



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CONSUMO



agencia
española de
seguridad
alimentaria y
nutrición



Obesidad y pobreza infantil

Radiografía de una
doble desigualdad

OBESIDAD Y POBREZA INFANTIL

Radiografía de una doble desigualdad

Estudio del rol de los factores
socioeconómicos en la obesidad de los
escolares en España

Informe breve



AUTORÍA

AGENCIA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN:

Marta García Solano
Enrique Gutiérrez González
Isabel Peña-Rey Lorenzo

ALTO COMISIONADO
CONTRA LA POBREZA INFANTIL:

Albert Arcarons Feixas
Alejandro Arias Lera
Gabriela Jorquera Rojas

COORDINACIÓN

Almudena Rollán Gordo

AGRADECIMIENTOS:

Miguel Ruiz Álvarez
M^a José Yusta Boyo
M^a Ángeles Dal-Re Saavedra
Ana M^a Fernández-Braso Arranz
Carmen Villar Villalba
M^a Araceli García López
Teresa Robledo de Dios
Fernando Rodríguez Artalejo

MAQUETACIÓN:

ALTO COMISIONADO
CONTRA LA POBREZA INFANTIL: Raquel Cernuda

Cita recomendada:

Obesidad y Pobreza Infantil: Radiografía de una doble desigualdad. Estudio del rol de los factores socioeconómicos en la obesidad de los escolares en España.

Informe breve.

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo.

Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil. Presidencia de Gobierno.

Madrid, 2022.

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe analiza los datos de la última edición del estudio ALADINO (2019) realizado en escolares de 6 a 9 años, desde una perspectiva de género y desigualdad de renta, con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre la relación entre el exceso de peso y la pobreza infantil para contribuir al desarrollo de estrategias eficaces de lucha contra la obesidad infantil y la desigualdad económica en relación al acceso a los alimentos. Se analiza esta relación en tres dimensiones: las condiciones socioeconómicas del hogar, los estilos de vida y el entorno.

Respecto a las condiciones socioeconómicas, los datos muestran que la obesidad infantil es dos veces más frecuente en hogares de menor renta y con un menor nivel educativo de los progenitores, tanto en el caso de los niños como en el de las niñas. Sobre la transmisión del exceso de peso de los progenitores a sus hijos e hijas, el estudio muestra que tanto el sobrepeso como la obesidad son más frecuentes en los hijos e hijas de personas con exceso de peso.

En relación a los estilos de vida, se estudia en primer lugar la percepción que los progenitores tienen sobre el peso de sus hijos e hijas, ya que puede tener un efecto relevante sobre las actitudes y comportamientos en relación con los estilos de vida de la población escolar. Siete de cada diez escolares con sobrepeso u obesidad son percibidos por sus progenitores dentro de un peso normal. Esta percepción "incorrecta" es especialmente frecuente si los propios progenitores tienen exceso de peso, bajo nivel de estudios o pertenecen a un hogar con nivel reducido de ingresos.

La obesidad infantil es más frecuente en escolares con estilos de vida menos saludables en relación a la alimentación (como el bajo consumo de fruta y hortalizas, no desayunar, un elevado consumo de aperitivos dulces y salados y refrescos) o a la actividad deportiva y el descanso (dedicar menos tiempo a realizar actividad física y más tiempo a actividades sedentarias y/o delante de pantallas), que también se asocian entre sí y son más frecuentes entre los y las escolares de familias con menor renta. Además, también se observan diferencias importantes por sexo, con una menor actividad física y mayor sedentarismo en las niñas que en los niños.

En cuanto al entorno en el que crecen los escolares, la obesidad infantil es más frecuente en barrios con mayor nivel de pobreza infantil, en los que los centros escolares no disponen en mayor medida de instalaciones importantes como un gimnasio cubierto o cocina propia, o no ofrecen actividades deportivas extraescolares.

Por último, el informe incorpora recomendaciones en distintas áreas para reducir el exceso de peso en niños y niñas y promover estilos de vida y entornos saludables desde la infancia, especialmente para la población infantil con peores condiciones de partida.

EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA ECONÓMICA

La obesidad infantil es uno de los principales problemas de salud pública a nivel internacional y se asocia, junto con el sobrepeso, a numerosos problemas de salud tanto en la infancia como en la edad adulta. Su prevalencia está tan extendida, que se identifica como una de las pandemias más relevantes del siglo XXI y, como tal, conlleva un elevado coste social y económico a corto y largo plazo para las administraciones públicas y la sociedad en general.

En Europa el exceso de peso infantil, que incluye el sobrepeso y la obesidad, ha aumentado considerablemente en las últimas décadas y por ello la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó en 2007 la *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*, un sistema de vigilancia de la obesidad infantil que permite la comparación entre países y el análisis de tendencias a lo largo del tiempo que contribuye a mejorar el conocimiento del problema, monitorizarlo y evaluar el impacto de las políticas y medidas implementadas para abordarlo.

Los datos de la Iniciativa COSI sitúan a España entre los países de la Unión Europea, junto con otros países del sur de Europa, con mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil: cuatro de cada diez escolares tienen exceso de peso: 23,3% sobrepeso y 17,3% obesidad. Por sexo, se observan diferencias importantes, siendo el sobrepeso más frecuente en las niñas que en los niños (24,7% frente al 21,9%) y la obesidad más frecuente en niños que en niñas (19,4% frente al 15,0%).

CUADRO 1. EXCESO DE PESO Y SITUACIÓN PONDERAL

- El sobrepeso y la obesidad conjuntamente se denominan exceso de peso y se definen como una acumulación excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.
- Para medir el exceso de peso se utiliza un indicador llamada situación o estado ponderal, que se calcula a partir del Índice de Masa Corporal (IMC), que relaciona el peso con la estatura de una persona, dividiendo el peso en kg por la talla en metros elevada al cuadrado ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{talla}[(m)^2]$).
- **En función del valor del IMC, la situación ponderal se clasifica en cuatro categorías: delgadez o peso insuficiente, normopeso o peso normal, sobrepeso y obesidad.**

En el marco de la iniciativa COSI, el Estudio ALADINO sobre ALimentación, Actividad física, Desarrollo INfantil y Obesidad de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) es desde 2011 el estudio de referencia en España para la vigilancia del sobrepeso y obesidad infantil. Los datos recogidos son representativos a nivel nacional y combinan la medición directa del peso y la talla con la de factores familiares y del entorno escolar de niños y niñas, incluidas las características socioeconómicas del hogar. En este estudio se analizan los datos de la última edición de ALADINO de 2019, con una muestra aleatoria de 16.665 niños y niñas, representativa de la población escolar de 6 a 9 años residente en España. El diseño del estudio responde al principal objetivo que es obtener datos objetivos de peso y talla comparables con otros países. La información referida a hábitos, percepciones y entorno escolar se obtiene mediante cuestionarios dirigidos a los progenitores y responsable del centro escolar, y permiten igualmente realizar comparaciones entre países, si bien presentan los sesgos inherentes a este tipo de diseño y no es adecuada para el estudio de hipótesis causales.

La desigualdad en la infancia derivada de la pobreza es clave en la asociación con la obesidad y sobrepeso infantil. España tiene una tasa de pobreza infantil alta que, como en el caso del exceso de peso, se sitúa entre las más elevadas de la Unión Europea. Según los últimos datos disponibles de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), uno de cada cuatro niños, niñas y adolescentes, un 27,4% del total, que equivale a 2,3 millones, están en situación de pobreza. La pobreza infantil afecta a niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven en hogares con ingresos bajos, considerablemente inferiores a los que tiene la mayor parte de la población. Crecer en un hogar con rentas bajas tiene un impacto negativo profundo en las condiciones de vida y en los derechos y oportunidades de la infancia en dimensiones tan importantes como su estado de salud, su desempeño educativo o su bienestar emocional.

LOS DATOS DE ALADINO MUESTRAN QUE LA OBESIDAD INFANTIL ES EL DOBLE PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS EN HOGARES CON MENOS INGRESOS (23,2%) QUE PARA LOS QUE VIVEN EN HOGARES CON MÁS INGRESOS (11,9%).

Los datos muestran que en España partimos de una situación adversa tanto en exceso de peso como en pobreza infantil, pero ¿cómo se relacionan? El exceso de peso en la infancia es más alto y evoluciona peor en los hogares con menos ingresos. Por un lado, los datos de ALADINO muestran que la obesidad infantil es el doble para los niños y niñas en hogares con menos ingresos (23,2%) que para los que viven en hogares con más ingresos (11,9%). En la misma línea, según un informe del Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, los datos de la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2017) muestran una mayor prevalencia de obesidad en los niños y niñas de 4 a 14 años de familias con rentas más bajas, en este caso según datos declarados por los progenitores. Entre los y las escolares en familias con menos ingresos la obesidad

alcanza el 15,9%, mientras que en familias con ingresos altos es del 4,6%. Los datos de la ENSE 2017 para las edades similares a las del estudio ALADINO, es decir, niños y niñas de 5 a 9 años, coinciden en que el grupo de ingresos más bajo tiene una prevalencia de obesidad declarada del 18,2%, frente al 7% del tramo de ingresos más elevado.

Por otro lado, los datos ALADINO muestran también que la obesidad sigue aumentando en los hogares con menos ingresos a pesar de la tendencia general a la baja para el total de la población infantil en la última década. Entre 2015 y 2019, el sobrepeso y la obesidad han aumentado en los hogares de renta baja (0,9 y 0,5 puntos porcentuales respectivamente) y el sobrepeso en los de renta media (1,2 puntos), mientras que en los hogares con mayor renta el exceso de peso infantil ha disminuido casi dos puntos.

Los factores que median la asociación entre el exceso de peso y la pobreza infantil son múltiples y se relacionan entre sí. Entre otros, cabe destacar los siguientes:

- Las características familiares, que podemos llamar condiciones de partida, como por ejemplo el nivel de los ingresos, el nivel educativo y la situación ponderal de los progenitores.
- Los estilos de vida de los propios niños y niñas relacionados con la alimentación, la práctica de actividad física y el sedentarismo, el sueño o el uso de pantallas, así como las percepciones que tienen los progenitores de su peso.
- Las características del entorno en el que viven y crecen los y las escolares, tanto escolar como residencial.

Un menor nivel socioeconómico del hogar influye negativamente en algunos hábitos de alimentación y actividad física como menor consumo de alimentos saludables o mayor consumo de alimentos menos saludables, menor actividad física y mayor sedentarismo. Además, el exceso de peso de los progenitores puede asociarse al de sus hijos e hijas, bien indirectamente, a través de los hábitos y percepciones de la familia (herencia social) o, en menor medida, directamente (herencia genética). El nivel socioeconómico también está relacionado con el entorno en el que crecen los escolares que, a su vez, influye en el peso tanto de los escolares como de sus progenitores, así como en sus estilos de vida.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DEL HOGAR CON EL EXCESO DE PESO INFANTIL



Como consecuencia de la COVID-19, es previsible que tanto los niveles de pobreza como de obesidad infantil aumenten. El objetivo de este informe es ampliar el conocimiento sobre la relación entre exceso de peso y pobreza infantil teniendo en cuenta la perspectiva de género para contribuir al mejor desarrollo de estrategias nacionales eficaces para disminuir ambas. Entre estas estrategias destacan:

- El Plan Nacional de Acción para la implementación de la Recomendación del Consejo de la Unión Europea por la que se establece una Garantía Infantil Europea 2022-2030 y que incluye como áreas prioritarias la garantía de acceso de niños, niñas y adolescentes a una sanidad y nutrición de calidad.
- La Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) de la AESAN, siguiendo la línea de las políticas marcadas por los organismos sanitarios internacionales desde su inicio en 2005 y su actualización en el marco de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutrición en 2022, tiene como objetivo, reducir la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física y, con ello, reducir sustancialmente las altas tasas de morbilidad y mortalidad atribuibles a las enfermedades no transmisibles.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL ESTUDIO

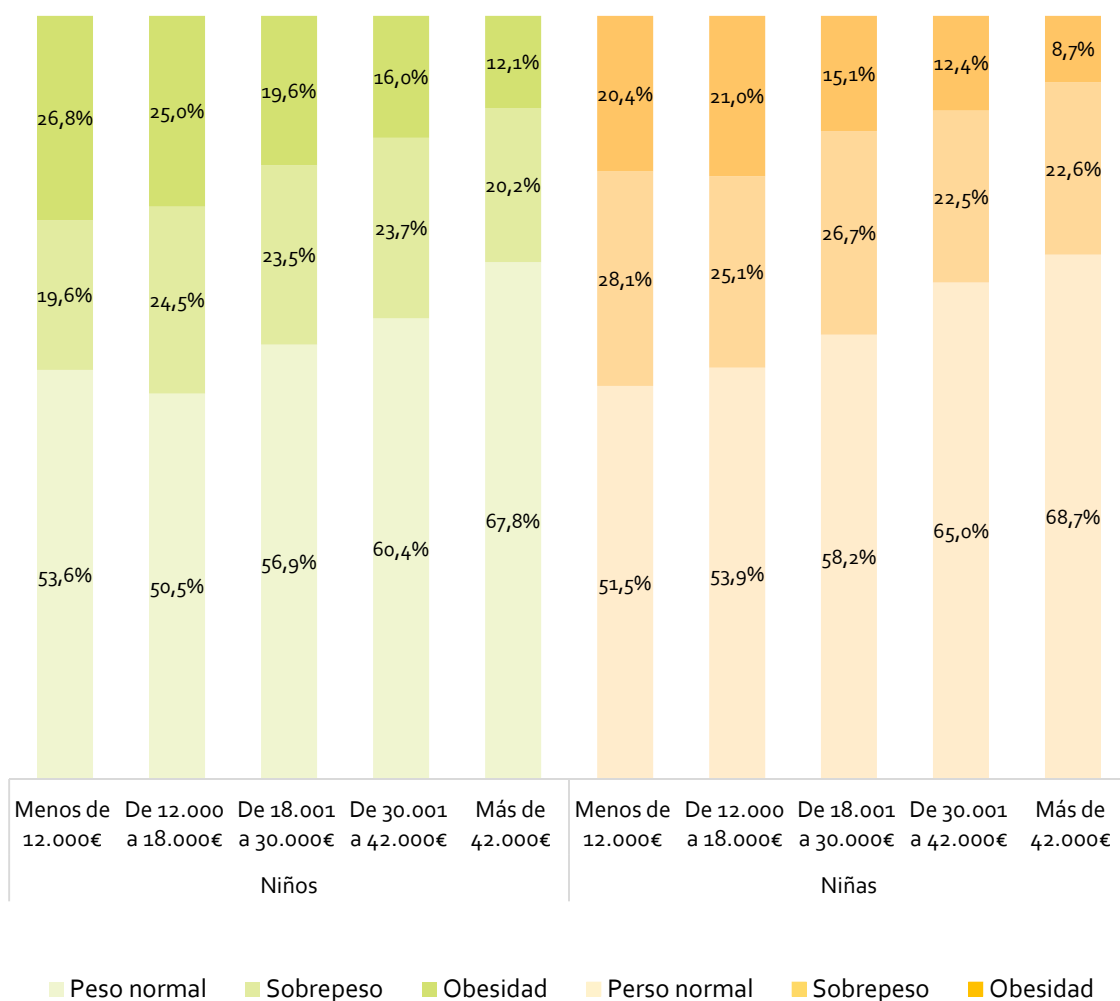
Condiciones de partida: el nivel socioeconómico del hogar

El nivel de ingresos del hogar es clave para explicar las diferencias en la situación ponderal o los estilos de vida de los niños y las niñas, como la alimentación o la actividad física que realizan. Los datos ALADINO 2019 muestran que la obesidad y el sobrepeso son más frecuentes en hogares con menor renta, si bien el efecto de la renta es más evidente en la obesidad que en el sobrepeso de los escolares y con diferencias según el sexo. Así, la prevalencia de la obesidad entre las niñas en hogares con menos ingresos es 2,3 veces superior que entre las que viven en hogares con más ingresos (20,4% frente a 8,7%), mientras que en el caso de los niños esta diferencia es de 2,2 veces (26,8% frente a 12,1%).

En cuanto al sobrepeso, este es 1,2 veces más frecuente entre las niñas que viven en hogares con menos ingresos (28,1% frente a 22,6%), mientras que para los niños no se observa una asociación clara entre renta del hogar y sobrepeso (19,6 % frente a 20,2%). En general, para cada tramo de renta y también por sexo, el sobrepeso es más frecuente que la obesidad excepto en los niños de los dos grupos de menor nivel de ingresos, con una mayor prevalencia de obesidad que de sobrepeso.

En general, en línea con la tendencia general, para las niñas en todos los tramos de renta y en los niños de niveles medios y altos de renta el sobrepeso es más frecuente que la obesidad. Sin embargo, en los niños del grupo de menor nivel de ingresos la obesidad pasa a ser más frecuente que el sobrepeso, y en el segundo grupo con menor de ingresos las prevalencias de obesidad y sobrepeso están prácticamente igualadas.

GRÁFICO 1. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN RENTA ANUAL DEL HOGAR



Además de la renta del hogar, se analizan otros factores de carácter socioeconómico que se asocian a una mayor prevalencia de pobreza infantil y que, a su vez, también se relacionan con un mayor exceso de peso en la infancia:

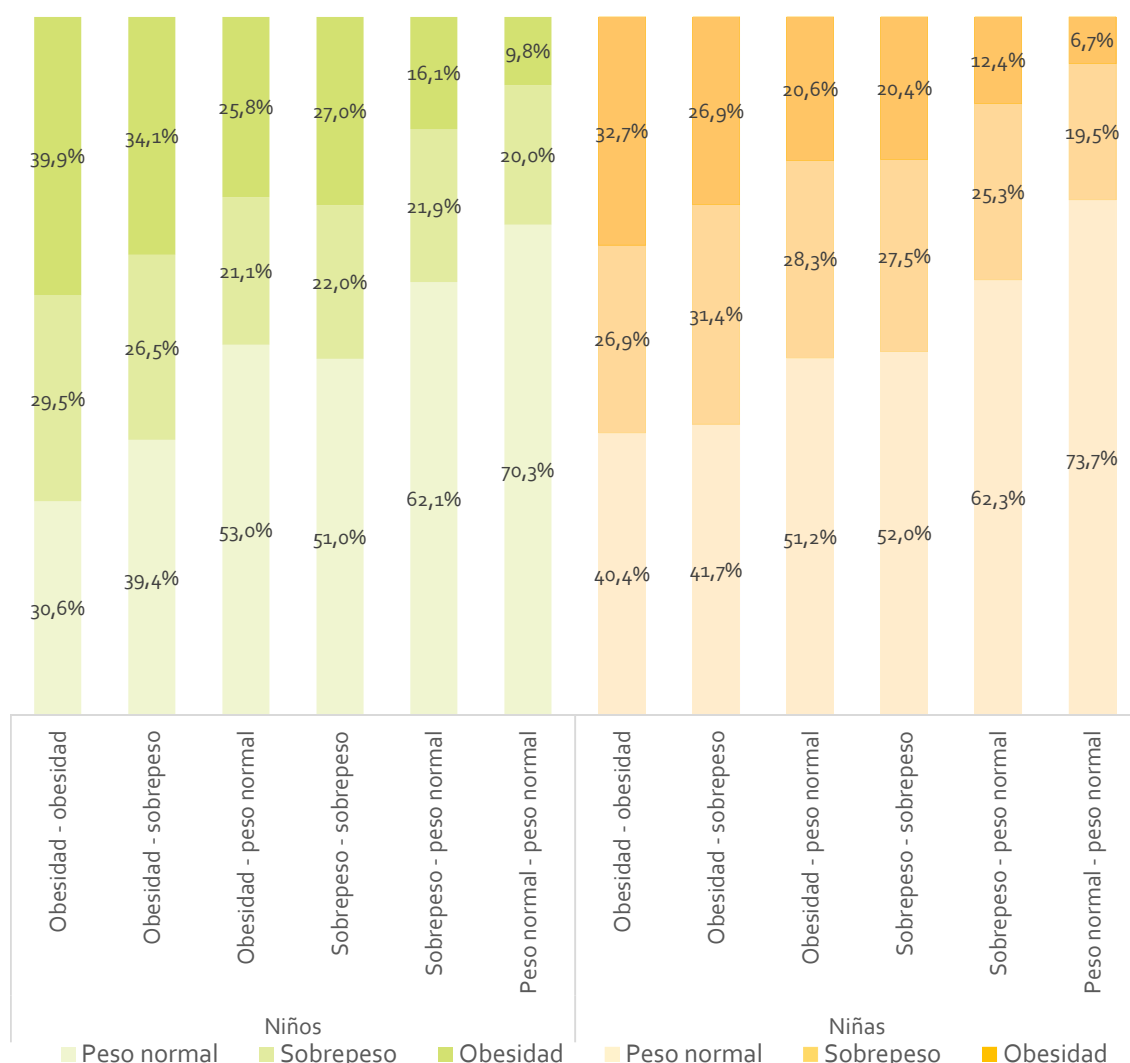
- Según el nivel de estudios de los progenitores la prevalencia de obesidad es el doble en hogares con menor nivel educativo respecto a los de estudios superiores, tanto para niños (27,9% frente al 14,3%) como para niñas (21,1% frente a 10,4%).
- En función de la situación laboral, se observa que una mayor actividad laboral fuera del hogar de los progenitores se asocia con mayores ingresos y con menor prevalencia de obesidad infantil. De la misma forma, a menor actividad laboral fuera del hogar, es mayor prevalencia de obesidad. La obesidad infantil es más frecuente cuando la madre está desempleada o dedicada al cuidado del hogar (en torno al 20%) que si trabaja a tiempo completo o parcial (en torno al 16% en ambos casos) o si el padre trabaja a tiempo parcial o está desempleado frente a tiempo completo (en torno al 20% frente a 16,4%).

Sobre la transmisión del exceso de peso de progenitores a hijos e hijas, la evidencia muestra que la obesidad en los progenitores aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad en sus hijos e hijas. En esta misma línea, el estudio ALADINO 2019 muestra una asociación entre ambas variables, de forma que tanto el sobrepeso como la obesidad son más frecuentes en los hijos e hijas de personas con exceso de peso.

El siguiente gráfico muestra la distribución de la situación ponderal de los hijos e hijas para cada posible combinación de situación ponderal de sus progenitores: ambos con obesidad, sobrepeso o peso normal, y las diferentes combinaciones posibles entre estos estados.

Se observa que la obesidad y sobrepeso infantil aumentan a medida que aumenta el exceso de peso en ambos progenitores, especialmente acentuado en la obesidad en niñas. Que ambos progenitores tengan obesidad multiplica por cinco la probabilidad de tener obesidad en las niñas (32,7% frente a 6,7%) y por cuatro en los niños (39,9% frente a 9,8%) en comparación con escolares que tienen ambos progenitores con peso normal. Para el sobrepeso, tener dos progenitores con obesidad aumenta 1,4 veces el sobrepeso en niñas (26,9% frente 19,5%) y 1,5 veces en niños (29,5% frente 20%).

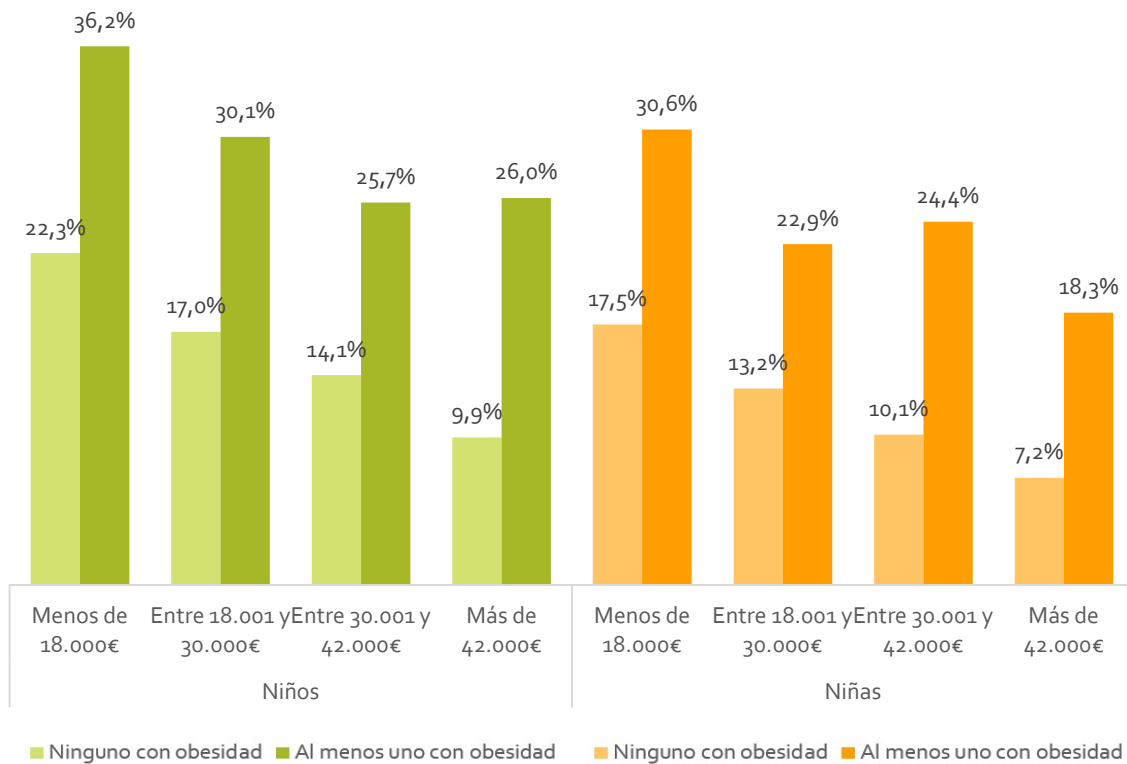
GRÁFICO 2. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN SITUACIÓN PONDERAL DE LOS PROGENITORES



Al estudiar de qué manera afecta la obesidad de los progenitores a la de sus hijos e hijas según el nivel de ingresos hogar, se observa que para ambos sexos la obesidad es más frecuente cuanto menor es el nivel de ingresos del hogar, tanto si ambos progenitores tienen peso normal, como si al menos uno de los progenitores tiene obesidad. Sin embargo, cuando uno de los progenitores tiene obesidad la prevalencia de obesidad en niños y niñas es sustancialmente mayor por cada categoría de renta.

No obstante, el efecto de tener al menos un progenitor obeso es muy similar por cada categoría de renta. Así, por ejemplo, en el caso de los niños, el porcentaje de obesidad de los que viven en hogares con menos ingresos es catorce puntos mayor si al menos alguno de sus progenitores tiene obesidad, y el de los que viven en hogares con más recursos es incluso superior, de dieciséis puntos. Sin embargo, como niños y niñas en hogares con menos recursos parten de una situación más adversa, hace que el porcentaje con obesidad sea más elevado cuando al menos uno de los progenitores la padece.

GRÁFICO 3. PREVALENCIA DE OBESIDAD ENTRE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN PRESENCIA DE OBESIDAD EN LOS PROGENITORES Y RENTA ANUAL DEL HOGAR



Otro aspecto importante entre las condiciones de partida identificado en la mayoría de estudios como elemento protector frente a la obesidad o sobrepeso infantil, es la lactancia materna. En ALADINO 2019 la prevalencia de obesidad es casi seis puntos menor en las niñas que habían recibido lactancia materna respecto a las que no (13,6% frente a 19,4%), no observándose esta diferencia en el caso de los niños (18,9% frente a 20,8%). En relación con la renta familiar, la lactancia materna es más frecuente en los hogares de mayor renta: dos tercios de los y las escolares en hogares con mayor renta recibió lactancia materna durante 3 meses frente a algo más de la mitad entre los que viven en hogares con menor renta.

Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables son esenciales para el desarrollo de una buena salud infantil. Comer de forma saludable, llevar una vida activa y dormir adecuadamente se han descrito en múltiples estudios científicos como protectores para el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil. También se ha descrito la existencia de un gradiente social en la adopción de estilos de vida saludables en relación con el nivel socioeconómico familiar.

En primer lugar, es importante que los progenitores tengan una percepción acertada de la situación ponderal de sus hijos e hijas. La forma en que los progenitores perciben el

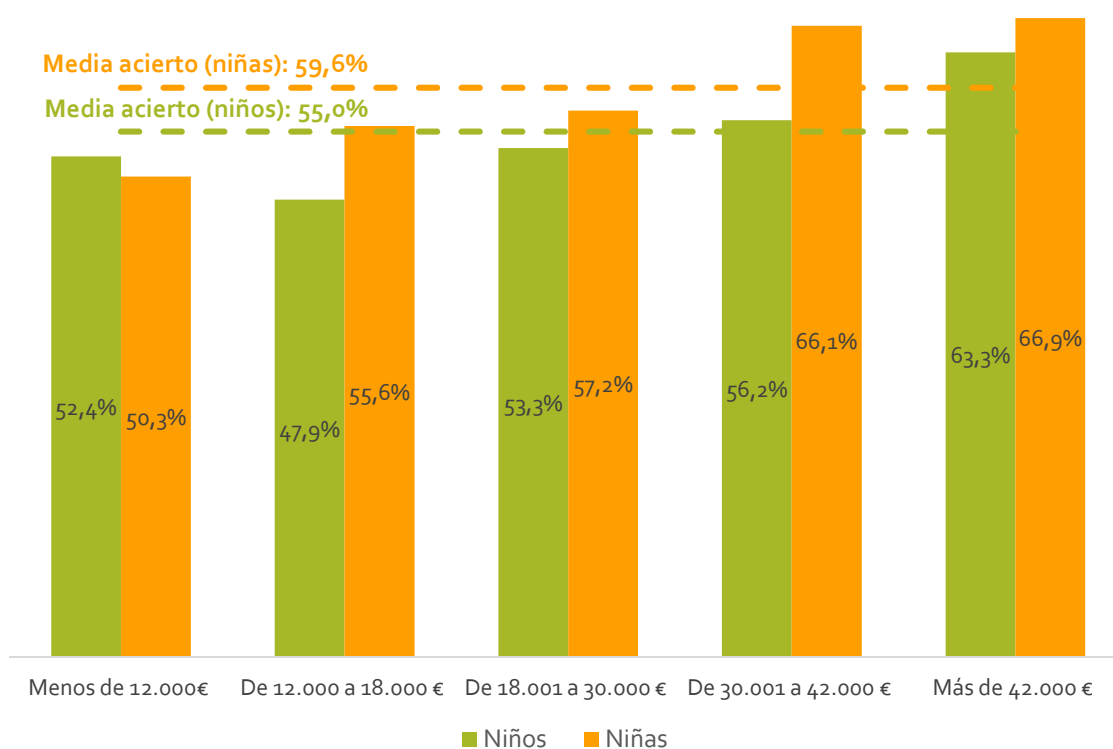
peso en sus hijos e hijas y la importancia para su salud y calidad de vida es relevante porque condiciona sus actitudes y comportamientos en relación con los estilos de vida de los escolares.

De hecho, los datos muestran una infraestimación importante del exceso de peso infantil, de forma que 7 de cada 10 escolares con sobrepeso u obesidad son percibidos por sus progenitores dentro de un peso normal. Esto ocurre con más frecuencia si:

- Alguno de los progenitores tiene sobrepeso u obesidad: sólo el 36,4% aciertan si ambos padecen obesidad, mientras que acierta casi el doble, 68,3%, si ambos tienen peso normal.
- El hogar tiene un menor nivel de estudios o de ingresos: en el tramo de renta más bajo el 51% acierta frente al 65% en el tramo más alto.
- El hijo es varón. Se percibe menos acertadamente el exceso de peso de niños con respecto a las niñas.

Además, si se analiza de manera conjunta el acierto en la percepción por renta y sexo se observa que la percepción es acertada con menos frecuencia cuanto menor es la renta y que se percibe más acertadamente a las niñas en comparación con los niños en todos los tramos de renta, excepto en la más baja.

GRÁFICO 4. ACIERTO EN LA PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN RENTA ANUAL DEL HOGAR



En segundo lugar, desde el punto de vista de la salud y de los estilos de vida, la causa primaria del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas (alimentación) y gastadas (actividad física y sedentarismo). En relación con la alimentación, se ha descrito de forma consistente a nivel internacional la relación entre bajos ingresos del hogar y una alimentación menos saludable. Para evaluar cómo de saludable es la alimentación de los y las escolares se ha utilizado el índice COSI, un indicador numérico compuesto que puntúa el número de hábitos alimentarios no saludables de los escolares.

CUADRO 2. ÍNDICE COSI DE HáBITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES

Se calcula sumando seis hábitos alimentarios poco saludables con un punto cada uno:

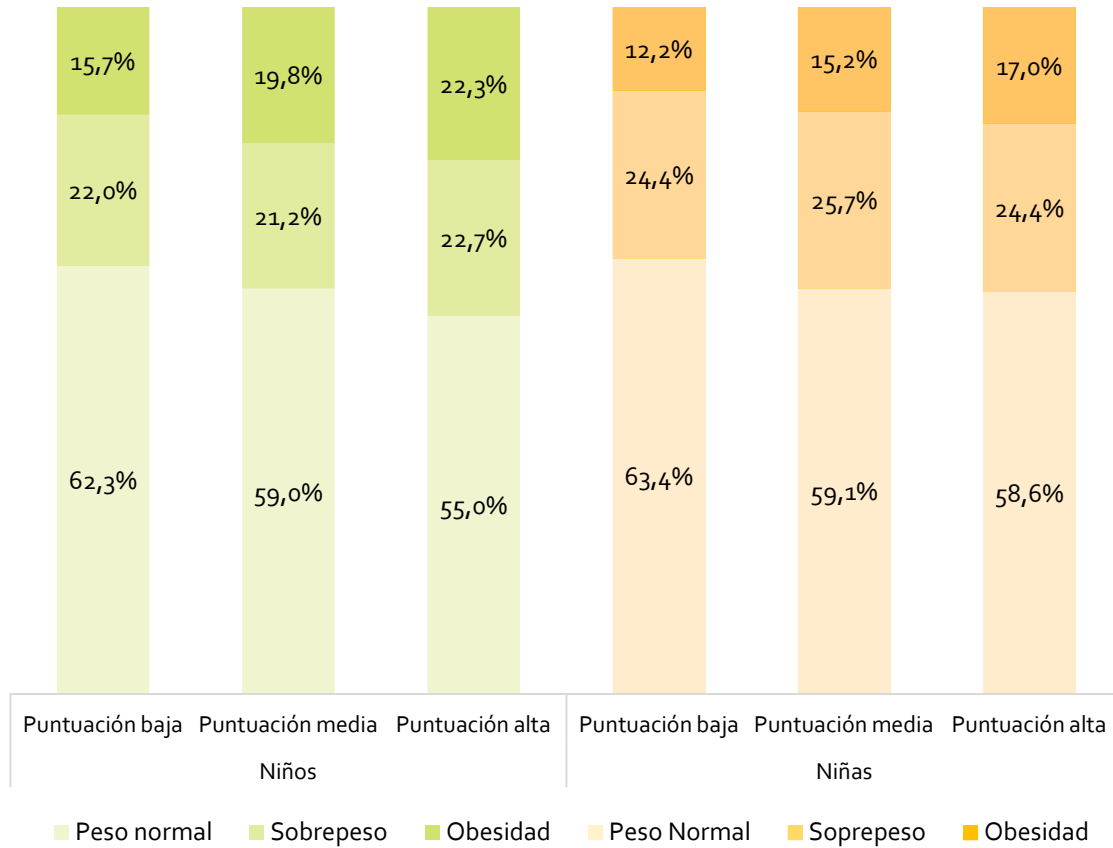
- No desayunar todos los días (+1).
- No comer fruta fresca (+1) y hortalizas (+1) todos los días.
- Comer aperitivos salados (+1) y aperitivos dulces (+1) más de tres días a la semana.
- Beber refrescos (+1) más de tres días a la semana.

¿Cómo se interpreta? A mayor puntuación, menos saludables los hábitos:

- Puntuación baja (0-1 puntos, hábitos más saludables).
- Puntuación media (2-3 puntos).
- Puntuación alta (4-6 puntos, hábitos menos saludables).

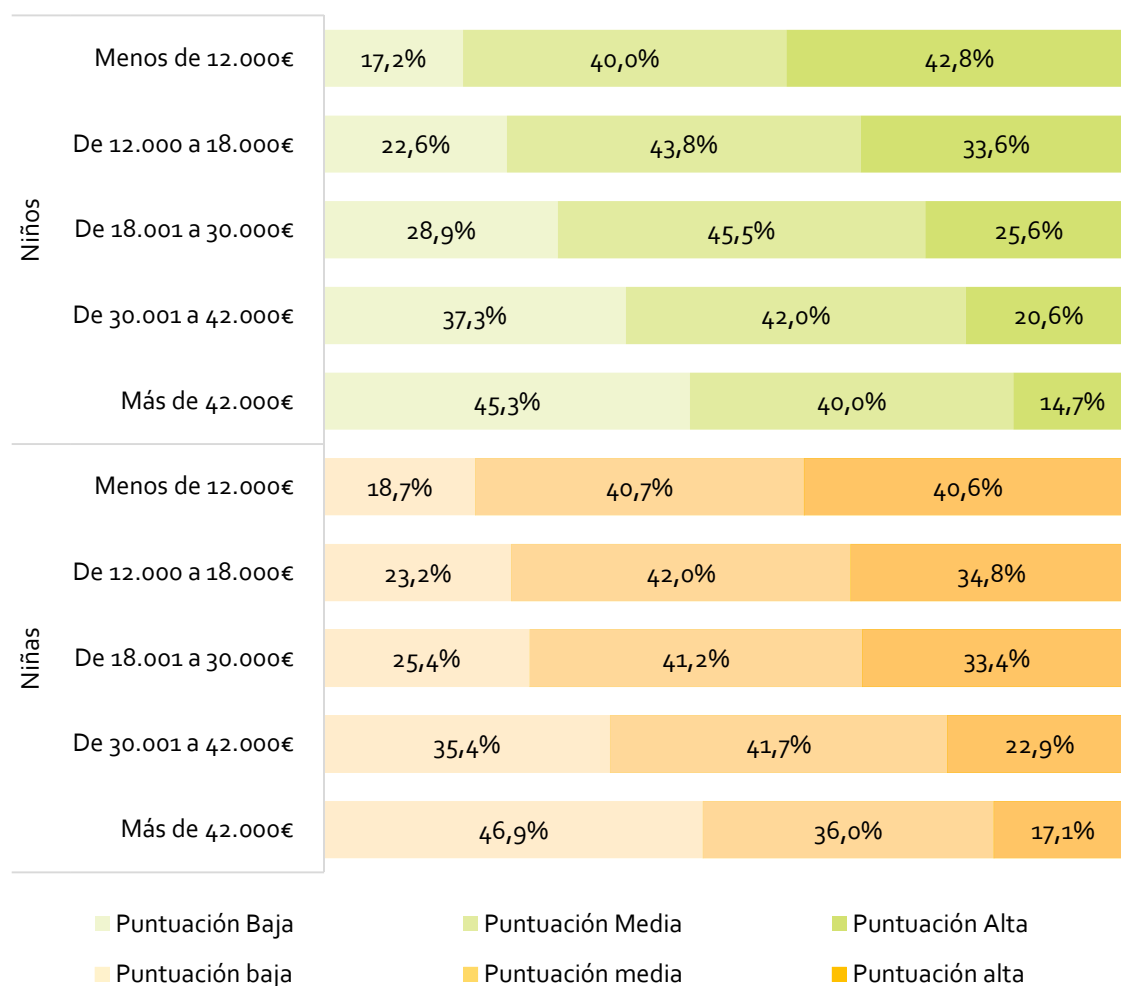
Los resultados son claros y en la línea de lo esperado: cuanto menos saludable es la dieta, es decir el o la escolar obtiene una puntuación alta del índice COSI, mayor el exceso de peso. La diferencia en la prevalencia de obesidad entre una puntuación alta y baja del índice COSI en niños asciende hasta los casi siete puntos, 22,3% frente al 15,7%, y en el caso de las niñas hasta cerca de los cinco puntos, 17% frente al 12,2%.

GRÁFICO 5. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN PUNTUACIÓN DEL ÍNDICE COSI DE HÁBITOS ALIMENTARIOS



Si analizamos esta relación con la renta familiar, los resultados también son claros y muestran la existencia de un gradiente social de forma que la alimentación es menos saludable a medida que desciende la renta familiar tanto en niños como en niñas, como puede observarse en el siguiente gráfico. Asimismo, y de manera inversa, el porcentaje de escolares con dietas más saludables (puntuación baja en el índice COSI) es menor cuanto menor es la renta del hogar, tanto en niños como en niñas, de forma que ocho de cada diez escolares que viven en hogares con bajos ingresos tiene tres o más hábitos alimentarios no saludables, cifra que se reduce a la mitad en hogares con renta alta.

GRÁFICO 6. PUNTUACIÓN DEL ÍNDICE COSI DE HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN LA RENTA ANUAL DEL HOGAR



Por otro lado, en relación con la vida activa, la OMS promueve la actividad física en todas las edades, y establece unas recomendaciones diarias para población infantil, cuyo cumplimiento se valora en este estudio.

CUADRO 3. ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO SEGÚN LA OMS

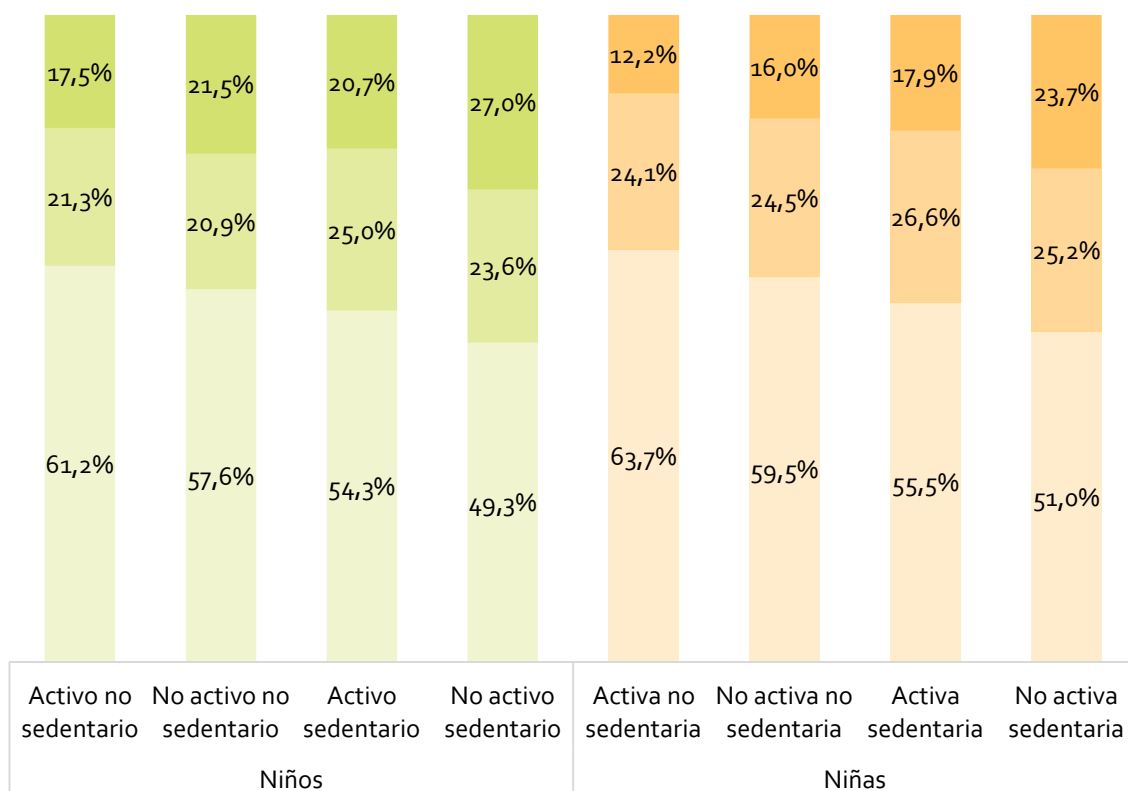
- Activo/a: practica actividad física intensa (que hace sudar) durante 1 hora o más al día.
- Sedentario/a: dedica 3 horas o más al día a actividades que se hacen sentado/a, como lectura, hacer los deberes o ver la televisión, pantallas de ordenador, consolas o móviles.

OBSERVACIÓN: La mejor opción posible es ser activo y no sedentario y la peor, no activo y sedentario. Una persona puede ser, a la vez, activa y sedentaria o no activa y no sedentaria.

Los principales resultados en este sentido son:

- El 75,4% de los niños y 65,2% de las niñas son activo/as y el 23% de los niños y el 25% de las niñas son sedentario/as.
- Con la edad el porcentaje de escolares activos disminuye mientras que aumenta el porcentaje de sedentarios.
- La obesidad infantil es más frecuente en el grupo menos activo respecto al más activo: 25,1% y 15,1% respectivamente.
- Los estilos de vida menos saludables se asocian entre ellos, de forma que los y las escolares con una alimentación menos saludable son también menos activos/as: 10% de niños y niñas sedentarios no activos con puntuación alta en el índice COSI, frente al 2,6% entre los activos no sedentarios.

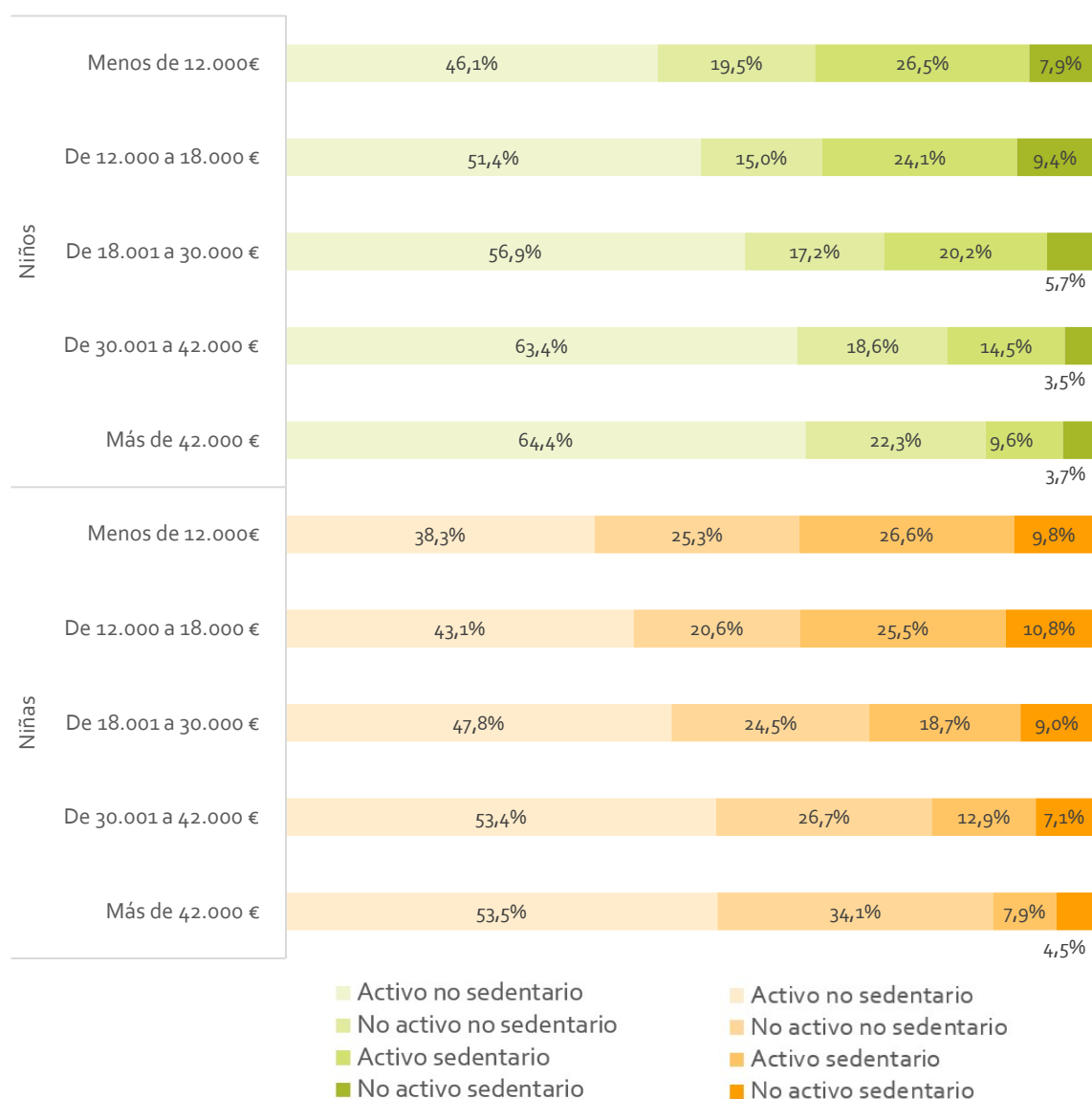
GRÁFICO 7. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Y SEDENTARISMO



Teniendo en cuenta la dimensión social, los datos ponen de manifiesto que se realiza más actividad física a medida que aumenta la renta del hogar: la opción "menos activa", y por tanto menos saludable (la categoría "no activos-sedentarios" en el gráfico) es dos veces más frecuente en el grupo de renta más baja que en el de renta más alta (7,9%

frente a 3,7% en niños y 9,8% frente a 4,5% en niñas). Por el contrario, la categoría “más activa” (“activo-no sedentario” en el gráfico) es 1,4 veces más frecuente en ambos sexos en el grupo de renta más alta que en el de renta más baja (en niños 64,4% frente a 46,1%; y en niñas 53,5% frente a 38,3%).

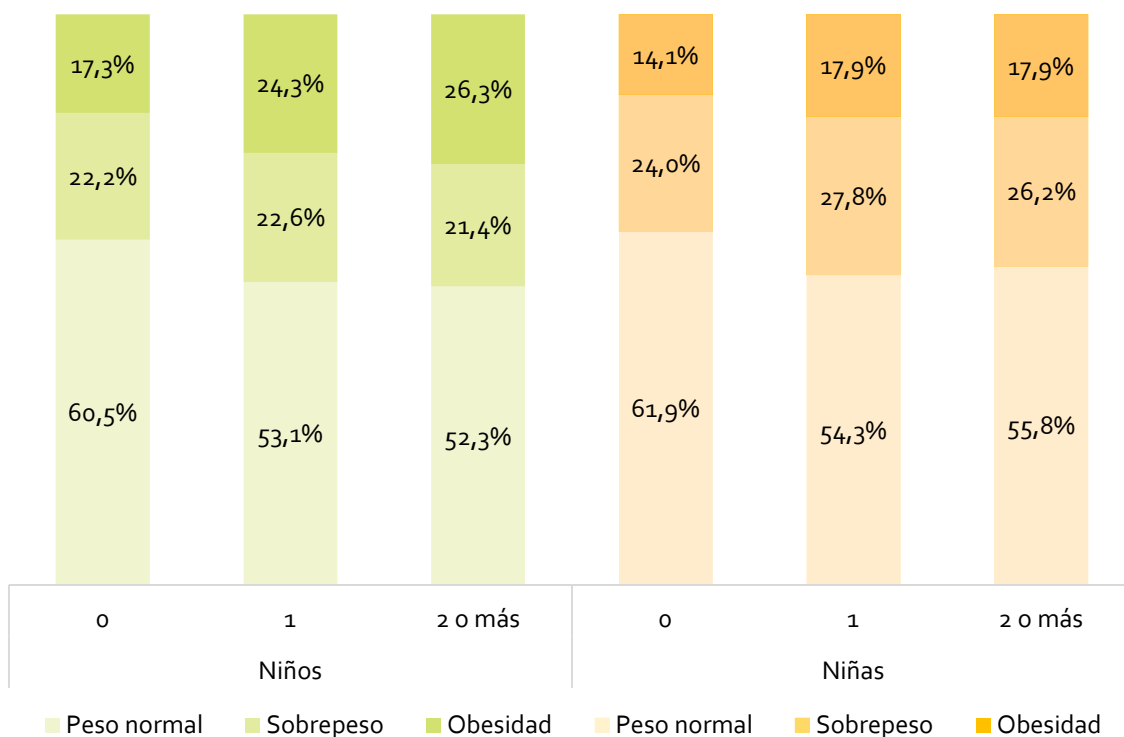
GRÁFICO 8. ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA Y SEDENTARISMO DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN RENTA ANUAL DEL HOGAR



El uso de pantallas como televisión, ordenador, videoconsolas, tableta o teléfono móvil probablemente se asocia a la obesidad infantil en la medida en la que puede estar relacionado con un estilo de vida más sedentario en el tiempo de ocio y con una mayor exposición a la publicidad de alimentos y bebidas no saludables. Así, la obesidad es más frecuente entre los escolares que tienen un mayor número de pantallas en la habitación, especialmente en el caso de los niños: la prevalencia de obesidad es del 26,3% entre los

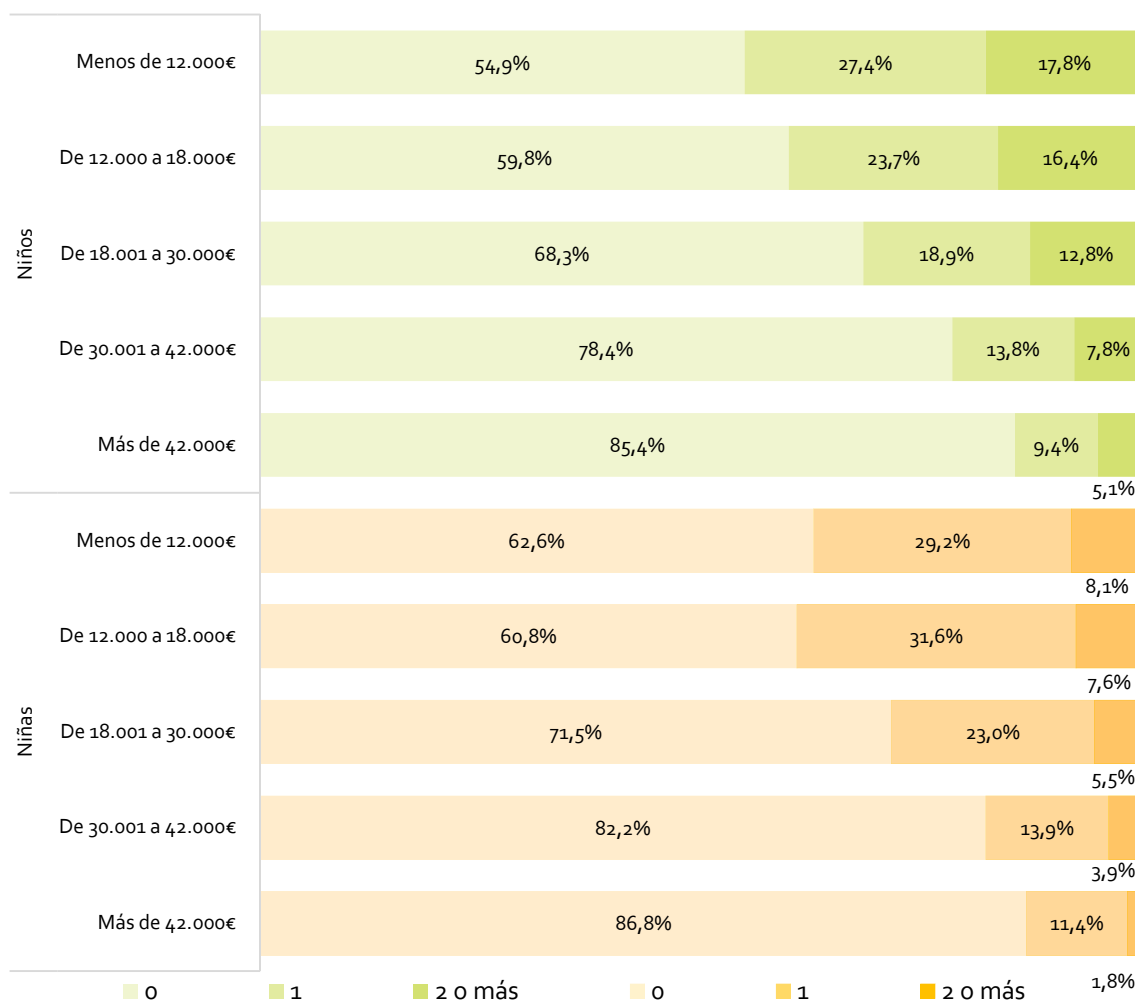
que tienen varios dispositivos en su habitación (17,9% en niñas), frente al 17,3% entre los que no tienen ninguno (14,1% en las niñas).

GRÁFICO 9. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN NÚMERO DE PANTALLAS EN LA HABITACIÓN



En el análisis socioeconómico, un mayor número de pantallas en la habitación se asocia inversamente con la renta del hogar: a mayor nivel de renta menor número de pantallas. Concretamente, mientras que en los hogares con menores ingresos cuatro de cada diez escolares disponen de alguna pantalla en la habitación, en los de mayores ingresos solo poco más de uno de cada diez tienen acceso.

GRÁFICO 10. NÚMERO DE PANTALLAS EN LA HABITACIÓN DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN RENTA ANUAL DEL HOGAR



Dentro de los estilos de vida, otro de los factores modificables relacionados con la obesidad ampliamente conocido es el patrón de sueño. Dormir suficiente y bien es fundamental para el desarrollo saludable de niños y niñas.

Según los datos de ALADINO, la obesidad es más frecuente entre los escolares que menos duermen entre semana (23,2% en niños y 17,7% en niñas), respecto a los que más duermen (15,5% en niños y 12,3% en niñas). Durante el fin de semana las diferencias en el sueño muestran un patrón similar, aunque menos acusado.

El patrón de sueño presenta algunas diferencias por nivel de renta, siendo más irregular en los hogares con renta baja: en días laborables la renta se asocia positivamente con el sueño (a mayor renta, más horas de sueño del niño o niña). Sin embargo, esta relación es negativa durante el fin de semana: de media los y las escolares duermen casi 20 minutos más en hogares con renta baja respecto a los de mayor renta.

Entorno en el que se crece

El entorno en el que viven los escolares está relacionado también con su situación ponderal. El estatus socioeconómico de la familia condiciona el lugar de residencia que, a su vez, influye en el tipo de recursos y equipamientos a los que se tiene acceso en el entorno donde se crece. De todo ello cabe esperar un impacto en los estilos de vida de niños y niñas que conduzca a desigualdades en salud.

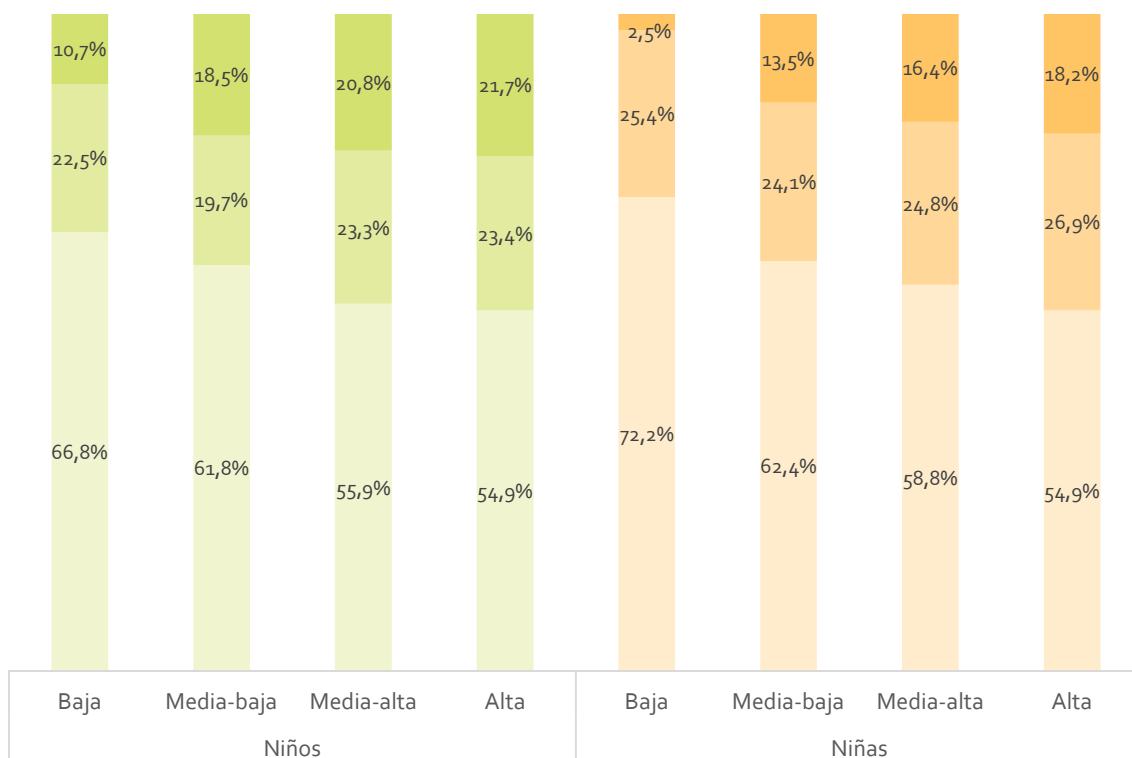
La evidencia muestra que la obesidad infantil es más frecuente en los barrios con mayor nivel de pobreza infantil. Los datos de ALADINO 2019 no permiten identificar el barrio de residencia del escolar, pero sí el del centro escolar. Para calcular la tasa de pobreza infantil del barrio del colegio se han utilizado los últimos datos disponibles del [Atlas de Distribución de Renta de los Hogares](#) del Instituto Nacional de Estadística (INE), que ofrece una descripción detallada de la distribución espacial de la pobreza infantil a nivel de unidad censal. Se ha dividido a los barrios en cuatro categorías dependiendo de las tasas de pobreza infantil en la que se encuentre el colegio:

- Baja: inferior al 10%.
- Media-baja: mayor de 10% e inferior al 25%.
- Media alta: mayor de 25% e inferior al 40%.
- Alta: superior al 40%.

El 2% de los niños y niñas acuden a colegios en barrios con una baja tasa de pobreza infantil mientras que el 15,8% de los niños y 16,8% de las niñas asisten a colegios situados en barrios con una tasa alta de pobreza infantil (superior al 40%). En ambos sexos la obesidad infantil es mucho más frecuente en los colegios de distritos con más pobreza infantil, siendo esta diferencia mayor en el caso de las niñas: la prevalencia de obesidad es siete veces mayor (18,2% frente a 2,5%), mientras que en niños es el doble (21,7% frente a 10,7%). También se observa la relación inversa, siendo el peso normal más frecuente a medida que disminuye la pobreza del barrio.

Es importante matizar que los centros escolares no están perfectamente segmentados respecto al nivel de renta del hogar. Así, en los centros de barrios con baja tasa de pobreza infantil el 8% de los niños y el 2,6% de las niñas pertenecen a hogares de renta baja y viceversa: el 8,8% de los niños y el 6,7% de las niñas en centros de barrios con alta tasa de pobreza infantil pertenecen a familias con un nivel de renta alto.

GRÁFICO 11. SITUACIÓN PONDERAL DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN TASA DE POBREZA INFANTIL DE LA SECCIÓN CENSAL DEL COLEGIO



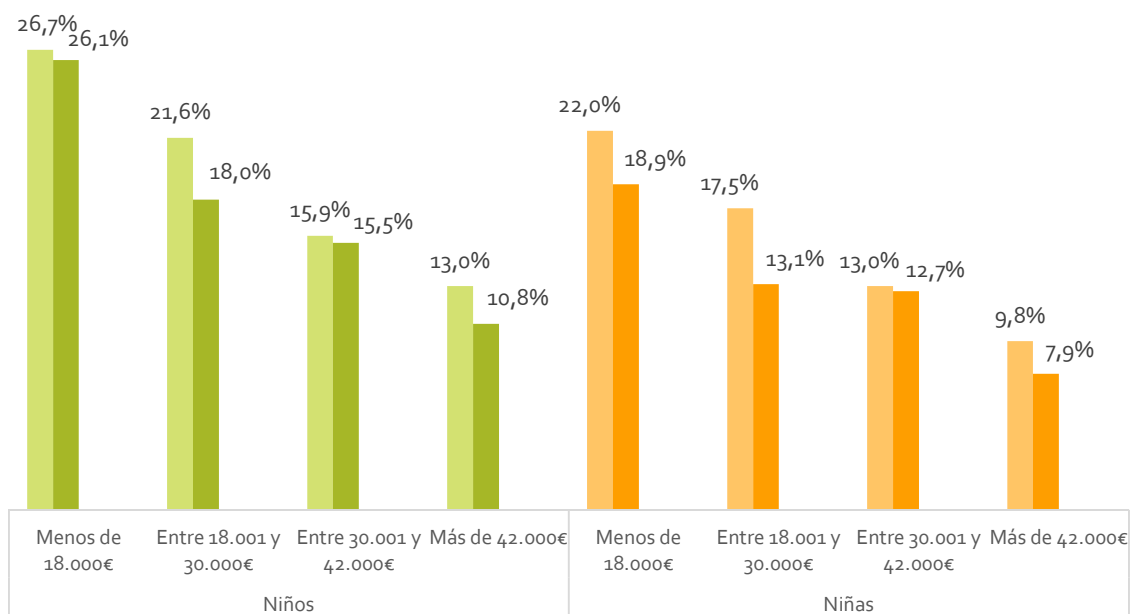
Respecto a la titularidad del centro, algo más de dos de cada tres escolares (67,4%) asisten a colegios públicos y el tercio restante a concertados (28,4%) y privados (4,1%), sin diferencias significativas por sexo. La renta del hogar condiciona claramente la elección del tipo de colegio: ocho de cada diez escolares de hogares con menos renta acuden a un centro público, frente a la mitad de los escolares de hogares con mayor renta, sin diferencias por sexo.

En cuanto a la distribución del exceso de peso de los escolares en relación con la titularidad del centro, los porcentajes de sobrepeso y obesidad son mayores, especialmente en el caso de los niños, entre los centros concertados (22% y 20,5% respectivamente) o públicos (22,7% y 19,4%) que en los privados (15,7% y 17,2%). Considerando conjuntamente la situación ponderal de los escolares según la renta del hogar y titularidad del colegio, el gradiente socioeconómico se mantiene en los tres tipos de colegio siendo menor la obesidad infantil a mayor nivel de renta familiar.

En relación a la disponibilidad y tipo de comedor escolar, la existencia de comedor en el centro no se asocia de forma significativa con la situación ponderal de los escolares, aunque sí hay diferencias respecto a la renta familiar: uno de cada diez escolares (9,3%) en hogares con un nivel de renta bajo no disponen de comedor en el colegio frente a solo el 2,8% para los de renta alta.

Donde sí se encuentra una relación con la situación ponderal es en el tipo de comedor escolar. En aquellos colegios en los que la comida se elabora en el propio centro, la obesidad es menos frecuente (15,8%), que cuando el servicio se encuentra externalizado (19%). Además, en función de la renta, los escolares de hogares más vulnerables acuden con mayor frecuencia a centros con un servicio de comedor externalizado (56%) que quienes tienen más recursos (39%).

GRÁFICO 12. PREVALENCIA DE OBESIDAD DE LOS Y LAS ESCOLARES SEGÚN TIPO DE COMEDOR ESCOLAR Y RENTA ANUAL DEL HOGAR



Las actividades deportivas extraescolares son una oportunidad para realizar actividad física en la etapa escolar, por lo que diferencias en el acceso pueden condicionar desigualdades en salud por sexo o nivel socioeconómico. Los datos de ALADINO 2019 muestran que la oferta de actividades deportivas extraescolares por parte de los colegios llega más a los escolares de hogares con rentas altas que a los de rentas bajas (77,6% frente a 66,2%), siendo menos frecuente la obesidad en colegios que organizan estas actividades respecto a aquellos que no las organizan (17% frente a 19%), aunque la diferencia sólo es significativa para las niñas.

El tipo de instalaciones que tenga el centro escolar, como por ejemplo contar con un gimnasio cubierto, puede ser un elemento importante para facilitar la práctica de la actividad física. Uno de cada cinco escolares (21%) estudia en un colegio sin gimnasio cubierto, aunque este porcentaje es mayor en el caso de los escolares con menos ingresos (23,9%) comparado con los de ingresos altos (16,8%). Esta diferencia por renta es importante ya que la obesidad infantil es más frecuente en estos centros que no disponen de un gimnasio cubierto, con diferencias más pronunciadas en niños (22,3% frente a 18,9%) que en niñas (16,5% frente a 14,7%).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Cuatro de cada diez escolares en España padecen exceso de peso -la suma de obesidad y sobrepeso- un problema muy frecuente que lo es aún más entre los y las escolares de hogares con menor nivel de ingresos, de estudios o peor situación laboral. La relación entre obesidad y pobreza infantil es compleja y en ella intervienen diferentes factores tanto asociados al propio niño o niña como a su familia, o al entorno residencial y escolar donde crecen. La asociación de estos factores con la prevalencia de exceso de peso se puede resumir en los siguientes términos:

- **Condiciones de partida:** Los niños y niñas que crecen en hogares con menores ingresos tienen un mayor riesgo de exceso de peso. Las mayores diferencias se observan en las niñas, lo que refuerza la necesidad de llevar a cabo análisis diferenciados por sexo. Asimismo, el exceso de peso de los y las escolares está estrechamente relacionado con el exceso de peso de sus progenitores, que a su vez se asocia al nivel socioeconómico del hogar, en términos de renta, educación y situación laboral.
- **Estilos de vida:** Es frecuente que los progenitores infraestimen el exceso de peso de sus hijos e hijas, considerando que su peso es normal. Esta percepción incorrecta es especialmente frecuente si los propios progenitores tienen exceso de peso, bajo nivel de estudios o pertenecen a un hogar con nivel reducido de ingresos.

La obesidad infantil es más frecuente en escolares con estilos de vida menos saludables en relación a la alimentación (como el bajo consumo de fruta y hortalizas, no desayunar, un elevado consumo de aperitivos dulces y salados y refrescos) o a la actividad física y el descanso (dedicar menos tiempo a realizar actividad física y más tiempo a actividades sedentarias y/o delante de pantallas, patrón de sueño irregular), que también se asocian entre sí y son más frecuentes entre los y las escolares de familias con menor renta. Además, también se observan diferencias importantes por sexo, con una menor actividad física y mayor sedentarismo en las niñas que en los niños.

- **Entorno en el que se crece:** la obesidad infantil es más frecuente en los colegios que presentan características que también se asocian a mayor presencia de escolares de familias con menor renta: situados en barrios con mayor nivel de pobreza infantil, que no disponen de gimnasio cubierto o actividades deportivas extraescolares o con comedor externalizado.

En resumen, el exceso de peso y la pobreza son dos problemas que van de la mano desde la primera infancia, y que están enraizadas en los estilos de vida y el entorno en el que viven y se desarrollan los niños y niñas junto a sus familias, centros escolares, barrio y comunidades. Existe, por tanto, un amplio margen de mejora en los estilos de vida y entornos saludables desde la infancia, especialmente para la población infantil con peores condiciones de partida.

EL EXCESO DE PESO Y LA POBREZA SON DOS PROBLEMAS QUE VAN DE LA MANO DESDE LA PRIMERA INFANCIA, Y QUE ESTÁN ENRAIZADAS EN LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ENTORNO EN EL QUE VIVEN Y SE DESARROLLAN LOS NIÑOS Y NIÑAS JUNTO A SUS FAMILIAS, CENTROS ESCOLARES, BARRIO Y COMUNIDADES.

Como respuesta a algunas de las desigualdades y barreras identificadas, se recomienda realizar actuaciones dirigidas a:

- Facilitar una alimentación saludable, de forma sostenida durante todo el año, con los centros escolares como ejes de acción igualadora para abordar las desigualdades sociales. En función de los datos obtenidos, se recomienda específicamente:
 - Aumentar la disponibilidad gratuita en los colegios de frutas y hortalizas, que facilite seguir la recomendación saludable de comer al menos cinco porciones al día, a ser posible de temporada y producidas localmente y de agua corriente para beber y limitar el acceso a alimentos poco saludables en estos mismos centros.
 - Garantizar el acceso a un comedor escolar y a menús saludables a todos los y las escolares.
 - Facilitar el acceso a una alimentación saludable a los y las escolares de familias con menor nivel socioeconómico, ofreciendo menús escolares saludables de forma gratuita o a precio muy reducido.
 - Facilitar opciones de alimentación saludable a los y las escolares más desfavorecidos también fuera del centro escolar, a través de bonos o similares para adquirir frutas y hortalizas y mediante la apertura de los comedores escolares durante las vacaciones o campamentos de verano.
 - Facilitar y promover la lactancia materna en todos los ámbitos sociales.
- Promover la actividad física diaria y el ocio activo en los y las escolares, reduciendo el sedentarismo:

- Limitar el uso de pantallas en tiempo de ocio, especialmente aquellas pantallas sin control parental disponibles en el dormitorio del escolar.
- Facilitar y fomentar el uso de las instalaciones deportivas del colegio fuera del horario escolar y durante los fines de semana, y las actividades deportivas extraescolares, fomentando que sean gratuitas o a un precio muy reducido para los escolares con menor nivel socioeconómico.
- Aumentar el número de instalaciones deportivas adecuadas para la infancia en aquellos barrios con mayor nivel de pobreza infantil.
- Incrementar las oportunidades para la realización de actividades de ocio activo o extraescolares deportivas, diseñando ofertas inclusivas, que favorezcan especialmente la participación de las niñas.
- Reforzar la educación y sensibilización a los progenitores y a los y las escolares, de forma participativa y con el apoyo de los educadores y profesionales sanitarios, sobre la importancia de los estilos de vida saludables para la salud y la calidad de vida de los niños y niñas en:
 - Alimentación saludable, con más productos frescos e integrales y menos procesados, más vegetales, legumbres, frutos secos y agua como bebida de elección.
 - Vida activa mediante la realización de actividad física y reducción del sedentarismo, limitación del uso de pantallas digitales y televisión y un patrón de sueño de al menos 9 horas diarias de forma regular.
- Continuar desarrollando la vigilancia epidemiológica de la obesidad infantil y sus determinantes, destinando recursos a la realización de estudios científicos con una metodología adecuada para profundizar en el conocimiento de las desigualdades sociales, sus mecanismos de instauración y empeoramiento, la influencia de los entornos alimentarios emergentes en la esfera digital, la identificación de las mejores opciones para revertir estas desigualdades y el impacto logrado con su aplicación.

PARA SABER MÁS SOBRE OBESIDAD Y POBREZA INFANTIL

- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. Madrid, 2020. [Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019.](#)
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Consumo. Madrid, 2020. [Estudio ALADINO: infografía con recomendaciones](#)
- Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, 2019. [Obesidad infantil y desigualdad](#)
- WHO Regional Office for Europe Obesity and inequities, 2014. [Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#)
- UNICEF Comité Español, 2019. [Malnutrición, obesidad infantil y derechos de la infancia en España](#)
- WHO Regional Office for Europe, 2021. [Socioeconomic disparities in physical activity, sedentary behavior and sleep patterns among 6- to 9-year-old children from 24 countries in the WHO European region](#)
- WHO Regional Office for Europe, 2021. [Socioeconomic inequalities in overweight and obesity among 6- to 9-year-old children in 24 countries from the World Health Organization European region](#)
- WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2015/2017) [Socioeconomic differences in food habits among 6- to 9-year-old children from 23 countries-](#)
- Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI 2020). [Fact sheet -physical activity, screen time and sleep of children aged 6-9 in Europe](#)
- Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI, 2021). [Fact sheet -eating habits of children in 23 European countries](#)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE CONSUMO



agencia
española de
seguridad
alimentaria y
nutrición

