso que los Objetivos de Desarrollo Sostenible pueden dar al fomento de la actividad física, y cómo la actividad física puede contribuir a su consecución, instando a gobiernos, decisores, donantes y partes interesadas a:

- 1.** Renovar los compromisos para invertir e implementar, a escala y ritmo, medidas políticas a fin de disminuir la inactividad física a lo largo del curso de la vida como una contribución a la reducción de la carga mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT) y para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030, ODS: 3, 4, 5, 10, 13, 15 y 16.
- 2.** Establecer plataformas nacionales de participación y coordinación multisectorial: todos los países deben desarrollar, alimentar e implementar planes de acción nacionales sobre la actividad física. Para ser eficaces, los planes deben incluir mecanismos y recursos que involucren a actores de distintos sectores, dentro

y fuera del sector de la salud, e incluir sinergias potenciales con el desarrollo sostenible, así como contribuir a reducir las desigualdades en salud relacionadas al sexo, edad, raza/etnia, orientación sexual, situación socioeconómica y personas con discapacidad.

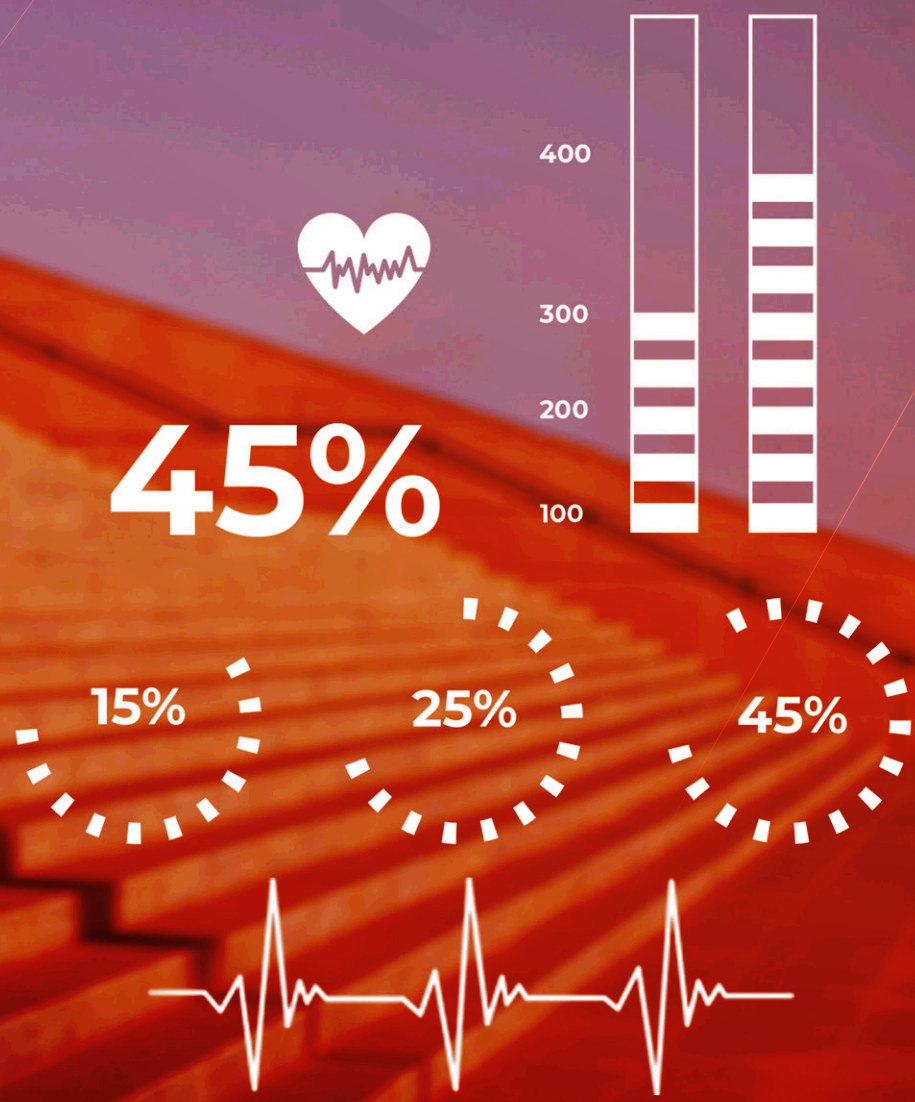
- 3.** Desarrollar capacidades en la fuerza laboral: la capacitación y el desarrollo de la fuerza laboral es fundamental para lograr la reducción efectiva de la inactividad. La construcción de capacidades debe ser multiprofesional, incluyendo tanto la atención sanitaria y social como a los planificadores urbanos, arquitectos, profesores/as, encargados de deporte, educadores, responsables políticos y la fuerza de trabajo no gubernamental. Los enfoques deben integrarse en los niveles educativos de pregrado, postgrado y profesionales, así como también se deben considerar las necesidades de los voluntarios/as y líderes/as comunitarios.
- 4.** Aumentar la asistencia técnica y compartir experiencias: muchos países requieren asistencia técnica y orientación para apoyar el desarrollo, la implementación y la evaluación de los planes de acción nacionales sobre actividad física, así como asesoramiento sobre la creación de asociaciones sostenibles. Es posible lograr más mediante la colaboración y el intercambio a nivel mundial, y debe haber inversiones para apoyar la transferencia de conocimientos y las redes profesionales a nivel mundial, regional y nacional para ayudar a todos los países a avanzar hacia las metas mundiales de prevención y control de las ENT para el 2025 y las de la Agenda 2030.
- 5.** Fortalecer el monitoreo y la vigilancia: el monitoreo y la presentación de informes de avances regulares sobre la actividad física, sus determinantes y una política de implementación son esenciales para que todos los países rindan cuentas de sus compromisos y puedan guiar con eficiencia la asignación de recursos. Sin embargo, existen importantes lagunas en la vigilancia de la actividad física en niños/as, jóvenes, adultos/as mayores, y dentro de las poblaciones minoritarias.

6. Apoyar y promover la colaboración, la investigación y la evaluación de políticas: la colaboración entre investigadores y responsables de la formulación de políticas, incluidas las agencias de financiación de investigación médica y social, para impulsar la base de evidencias con especial énfasis en abordar las deficiencias del conocimiento en áreas como la de los análisis económicos multisectoriales, la investigación para la implementación a nivel de población, y la evaluación de políticas y procesos. Hay una necesidad particular de cooperar con aquello que realmente funciona para reducir la inactividad, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Así mismo, para la Organización Mundial de la Salud el cambio climático es la mayor amenaza para la salud a la que se enfrenta la humanidad, y los/as profesionales sanitarios de todo el mundo ya están respondiendo a los daños para la salud causados por esta crisis en curso:

- El cambio climático influye en los determinantes sociales y ambientales de la salud, a saber, un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura.
- Se prevé que, entre 2030 y 2050, el cambio climático causará unas 250.000 muertes adicionales cada año debido a la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico.
- Se estima que el coste de los daños directos para la salud (es decir, excluyendo los costes en los sectores determinantes para la salud, como la agricultura y el agua y el saneamiento) será de entre US\$ 2.000 y US\$ 4.000 millones al año de aquí a 2030.

- Las zonas con malas infraestructuras sanitarias —en su mayoría en países en desarrollo— serán las menos capacitadas para prepararse y responder frente a esos cambios si no reciben ayuda.
- La reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero mediante mejores elecciones en materia de transporte, alimentos y uso de la energía, pueden traducirse en mejoras de la salud, en particular a través de la reducción de la contaminación del aire.



JUSTIFICACIÓN Y NECESIDAD

En este contexto, el papel de la actividad física y deportiva es doble: por un lado, promover, impulsar e incentivar el acceso a la actividad deportiva adecuada sin ningún tipo de discriminación; y por otro, diseñar todo el ecosistema deportivo de manera que no genere no solo impactos negativos en el ambiente, sino impactos positivos.

Esta situación creciente de las consecuencias que la crisis climática está teniendo puede llegar incluso a perjudicar la salud, limitar el acceso a la práctica regular de actividad física, como puede ser el aumento de las temperaturas, la contaminación, la escasez de agua o la falta de recursos. Paradójicamente, el desarrollo de la propia actividad física y deportiva puede tener impactos negativos directos e indirectos en el entorno, y como consecuencia, repercuten de manera negativa en la salud de las personas. Por ello, desde el sector del deporte se debe trabajar para mejorar el bienestar de las personas y diseñar entornos de calidad sostenibles y saludables.

Teniendo en consideración las recomendaciones internacionales y las Agendas asociadas con el concepto de desarrollo sostenible, es preciso identificar dos ámbitos concretos de intervención como parte de cualquier estrategia de fomento de la AF: uno es el desarrollo de entornos de calidad más sostenibles y menos contaminantes para la práctica deportiva, y, el otro, necesariamente, tiene que ver con la elaboración de un marco normativo y de gestión que consolide la relación entre la actividad física y la preservación del medioambiente y la biodiversidad.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTERVENCIONES EN LOS ENTORNOS LABORALES.

DESCRIPCIÓN Y CONTEXTO

La Organización Mundial de la Salud considera que los programas de salud en el lugar de trabajo son una de las mejores opciones para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y la salud mental. El fomento de la actividad física en el lugar de trabajo puede beneficiar a las empresas en términos de retención de los trabajadores, reducción de las ausencias por enfermedad y aumento de la productividad. Los trabajadores pueden beneficiarse de una menor incidencia de problemas crónicos de salud, una reducción del estrés y una mejora de la salud mental.

En un interesante informe denominado *“La prevención de los efectos sobre la salud derivados del trabajo sedentario en jóvenes asociado a las nuevas tecnologías”*, publicado en el 2018 por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), y elaborado por los doctores Giráldez y Tarducci, se planteaban una serie de cuestiones y reflexiones relevantes sobre la situación actual en nuestro país en este ámbito.

Así, “los entornos laborales han cambiado radicalmente en las últimas décadas, y buena parte de esos cambios están relacionados con la instauración global de las nuevas tecnologías. Además de transformar las formas de organización y de producción de bienes y servicios, las nuevas tecnologías generan nuevas dinámicas de trabajo que están influyendo de forma determinante en la salud de las personas trabajadoras. Y esto se manifiesta especialmente en las personas más jóvenes, muchas de las cuales sólo han trabajado en este mundo en el que las tecnologías son el eje conector de las relaciones interpersonales y con el entorno” (Giráldez, Tarducci, 2018).

El aumento del sedentarismo y la inactividad física son dos de los principales problemas de salud de las personas trabajadoras provocados por la irrupción de las nuevas tecnologías. Según los autores, *“hoy es habitual que muchas personas trabajadoras pasen muchas horas sentadas de forma continua durante su jornada laboral, y a esto se añade la práctica insuficiente de actividad física tanto en el trabajo como en los desplazamientos o los tiempos de ocio. Y esta situación tiene profundas y graves consecuencias en la salud de la población”* (Giráldez, Tarducci, 2018).

El trabajo ocupa un lugar destacado en la vida de las personas, e inevitablemente forma parte y condiciona su estilo de vida. Al menos un tercio del tiempo total y la mitad del que las personas pasan en vigilia está dedicado a la vida laboral. El trabajo influye y condiciona la salud y la calidad de vida de muchas personas. Según la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015/6ª EWCS – España* (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2017), referida a datos del año 2015, el 45% de las personas considera que el trabajo influye sobre su salud: el 7% dice que influye positivamente, mientras que el 38% opina que lo hace negativamente. Esta percepción negativa en la relación es más frecuente entre los hombres y los trabajadores de más edad.

Según los datos de España de ESENER (*Encuesta Europea de Empresas sobre riesgos nuevos y emergentes*) 2019, publicada en el 2020, los factores de riesgos que las empresas han señalado con más frecuencia son aquellos del bloque de riesgos ergonómicos, seguido de un riesgo del bloque psicosocial. De todos ellos, el más frecuente es precisamente el pasar mucho tiempo sentado/a:

- Largos periodos en posición sentada (72,8%),
- Movimientos repetitivos de mano o brazo (72,2%),
- Levantar o mover personas o cargas (60,7%),
- Tener que tratar con clientes, pacientes o alumnos difíciles (60%).



Volviendo de nuevo a la *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015/6ª EWCS – España* (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2017), en relación con los problemas de salud, la encuesta señalaba que:

- El 45,2% de las personas trabajadoras ha padecido dolor de espalda durante los últimos 12 meses y casi la mitad de las personas que dicen padecer enfermedades ven afectada su capacidad para realizar esfuerzos.
- El mismo porcentaje (45,2%) refiere haber padecido dolor de hombros, cuello y/o extremidades superiores en el último año.
- Un 11% de las personas trabajadoras sufre alguna enfermedad o problema de salud de larga duración. Esta prevalencia se incrementa notablemente a medida que aumenta la edad y llega a afectar al 16% de las personas de 50 o más años.

- A lo largo de los 12 meses previos a la encuesta las personas que padecieron algún problema de salud presentaron con mayor frecuencia: dolor de espalda (46%), dolor muscular de hombros, cuello y extremidades superiores (45%) y cansancio general (45%).
- Es de destacar que los problemas de ansiedad pasaron del 10% al 17% entre 2010 y 2015.

Además, el 32% de las personas trabajadoras perdió algún día de trabajo, en los 12 meses previos a la encuesta, debido a una baja por enfermedad o por motivos de salud. La prevalencia de uno o más episodios de incapacidad temporal fue superior entre los/as técnicos/as y profesionales de apoyo (39%), los/as empleados/as contables y personal administrativo (38%) y los/as técnicos/as y profesionales científicos/as e intelectuales (37%). La actividad con mayor prevalencia es la Educación (43%). Por cada 100 días de baja, 32 fueron atribuibles a problemas de salud relacionados o empeorados por el trabajo.

Hay dos datos que ofrece la encuesta y que son muy relevantes para valorar la incidencia del sedentarismo en el ámbito laboral: el tiempo que las personas trabajadoras pasan sentadas durante la jornada laboral y la cantidad de horas en las que están trabajando con tecnologías de la información y la comunicación, como ordenadores de sobremesa o portátiles.

Así, el 40,1% de las personas trabajadoras pasan sentadas la mitad o más de su jornada laboral, y un 14,7% están sentados todas las horas. Por otra parte, el 42,4% de los trabajadores utiliza nuevas tecnologías de la información y la comunicación (ordenadores de sobremesa, portátiles, smartphones) durante la mitad o más de las horas de su jornada laboral. Llama la atención que el 23%, casi una cuarta parte, las utilizan siempre.

Como destacan Giráldez y Tarducci (2018), *“esta situación sin duda afecta a la salud integral y al rendimiento de un porcentaje considerable de las personas trabajadoras. Actualmente, la inactividad física y el sedentarismo constituyen factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo y, en buena medida, son responsables de los problemas de salud más prevalentes (dolor de espalda, dolor de hombros y extremidades, cansancio general y ansiedad)”*.

Finalmente, en el caso de las personas trabajadores jóvenes, entre 18 y 34 años, la presencia de sobrepeso u obesidad en el 61,31% de los casos añade un tercer factor de riesgo que agrava la situación. *“La coincidencia de tres factores de riesgo (inactividad física, sedentarismo y obesidad) tiene un efecto negativo sobre la salud que es mayor que la simple suma del que podrían tener de forma individual. Además, al tratarse de personas todavía jóvenes, la exposición a la situación de riesgo ocurre en un momento relativamente temprano de sus vidas y es probable que sus efectos perniciosos se anticipen en el tiempo (Ratner, 2002) y finalmente sean más graves”* (Giráldez, Tarducci, 2018).

JUSTIFICACIÓN Y NECESIDAD

Conociendo la importancia y beneficios de la promoción de la actividad física en el ámbito laboral, la organización *España se Mueve* encargó un *“Informe sobre estrategias de promoción de actividad física en el entorno laboral”* al Grupo de Investigación GENUUD Toledo de la Universidad de Castilla-La Mancha en el 2021 (Ara et al., 2021), con el objetivo de analizar la situación en este ámbito, en relación con la de los países de nuestro entorno y a la petición por parte de la Unión Europea de contemplar en los Informes No Financieros de las Empresas la actividad física junto a otras políticas o acciones en materia de sostenibilidad, acción social, etc. Se trata pues de un estudio pionero en esta materia, que trataba de contribuir al desarrollo de un entorno laboral más saludable que redundara en una mejora del bienestar y de la productividad en las empresas españolas.

De esta forma, el citado informe (Ara et al, 2021) recogía en su introducción una breve revisión de las actuales evidencias sobre el efecto positivo de intervenciones desarrolladas en este contexto. Y destacaba que, *“se estima que los trabajadores a tiempo completo suelen pasar aproximadamente un tercio del día en el lugar de trabajo (Tudor-Locke, Leonardi, Johnson, & Katzmarzyk, 2011), lo que se ha comprobado que está asociado con más tiempo sentado y menos tiempo caminando/de pie que los días de ocio (McCrady & Levine, 2009). No contrarrestar este tipo de conductas, podría provocar la adopción de comportamientos sedentarios en el entorno laboral, reduciendo el incentivo para la realización de actividad física (Hupin et al., 2019)”*.

De hecho, *“los empleados en ocupaciones sedentarias son sedentarios durante aproximadamente 11 horas al día (Tudor-Locke et al., 2011), lo que supone un tiempo limitado para alcanzar los niveles recomendados de actividad física”*.

Por su parte, la evidencia científica ha demostrado que la práctica de actividad física en el lugar de trabajo reporta de manera objetiva numerosos beneficios para la empresa, la salud de los/as empleados/as y la sociedad.

La actividad física en el ámbito laboral y los beneficios que reporta una relación cada vez más saludable con el puesto de trabajo son, probablemente, los aspectos que menos se han desarrollado en las estrategias nacionales de fomento de la AF. Es por ello que uno de los aspectos fundamentales para que este sea un pilar activo en la lucha contra el sedentarismo ha de ser una mejora significativa del conocimiento de empresas y trabajadores y trabajadoras de los efectos positivos de la práctica de la AF en el entorno laboral. Sobre este conocimiento se podrán desarrollar a futuro buenas prácticas y programas concretos que estimulen el ejercicio físico en esos entornos laborales.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: INTERVENCIONES PARA PROMOVER LA IGUALDAD, LA INCLUSIÓN Y LA INTEGRACIÓN SOCIAL.

DESCRIPCIÓN Y CONTEXTO

Este ámbito de intervención se centra en la evidencia científica existente alrededor del uso del deporte y la actividad física como aceleradores de la igualdad, la inclusión y la integración social, y en la propuesta de medidas específicas dirigidas a lograr dicho objetivo. Los ejes de desigualdad (a partir de ahora ED) que en mayor o menor medida se asocian con la inactividad física son:

1. Edad.
2. Género.
3. Nivel socioeconómico.
4. Procedencia.
5. Enfermedades crónicas y cuidadoras/es.
6. Discapacidad.
7. Colectivo LGTBI+.
8. Otros colectivos en riesgo de exclusión.

La práctica regular de actividad física y deporte tiene múltiples beneficios para la salud de las personas a nivel físico, psicológico y social. En los apartados iniciales del presente documento hemos podido analizar en profundidad esos beneficios, que permiten abordar los 8 ejes de desigualdad expuestos anteriormente.

En este sentido, es importante destacar que, a nivel social, la práctica de actividad física y/o deporte cumple con un importante papel cohesionador de las comunidades, pudiendo ofrecer a las personas que viven en situación de desigualdad un entorno asequible, motivador y seguro. Dicho entorno permite satisfacer las necesidades de relación social, que normalmente son más elevadas entre los colectivos que viven en situación de desigualdad, influyendo así en cascada sobre su bienestar psicológico y físico (World Health Organization, 2018).

Por otra parte, los niveles de práctica de actividad física se ven claramente influenciados por los valores culturales (ED4). En la mayoría de los países se observa una clara tendencia en la falta de acceso, seguridad, asequibilidad e idoneidad de programas y espacios para el fomento de la práctica de actividad física dirigidos a niñas, mujeres, gente mayor, población en situación de vulnerabilidad, personas con discapacidad o personas que viven con enfermedades crónicas, correspondientes con todos los ejes de desigualdad mencionados al principio (World Health Organization, 2018).



Además, sabemos que las principales causas de inactividad física y el incremento de comportamientos sedentarios basados en el uso de pantallas en la población mundial se deben a múltiples factores con una asociación significativa con la no realización de actividad física como son la falta de apoyo social, de espacio físico, de tiempo, de motivación, de habilidades deportivas y de interés en la actividad física, intolerancia a la actividad, estar jubilado/a (ED1), vivir en un país de bajos ingresos (ED4), pereza, no tener un trabajo / estudio (ED3), bajo nivel socioeconómico (ED3), bajo nivel de conocimiento sobre la actividad física, género femenino (ED2), vivir en un área urbana (ED4), autopercepción negativa de la salud (ED5), utilizar el transporte público, estar en el grupo de mayor edad (ED1) en el estudio y discapacidad física (ED6) (Guthold et al., 2018). De hecho, vivir con una enfermedad crónica también se asocia con una menor actividad física, no solo en la persona que vive con la enfermedad sino también en las personas cuidadoras de su entorno familiar (ED5) (Hirano et al., 2011).

En cuanto al colectivo LGTBI+ (ED7), la evidencia internacional muestra que su nivel de actividad física y práctica deportiva es menor (en población juvenil de USA la práctica deportiva es casi la mitad) respecto a la población heterosexual (Kann L et al., 2018). Este fenómeno puede ser explicado, entre otros motivos, debido a que dicho colectivo suele estar expuesto en mayor medida al bullying y a la exclusión social cuando tratan de involucrarse en el ámbito deportivo y en la educación física escolar (Storr et al., 2022). De hecho, experiencias negativas en la infancia y la juventud a las que están expuestas, acaban teniendo efectos sobre la probabilidad de practicar actividad física regular en etapas posteriores de la vida.

Pero de entre todos estos factores de inactividad física algunas revisiones sistemáticas destacan que *el factor principal a nivel mundial de inactividad física está en vivir en una zona con un bajo nivel socioeconómico* (ED3) (Sfm et al., 2020).

En población adolescente (ED1), la inseguridad en el barrio en el que se reside (ED3) también se asocia con un mayor comportamiento sedentario (Parajára et al., 2020). A su vez, tener menor soporte social en la adolescencia se relaciona con una mayor prevalencia de inactividad física (Pengpid et al., 2015).

A pesar de toda la evidencia expuesta anteriormente, encontramos una primera línea de estudio que se dirigiría a analizar en detalle los niveles de actividad física a nivel mundial en niños y niñas menores de 11 años (ED1) ya que no existe un gran cuerpo de evidencia científica al respecto para esta población específica. Tampoco en referencia a personas que precisan de atención por discapacidad (ED6), viven con enfermedades crónicas o cuidadoras/es (ED5), o personas del colectivo LGTBI+ (ED7) y otros colectivos en riesgo de exclusión (ED87).

JUSTIFICACIÓN Y NECESIDAD

El informe *Global Status Report* de actividad física de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2022a) destaca la necesidad en España de integrar programas estructurados para la promoción de actividad física en personas con discapacidad (ED6), así como el fomento de la Educación Física de calidad para el diseño de programas de promoción de la actividad física en centros educativos. También precisa de un sistema de atención primaria que promueva intervenciones basadas en el fomento de la práctica de actividad física (ED5).

Hay que destacar que en el estudio PASOS 2019, en relación con los comportamientos sedentarios, se evaluaron según el tiempo de uso de pantallas concluyendo que la población infantil y adolescente española dedica muchos más minutos diarios al uso de pantallas de lo que marca la recomendación de un límite máximo de 120 minutos al día. Concretamente, entre

semana dedican casi 3h diarias y el fin de semana más de 4,5h diarias. Así pues, más de la mitad de los niños/as y adolescentes españoles no cumple con la recomendación de uso de pantallas entre semana y casi un 80% no la cumple los días del fin de semana. El nivel de incumplimiento es mayor entre los niños respecto a las niñas y también es mucho mayor en la adolescencia que en la etapa infantil (ED2). A mayor edad, mayor uso de pantallas para cada uno de los cursos académicos estudiados en PASOS 2019 (de 3º de primaria a 4º de la ESO), tanto entre semana como el fin de semana y para ambos géneros (ED1). Una de las limitaciones del estudio PASOS fue no contemplar a personas con discapacidad, colectivo LGTBI+ y personas en riesgo de exclusión, siendo poblaciones no representadas a nivel nacional (ED 6, ED7 y ED8).

Por último, España ha avanzado recientemente en la aprobación de leyes que promueven la tolerancia, el respeto e igualdad para las personas LGBTIQ+ en la promoción de la práctica de actividad física y deporte (ED7). Sin embargo, la literatura muestra que persisten formas de rechazo hacia esta población y se genera un cierto clima hostil hacia la diversidad sexual y de género en estos contextos (ED2) (Gil-Quintana et al., 2022).

Este escenario abre la oportunidad de diseñar programas estructurados de promoción de la actividad física que fomenten la inclusión social con la consigna de no dejar a nadie atrás. Por ello, para poder adaptar futuros programas a colectivos con discapacidad, enfermedades crónicas, gente mayor, pequeña infancia, vulnerabilidad socioeconómica, colectivos en riesgo de exclusión, y LGTBI+ será primordial evaluar, en primera instancia, la prevalencia de inactividad física y comportamientos sedentarios para cada uno de los gradientes sociales que pueden existir.

De este modo, para aumentar la práctica de actividad física en los segmentos poblacionales con menor participación y con ello convertir al deporte en vector de inclusión social, es de especial importancia: primero, crear un marco de referencia que permita a las administraciones y al resto del sector deportivo conocer la realidad de estos colectivos e incorporar la ausencia del ejercicio como parte de la matriz de desigualdad y exclusión social; a continuación, es preciso elaborar guías y mapas intersectoriales que relacionen los distintos ámbitos que afectan a esta relación entre deporte e inclusión; y, por último, se han de impulsar acciones concretas que adapten la actividad física a las condiciones de las personas con discapacidad y en riesgo de exclusión.



4. DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA



4.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: INTERVENCIONES EN EL CONTEXTO ESCOLAR: NIÑOS/AS Y JÓVENES.

OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

- Incrementar la actividad física en el contexto escolar.

EJES DE INTERVENCIÓN:

- 1. POTENCIAR EN EL CURRÍCULUM EDUCATIVO EL EJERCICIO FÍSICO:** incorporar el ejercicio físico como parte integral del currículo escolar, asignando tiempo específico para la Actividad Física y el deporte en el horario escolar. esto implica la colaboración de los responsables de la política educativa y los equipos directivos de los centros escolares. así mismo, fomentar la participación de las familias en la promoción del ejercicio físico a través de actividades conjuntas para de este modo ejercer una acción integral, coordinada y sinérgica en el fomento de la AF, así como proporcionar formación y capacitación al profesorado en el uso de la AF.
- 2. IMPULSAR INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS:** promover la construcción y mejora de instalaciones deportivas en los centros educativos, así como su acceso a la comunidad local fuera del horario escolar. Esto requiere la participación de los responsables de infraestructuras educativas y deportivas.
- 3. FOMENTAR PROGRAMAS EXTRACURRICULARES:** fomentar la oferta de actividades físicas y deportivas extracurriculares variadas y atractivas, en colaboración con clubes deportivos locales, asociaciones deportivas y entidades del ámbito deportivo. Se pueden establecer convenios de colaboración para la utilización de sus instalaciones y recursos.

ACTUACIONES LÍNEA ESTRATÉGICA 1:**EJE DE INTERVENCIÓN 1.1: POTENCIAR EN EL CURRÍCULUM EDUCATIVO EL EJERCICIO FÍSICO.**

- 1.1.1. Elaborar y mantener actualizada una guía de buenas prácticas para el fomento de la actividad física y deportiva en el contexto escolar general y aplicable en cada centro, incluyendo todas sus diferentes dimensiones: guía de eventos deportivos por centro, actividades que integren el movimiento físico en diferentes áreas curriculares por trimestre escolar y centro, guía de recursos para el profesorado de juegos y actividades físicas para ser usada en los períodos de recreo, campañas de difusión y concienciación, guía de recursos e ideas a las familias para fomentar la actividad física en el hogar.
- 1.1.2. Establecer un plan de formación y capacitación al profesorado para que puedan diseñar e implementar programas de ejercicio físico atractivos y efectivos, integrando el principio de coeducación, así como utilizando las estrategias motivacionales de apoyo a la autonomía que han demostrado ser efectivas para generar hábitos deportivos y su integración en diferentes áreas curriculares..

EJE DE INTERVENCIÓN 1.2: IMPULSAR INFRAESTRUCTURAS DEPORTIVAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

- 1.2.1. Habilitar un programa de ayudas económicas específico para incentivar la adaptación de espacios en el ámbito escolar y universitario para la práctica de la AF.

EJE DE INTERVENCIÓN 1.3: FOMENTAR PROGRAMAS EXTRACURRICULARES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA.

- 1.3.1. Diseñar marcos de colaboración que permitan el acceso a instalaciones escolares para actividades físicas comunitarias, así como el desarrollo de programas extracurriculares en colaboración con las administraciones locales.
- 1.3.2. Impulsar los Campeonatos de España en edad escolar, estableciendo los mismos como eje vertebrador de los programas locales y autonómicos deportivos en el ámbito escolar en todos sus ámbitos de actuación.

IMPULSOR-RESPONSABLE ACCIONES Línea Estratégica 1:

Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes y Consejo Superior de Deportes.

COLABORADORES ACCIONES Línea Estratégica 1:

- Comunidades Autónomas, Diputaciones y Ayuntamientos.
- Asociaciones de profesores y educadores físicos.
- Federaciones deportivas.
- Profesionales de la salud y nutricionistas.
- Familias y AMPAS.
- Empresas y organizaciones privadas.

4.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: INTERVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

- Aumentar la práctica de actividad física beneficiosa para la salud.

EJES DE INTERVENCIÓN:

- 1. IMPULSAR LA RELACIÓN POSITIVA ENTRE LA AF Y LA SALUD:** creación de un manual de recomendaciones dirigidas a la población, así como las recomendaciones específicas de cómo implementar las intervenciones entre los diferentes agentes, y su posterior difusión y comunicación.
- 2. CREAR UN MARCO DE REFERENCIA QUE INTEGRE EL EJERCICIO FÍSICO EN EL ÁREA DE LA SALUD** en el que tengan cabida todos los/as agentes implicados en actividad física y salud para aprovechar los recursos e incorporar el ejercicio físico en el área de la salud promocionando e implantando programas preventivos y terapéuticos de ejercicio físico en los centros de salud, hospitales o centros deportivos, haciendo que el ejercicio físico constituya un pilar en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 3. FORMACIÓN DE PROFESIONALES:** promover la formación específica para adquirir los conocimientos, recursos y competencias para diseñar, realizar y evaluar intervenciones seguras y efectivas para personas con enfermedades agudas, subagudas o crónicas, lesiones o discapacidades.

ACTUACIONES LÍNEA ESTRATÉGICA 2:**EJE DE INTERVENCIÓN 2.1: IMPULSAR LA RELACIÓN POSITIVA ENTRE LA AF Y LA SALUD.**

- 2.1.1. Elaborar y mantener actualizado un manual a nivel nacional para dar a conocer la estrategia en el ámbito sanitario y para facilitar el desarrollo de metodologías para implementación en atención primaria y hospitales que aún no tengan un plan específico, incluyendo los recursos del área de la salud relacionados con la AF (repositorio de datos españoles de actividad física, sedentarismo y variables asociadas, iniciativas ya puestas en marcha por CCAA y ayuntamientos y de centros y unidades existentes de medicina del deporte y similares en España, tanto de carácter público como privado, que estén funcionando).
- 2.1.2. Desarrollar y difundir una campaña de concienciación sobre la importancia de la AF en su relación con la salud en colaboración con distintos organismos públicos para seleccionar y hacer atractivas las pautas deportivas saludables y generar un discurso de consumo audiovisual compatible con las mismas desde el propio público objetivo.

EJE DE INTERVENCIÓN 2.2: CREAR UN MARCO DE REFERENCIA QUE INTEGRE LA AF EN EL ÁREA DE LA SALUD.

- 2.2.1. Desarrollar y difundir un plan nacional director de prescripción de actividad y ejercicio físico beneficioso para la salud que integre todos los planes autonómicos y dirigido a los/las profesionales sanitarios/as con dicha competencia.
- 2.2.2. Financiar programas de investigación específicos, promoviendo convenios de colaboración con los centros de investigación y universidades públicas/privadas del entorno que permitan la transferencia del conocimiento en materia de AF y salud.
- 2.2.3. Firma de un documento marco por parte de una alianza de sociedades científicas y colegios profesionales que avale los beneficios de la actividad física sobre la salud.

EJE DE INTERVENCIÓN 2.3: FORMAR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTIVA.

- 2.3.1. Desarrollar un plan de formación continua de los/as profesionales implicados en la estrategia mediante convenios de colaboración con las entidades competentes en materia de formación sanitaria.
- 2.3.2. Estimular el debate sobre la implementación de la especialidad de medicina del deporte que permita formar profesionales de la medicina en el ámbito de la educación física y el deporte

IMPULSOR-RESPONSABLE ACCIONES Línea Estratégica 2:

Consejo Superior de Deportes.

COLABORADORES ACCIONES Línea Estratégica 2:

- Ministerio de Sanidad.
- Comunidades Autónomas, Diputaciones y Ayuntamientos.
- Colegios Profesionales, Universidades, Reales Academias a través del Instituto de España, ANECA, Sociedades científicas relacionadas con la salud y la actividad física.

4.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: INTERVENCIONES RELACIONADAS CON EL MEDIO AMBIENTE Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE.

OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

- Aumentar la práctica de actividad física en entornos naturales y respetuosa con el medio ambiente.

EJES DE INTERVENCIÓN:

1. **CREAR UN MARCO DE REFERENCIA** a fin de incrementar la actividad física a lo largo del curso de la vida como una contribución a la reducción de la carga mundial de las ENT y para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030.
2. **IMPULSAR LA CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS MÁS SALUDABLES** promotores de salud, potenciando la identificación, promoción y refuerzo de los activos para la salud de carácter ambiental, que pongan en valor el papel de la conservación y restauración de la biodiversidad, así como la calidad de los entornos donde se desarrolla la vida.

ACTUACIONES LÍNEA ESTRATÉGICA 3:**EJE DE INTERVENCIÓN 3.1: CREAR UN MARCO DE REFERENCIA.**

- 3.1.1. Actualizar y gestionar el censo nacional de instalaciones deportivas, en el marco de lo dispuesto en la Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte, en colaboración con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales que, en cuanto sistema de incorporación de los datos de éstas, se pondrá a disposición del conjunto de las administraciones territoriales para la adecuada planificación de sus respectivas políticas y la utilización eficiente de las instalaciones.
- 3.1.2. Elaborar un plan director nacional de instalaciones en el que se contemplen recomendaciones con relación al incremento de la eficiencia energética en base al Plan Nacional Integrado de Energía y Clima, y a la sostenibilidad de las instalaciones deportivas
- 3.1.3. Revisar y actualizar la normativa sobre instalaciones deportivas y para el esparcimiento (NIDE) que persigue la normalización de equipamientos específicos para deportes, campos de juego y otros equipos de recreo, con atención a la seguridad, aptitud a la función, instalación y mantenimiento y especial consideración a los criterios ambientales.

EJE DE INTERVENCIÓN 3.2: IMPULSAR LA CONSTRUCCIÓN DE ENTORNOS MÁS SALUDABLES.

- 3.2.1. Organizar un Congreso Nacional de instalaciones deportivas por la eficiencia, dirigido al intercambio de experiencia y conocimiento adquiridos por los diferentes actores del sector en el diseño, construcción, adaptación, modernización y rehabilitación de espacios en base a criterios de eficiencia y sostenibilidad ambiental.
- 3.2.2. Redactar y difundir una Guía de buenas prácticas que recoja casos de éxito, verificados conforme a principios medioambientales y de políticas urbanas sostenibles, puestos en marcha tanto por parte de las administraciones públicas como de las entidades privadas, y que tenga en cuenta el diseño, construcción, adaptación, modernización y rehabilitación de instalaciones y espacios deportivos, con el fin de aumentar la inteligencia colectiva en materia de sostenibilidad, fomentando una vida más activa y saludable.
- 3.2.3. Ayudas públicas dirigidas a la adaptación, modernización y rehabilitación de instalaciones y espacios deportivos universalmente accesibles que respeten criterios de eficiencia energética (tecnología led, placas fotovoltaicas y energía con biomasa, entre otras actuaciones) y aboguen por impulsar “la economía verde” dentro de un modelo de municipio respetuoso con el entorno y sus habitantes.

IMPULSOR-RESPONSABLE ACCIONES Línea Estratégica 3:

Consejo Superior de Deportes.

COLABORADORES ACCIONES Línea Estratégica 3:

- Comunidades Autónomas, Diputaciones y Ayuntamientos.
- Asociaciones de gestores de instalaciones deportivas.
- Tejido federativo.
- Red de Vigilancia y Previsión de la Contaminación Atmosférica.
- Centros escolares y AMPAS.
- FEMP.

4.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTERVENCIONES EN LOS ENTORNOS LABORALES.

OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

- Aumentar la práctica de actividad física en los entornos laborales.

EJE DE INTERVENCIÓN:

- 1. IMPULSAR EL CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA PRÁCTICA DE AF EN EL ENTORNO LABORAL:** concienciar a todos los/as agentes relacionados con el entorno laboral del impacto positivo que la práctica de la AF aporta en diferentes aspectos y ámbitos, así como en la persona trabajadora como en el tejido empresarial

ACTUACIONES LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

EJE DE INTERVENCIÓN 4.1: IMPULSAR EL CONOCIMIENTO DE LOS EFECTOS POSITIVOS DE LA PRÁCTICA DE AF EN EL ENTORNO LABORAL.

- 4.1.1. Desarrollar una guía dirigida a empresas que se planteen poner en marcha este tipo de programas y que recoja las orientaciones específicas sobre los mejores indicadores de salud, bienestar, productividad/absentismo y el entorno que deben incluir estos programas.
- 4.1.2. Elaborar y difundir campañas de concienciación a nivel nacional sobre la promoción y el fomento de la práctica de AF y la lucha contra el sedentarismo en el ámbito laboral.
- 4.1.3. Financiar programas de investigación específicos en el entorno laboral, promoviendo convenios de colaboración entre organizaciones sindicales y patronales para implementar programas de actividad física beneficiosa para la salud.
- 4.1.4. Elaborar un informe sobre la posibilidad y las ventajas de aprobar incentivos fiscales a las empresas que implementen programas de actividad física en el entorno laboral.
- 4.1.5. Premio Nacional CSD/CEOE/CEPYME a las mejores prácticas de las empresas en materia de AF.

IMPULSOR-RESPONSABLE ACCIONES Línea Estratégica 4:

Consejo Superior de Deportes.

COLABORADORES ACCIONES Línea Estratégica 4:

- Ministerio de Trabajo y Economía Social.
- Ministerio de Sanidad.
- CEOE y CEPYME.

4.5. LÍNEA ESTRATÉGICA 5: INTERVENCIONES PARA PROMOVER LA IGUALDAD, INCLUSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL.

OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 5:

- Aumentar la práctica de actividad física en los segmentos poblacionales con menor participación.

EJES DE INTERVENCIÓN:

- 1. CREAR UN MARCO DE REFERENCIA** que promueva la equidad de género y no discrimine por edad, sexo, nivel socioeconómico o atención a la diversidad en la práctica de la actividad física y el deporte, así como que aseguren una buena conciliación familiar regulando los horarios de trabajo para tener tiempo, espacio, habilidades e interés a la práctica de actividad física.
- 2. IMPULSAR LA CREACIÓN DE GUÍAS Y MAPAS INTERSECTORIALES** para fomentar el conocimiento sobre los beneficios de la práctica de la actividad física y de seguir un estilo de vida saludable en general, aumentando así el empoderamiento y la motivación intrínseca de la población. Esta medida se podría conseguir a través de campañas de comunicación y también a través de programas de promoción de la salud que trabajen con un abordaje holístico y multisectorial, así como formar a profesionales para fomentar la práctica de actividad física desde una perspectiva de género y edad.
- 3. IMPULSAR LA ADAPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN RIESGO DE EXCLUSIÓN** para potenciar el deporte y la actividad física de aquellas personas que por su condición social o por su discapacidad encuentren especiales dificultades para su realización.

ACTUACIONES LÍNEA ESTRATÉGICA 5:**EJE DE INTERVENCIÓN 5.1: CREAR UN MARCO DE REFERENCIA INTERSECTORIAL.**

- 5.1.1. Establecer un programa de investigación en este ámbito específico, promoviendo la actividad del Observatorio de Igualdad en el Deporte, proyectos de investigación y convenios de colaboración con entidades médicas, de investigación y universidades públicas/privadas del entorno que permitan la transferencia del conocimiento a través de la investigación transversal y holística, con especial atención al impacto en las variables de igualdad de género, discapacidad, exclusión social y diversidad sexual y de género.
- 5.1.2. Establecimiento de premios a las mejores iniciativas de igualdad en el deporte.
- 5.1.3. Creación de un sello o distintivo de igualdad para las federaciones deportivas y otras entidades del ecosistema deportivo.

EJE DE INTERVENCIÓN 5.2: IMPULSAR LA CREACIÓN DE GUÍAS Y MAPAS INTERSECTORIALES.

- 5.2.1. Elaborar una guía accesible de buenas prácticas en relación a la oferta de AF y deporte incluyendo proyectos de formación para los/as profesionales y para profesores/as de educación física en materia de igualdad y en función de sexo, edad, procedencia, orientación o identidad sexual.
- 5.2.2. Fomentar la formación en prevención de la violencia en el deporte.

EJE DE INTERVENCIÓN 5.3: IMPULSAR LA ACCESIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y EN RIESGO DE EXCLUSIÓN

- 5.3.1. Potenciar en el contexto de la Mesa de Deporte Inclusivo estrategias conjuntas para incrementar la formación y la captación de talento deportivo en personas con discapacidad.
- 5.3.2. Campañas de difusión accesibles del acontecimiento de especial interés público Deporte Inclusivo Accesible para el desarrollo de proyectos privados de fomento de la AF en personas con discapacidad y en riesgo de exclusión. De igual modo, se dará visibilidad a las iniciativas de asociaciones y clubes deportivos orientadas a mejorar la accesibilidad de la actividad física de las personas con discapacidad y en riesgo de exclusión.

IMPULSOR-RESPONSABLE ACCIONES Línea Estratégica 5:

Consejo Superior de Deportes.

COLABORADORES ACCIONES Línea Estratégica 5:

- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Igualdad; y Transición Ecológica y Reto Demográfico
- Comunidades Autónomas.
- Federaciones deportivas y Asociacionismo (entidades deportivas, sociales, culturales y comunitarias).
- Colegios de profesionales.
- Instituciones educativas (Universidades, Centros de Formación Profesional, Institutos) que se dedican a la formación y capacitación de profesionales dedicados a la Actividad Física y el deporte y/o a la salud.
- Asociaciones de familias.
- Empresas dedicadas a la Actividad Física y el deporte.

4.6. RELACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE LA ESTRATEGIA CON EL CUMPLIMIENTO DEL *COUNCIL IMPLEMENTING DECISION (CID)*:

Como ya se ha mencionado, el conjunto de las actuaciones contenidas en esta estrategia se orientan al cumplimiento del hito #369 de la reforma tercera del componente 26 del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, relacionado con la generación de buenas prácticas y hábitos saludables en el conjunto de la población.

Respecto a las actuaciones descritas en la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte Contra el Sedentarismo e Inactividad Física, cabe destacar que todas ellas contribuyen directamente a la consecución del objetivo principal: “incrementar la actividad física en toda la población española mediante el fomento de la misma en los diferentes ámbitos establecidos y, en consecuencia, reducir el sedentarismo de esta población”, y con ello, al establecimiento de buenas prácticas y hábitos saludables relacionados con la actividad física tal y como se justifica a continuación y como queda sobradamente justificado a lo largo del texto de esta Estrategia:

- 1. Elaborar y mantener una guía de buenas prácticas para el fomento de la actividad física y deportiva en el contexto escolar general y aplicable en cada centro.** Contribuirá de manera determinante al establecimiento de buenas prácticas para el fomento de la actividad física y deportiva en el contexto escolar.
- 2. Establecer un plan de formación y capacitación al profesorado para que puedan diseñar e implementar programas de ejercicio físico atractivos y efectivos.** Este tipo de formación mejorará la capacitación del profesorado a la hora de diseñar e implementar programas de ejercicio físico en el entorno escolar, mejorando las buenas prácticas y los hábitos saludables de niños, niñas y adolescentes.

- 3. Habilitar un programa de ayudas económicas específico para incentivar la adaptación de espacios en el ámbito escolar y universitario para la práctica de la actividad física (AF).** Mediante estas ayudas se adaptarán los espacios de colegios y universidades a una correcta práctica deportiva y con ello a la generación de buenas prácticas y hábitos saludables entre esta población.
- 4. Diseñar marcos de colaboración que permitan el acceso a instalaciones escolares para actividades físicas comunitarias, así como el desarrollo de programas extracurriculares en colaboración con las administraciones locales.** Se incrementarán los espacios a disposición de niños, niñas y adolescentes para una correcta práctica deportiva estimulando las buenas prácticas y los hábitos saludables en este ámbito.
- 5. Impulsar los Campeonatos de España en edad escolar.** Mediante estos campeonatos se genera una práctica regular de actividad física entre niños, niñas y adolescentes, se pretende incrementar el número de niños, niñas y adolescentes que practican regularmente un deporte y se estimula la adopción de buenas prácticas y la formación de hábitos saludables entre ellos y ellas.
- 6. Elaborar y mantener actualizado un manual a nivel nacional para dar a conocer la estrategia en el ámbito sanitario y para facilitar el desarrollo de metodologías para implementación en atención primaria y hospitales que aún no tengan un plan específico.** Tal y como se prevé en la propia estrategia: *“Para producir cambios de conducta a nivel poblacional en relación con la actividad física, se debe actuar de una manera más amplia y con perspectiva multidisciplinar. Los enfoques sistemáticos son un reto especialmente para los sistemas nacionales de salud”*. Así, la elaboración y actualización de este manual permitirá que desde la atención primaria y los hospitales se contribuya a la generación de buenas prácticas y hábitos saludables en lo relativo a la Actividad Física.

- 7. Desarrollar y difundir una campaña concienciación sobre la importancia de la AF en su relación con la salud.** Será fundamental para incrementar el conocimiento sobre la relación beneficiosa entre la Actividad Física y la salud del conjunto de la población y con ello establecer buenas prácticas y hábitos saludables en esa relación mutuamente beneficiosa.
- 8. Desarrollar y difundir un plan nacional director de prescripción de actividad y ejercicio físico beneficioso para la salud que integre todos los planes autonómicos y dirigido a los/las profesionales sanitarios/as con dicha competencia.** Precisamente lo que se pretende es: “(…) *incorporar el ejercicio físico en el área de la salud promocionando e implantando programas preventivos y terapéuticos de ejercicio físico en los centros de salud, hospitales o centros deportivos, haciendo que el ejercicio físico constituya un pilar en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.*” Esto es en sí el establecimiento de buenas prácticas y hábitos saludables.
- 9. Financiar programas de investigación específicos, promoviendo convenios de colaboración con los centros de investigación y universidades públicas/privadas del entorno que permitan la transferencia del conocimiento en materia de AF y salud.** La investigación es fundamental para mantener buenas prácticas y hábitos saludables en cuanto a la relación de la AF y la salud. A través de la investigación y de la participación de centros especializados y universidades se mantendrán actualizados dichos hábitos saludables.
- 10. Firma de un documento marco por parte de una alianza de sociedades científicas y colegios profesionales que avale los beneficios de la actividad física sobre la salud.** Este documento ha de certificar y avalar suficientemente los beneficios de la AF sobre la salud, contribuyendo a la adopción por parte de la población de buenas prácticas y hábitos saludables en este ámbito.

- 11. Desarrollar un plan de formación continua de los/as profesionales implicados en la estrategia mediante convenios de colaboración con las entidades competentes en materia de formación sanitaria.** Como en el caso de la promoción de la AF en el contexto escolar, la formación del personal sanitario es imprescindible para mejorar una relación beneficiosa entre la práctica deportiva y una buena salud, consolidando con ello buenas prácticas y hábitos saludables de la población en general.
- 12. Estimular el debate sobre la implementación de la especialidad de medicina del deporte que permita formar profesionales de la medicina en el ámbito de la educación física y el deporte.** Con ello se contribuirá a una mayor capacitación del personal sanitario y será determinante para *“promover la formación específica para adquirir los conocimientos, recursos y competencias para diseñar, realizar y evaluar intervenciones seguras y efectivas para personas con enfermedades agudas, subagudas o crónicas, lesiones o discapacidades”*, algo que se considera necesario para generar buenas prácticas y hábitos saludables entre quienes sufren estas patologías.
- 13. Actualizar y gestionar el censo nacional de instalaciones deportivas. Las instalaciones deportivas son fundamentales en la consolidación de buenas prácticas y hábitos saludables relacionados con la AF.** Para poder intervenir estratégicamente en el parque de instalaciones deportivas a nivel nacional, lo primero es actualizar el censo nacional.
- 14. Elaborar un plan director nacional de instalaciones en el que se contemplen recomendaciones con relación al incremento de la eficiencia energética en base al Plan Nacional Integrado de Energía y Clima, y a la sostenibilidad de las instalaciones deportivas.** Tal y como establece la Estrategia: *“Paradójicamente, el desarrollo de la propia actividad física y deportiva puede tener impactos negativos directos e indirectos en el entorno, y como consecuencia, repercuten de manera negativa en la salud de las personas. Por ello, desde el sector*

del deporte se debe trabajar para mejorar el bienestar de las personas y generar entornos sostenibles y saludables.” Es por ello, que la redacción de recomendaciones para incrementar la eficiencia energética y la sostenibilidad de las instalaciones deportivas contribuirá, de manera determinante, a la generación de buenas prácticas y hábitos saludables y sostenibles en la práctica deportiva.

- 15. Revisar y actualizar la normativa sobre instalaciones deportivas y para el esparcimiento (NIDE).** El contexto normativo es fundamental para que la construcción y rehabilitación de las instalaciones deportivas se realice de acuerdo a las buenas prácticas en materia de eficiencia energética y con ello se promuevan hábitos saludables en dichas instalaciones.
- 16. Organizar un Congreso Nacional de instalaciones deportivas por la eficiencia.** El intercambio de experiencias y buenas prácticas entre los promotores de este tipo de instalaciones será fundamental para consolidar esas prácticas y generar hábitos saludables en lo que a la actividad física en espacios deportivos se refiere.
- 17. Redactar y difundir una Guía de buenas prácticas que recoja casos de éxito, verificados conforme a principios medioambientales y de políticas urbanas sostenibles.** Esta actuación precisamente pretende recoger todas las buenas prácticas que se identifiquen en la adaptación de las instalaciones deportivas a los principios de sostenibilidad y eficiencia energética.
- 18. Ayudas públicas dirigidas a la adaptación, modernización y rehabilitación de instalaciones y espacios deportivos universalmente accesibles que respeten criterios de eficiencia energética.** Mediante estas ayudas se contribuye, conforme a lo que prevé la Estrategia a *“aumentar la práctica de actividad física respetuosa con el medio ambiente”*, algo que resulta imprescindible en el marco multidisciplinar de las buenas prácticas y los hábitos saludables relacionados con la AF.

- 19. Desarrollar una guía dirigida a empresas que se planteen poner en marcha este tipo de programas y que recoja las orientaciones específicas sobre los mejores indicadores de salud, bienestar, productividad/absentismo y el entorno que deben incluir estos programas.** Las orientaciones o recomendaciones que se puedan dar a las empresas en la adopción de actuaciones que incorporen la AF en el entorno laboral es en sí mismo la promoción de buenas prácticas y hábitos saludables en este contexto.
- 20. Elaborar y difundir campañas de concienciación a nivel nacional sobre la promoción y el fomento de la práctica de AF y la lucha contra el sedentarismo en el ámbito laboral.** Un mayor conocimiento sobre los beneficios de la actividad física en el entorno laboral no sólo estimula a las empresas a adoptar programas en esta materia, sino que consolida buenas prácticas y hábitos saludables en el conjunto de la población.
- 21. Financiar programas de investigación específicos en el entorno laboral, promoviendo convenios de colaboración entre organizaciones sindicales y patronales para implementar programas de actividad física beneficiosa para la salud.** La investigación es fundamental para mantener buenas prácticas y hábitos saludables en cuanto a la práctica deportiva en el entorno laboral. A través de la investigación y de la participación de centros especializados se mantienen actualizados dichos hábitos saludables.
- 22. Premio Nacional CSD/CEOE/CEPYME a las mejores prácticas de las empresas en materia de AF.** Mediante estos premios se pretende estimular la adopción, por parte de las empresas, de buenas prácticas y hábitos saludables en materia de AF.

- 23. Establecer un programa de investigación en este ámbito específico, promoviendo la actividad del Observatorio de Igualdad en el Deporte, proyectos de investigación y convenios de colaboración con entidades médicas, de investigación y universidades públicas/privadas del entorno que permitan la transferencia del conocimiento a través de la investigación transversal y holística, con especial atención al impacto en las variables de igualdad de género, discapacidad, exclusión social y diversidad sexual y de género.** La investigación es fundamental para mantener hábitos saludables en cuanto a la práctica deportiva de colectivos con menor participación. A través de la investigación y de la participación de centros especializados se mantienen actualizados dichos hábitos saludables.
- 24. Establecimiento de premios a las mejores iniciativas de igualdad en el deporte.** Mediante estos premios se pretende estimular la adopción, por parte de las entidades deportivas, de buenas prácticas y hábitos saludables en materia de AF para esta población.
- 25. Creación de un sello o distintivo de igualdad para las federaciones deportivas y otras entidades del ecosistema deportivo.** Al igual que con los premios, mediante estos sellos se pretende estimular la adopción, por parte de las entidades deportivas, de buenas prácticas y hábitos saludables en materia de AF e igualdad.
- 26. Elaborar una guía accesible de buenas prácticas en relación a la oferta de AF y deporte incluyendo proyectos de formación para los/as profesionales y para profesores/as de educación física en materia de igualdad y en función de sexo, edad, procedencia, orientación o identidad sexual.** Esta actuación precisamente pretende recoger las buenas prácticas que se identifiquen en relación a la oferta de AF y deporte incluyendo proyectos de formación para los/as profesionales y para profesores/as de educación física, en materia de igualdad, según género, edad, procedencia y condición.

- 27. Fomentar la formación en prevención de la violencia en el deporte.** Mediante esta formación se consolidarán hábitos saludables en lo relativo a una práctica deportiva que evite la violencia en su seno.
- 28. Potenciar en el contexto de la Mesa de Deporte Inclusivo estrategias conjuntas para incrementar la formación y la captación de talento deportivo en personas con discapacidad.** Con ello se contribuirá a generar buenas prácticas en la incorporación de estrategias que fomenten la actividad física de personas con discapacidad y a estimular hábitos saludables en esta población.
- 29. Campañas de difusión accesibles del acontecimiento de especial interés público Deporte Inclusivo Accesible para el desarrollo de proyectos privados de fomento de la AF en personas con discapacidad y en riesgo de exclusión. De igual modo, se dará visibilidad a las iniciativas de asociaciones y clubes deportivos orientadas a mejorar la accesibilidad de la actividad física de las personas con discapacidad y en riesgo de exclusión.** Será fundamental para incrementar el conocimiento sobre iniciativas que promuevan la Actividad Física entre personas con discapacidad y en riesgo de exclusión y con ello establecer buenas prácticas y hábitos saludables entre esta población.

5. GOBERNANZA, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA:



La gobernanza, según la Comisión Europea (Bruselas, 2003), son las normas y los procesos de gestión de recursos y las normas y procesos para gestionar los intereses de la sociedad en su conjunto.

Respecto al concepto gobernanza en el deporte, la misma Comisión Europea, en su libro Blanco sobre el Deporte, ya reconocía desde su aprobación (1992) la necesaria y obligatoria cooperación y coordinación entre las organizaciones deportivas gubernamentales y no gubernamentales.

El acceso, goce y disfrute de la actividad física y deportiva de toda la población española requiere de la concurrencia y colaboración de las administraciones, tanto central, como autonómica y en gran medida, la administración pública local, así como el resto de las organizaciones, incluido el tejido no gubernamental. Por ello la Estrategia de Fomento del Deporte contra el sedentarismo y la Inactividad Física se debe contemplar y articular desde el concepto de gobernanza en su máxima extensión.

La aplicación de dicho concepto implica necesariamente la coordinación y participación de todo el tejido deportivo y los diversos actores que lo componen, cada uno en el marco de sus responsabilidades y competencias.

Así, la gobernanza de la estrategia en cuanto a las Administraciones Públicas se basará en la coordinación entre las mismas en función de los diferentes niveles competenciales:

- A.** Administración General del Estado
- B.** Comunidades autónomas
- C.** Entidades locales.

La Estrategia incorpora un conjunto de orientaciones para la acción de las Comunidades Autónomas destinada a asegurar el alineamiento de las políticas autonómicas y la construcción de un marco común para la acción, siendo de potestativo cumplimiento para éstas.

En el marco de esta Estrategia, el CSD asume las siguientes responsabilidades:

- **CENTRALIZAR Y COORDINAR** el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de la Estrategia en el ámbito de la Administración General del Estado.
- **FACILITAR E IMPULSAR** la colaboración entre los distintos agentes del sector deportivo implicados en la Estrategia: ministerios y centros directivos de la Administración General del Estado, tercer sector y, en la medida en que sea pertinente, Comunidades Autónomas y Administraciones públicas locales.
- **DIFUNDIR** la Estrategia y sus planes operativos a nivel nacional, empleando los distintos canales institucionales existentes para ello.
- **ELABORAR** informes de progreso de la Estrategia y difundirlos a nivel nacional y de la Unión Europea.

El trabajo conjunto y coordinado entre los distintos niveles administrativos y actores debe facilitar el desarrollo de acciones integrales que tengan un impacto transformador en la vida de las personas a través de la práctica de la actividad física y deportiva, involucrándoles de manera activa en todas las fases de desarrollo.

El sistema de gobernanza de la Estrategia fortalecerá y habilitará espacios de coordinación horizontal (entre los distintos departamentos ministeriales) y vertical (entre los distintos niveles de administración: local-autonómico, autonómico-estatal y local-estatal), buscando que las políticas e iniciativas ofrezcan respuestas conjuntas, eficientes y coherentes a las prioridades y necesidades específicas de las diferentes dimensiones de la práctica deportiva, en todos los ámbitos administrativos y territoriales.

del Deporte contra el sedentarismo y la Inactividad Física, que recordemos es el objetivo principal de la misma y que no es otro que el de incrementar la actividad física en toda la población española mediante el fomento de la misma en los diferentes ámbitos establecidos y, en consecuencia, reducir el sedentarismo del conjunto de la sociedad española y, tal como establece el componente 26, deberemos para ello *“disponer de una herramienta de análisis permanente de la realidad de la práctica de la Actividad Física y deportiva para el conjunto de la población española, que permita poner en marcha diversas medidas y acciones concretas”*, en consecuencia se hace preciso habilitar mecanismos de coordinación de la Estrategia, por lo se requiere de un sólido sistema de gobernanza que garantice la cooperación eficiente de todos los actores.

La gobernanza de la Estrategia se asegurará con la creación de una herramienta específica que se denominará **“RED DELFOS”**, cuyo objetivo será crear los espacios y mecanismos para que trabajen de forma conjunta todos los/as agentes que formen parte de la Estrategia y a través de esos espacios se realizarán las actividades de consulta y monitoreo del progreso de los objetivos de la Estrategia para lograr el análisis de la información y de los resultados y aplicar las medidas correctoras necesarias, constituyéndose en consecuencia en la *“herramienta de análisis permanente de la realidad de la práctica de la Actividad Física y deportiva para el conjunto de la población española, que permita poner en marcha diversas medidas y acciones concretas”*. ”. La Red DELFOS será un grupo específico de la Conferencia Sectorial con la participación de Comunidades Autónomas y Entidades Locales, a las que se invitará a participar a representantes de otras administraciones y organizaciones privadas que, por las funciones que desempeñan, podrán participar en el seguimiento de la Estrategia.

Esta herramienta, en definitiva, consiste en la creación de un sistema de trabajo, compuesto por las diferentes redes del ecosistema del deporte, y basada en los principios de gobernanza ya introducidos en la presente Estrategia Nacional, y más específicamente en los siguientes principios de gestión:

- Principio de apertura: un sistema deportivo democrático se debe basar en la participación de todos los/as agentes en la toma de decisiones, lo que necesariamente conllevará un sistema previo de información, así como el flujo y acceso completo y fiable a toda la información.
- Principio de participación: de este principio, posiblemente, emana la esencia del concepto de gobernanza, y no es otra cosa que tratar de establecer un mayor grado de colaboración entre los/as agentes deportivos y entre éstos y las administraciones públicas deportivas.
- Principio de responsabilidad: es la necesaria y obligatoria condición de establecer, mediante la evaluación de la necesidad, la conveniencia o no de aplicar determinadas estrategias, con la finalidad última de mejorar las políticas deportivas.
- Principio de eficacia: debe estar presente en todas las acciones a realizar, dado que los recursos siempre son limitados, para ello es necesario realizar las planificaciones, diagnósticos, diseños y adecuación de los recursos y acciones para adaptar las mismas a las necesidades reales de la población.
- Principio de coherencia: todas las políticas deportivas deben ajustarse, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, a las necesidades de la sociedad a quien van dirigidas.
- Principio de proporcionalidad: los servicios ofertados deben ir proporcionalmente relacionados con las demandas de la sociedad. Se trata de alejarse de políticas deportivas sobredimensionadas.



Como se ha resaltado en diferentes ocasiones dentro del presente documento, corresponde al Consejo Superior de Deportes la gobernanza de la Estrategia, el impulso de las actuaciones en el ámbito de sus competencias y la coordinación con otros actores en su ejecución, seguimiento y evaluación.

Así mismo, también se ha indicado que la misión de esta Estrategia Nacional de fomento del Deporte contra el sedentarismo y la Inactividad física, es decir, el objetivo principal de la misma y que no es otro el de incrementar la actividad física en toda la población española mediante el fomento de la misma en los diferentes ámbitos establecidos y en consecuencia reducir el sedentarismo del conjunto de la sociedad española y, para ello, tal como establece el componente 26, deberemos disponer de una herramienta de análisis permanente de la realidad de la práctica de la Actividad Física y deportiva para el conjunto de la población española, que permita poner en marcha diversas medidas y acciones concretas, esta herramienta que ya se ha definido con anterioridad es la denominada “Red DELFOS”, la cual se erige entre otras muchas funciones en el mecanismo de seguimiento, control y reajuste de la Estrategia Nacional a lo largo del periodo de vigencia de la misma.

El período de vigencia de la Estrategia de 2025 a 2030 requiere de un proceso de seguimiento continuo y paralelo a la implementación de las acciones previstas que permita conocer la evolución de ésta de acuerdo con lo planificado y el cumplimiento de los objetivos previstos.

Además, el amplio alcance de la Estrategia y su carácter transversal hacen necesaria una planificación exhaustiva del sistema de seguimiento que determine la información que será necesario recoger, la periodicidad con la que se recogerá, los actores involucrados, sus responsabilidades, así como las acciones implementadas y sus resultados y que permitirán reorientar las actuaciones, para optimizar los recursos utilizados, así como los resultados obtenidos, todo ello contemplado realizar mediante la “Red DELFOS”.

Con el fin de hacer un seguimiento de la implementación de los objetivos y medidas contempladas en la Estrategia, se realizará un informe de progreso anualmente, que reportará sobre las acciones desarrolladas en ese periodo de ejecución y las acciones previstas en el próximo año. Corresponde al Consejo Superior de Deportes la dirección y presentación de estos informes de progreso y en su caso, la identificación de las medidas correctivas en caso de desvíos sobre lo planificado. Mediante este instrumento se pretende realizar un seguimiento de lo realizado y una previsión de la programación a futuro en el mismo acto. Teniendo en cuenta el marco temporal en el que se desarrollará la Estrategia, se prevé un total de 5 informes de progreso y una evaluación final que ha de incluir el contenido del último año de ejecución. No obstante, y conforme al artículo 10.2 de la ley 27/2022, de 20 de diciembre, de institucionalización de la evaluación de políticas públicas en la Administración General del Estado, se fija la realización de una evaluación intermedia a la fina-



lización de 2028 que adopte las medidas y ajustes correspondientes en los últimos años de la Estrategia. Tanto el informe de progreso como el informe de evaluación deberán ser aprobados por el Consejo Superior de Deportes como responsable último de la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física.

No obstante, la primera tarea de implementación será la creación de la “Red DELFOS”, acción que a su vez estructuraremos en tres fases:

- I. Fase de cohesión de la red**, mediante la determinación de los diferentes niveles organizativos, y como iniciativa impulsada en el seno de la Conferencia Sectorial, así como la identificación de los/as agentes potencialmente implicados en ellos, y rol de estos en el proceso organizativo.
- II. Fase de impulso**, mediante la constitución efectiva del grupo de trabajo y de la red de actores adscrita a ese grupo, así como la determinación de los mecanismos de funcionamiento de la misma.
- III. Fase de producción**, funcionamiento efectivo de la red, generando el análisis permanente de la realidad de la práctica de la Actividad Física y deportiva que permita poner en marcha las medidas y acciones concretas de la Estrategia.



6. INDICADORES DE LA ESTRATEGIA



La presente Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el sedentarismo y la inactividad Física, establece unos indicadores específicos, alcanzables, medibles y confiables, empleando como fuente de información fundamental que marca la línea de base la “**ENCUESTA DE HÁBITOS DEPORTIVOS EN ESPAÑA 2022**”, elaborada por la División de Estadística y Estudios y la Secretaría General Técnica del Ministerio de Cultura y Deporte y publicada en diciembre de 2022.

Estos indicadores son los que reflejan el reto previsto y, en consecuencia, los que van a fijar el alcance de las medidas que componen la presente Estrategia Nacional.

Para ello estableceremos dos tipologías diferentes de indicadores, que los clasificaremos en:

- **Indicadores de objetivos**, relacionados con los objetivos principales de la Estrategia Nacional y sus líneas estratégicas.
- **Indicadores de proceso**, relacionados con las actuaciones de cada eje de intervención.

De manera general podemos señalar que, en 2031, España debería de alcanzar los siguientes objetivos:

6.1. INDICADORES DE OBJETIVOS:

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE FOMENTO DEL DEPORTE CONTRA EL SEDENTARISMO Y LA INACTIVIDAD FÍSICA

- Incrementar la actividad física en toda la población española mediante el fomento de la misma en los diferentes ámbitos establecidos y, en consecuencia, reducir el sedentarismo del conjunto de la sociedad española.

INDICADORES DEL OBJETIVO PRINCIPAL:

- Se incrementa la práctica deportiva general de la población mayor de 15 años hasta un 65%, partiendo de una situación actual del 57,3%.
- Se incrementa la práctica deportiva general de la población menor de 14 años hasta el 70%, partiendo de una situación actual del 65%.
- Se incrementa la práctica deportiva general de la población mayor de 55 años hasta el 40%, partiendo de una situación actual del 30,2%.
- Se reduce el porcentaje de población sedentaria hasta un nivel estimado del 35% sobre el conjunto de la población, partiendo del 42,7% actual.

6.1.1. OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

- Incrementar la actividad física en el contexto escolar.

INDICADORES DEL OBJETIVO:

- Se incrementa la práctica deportiva general en el centro de enseñanza hasta un 21%, partiendo de la situación actual del 15,8%.
- Se incrementa la implicación de los padres en la práctica deportiva general de sus hijos e hijas hasta el 55%, partiendo de una situación actual del 48,4%.



6.1.2. OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

- Aumentar la práctica de actividad física con relación a la salud.

INDICADORES DEL OBJETIVO:

- Se incrementa la práctica deportiva general hasta el 30% por motivos de salud, partiendo de una situación actual del 20,1%.
- Reducción de un 7% en los niveles de obesidad y sobrepeso en la población en general y en la infancia y adolescencia en particular. Fuente de información: estudio ENE-COVID AESAN 2023: 55,8% población en general (18,7% obesidad y 37,1% sobrepeso); y 29.9% población infantil y adolescente (10,7% obesidad y 19.2% sobrepeso).

6.1.3. OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

- Aumentar la práctica de actividad física en entornos naturales y respetuosa con el medio ambiente.

INDICADORES DEL OBJETIVO:

- Se incrementa la práctica deportiva general en espacios cerrados eficientes y abiertos de uso libre hasta un 80%, partiendo de una situación actual del 70,2%.

6.1.4. OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

- Aumentar la práctica de actividad física en los entornos laborales.

INDICADORES DEL OBJETIVO:

- Se incrementa la práctica deportiva general en el lugar de trabajo hasta el 8%, partiendo de una situación actual del 2,5%.

6.1.5. OBJETIVO LÍNEA ESTRATÉGICA 5:

- Aumentar la práctica de actividad física en los segmentos poblacionales con menor participación.

INDICADORES DEL OBJETIVO:

- Se incrementa la práctica deportiva general de las mujeres hasta el 65%, partiendo de una situación actual del 59,8%.
- Se incrementa la práctica deportiva general de personas jubiladas hasta el 34%, partiendo de la situación actual del 29,4%.
- Se incrementa hasta el 10% la práctica deportiva general por motivos de relación social, partiendo de la situación actual del 3,2%.

6.2. INDICADORES DE PROCESO:

6.2.1. LÍNEA ESTRATÉGICA 1:

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 1:** 1. Potenciar en el currículum educativo el ejercicio físico.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Disponer de una guía de buenas prácticas.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Disponer de un plan de formación del profesorado y materiales elaborados para la campaña de difusión para la concienciación de todos los/as agentes participantes.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 2:** Impulsar infraestructuras deportivas en el ámbito escolar.

- **INDICADOR DE PROCESO:** Resoluciones de concesión de la línea de subvención específica.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 3:** Fomentar programas extracurriculares de actividad física y deportiva.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Modelo de colaboración entre administraciones y resto de agentes.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Disponer de un plan de desarrollo de los Campeonatos de España en edad escolar como eje transversal a los diferentes programas que se lleven a cabo en el territorio.

6.2.2. LÍNEA ESTRATÉGICA 2:

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 1:** Impulsar la relación positiva entre la AF y la salud.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Manual de concienciación sobre los efectos de la AF en la salud.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Materiales elaborados para la campaña de concienciación de todos los/as agentes participantes.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 2:** Crear un marco de referencia que integre el ejercicio físico en el área de la salud.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Plan Director de prescripción de actividad y ejercicio físico en colaboración con el Sistema Nacional de Salud.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Proyectos de investigación relacionados con los beneficios de la actividad física sobre la salud.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Documento marco firmado por la alianza de sociedades científicas y colegios profesionales que avalen los beneficios de la actividad física sobre la salud.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 3:** Formación de profesionales de la salud en el contexto de la actividad física y el deportiva.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Materiales elaborados para el plan de formación de profesionales de la salud y su campaña de difusión correspondiente y convocatoria de formación.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Certificado oficial de la especialidad de medicina de la educación física y el deporte

6.2.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 1:** Crear un marco de referencia.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Censo nacional de instalaciones deportivas actualizado.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Plan director nacional de instalaciones deportivas adaptado al desarrollo sostenible.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Normativa sobre instalaciones deportivas y para el esparcimiento (NIDE) revisada y actualizada.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 2:** Impulsar la construcción de entornos más saludables.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Convocatoria y programa de I congreso nacional de instalaciones deportivas por la eficiencia.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Documento de buenas prácticas con casos de éxito.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Resoluciones de ayudas públicas para la adaptación, modernización y rehabilitación de instalaciones deportivas.

6.2.4. LÍNEA ESTRATÉGICA 4:

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 1:** Impulsar el conocimiento de los efectos positivos de la práctica de la AF en el entorno laboral.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Documento/Guía de recomendaciones de AF en el entorno laboral.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Materiales elaborados para la campaña de concienciación de todos los/as agentes participantes.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Proyectos de investigación relacionados con la actividad física y la empresa.
- **INDICADOR DE PROCESO 4:** Informe técnico sobre las ventajas de aplicar incentivos fiscales asociados a la promoción de la AF en el entorno laboral.
- **INDICADOR DE PROCESO 5:** Convocatoria de los premios y resoluciones de concesión.

6.2.5. LÍNEA ESTRATÉGICA 5:

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 1:** Crear un marco de referencia.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Proyectos de investigación en el Observatorio de Igualdad en el Deporte.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Convocatoria de los premios a las mejores iniciativas privadas en materia de igualdad y resoluciones de concesión.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Resolución por la que se crea un sello o distintivo de calidad en materia de igualdad en el deporte

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 2:** Impulsar la creación de guías y mapas intersectoriales.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Guía accesible de buenas prácticas y campaña de difusión dirigida a determinados colectivos ED.
- **INDICADOR DE PROCESO 3:** Documentación de las formaciones sobre protección contra la violencia en el deporte.

❖ **EJE DE INTERVENCIÓN 3:** Impulsar la adaptación de la AF en personas con discapacidad y en riesgo de inclusión.

- **INDICADOR DE PROCESO 1:** Estrategia de la Mesa de Deporte Inclusivo.
- **INDICADOR DE PROCESO 2:** Materiales de la campaña de difusión sobre la promoción del AEIP Deporte Inclusivo y de iniciativas de clubes deportivos.



7. PRESUPUESTO



La puesta en marcha de las actuaciones que contribuirán a la consecución de los objetivos de la Estrategia Nacional de Fomento del Deporte contra el Sedentarismo y la Inactividad Física se dotarán, principalmente, del presupuesto del Consejo Superior de Deportes. Para ello, se ha dotado la estrategia con un presupuesto total de **87.454.240 euros** para el período 2025 a 2030.

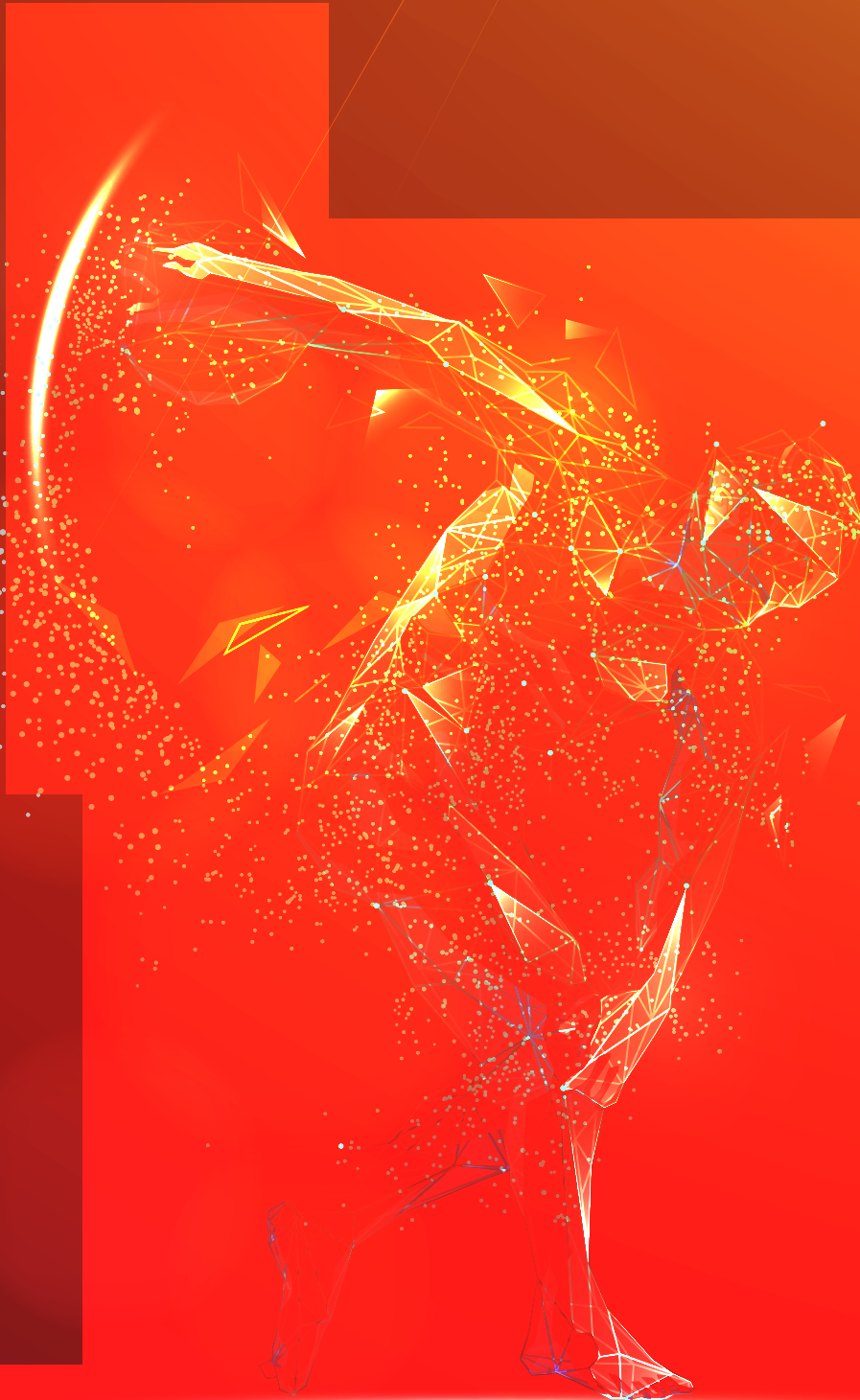
Todos los compromisos que se deriven de la aprobación de esta Estrategia quedarán condicionados a las disponibilidades presupuestarias existentes en los ejercicios siguientes, de acuerdo con la senda de consolidación fiscal fijada por el Gobierno y, en caso de actuaciones para las que resulten competentes las Comunidades Autónomas y Entidades Locales, lo recogido en la Estrategia tendrá carácter potestativo.

En el informe de progreso se facilitará información sobre la inversión en las distintas líneas presupuestarias y las actuaciones de la Estrategia.

A continuación se incluye un presupuesto anual medio desglosado por línea estratégica y el presupuesto total de la Estrategia:

8.

RELACIÓN DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS



- ACSM: Colegio Americano de Medicina del Deporte
- ADESP: Asociación del Deporte Español
- AF: Actividad Física
- AFBS: Actividad física beneficiosa para la salud
- AVAC: años de vida ajustados por calidad
- CCAA: Comunidad Autónoma
- CNID: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas
- COLEF: Colegio Oficial de Licenciados de Educación Física y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte
- CSD: Consejo Superior de Deportes
- EA: Ejercicio Aeróbico
- ECCN: Edificios de Consumo Casi Nulo
- ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System
- ED: Ejes de Desigualdad
- EF (profesor): Educación Física
- EF: Ejercicio de Fuerza
- EHDE: Encuesta de Hábitos Deportivos de España
- EIM: Exercise is Medicine (Ejercicio es Medicina)
- ENT/NCD: Enfermedades No Transmisibles/Non Communicable Disease
- ENC: Encuesta Nacional de Salud
- EXERNET: Red de Ejercicio Físico y Salud
- GAPP: Global Action Plan on Physical Activity
- HEPA: Health-Enhancing Physical Activity
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- LGBTIQ+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer y otras identidades no incluidas en las anteriores
- MINESP: Conferencia Internacional de Ministros y Altos Funcionarios Encargados de la Educación Física y el Deporte

- MITECO: Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico
- NCD: Enfermedades no transmisibles
- nZEB: nearly Zero-Energy Building
- OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud/ World Health Organization
- PAT: Policy Audit Tool
- PDEF: programas de derivación de ejercicio físico
- PIB: Producto Interior Bruto
- SAD: Sociedad Anónima Deportiva
- SDG/ODS: Sustainable Development Goals/Objetivos de Desarrollo Sostenible
- SEMFYC: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
- SEMERGEN: Sociedad Española de Médico/as de Atención Primaria
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- TOD: Transit Oriented Development
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- UE/EU: Unión Europea/European Union
- UEFA: Union of European Football Associations
- USD: Dólar americano.

9.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- AECOSAN. (2016). *Estudio ALADINO 2015: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2015*.
- American College of Sports Medicine. Opinion Statement on Physical Fitness in Children and Youth. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1988; 4:422-423
- Ara, I., Pérez, M. (Coordinadores). Beneficios de Fomento de la actividad física y la práctica deportiva, en términos de mejora de la salud, el bienestar y la productividad empresarial. Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), Madrid, 2017.
- Ara, I., Mañas, A., Leal, J., Gómez, P (GRUPO GENUD TOLEDO, Universidad Castilla-La Mancha). “Informe sobre estrategias de promoción de actividad física en el entorno laboral”, España Se Mueve, 2021. <https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/015AB43E.pdf>
- Butcher, K., Sallis, J. F., Mayer, J. A., y Woodruff, S. (2008). Correlates of physical activity guidelines compliance for adolescents in 100 U.S. cities. *Journal of Adolescent Health*, 42, 360-368.
- Calonge-Pascual, S., Casajús, J.A., & González, M. (2017). Physical activity as prevention and treatment resource of chronic diseases in the syllabus of Medicine and Sport Sciences at Spanish universities. *Nutricion Hospitalaria*, 34(4), 961-968. doi: 10.20960/nh.730.
- Calonge-Pascual, S., Casajús, J.A., & González, M. (2022). Physical exercise training in the syllabus of bachelor of science in nursing degrees: an environmental scan. *Contemporary Nurse*, 58(2-3), 192-211.
- Campbell F, Holmes M, Everson-Hock E, Davis S, Buckley Woods H, Anokye N, Tappenden P, Kaltenthaler E. A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report. *Health Technol Assess*. 2015 Jul;19(60):1-110. doi: 10.3310/hta19600. PMID: 26222987; PMCID: PMC4781341.

- Cassar, S., Salmon, J., Timperio, A., Naylor, P. J., van Nassau, F. et al. (2019). Adoption, implementation and sustainability of school-based physical activity and sedentary behaviour interventions in real-world settings: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 120.
- Consejo Superior de Deportes (2010). Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte.
- Consejo Superior de Deportes (2021). “Gasto público vinculado al deporte”. [En línea: <https://estadisticas.mecd.gob.es/DeporteDynPx/deportebase/index.htm?type=pcaxis&path=/d11/f11/a2012/&file=pcaxis>]
- Digelidis, N., Papaioannou, A., Laparidis, K., y Christodoulidis, T. (2003). A one-year intervention in 7th grade physical education classes aiming to change motivational climate and attitudes toward exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 4, 195-210.
- Edwards, P., & Tsouros, A. D. (2006). Promoting Physical Activity and Active Living in Urban Environments: The Role of Local Governments. World Health Organization. Regional Office Europe.



- Espada, M.; Martín, M.; Jiménez, V.; Moscoso, D.; Jiménez-Beatty, J.E.; Rivero, A. (2018). Leisure sports habits in Spanish adults: Gender and social differences. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 13(2), 495-513.
- European Commission. (2013). Commission staff working document. A monitoring framework for the implementation of policies to promote health enhancing physical activity (HEPA). European Commission. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52013SC0310>
- Gelius, P., Messing, S., Tcymbal, A., Whiting, S., Breda, J., & Abu-Omar, K. (2022). Policy instruments for health promotion: a comparison of WHO policy guidance for tobacco, alcohol, nutrition and physical activity. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(9), 1863–1873. <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2021.95>
- Gil-Quintana, J., Sáenz-Macana, A. M., López-Cañada, E., Úbeda-Colomer, J., & Pereira-García, S. (2022). LGBTQ people in physical activity and sport in Spain. In *Sport, Identity and Inclusion in Europe* (pp. 128–139). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003196761-13>
- Giráldez, M., Tarducci, O. La prevención de los efectos sobre la salud derivados del trabajo sedentario en jóvenes asociado a las nuevas tecnologías. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), Madrid, 2018.
- Gobierno de España. (2023). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL (2022-2030) Resumen ejecutivo.
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The lancet global health*, 6(10), e1077-e1086.

- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L., Culverhouse, T., y Biddle, S. J. (2003). The processes by which perceived autonomy support in physical education promotes leisure-time physical activity intentions and behavior: a trans-contextual model. *Journal of Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.4.784>.
- Hagger, M. S., y Chatzisarantis, N. L. (2016). The trans-contextual model of autonomous motivation in education: conceptual and empirical issues and meta-analysis. *Review of Educational Research*. <https://doi.org/10.3102/0034654315585005>.
- Hagger, M. S., y Chatzisarantis, N. L. (2016). The trans-contextual model of autonomous motivation in education: conceptual and empirical issues and meta-analysis. *Review of Educational Research*. <https://doi.org/10.3102/0034654315585005>.
- Hagger, M. S., y Chatzisarantis, N. L. D. (2015). Self-determination theory. En M. T. Conner y P. Norman (Eds.), *Predicting and changing health behaviour: research and practice with social cognition models* (pp. 107-141). Open University Press.
- Hagger, M., Chatzisarantis, N. L., Hein, V., Soós, I., Karsai, I., Lintunen, T., y Leemans, S. (2009). Teacher, peer and parent autonomy support in physical education and leisure-time physical activity: A trans-contextual model of motivation in four nations. *Psychology & Health*, 24(6), 689-711.
- Hernaiz-Sánchez, A., y Bäder-Gilabert, A. (2023). Influencia de la Educación Física en los niveles de Actividad Física en la adolescencia. Una revisión sistemática. *Revista de Educación*, 401, 129-154. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2023-401-586>
- Hupin, D., Raffin, J., Barth, N., Berger, M., Garet, M., Stampone, K., Roche, F. (2019). Even a Previous Light-Active Physical Activity at Work Still Reduces Late Myocardial Infarction and Stroke in Retired Adults Aged >65 Years by 32%: The PROOF Cohort Study. *Front Public Health*, 7, 51. doi:10.3389/fpubh.2019.00051



- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (IN-SHT). Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015.6a/ EWCS España. Madrid, 2017.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IN-SST). ESENER (Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes) 2019, Datos de España. Madrid, Octubre 2020. <https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/esener-2019-datos-de-espana>
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., Stone, E. J., Rajab, M. W., Corso, P., y the Task Force on Community Preventive Services (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 22, 73-107.

- Khan KM, Thompson AM, Blaire SN, Sallis JF, Powell KE, Bull FC, Bauman AE. Physical activity, exercise and sport: their role in the health of nations. *Lancet*. 2012;380:59-64
- Kann L, McManus T, Harris WA, Shari L. Shanklin, & Katherine H. Flint. (2018). Youth Risk Behavior Surveillance . United States, 2017 MMWR Surveill Summ , 67, 1-114.
- Lagardera, F. (1992). El deporte moderno visto desde la sociología histórica. Actas del I Encuentro UNISPORT sobre sociología del deporte «El hecho deportivo: aspectos sociológicos, culturales y económicos» (1-38). Apuntes nº. 256: Málaga, UNISPORT Andalucía.
- Lane, C., McCrabb, S., Nathan, N., Naylor, P. J., Bauman, A. et al. (2021). How effective are physical activity interventions when they are scaled-up: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 16.
- Lee, S. M., Sallis, J. F., y Biddle, S. J. H. (2010). Active communities for youth and families: using research to create momentum for change. *Preventive Medicine*, 50(Suppl.), S3-S5.
- Lee, I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, 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.
- Lion A, Vuillemin A, Thornton JS, Theisen D, Stranges S, Ward M. Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest? *Health Promot Int*. 2018. 1;34(4):877-886
- Malm, C., Jakobson, J., Isaksson, A. Physical Activity and Sports—Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. *Sports* 2019, 7, 127; doi:10.3390/sports7050127
- Martín, M., Moscoso, D.; Pedrajas, N. (2013). Gender differences in motivations to practice to physical activity and sport in old age. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(49), 121-129.

- Martin-Borras C, Gine-Garriga M, Puig-Ribera A, Martin C, Sola M, CuestaVargas AI. A new model of exercise referral scheme in primary care: is the effect on adherence to physical activity sustainable in the long term? A 15-month randomised controlled trial. *BMJ open*. 2018;8(3):e017211.
- Martin, K., Sinden, A., y Fleming, J. (2000). Inactivity may be hazardous to your image: the effects of exercise participation on impression formation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 22, 283-291.
- Mayorga-Vega, D., Montoro-Escañó, J., Merino-Marban, R., & Vicianá, J. (2016). Effects of a physical education-based programme on health-related physical fitness and its maintenance in high school students: A cluster-randomized controlled trial. *European Physical Education Review*, 22(2), 243-259. doi:10.1177/
- Ministerio de Sanidad SS e I. *Actividad Física para la salud y reducción del sedentarismo: Recomendaciones para la población*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- Ministerio para la transición ecológica y reto demográfico. *Plan Nacional de Adaptación al cambio climático 2021-2030*. MITECO ISBN: 978-84 18508-32-5
- Ministerio para la transición ecológica y reto demográfico 2021. *Guía metodología para la identificación de los elementos de infraestructura verde en España*. MITECO
- Ministry of Health. *Spanish strategy for nutrition, physical activity and prevention of obesity*. Madrid: Ministry of Health; 2005.
- Ministry of Social Affairs and Health. (2020). *ON THE MOVE National strategy for physical activity promoting health and wellbeing 2020*. www.stm.fiwww.minedu.fi<http://urn.fi/>
- Morris JN. Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health. *Med Sci Sports Exerc*. 1994;26:807-14.

- Moscoso, D. (2013). “El sueño olímpico y la brecha deportiva”, El País, 21-09-2013.
- Moscoso, D. (2012). “Del pódium al banquillo”, El País, 10-08-2012
- Moscoso, D. (2012a). “Los españoles y el deporte. Del podium al banquillo”. Panorama Social, 14, 110-126.
- Moscoso, D., Moyano, E., Biedma, L., Fernández-Ballesteros, R., Martín, M., Ramos, C., Rodríguez-Morcillo, L. y Serrano, R. (2008). Sport, health and quality of life. Barcelona: Fundación Obra Social de La Caixa.
- Moscoso, D.; Pinheiro, F.; Pujadas, X. (2022). Socio-cultural and historical background of sport in Spain and Portugal. Edited By J. García-Fernández, M. Grimaldi-Puyana y G. A. Bravo, Sport in the Iberian Peninsula Management, Economics and Policy. London: Routledge.
- Moscoso, D.; Piedra, J. (2019). El colectivo LGTBIQ+en el deporte como objeto de investigación sociológica. Estado de la cuestión. Revista Española de Sociología, 28(3), 501-516.

- Moscoso, D. y Rodríguez, A. (2019). “El sesgo de la participación deportiva en España: argumentos y análisis alternativos”. En Puig, N. y Camps, A. (Eds.) Diálogos sobre el deporte (1975-2020) (pp.188-200). Barcelona: Inde.
- Moscoso, D.; Fernández, J.; Pérez, A. (2017). The media construction of the sports` elite from the European perspective. *Sport in Society* 20(9), 1-13.
- Moscoso, D.; Rodríguez, A.; Fernández, J. (2015). Elitist rhetoric and the sports gap. Examining the discourse and reality of sport in Spain. *European Journal of Sport and Society*, 12(1), 33-53.
- Moscoso, D.; Rodríguez, A.; Fernández, J. (2014). From democratization of sport to market hegemony: the european contexts and the spanish case. *Movimento. Revista de Educação Física*, 20, 109-124.
- Moscoso, D.; Martín, M.; Sánchez, R.; Pedrajas, N. (2015). ¿Qué significa ser activo en una sociedad sedentaria? Paradojas de los estilos de vida y el ocio en la juventud española. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 30, 77-118.
- Moscoso, D; Rodríguez, M.; Sánchez, R.; Pedrajas, N. (2014). The normalization of the Active-Sedentary lifestyle in spanish youth, *Advances in Applied Sociology*, 4, 173-179.
- Moscoso, D.; Martín, M.; Sánchez, R.; Pedrajas, N. (2013). Sedentarismo activo. Ocio, Actividad Física y estilos de vida de la juventud española. *Archivos de Medicina del Deporte*, 30(6), 260-270.
- Moscoso, D.; Martín, M.; Serrano, R.; Biedma, L. (2013). Ciudadanía sedentaria vs. ciudadanía activa. Un nuevo canon social en el acceso a la salud y el bienestar. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 122-139.
- McCrady, S. K., & Levine, J. A. (2009). Sedentariness at work: how much do we really sit? *Obesity (Silver Spring)*, 17(11), 2103- 2105. doi:10.1038/oby.2009.117

- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. et al. (2012). Self-determination theory applied to health contexts: a meta-analysis. *Perspectives on Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>.
- Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obes Rev*. 2012;13(8):659-80.
- OECD (2018). *Cost-Benefit Analysis and the Environment: Further Developments and Policy Use*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264085169-en>
- OECD and WHO/Europe. Step up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe, Feb. 2023. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/500a9601-en/index.html?itemId=/content/publication/500a9601-en>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud 2018. Plan de acción mundial sobre la Actividad Física 2018-2030. Más personas activas para un mundo sano. ISBN: 978-92-75-32060-0
- Otero, F. L., & Ferrando, M. G. (1998). La perspectiva sociológica del deporte. En *Sociología del deporte* (pp. 13-40). Alianza Editorial.
- Papaioannou, A. (1995a). Differential perceptual and motivational patterns when different goals are adopted. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17, 18-34.
- Papaioannou, A. (1995b). Motivation and goal perspectives in children's physical education. En S. J. H. Biddle (Eds.), *European perspectives on exercise and sport psychology* (pp. 245-269). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Papaioannou, A. (1998a). Students' perceptions of the physical education class environment for boys and girls and the perceived motivational climate. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69, 267-275.

- Papaioannou, A. (1998b). Goal perspective, reasons for behaving appropriately, and self-reported discipline in physical education lessons. *Journal of Teaching in Physical Education*, 17, 421-441.
- Parajára, M. do C., de Castro, B. M., Coelho, D. B., & Meireles, A. L. (2020). Are neighborhood characteristics associated with sedentary behavior in adolescents? A systematic review. *International Journal of Environmental Health Research*, 30(4), 388–408. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1597833>
- Patterson R, McNamara E, Tainio M, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol* 2018;33(9):811-829.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Kassean, H. K., Tsala Tsala, J. P., Sycha-reun, V., & Müller-Riemenschneider, F. (2015). Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries. *International Journal of Public Health*, 60(5), 539–549. <https://doi.org/10.1007/S00038-015-0680-0>
- Perlman DM, Maier LA. Occupational lung disease. *Med Clin North Am*. 2019;103(3):535–48.
- Piedra, J. (2020). Redes sociales en tiempos del COVID-19: El caso de la actividad física. *Sociología Del Deporte*, 1(1), 41-43. <https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4998>
- Previtt, T. (2015). Propuesta de bottom-up reforma del sistema sanitario. Retrieved from: <https://www.qualitydigest.com/inside/healthcare-column/bottom-healthcare-reform-052815.html>
- Ratner, F. Type 2 diabetes in children and young adults: a “new epidemic”. *Clin. Diabetes*, 2002; 20:217-8.
- Rosenberg D, Cook A, Gell N, Lozano P, Grothaus L, Arterburn D. Relationships between sitting time and health indicators, costs, and utilization in older adults. *Prev Med Rep* 2015;2:247-249.

- Sallis, J. F., Conway, T. L., Prochaska, J. J., McKenzie, T. L., Marshall, S. J., y Brown, M. (2001). The association of school environments with youth physical activity. *American Journal of Public Health*, 91(4), 618-620.
- Sallis, J. F., Prochaska, J., Taylor, W. C., Hill, J. O., y Geraci, J. C. (1999). Correlates of physical activity in a national sample of girls and boys in grades 4 through 12. *Health Psychology*, 18, 410-415.
- Sallis, J. F., y Patrick, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents consensus statement. *Pediatric Exercise Science*, 6(4), 302-14.
- Serrano, R.; Moscoso, D.; Biedma, L.; Martín, M. (2013). Perceived health, physical activity and sport among the elderly of Spain. *Advances in Applied Sociology*, 3(2), 151-156.
- Serrano-Sánchez JA, Sanchís-Moysi J. El uso de instalaciones deportivas para promover la actividad física: una perspectiva de salud pública y equidad. *Nutr Hosp* 2023;40(3):605-616
- Sfm, C., Van Cauwenberg, J., Maenhout, L., Cardon, G., Lambert, E. V., & Van Dyck, D. (2020). Inequality in physical activity, global trends by income inequality and gender in adults. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S12966-020-01039-X>
- Speake H, Copeland RJ, Till SH, Breckon JD, Haake S, Hart O. Embedding Physical Activity in the Heart of the NHS: The Need for a Whole-System Approach. *Sports Med*. 2016 Jul;46(7):939-46. doi: 10.1007/s40279-016-0488-y. PMID: 26942468; PMCID: PMC4920841.
- Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, Benichou J, Kelly P. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *Lancet Glob Health*. 2020;8:e920-30

- Strauss, R. S., Rodzilsky, D., Burack, G., y Colin, M. (2001). Psychological correlates of physical activity in healthy children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 155, 807-902.
- Storr, R., Nicholas, L., Robinson, K., & Davies, C. (2022). ‘Game to play?’: barriers and facilitators to sexuality and gender diverse young people’s participation in sport and physical activity. *Sport, Education and Society*, 27(5), 604-617. <https://doi.org/10.1080/13573322.2021.1897561>
- Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity Facts*, 2(3), 187-195.
- Trost, S. G., Pate, R. R., Saunders, R., Ward, D. S., Dowda, M., y Felton, G. (1997). A Prospective Study of the Determinants of Physical Activity in Rural Fifth-Grade Children. *Preventive Medicine*, 26, 257-263.
- Trost, S. G., y Loprinzi, P. D. (2008). Exercise-Promoting healthy lifestyles in children and adolescents. *Journal of Clinical Lipidology*, 2 (3), 162-168.
- Trost, S. (2006). Public health and physical education. En D. Kirk, M. O. O’Sullivan, D. Macdonald (Eds.), *The Handbook of Physical Education* (pp. 163-187). Sage.
- Trost, S., Sallis, J., Pate, R., Freedson, P., Taylor, W., y Dowda, M. (2003). Evaluating a model of parental influence on youth physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25, 277-282.
- Tudor-Locke, C., Leonardi, C., Johnson, W. D., & Katzmarzyk, P. T. (2011). Time spent in physical activity and sedentary behaviors on the working day: the American time use survey. *J Occup Environ Med*, 53(12), 1382-1387. doi:10.1097/ JOM.0b013e31823c1402
- van der Ploeg, H.P., Bull, F.C. Invest in physical activity to protect and promote health: the 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Int J Behav Nutr Phys Act* 17, 145 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01051->

- World Health Organization Assembly, WHOA. (1998). WHA51.18: Noncommunicable disease prevention and control. Resolution. (No. Agenda item 13.18). Fifty-fifth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization, WHO. Retrieved from World Health Organization, WHO website: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5523.pdf
- World Health Organization Assembly, WHO. (2002). WHA55.23: Diet, physical activity and health. Resolution. (No. Agenda item 13.11). Fifty-fifth World Health Assembly. Geneva: World Health Organization. Retrieved from World Health Organization website: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/ewha5523.pdf
- World Health Organization (2002). World Health Report. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2002). WHA55.23: Diet, physical activity and health. Resolution. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2004). Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, WHO. (2010). Global recommendations on physical activity for health. Recommendations Mondiales Sur l'activité Physique Pour La Santé, 58.
- World Health Organization. (2013). Vienna declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of health 2020. WHO Ministerial Conference on Nutrition and Noncommunicable Diseases in the Context of Health 2020, 1-6. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350439/WHO-EURO-2013-4439-44202-62417-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, 2013.

- World Health Organization (2016). Physical Activity Strategy for the WHO European Region 2016-2025. WHO Regional Office for Europe, <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289051477>
- World Health Organization. (2018). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272722>
- World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.
- World Health Organization. (2021). 2021 physical activity fact-sheets for the European Union member dtates in the WHO European region. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization, <https://www.who.int/publications/item/9789240010291>
- World Health Organization (2021). Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350449>
- World Health Organization. (2022a). Global status report on physical activity 2022: country profiles.
- World Health Organization. (2022b). Physical activity and sedentary behaviour: a brief to support older people.
- World Health Organization. (2022c). Physical activity and sedentary behaviour: a brief to support people living with type 2 diabetes.
- Young DR, Hivert MF, Alhassan S, et al. Sedentary behavior and cardiovascular morbidity and mortality: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation* 2016;134(13):e262-e279.

- 109 Executive Board, World Health Organization, WHOEB. (2002). EB 109/14. Executive Board 109th session, Geneva, 14-21 January 2002: Summary records (No. EB109/2002/REC/2; pp. 78-83). Geneva: World Health Organization, WHO. Retrieved from World Health Organization, WHO website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259565>.
- Estudio ENE-COVID: Situación ponderal de la población infantil y adolescente en España. Informe. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Ministerio de Consumo). Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III). Octubre 2023. NIPO: 069-23-012-6.

ESTRATEGIA NACIONAL DE FOMENTO DEL DEPORTE CONTRA EL SEDENTARISMO Y LA INACTIVIDAD FÍSICA 2025-2030



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y DEPORTES

