



Bruselas, 5.12.2016
COM(2016) 768 final

**INFORME DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL
COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES**

**relativo a la aplicación de la Recomendación del Consejo sobre la promoción de la
actividad física beneficiosa para la salud**

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

El Consejo pidió a la Comisión que informara cada tres años acerca de los progresos realizados en la aplicación de la Recomendación del Consejo *sobre la promoción de la actividad física beneficiosa para la salud (AFBS) en distintos sectores* (en lo sucesivo, la «Recomendación del Consejo»)¹, adoptada en noviembre de 2013, así como sobre su valor añadido. El presente informe de situación abarca el período 2014-2016.

La mayoría de las personas en Europa no alcanza los niveles mínimos de actividad física recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)². En particular, las personas procedentes de entornos socioeconómicos bajos, las personas con discapacidad y los grupos étnicos minoritarios no son lo suficientemente activos en términos de actividad física. Los Estados miembros de la UE reconocieron la necesidad de impulsar políticas de AFBS a nivel nacional, así como los beneficios de las acciones emprendidas a escala de la UE, lo que llevó a la adopción de la Recomendación del Consejo sobre AFBS en 2013 a partir de una propuesta de la Comisión. Más recientemente, el Consejo aprobó las Conclusiones *sobre la promoción de habilidades motrices y actividades físicas y deportivas para niños*³. Este documento invitaba a los Estados miembros a llevar a cabo acciones de concienciación sobre los beneficios de la actividad física habitual desde la primera infancia, y a animar a los niños a ser más activos mediante la aplicación de políticas intersectoriales, como por ejemplo en los sectores de la educación, la juventud y la sanidad.

La Recomendación del Consejo anima a los Estados miembros a trabajar de manera intersectorial y a involucrar en sus estrategias y planes de acción nacionales a diferentes ámbitos de actuación, tales como el deporte, la salud, la educación, el medio ambiente o el transporte. También alienta a los Estados miembros a cooperar estrechamente entre sí y con la Comisión mediante el intercambio periódico de información y buenas prácticas. Además, el Consejo reconoció que resultaba fundamental contar con información fiable y oportuna sobre la situación en la UE para apoyar las políticas nacionales y regionales, y por tanto propuso un marco de seguimiento basado en las Directrices de actividad física de la UE⁴ (en lo sucesivo, «el marco de seguimiento de la AFBS»).

¹ DO C 354 de 4.12.2013, p. 1.

² Las cifras de la encuesta especial del Eurobarómetro de 2014 sobre el deporte y la actividad física indican que 6 de cada 10 personas mayores de 15 años nunca o casi nunca hacen ejercicio o practican deporte, y que más de la mitad rara vez o nunca realizan otro tipo de actividad física, como pudiera ser la bicicleta o los desplazamientos a pie, las tareas domésticas o la jardinería. Asimismo, según la OMS, solo el 34 % de los jóvenes entre 13-15 años son lo suficientemente activos como para cumplir con la recomendación actual de la OMS para niños y jóvenes.

³ DO C 417 de 15.12.2015, p. 46.

⁴ Directrices de actividad física de la UE. Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud. Bruselas: Comisión Europea, 2008.

2. MÉTODO

El marco de seguimiento de la AFBS está compuesto por 23 indicadores que abarcan diferentes ámbitos temáticos relevantes para la AFBS: directrices y recomendaciones internacionales sobre actividad física, enfoque intersectorial, deporte, salud, educación, medio ambiente (incluidas la planificación urbana y la seguridad pública), entorno de trabajo, ciudadanos mayores, evaluación y concienciación pública.

La Recomendación del Consejo instaba a cada Estado miembro a designar un centro de referencia nacional en materia de actividad física para coordinar la recopilación de información para el marco de seguimiento de la AFBS a escala nacional. A mediados de 2014 los 28 Estados miembros de la UE habían designado sus centros de referencia y en octubre de 2014 se presentó en Roma la red de centros de referencia en materia de actividad física. Los datos para su uso en el marco de seguimiento de la AFBS se recogieron en 2015 en colaboración con la OMS. Con el apoyo de la Comisión, la Red se reunió en enero y junio de 2015 para compartir y debatir sobre las dificultades encontradas, y volvió a reunirse en abril y septiembre de 2016 para hablar sobre las lecciones aprendidas y las futuras rondas de recogida de datos.

Asimismo, la Comisión trabajó con un consorcio de investigadores dirigido por la Universidad de Erlangen-Núremberg (Alemania) para prestar asistencia a los centros de referencia en el marco de seguimiento de la AFBS⁵. El consorcio también llevó a cabo una evaluación independiente del marco de seguimiento y del proceso (estudio sobre la AFBS)⁶. Como parte de este estudio, se llevó a cabo un análisis específico de la situación en varios países con el fin de recabar reacciones, lecciones aprendidas y propuestas relacionadas con la aplicación del marco de seguimiento de la AFBS, así como de proporcionar a la Comisión recomendaciones para la mejora de los distintos elementos del marco de seguimiento y del apoyo prestado a los Estados miembros.

Este informe de situación está basado en las aportaciones de los Estados miembros, recibidas principalmente a través de la red de centros de referencia en materia de actividad física y de la OMS. El informe se basa en el estudio sobre la AFBS mencionado anteriormente.

3. BASE DE DATOS DE LA OMS SOBRE NUTRICIÓN, OBESIDAD Y ACTIVIDAD FÍSICA (NOPA, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) Y FICHAS INFORMATIVAS SOBRE LA AFBS POR PAÍS

Todos los datos recogidos a partir del marco de seguimiento de la AFBS se introdujeron en la base de datos europea existente de la OMS sobre nutrición, obesidad y actividad física (NOPA)⁷. Los componentes principales de la NOPA son los datos epidemiológicos y de prevalencia, las medidas políticas y las buenas prácticas relativas a la nutrición, obesidad y actividad física. La

⁵ Se organizaron sesiones de formación en línea, y se prestó apoyo directo constante por teléfono y correo electrónico.

⁶ Informe final del estudio sobre la aplicación de las Directrices de actividad física de la UE (*Study on the implementation of the EU physical activity guidelines, Final progress report*), Universidad Friedrich-Alexander, Erlangen-Núremberg (<http://bookshop.europa.eu/en/study-on-the-implementation-of-the-eu-physical-activity-guidelines-pbNC0116019/?CatalogCategoryID=CdcKABstHugAAAEjBJEY4e5L>).

⁷ <http://www.whonopa.eu/>.

Comisión apoyó la ampliación llevada a cabo por la OMS de las partes dedicadas a la actividad física de la base de datos, para adaptarla al marco de seguimiento de la AFBS y para mejorar la interfaz de usuario.

La Comisión respaldó y cooperó estrechamente con la Oficina Regional para Europa de la OMS para compilar las aportaciones de los Estados miembros en fichas informativas sobre la AFBS por países⁸. Estas fichas informativas fueron publicadas con ocasión de la Semana Europea del Deporte en septiembre de 2015. Presentan una visión general sobre la AFBS en cada país (incluidas las buenas prácticas) e incluyen un análisis de las tendencias en materia de AFBS y de la situación en la UE. La Oficina Regional para Europa de la OMS informó de que en mayo de 2016 las fichas informativas por país se encontraban entre los 20 primeros puestos del ranking de productos consultados en el sitio web de la OMS.

4. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE POLÍTICAS A NIVEL NACIONAL EN MATERIA DE AFBS

En esta primera ronda de recogida de datos como parte del marco de seguimiento de la AFBS, 27 de los 28 Estados miembros de la UE⁹ participaron en la encuesta sobre la aplicación de los 23 indicadores. Los datos recogidos ofrecen una buena visión general de la situación actual en lo que concierne a la promoción de la AFBS en la UE. Pueden consultarse en la base de datos NOPA de la OMS. Las fichas informativas por país publicadas por la Oficina Regional para Europa de la OMS y por la Comisión ofrecen una visión general de la situación de la actividad física.

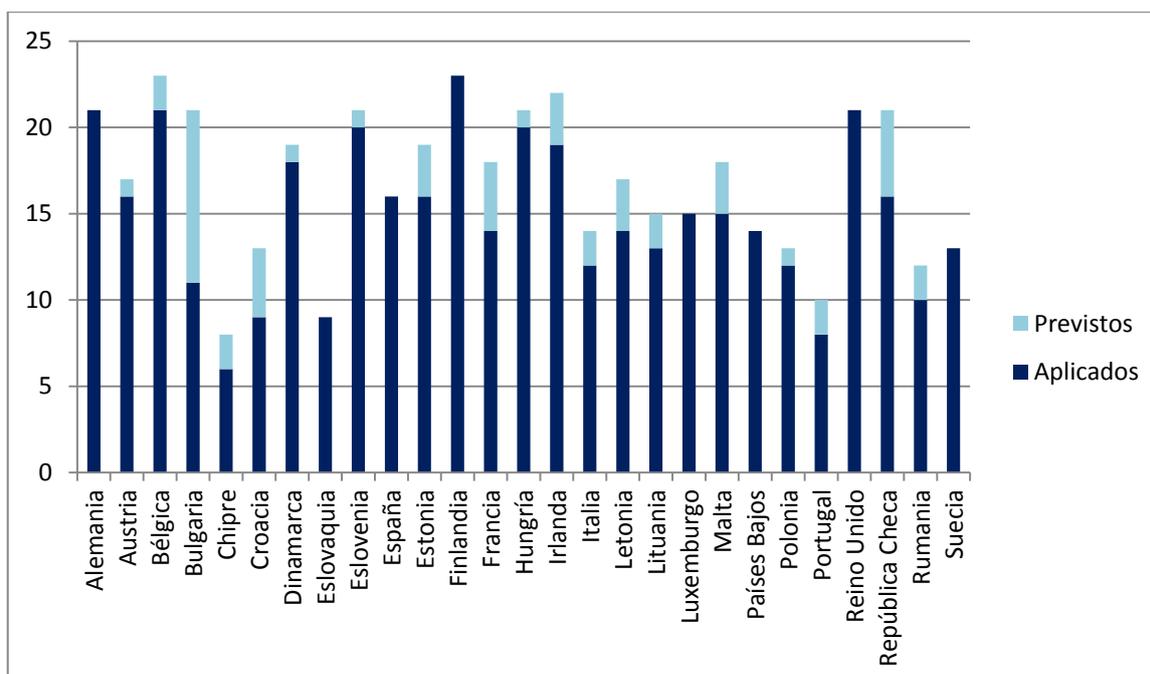
A raíz de la adopción de la Recomendación del Consejo en noviembre de 2013, los 27 países participantes han desarrollado políticas nacionales o planes de acción en uno o varios de los sectores contemplados en el marco de seguimiento de la AFBS. En particular, los Estados miembros adoptaron nuevas políticas en el sector del deporte (13 Estados miembros), la sanidad (10 Estados miembros), la educación (8 Estados miembros), el medio ambiente, la planificación urbana y la seguridad pública (incluido el transporte, 3 Estados miembros) y en el sector de los ciudadanos mayores (3 Estados miembros). Sin embargo, de las 152 políticas y planes de acción notificados, muchos ya habían comenzado antes de que se adoptara la Recomendación del Consejo.

Se considera que un indicador ha sido aplicado cuando un Estado miembro ha introducido una política o programa que es objeto de seguimiento utilizando el mismo indicador. En el marco de seguimiento hay 23 indicadores: 23 países han aplicado 10 o más indicadores, mientras que cinco países han aplicado 20 o más. Solo un país abordó y aplicó plenamente los 23 indicadores del marco de seguimiento. Resulta llamativo que solo siete países hayan aplicado políticas que abarcan todos los ámbitos temáticos del marco de seguimiento.

El gráfico siguiente ilustra el número de indicadores aplicados por los 27 Estados miembros de la UE que han participado.

⁸ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/country-work>.

⁹ Grecia no participó en la encuesta.



A continuación, se presenta un resumen general de los resultados del marco de seguimiento de la AFBS por ámbito temático¹⁰.

Se han puesto en marcha **recomendaciones políticas nacionales sobre actividad física** para la salud en 19 países. De ellas, 18 están dirigidas a los adultos, 17 a los jóvenes y 16 a los adultos de mayor edad. En 10 países las recomendaciones nacionales se basaron en las recomendaciones de la OMS. Las recomendaciones de un país siguieron las Directrices de actividad física de la UE. Ocho países se guiaron por otras recomendaciones internacionales o por una combinación de las mismas.

Un total de 16 países afirmaron tener plenamente desarrollado y aplicado un **mecanismo nacional específico de coordinación para la promoción de la AFBS**. Uno de los países informó sobre una importante cooperación interministerial que tenía el mismo efecto que un mecanismo de coordinación, y otros cuatro países tienen previsto introducir un mecanismo en el plazo de dos años.

Se aplicaron políticas de «**deporte para todos**» en 22 países. Siete países llevaron a cabo políticas que no se centraron exclusivamente en el «deporte para todos» pero que lo incluían como uno de sus temas.

Se pusieron en marcha programas «**de clubes deportivos que dispensan programas de salud**» (que fomentan la inversión de los clubes deportivos en actividades deportivas relacionadas con la salud y en la promoción de la salud en relación con las actividades deportivas) en siete países. Otros dos países prevén aplicar estos programas en el futuro próximo.

¹⁰ La promoción de la actividad física para la salud en la Unión Europea: estado actual de la vigilancia, el desarrollo y la aplicación de políticas (*Promoting physical activity for health in the European Union: current state of surveillance, policy development and implementation*), Jelena Jakovljevic, Joao Breda, Olivier Fontaine, Susanne Hollmann, Alfred Rutten, Gauden Galea (en prensa).

Algunos países abordaron las necesidades de más de un **grupo específico** de manera integrada, mientras que otros se centraron en grupos específicos en función del sector de AFBS. En particular, 10 países comunicaron haber aplicado marcos específicos para favorecer el acceso a instalaciones de ocio o de ejercicio para **grupos de bajo nivel socioeconómico** (inmigrantes o personas socialmente vulnerables). Dos Estados miembros se centraron más en utilizar el deporte como parte esencial de los programas de rehabilitación y reintegración de las **personas con discapacidad**.

Se llevaron a cabo políticas en materia de AFBS en el **sector sanitario** en 22 países. Se incluyó la formación sobre actividad física en los **planes de estudios para profesionales de la salud** en 17 países. La actividad física se incluyó en los módulos de formación del personal médico y de fisioterapia en 14 países; en ocho países se incluyó en los módulos de formación para personal de enfermería. Asimismo, hay 13 países que establecieron programas para promover el asesoramiento sobre actividad física por parte de profesionales de la salud. Estos programas estaban relacionados sobre todo con la prevención de enfermedades no transmisibles y ofrecían orientación a los profesionales de la salud, a veces en forma de cursos en línea gratuitos.

Se llevaron a cabo políticas en materia de AFBS en relación con el **medio ambiente, la planificación urbana y la seguridad pública** (incluido el transporte) en 19 países. Se comunicó que el desplazamiento a pie se encontraba entre los tres principales modos de transporte en relación con las actividades cotidianas en 20 países, mientras que la utilización de la bicicleta estaba en los tres primeros puestos en ocho países. Además, algunos países introdujeron medidas tales como incentivos fiscales (por ejemplo, el reembolso del IVA de las bicicletas compradas, exenciones fiscales y/o compensaciones a los empleados para que se desplazasen a pie o en bicicleta al trabajo), tarifas elevadas de estacionamiento o tasas por congestión.

Hubo 14 países que comunicaron haber puesto en marcha programas para promover el desplazamiento activo al lugar de trabajo (un país adicional tiene intención de hacerlo en un futuro próximo), mientras que 12 países implantaron programas para promover la actividad física en el **lugar de trabajo** (seis más tienen previsto hacerlo en un futuro próximo).

Cuatro países comunicaron haber aplicado las directrices europeas para mejorar las infraestructuras de **actividad física durante el tiempo de ocio**¹¹ a nivel nacional, y otros seis países tienen previsto hacerlo en un futuro próximo.

Se llevaron a cabo políticas en materia de AFBS en el **sector educativo** en 19 países. Si bien todos los Estados miembros han aplicado una medida que exige cierto número de horas obligatorias de educación física en la escuela (que varía entre una y casi cinco en función del curso y del país/región), seis países permitieron una combinación de clases de educación física obligatorias y optativas en la escuela primaria, y cinco lo permitieron en los centros de enseñanza secundaria. Varios países también comunicaron haber aplicado diversos programas

¹¹ Para más información sobre el proyecto IMPALA relativo a la mejora de las infraestructuras de actividad física durante el tiempo de ocio a escala local (*Improving infrastructure for leisure time physical activity in the local arena*), financiado por la Comisión, véase: http://www.impalaeu.org/fileadmin/user_upload/IMPALA_guideline_draft.pdf. Se está llevando a cabo un proyecto Erasmus + de seguimiento entre 2015-2017 (IMPALA.net).

de promoción escolar de la actividad física: pausas activas entre clases (ocho países), pausas activas durante las clases (cuatro países), y actividades extraescolares (11 países). Para fomentar el desplazamiento activo a la escuela, nueve países informaron de que habían aplicado programas con medidas para hacer más seguros los desplazamientos en bicicleta y a pie a la escuela. Se incluyó la AFBS en la formación de los profesores de educación física en 20 países.

Se informó sobre la puesta en marcha de intervención comunitaria para promover la actividad física entre las **personas de edad avanzada** en 13 países, entre ellos dos países con planes para llevar a cabo estos proyectos en un futuro próximo (por ejemplo, programas para reforzar la coordinación y el equilibrio de los adultos de mayor edad, incluidas la prevención de caídas y de la debilidad, así como la educación y el asesoramiento en materia de ejercicio).

Dieciocho países comunicaron haber puesto en marcha campañas de comunicación eficaces para **concienciar al público acerca de los beneficios de la actividad física** y aumentar el número de personas que son físicamente activas. Un país informó sobre la realización de hasta 14 campañas distintas. Si bien algunas campañas estuvieron dirigidas a toda la ciudadanía, otras se dirigieron a grupos vulnerables, como los niños o los ciudadanos mayores. En algunas ocasiones las campañas fueron de alcance nacional, mientras que en otras se limitaron a actuar en una región o ciudad.

5. MEDIR LA PREVALENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Es importante realizar un seguimiento de las tendencias y los cambios en el nivel de actividad física de la población a lo largo del tiempo para desarrollar, evaluar y mejorar las políticas nacionales en materia de actividad física. En el marco de seguimiento de la AFBS, los niveles de actividad física en los Estados miembros de la UE se comunicaron en términos de porcentaje de adultos, niños y adolescentes que alcanzaban los niveles mínimos de actividad física recomendados por la OMS¹².

Se informó de la existencia de sistemas de seguimiento de los niveles de actividad física de la población en 17 Estados miembros (5 más de los esperados en un plazo de dos años). Sin embargo, estos sistemas estaban basados en una gran variedad de instrumentos de encuesta y cuestionarios. Además, algunos países proporcionaron datos sobre los niveles de actividad física a partir de más de una fuente o instrumento. Hubo 12 países que facilitaron datos sobre los niveles de actividad física de los adultos a partir de estudios nacionales independientes. También se facilitaron datos procedentes de estudios de la UE (seis países proporcionaron datos del Eurobarómetro¹³ y dos países utilizaron los resultados de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista¹⁴ como sus datos sobre los niveles de actividad física). Un país también proporcionó datos sobre la medición objetiva de la actividad física por medio de dispositivos, tales como los acelerómetros. Los datos relativos a los niños y los adolescentes procedían en su mayoría del Estudio de la Conducta sobre Salud de los Jóvenes en Edad Escolar (*Health Behaviour in*

¹² http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/.

¹³ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/ebs_412_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29.

School-aged Children)¹⁵, que proporciona una fuente de datos normalizada ampliamente aceptada para las comparaciones y la observación de tendencias a nivel internacional, o de estudios representativos a nivel nacional. En los casos en los que no se disponía de datos nacionales se realizaron estimaciones de los niveles de actividad física a partir de la información del Observatorio mundial de la salud de la OMS¹⁶.

Los datos proporcionados pusieron de manifiesto la existencia de grandes diferencias entre países y dentro de cada uno de ellos en función de los instrumentos y métodos de estudio utilizados. En particular, se constataron importantes diferencias entre los datos obtenidos a partir de algunas encuestas nacionales, de encuestas de la UE como el Eurobarómetro y la Encuesta Europea de Salud por Entrevista, y especialmente de las estimaciones del Observatorio mundial de la salud de la OMS. Los Estados miembros informaron de que estaban al tanto de esta cuestión y de las dificultades que ello conlleva a la hora de garantizar la validez y la comparabilidad de los datos sobre actividad física en la UE. La publicación de datos contradictorios a partir de diferentes instrumentos de estudio se consideró motivo de preocupación para la promoción de la actividad física y fue identificado como un problema que debe resolverse.

6. COOPERACIÓN EN MATERIA DE AFBS ENTRE LOS ESTADOS MIEMBROS Y CON LA COMISIÓN

La Recomendación del Consejo anima a los Estados miembros a cooperar de forma estrecha entre sí y con la Comisión para la promoción de la AFBS, comprometiéndose en un proceso de intercambio periódico de información y buenas prácticas. Se invitó a la Comisión a facilitar estos intercambios y apoyar a los Estados miembros en su trabajo en este ámbito.

El Grupo de Expertos sobre mejora de la salud mediante la actividad física, creado en el marco del Plan de Trabajo de la Unión Europea para el Deporte (2014-2017)¹⁷, fue el responsable de coordinar la aplicación de la Recomendación del Consejo. En las reuniones se incluyeron de forma sistemática presentaciones de buenas prácticas de promoción de la AFBS (incluida la investigación financiada por la UE¹⁸) de Estados Miembros y organizaciones observadoras¹⁹, con el fin de facilitar el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas. Asimismo, el Grupo de Expertos recopiló un conjunto de buenas prácticas de todos los Estados Miembros y de las organizaciones deportivas que asistieron a las reuniones como observadoras²⁰. El objetivo era que sirvieran como fuente de inspiración para los países que se encuentran en proceso de desarrollar o modificar sus estrategias y políticas nacionales. La red de centros de referencia también propició el intercambio de información y el aprendizaje entre pares, pues en las

¹⁵ <http://www.hbsc.org/>.

¹⁶ <http://www.who.int/gho/es/>.

¹⁷ (2014/C 183/03) [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614\(03\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:42014Y0614(03)).

¹⁸ Programas del VII Programa Marco y de la Iniciativa Horizonte 2020.

¹⁹ Véanse los informes de las reuniones: http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

²⁰ http://ec.europa.eu/sport/policy/cooperation/expert-groups-2014-2017_en.htm.

reuniones de la red también se incluyeron de forma sistemática diferentes presentaciones de los Estados miembros.

La Comisión apoyó a la OMS a la hora de prestar asistencia técnica a varios Estados miembros que estaban elaborando y aplicando directrices nacionales en materia de actividad física. Más concretamente, apoyó el desarrollo y aplicación de un conjunto de instrumentos que tiene por objeto mejorar la promoción de la AFBS en contextos de atención primaria de salud en Croacia, así como el desarrollo de una estrategia nacional en materia de actividad física en Malta y Portugal.

Además, el apartado sobre deporte del Programa Erasmus+²¹, que abarca el período 2014-2020, incluye entre sus objetivos la promoción de la conciencia sobre la importancia de la AFBS mediante el aumento de la participación y la igualdad de acceso al deporte para todos. En 2014 y 2015, la UE cofinanció un total de 26 asociaciones en colaboración con vistas a fomentar la participación en el deporte y la actividad física. Estos proyectos se llevaron a cabo en un gran número de Estados miembros y, por ende, llegaron a los ciudadanos europeos en su entorno local. Estuvieron dirigidos a distintos sectores de la población, incluidos los niños, las personas mayores y las personas con discapacidad. El programa Erasmus+ apoyó los esfuerzos de una amplia variedad de partes implicadas procedentes del ámbito académico, las autoridades públicas, las ONG y los clubes deportivos, a la hora de aplicar las Directrices de actividad física de la UE en los Estados miembros.

Por último, los Estados miembros y la Comisión también colaboran en el contexto de la Semana Europea del Deporte, una iniciativa a escala europea que se puso en marcha en 2015 y que está destinada a concienciar sobre los beneficios del deporte y de la actividad física, con independencia de la edad, el origen o la condición física de las personas. Cinco asociaciones fueron cofinanciadas en el contexto de la Semana Europea del Deporte en 2015 y ocho en 2016. Las dos primeras ediciones fueron un éxito. Participaron 31 países europeos y la iniciativa se organizó en colaboración con las principales organizaciones deportivas y relacionadas con el deporte, que se comprometieron a organizar eventos y, de manera más general, a promover la actividad física. La Federación de Capitales y Ciudades Europeas del Deporte, que concede cada año los premios a las Capitales y Ciudades Europeas del Deporte, fue una de las organizaciones socias.

7. LAS ESTADÍSTICAS EUROPEAS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

Habida cuenta de que el deporte ha adquirido un lugar importante en las estrategias y programas europeos, existe una necesidad creciente de estadísticas armonizadas y comparables para reforzar las políticas basadas en pruebas en este ámbito. La Recomendación del Consejo invitó a la Comisión a examinar la posibilidad de elaborar estadísticas europeas sobre los niveles de actividad física basándose en los datos recogidos en el marco de seguimiento de la AFBS.

En 2016, Eurostat y la Comisión comenzaron a difundir estadísticas armonizadas sobre la práctica de la actividad física basadas en encuestas de la UE ya existentes²². En particular, el

²¹ https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/node_es.

²² <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/4031688/7203321/KS-04-15-823-EN-N.pdf/b911c74d-c336-421e-bdf7-cfcba4037f94>.

Programa Estadístico Europeo 2013-2017²³ establece las disposiciones que rigen la provisión de estadísticas sobre actividad física. En 2016 se difundirán los datos sobre los niveles de actividad física y la práctica de deporte, *fitness* y actividades recreativas a partir de la segunda edición de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista²⁴ y de las Encuestas de uso del tiempo²⁵. De conformidad con el actual Reglamento marco sobre estadísticas de salud pública, la tercera edición de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista está prevista para 2019. Se llevarán a cabo encuestas posteriores de conformidad con el futuro Reglamento relativo a la recogida de microdatos en las encuestas sociales, que aumentará su frecuencia de cinco a seis años. Eurostat, la Comisión y los Estados miembros están trabajando juntos para acordar cuáles habrán de ser los instrumentos de encuesta.

En el contexto del marco de seguimiento de la AFBS, solo dos Estados miembros utilizaron los datos procedentes de la Encuesta Europea de Salud por Entrevista para informar sobre los niveles de actividad física. La principal limitación de esta encuesta es que no se incluyen las actividades recreativas lentas. Además, no evalúa en qué medida la población cumple las recomendaciones existentes de la OMS en materia de actividad física, tal y como se exige en el marco de seguimiento de la AFBS. Estas limitaciones deben abordarse si la Encuesta Europea de Salud por Entrevista va a utilizarse como instrumento uniforme de seguimiento de la actividad física en toda la UE.

8. EVALUACIÓN DEL VALOR AÑADIDO DE LA RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

La Recomendación del Consejo ofreció a los Estados miembros un impulso para abordar la inactividad física a través de políticas públicas. Del total de las 152 políticas y planes de acción notificados por los Estados miembros en todos los sectores relacionados con la promoción de la AFBS, 37 fueron aprobados después de la adopción de la Recomendación en noviembre de 2013. Cabe esperar que la Estrategia de actividad física para la Región Europea de la OMS 2016-2025 fortalezca aún más el incentivo para que los Estados Miembros actúen en este ámbito²⁶.

²³ Reglamento (UE) n.º 99/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de enero de 2013, relativo al Programa Estadístico Europeo 2013-2017 (DO L 39 de 9.2.2013, p. 12).

²⁴ La EHIS es una encuesta de población general que proporciona información sobre el estado sanitario, los factores determinantes de la salud (por ejemplo, la actividad física) y las actividades de asistencia sanitaria en la UE. Actualmente se lleva a cabo cada cinco años, de conformidad con el Reglamento (CE) n.º 1338/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo sobre estadísticas comunitarias de salud pública y de salud y seguridad en el trabajo (http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_health_interview_survey_%28EHIS%29).

²⁵ <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-08-014>.

²⁶ Esta Estrategia de actividad física, adoptada en septiembre de 2015, se elaboró teniendo en cuenta las metas mundiales de aplicación voluntaria existentes, establecidas en el Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, refrendado en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013. Una de las nueve metas mundiales es la reducción relativa del 10 % en la prevalencia de inactividad física.

La Recomendación del Consejo también contribuyó a mejorar el seguimiento de la actividad física beneficiosa para la salud en los Estados miembros de la UE, desde los datos epidemiológicos hasta el desarrollo de políticas. Como consecuencia de ello, varios países han ampliado, intensificado o incluso formalizado sus redes intersectoriales nacionales, o tienen la intención de hacerlo en el futuro.

Los datos recogidos dentro del marco de seguimiento de la AFBS proporcionaron por primera vez una visión de conjunto de la aplicación de las políticas y acciones en materia de AFBS en toda la UE. Esta información permitió comparar el estado actual de la aplicación de las políticas de AFBS entre Estados miembros de la UE y facilitó el intercambio de buenas prácticas, proporcionando un modelo para aquellos países que están en proceso de elaborar o modificar sus estrategias y políticas nacionales. Los resultados beneficiarán a las autoridades y a las partes interesadas nacionales, puesto que definen las necesidades y los progresos realizados en relación con estas políticas. Los datos recogidos dentro del marco de supervisión de la AFBS también son útiles para algunos de los indicadores de seguimiento de la actividad física en los planes de acción de los Estados Miembros sobre obesidad infantil²⁷. La primera ronda de seguimiento constituye un punto de referencia a partir del cual se evaluarán sucesivas rondas de seguimiento para medir la evolución y el progreso.

Resulta esencial emplear planes de evaluación para determinar el impacto y la eficacia de las políticas y planes de acción a nivel nacional. De las 152 políticas o planes de acción que se notificaron, la mayoría (116) contaba con un plan de evaluación. Sin embargo, no se informó sobre si estas evaluaciones se llevaron a cabo.

En general, las aportaciones de los centros de referencia para el marco de seguimiento de la AFBS fueron buenas, algo que debe considerarse de forma muy positiva en el contexto de una primera ronda de seguimiento. Para las futuras rondas de recogida de datos, será conveniente modificar el instrumento de encuesta para que tenga en cuenta varios indicadores, así como definir algunos de los indicadores de forma más precisa para reducir el margen de interpretación (por ejemplo, sobre qué directrices de estatus hay que informar). Esto permitiría realizar una mejor comparación de datos entre países.

La evaluación de la primera ronda de seguimiento pone de manifiesto las particularidades nacionales, así como los problemas que surgieron cuando los participantes respondieron a la encuesta. En primer lugar, la naturaleza intersectorial del marco de seguimiento de la AFBS sigue constituyendo un posible reto. Los centros de coordinación podrían haber perdido cierta información a nivel nacional porque carecían de redes de contactos o recursos relevantes fuera de su propio sector. En segundo lugar, algunas políticas y programas no los llevan a cabo gobiernos nacionales, sino que se ponen en marcha sobre todo a nivel regional o local (por ejemplo, en países federalistas), o tienen que ser llevados a cabo por partes interesadas que no informan posteriormente a sus gobiernos. El ejercicio de seguimiento no exploró en detalle los logros a nivel regional y local. Las próximas rondas de seguimiento dentro del marco de seguimiento de la AFBS podrían mejorarse para reflejar mejor los esfuerzos a estos niveles. En tercer lugar, los Estados miembros proporcionaron cierta información sobre la financiación de la

²⁷

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

AFBS pero como el apoyo financiero a la AFBS proviene de distintas políticas y líneas presupuestarias, tanto a nivel nacional como a distintos niveles de gobierno, en esta fase no fue posible obtener información exhaustiva sobre este indicador.

La cooperación estructurada con la OMS en el marco de la Recomendación del Consejo ha revelado ser mutuamente beneficiosa, e incluyó actividades de difusión conjunta y la mejora de la base de datos NOPA. En particular, los centros de referencia consideraron útil el apoyo proporcionado por la Comisión, la OMS y los expertos científicos.

La Comisión recibió comentarios positivos en relación con las fichas informativas por país por parte de los centros de referencia y del Grupo de trabajo de deporte del Consejo. Tanto el contenido como el formato de las fichas informativas se consideraron adecuados. Se sugirió que las fichas informativas sean revisadas cada tres años, pues esto permitiría hacer un seguimiento de las políticas y programas previstos de manera oportuna.

9. CONCLUSIONES

Este análisis de la aplicación de la Recomendación del Consejo para el período 2014-2016 presenta varios logros positivos, entre ellos: la adopción de muchas nuevas políticas y planes de acción a nivel nacional; el refuerzo de la cooperación intersectorial a nivel nacional; la mejora del seguimiento a nivel nacional; la obtención de una visión de conjunto de las políticas y acciones en materia de AFBS en la UE que constituye una nutrida fuente de datos para su análisis posterior, y la mejora de la cooperación transfronteriza basada en el intercambio de buenas prácticas.

En última instancia, el éxito del fomento de la AFBS depende en gran parte de la capacidad de los Estados miembros de aplicar la Recomendación del Consejo de forma eficaz a lo largo de los diferentes sectores, y ofrecer a los ciudadanos un marco que favorezca un estilo de vida activo. Sin embargo, la Comisión también continuará reforzando su cooperación con las partes interesadas clave en los Estados miembros.

Los datos recogidos permiten detectar lagunas en las políticas públicas a nivel nacional. No obstante, también sigue resultando esencial evaluar el impacto y la eficacia de las políticas y los planes de acción existentes a nivel nacional. Esto requiere datos fiables sobre los niveles de actividad física entre la población. La publicación de datos contradictorios procedentes de diferentes instrumentos de encuesta se identificó como un problema que debe resolverse.

La Comisión acoge con satisfacción que los Estados miembros continúen invirtiendo en el seguimiento y la vigilancia de la AFBS. Las futuras rondas de seguimiento partirán de la primera ronda de recogida de datos y deberían resultar más sencillas. La recogida de datos no constituye un fin en sí mismo, su valor depende de en qué medida los datos puedan prever tendencias epidemiológicas y si pueden identificar necesidades y lagunas relativas a las políticas, así como buenas prácticas que podrían compartirse.

La Comisión continuará con su labor de apoyo a los Estados miembros basándose en las buenas prácticas identificadas en toda la UE y más allá de sus fronteras, así como en estructuras, redes e instrumentos de financiación existentes. Explorará la posibilidad de ofrecer más asistencia técnica y científica durante las futuras rondas de seguimiento. La Comisión considera que sería

útil seguir reforzando su cooperación con la OMS y la comunidad investigadora, en particular para mejorar la comparabilidad de los datos recogidos en toda la UE.

La Comisión presentará el próximo informe sobre la aplicación de la Recomendación del Consejo y su valor añadido en el plazo de tres años. Antes de ello, llevará a cabo una nueva ronda de recogida de datos en el marco de seguimiento de la AFBS y publicará una segunda versión de las fichas informativas sobre la actividad física por países.