

Dictamen 2/2024

sobre el

Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en Menores de 12 Años en Canarias

Pleno del Consejo Económico
y Social de Canarias
Sesión de fecha: 10 de julio de 2024



Índice

ÍNDICE

1. FUNCIONES DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS.....	1
2. SOLICITUD Y TRAMITACIÓN.....	2
3. MARCO DE INTERVENCIÓN DEL PLAN.....	3
4. CONTEXTO NORMATIVO VIGENTE E INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN RELACIONADOS.....	5
5. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL DOCUMENTO SOMETIDO A DICTAMEN.....	9
6. CONSIDERACIONES.....	12
7. CONCLUSIONES.....	14

1. FUNCIONES DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS.

El artículo 4.2 a) de la Ley 1/1992, de 27 de abril, del Consejo Económico y Social (CES), establece entre sus funciones la de *“emitir informe previo sobre los anteproyectos de Ley y los planes del Gobierno en materia económica, social y laboral, con la excepción del anteproyecto de Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma”*.

Por su parte, el artículo 5.1 de la citada ley establece que *“corresponde al Presidente del Gobierno solicitar del Consejo la emisión de informes y dictámenes cuando así lo haya acordado el Gobierno o lo interese cualquiera de sus miembros (...)”*.

2. SOLICITUD Y TRAMITACIÓN.

Con fecha 29 de mayo de 2024, el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias solicita se emita el preceptivo dictamen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.2 y 5.1 de la Ley 1/1992, de 27 de abril, del Consejo Económico y Social, a interés de la Consejera de Sanidad, sobre el Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en Menores de 12 Años en Canarias.

Dicha solicitud vino acompañada de los siguientes documentos:

- Memoria justificativa del plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en canarias.
- Memoria económica plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias.

En razón de la materia esta iniciativa ha sido asignada a la Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social, a los efectos de su estudio, valoración y propuesta.

En lo que respecta a su tramitación, ha sido vista en las sesiones siguientes:

- a) Sesión de trabajo de la Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social de fecha 20 de junio de 2024.
- b) Sesión de trabajo de la Comisión Permanente de Trabajo de Política de Bienestar Social de fecha 10 de julio de 2024.

Habiéndose emitido y aprobado Proyecto de Dictamen en Sesión Plenaria del Consejo de fecha 10 de Julio de 2024.

3. MARCO DE INTERVENCIÓN DEL PLAN.

En primer lugar hay que señalar que los elementos objetivos que justifican la elaboración del Plan vienen recogidos en el segundo capítulo del documento sometido a Dictamen, por lo que cabe resaltar los siguientes aspectos señalados en el mismo:

- a) El número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016.
- b) La prevalencia de obesidad en los escolares de 6 a 9 años en el territorio nacional sigue siendo muy elevada, el 17,3 %, según los estándares de situación ponderal de la OMS; y, además, dentro de la obesidad, un 4,2 % de los escolares estudiados presentan obesidad severa. (Estudio Aladino 2019).
- c) Las cifras correspondientes a Canarias recogidas en dicho estudio son del 18,5% (obesidad); 24,5% (sobrepeso) y 43% (obesidad + sobrepeso), siendo estas cifras más elevadas entre los varones a partir de los 7 años de edad.
- d) La pandemia de COVID-19 ha agravado la tendencia a la inactividad física que era alarmante incluso antes de la pandemia, lo que ha conducido a un repunte en la prevalencia del exceso de peso.
- e) La obesidad infantil es un factor predictivo importante de la obesidad en la edad adulta y una causa prevenible de mortalidad prematura, suponiendo además una de las fuentes de gasto sanitario más elevado en los países desarrollados.
- f) Además de estos mayores riesgos futuros, los niños y niñas con obesidad sufren mayor riesgo de complicaciones a corto plazo, entre las que destacan las alteraciones del metabolismo lipídico, hipertensión arterial (HTA), resistencia a la insulina (RI) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), problemas respiratorios, problemas ortopédicos, dermatológicos, hígado graso no alcohólico - hígado graso asociado a disfunciones metabólicas (NAFLD/MAFLD), colecistitis, litiasis biliar, pancreatitis, síndrome de ovario poliquístico (SOP), problemas psicológicos y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares.

En segundo lugar, no por ello menos importante, y tal como se recoge en el documento sometido a dictamen, las evidencias actuales ponen de manifiesto la importancia que tienen en la aparición y desarrollo de la obesidad infantil diversos factores y situaciones, que podemos dividir en:

1. Factores individuales no modificables: edad, sexo y genética.
2. Factores individuales modificables: estilos de vida y nivel socioeconómico.
3. Factores ambientales: entorno/ambiente obesogénico, publicidad, urbanismo y transporte, fácil acceso a comida rápida hipercalórica, tecnologización.
4. Factores relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de la región en la que se vive.
5. Factores psicológicos.

En sentido opuesto factores como un peso al nacer superior a 3.500 gramos, menor ingesta grasa, menor consumo de productos azucarados y menor tiempo de desempeño de actividades sedentarias constituyen factores de protección de la obesidad infantil.

4. CONTEXTO NORMATIVO VIGENTE E INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN RELACIONADOS.

El contexto normativo con rango de Ley en el que se inserta el Plan viene recogido en el capítulo 11 del documento.

Cabe destacar, entre otras, las siguientes:

- a) La Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud, siendo competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios para fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- b) La ley 14/1986, General de Sanidad, dio respuesta a este derecho y, en el caso particular de la Seguridad Alimentaria, estableció, como una de las actuaciones sanitarias a realizar por las Administraciones Públicas, el control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
- c) El Reglamento (CE) n.º 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.

A su vez, este Reglamento se ha visto complementado por un conjunto de reglamentos de higiene y control oficial que establecen la regulación básica que en esta materia es de aplicación a todas las etapas de la cadena alimentaria.

- d) Ley 44/2006, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios, modifica la Ley 11/2001, introduciendo en su ámbito de aplicación los aspectos relacionados con la nutrición, con mención especial a la prevención de la obesidad.
- e) Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición cuyo objeto es el reconocimiento y la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria entendiéndolo como tal el derecho a conocer los riesgos potenciales que pudieran estar asociados a un alimento o a alguno de sus componentes; el derecho a conocer la incidencia de los riesgos emergentes en la seguridad alimentaria y a que las administraciones competentes garanticen la mayor protección posible frente a dichos riesgos.

Entre sus fines específicos se encuentra la fijación de las bases para la planificación, coordinación y desarrollo de estrategias que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición.

f) Reglamento 625/2017, relativo a los controles oficiales, que establece que cada estado debe elaborar un plan nacional de control plurianual que abarque todos los ámbitos regulados por la legislación de la Unión Europea relativa a la cadena agroalimentaria.

Como respuesta a este mandato comunitario en España la AESAN, en colaboración con las CCAA, ha elaborado el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA), documento que describe los controles oficiales llevado a cabo en España por las autoridades competentes a nivel estatal, autonómico y local, a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final

La normativa, con rango de Ley, que concierne al ámbito educativo es la siguiente:

a) Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).

b) Texto consolidado 30/12/2020 (LOMLOE).

Y, finalmente en el ámbito competencial de la Administración Local:

a) Ley 33/2011 General de Salud Pública que en su artículo 16 establece que las actuaciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativos, sanitarios, laboral y local y de instituciones cerradas.

b) Ley 27/2013 de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, en su artículo 25, establece la protección de la salubridad pública como competencia propia, entendiendo el término “salubridad pública” como “el estado de salud de la población” y la definición profesional que incluye las áreas de más reciente desarrollo de la salud pública: la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

c) Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local que otorga a los Ayuntamientos la potestad reglamentaria (art. 4.1.a) que les permite dotarse de ordenanzas municipales con las que regular dentro de la esfera de sus competencias, como por ejemplo el uso y funcionamiento de las instalaciones deportivas, el modelo de gestión de las mismas, los servicios deportivos.

En cuanto a los instrumentos de planificación relacionados:

Entre las principales estrategias y programas a nivel nacional para la prevención de la obesidad se encuentran:

a) La Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad).

b) La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

Las estrategias y programas vigentes a nivel regional son :

a) Programa alimentos a la palestra y actividad física (ALIPA).

Es un programa que busca promocionar una alimentación saludable y sostenible, además de promocionar la práctica de actividad física y la prevención del sedentarismo.

b) Círculos de la vida saludable.

Programa mediante el que se llevan a cabo acciones formativas orientadas a técnicos municipales y docentes, con el objetivo de que puedan actuar como agentes de salud y trasladen los contenidos de la Estrategia “Los Círculos de la VIDA SALUDABLE” a la comunidad, al alumnado y sus familias, respectivamente.

c) Plan de frutas y hortalizas.

Programa financiado por la Unión Europea que fomenta el consumo de frutas y hortalizas entre el alumnado de Infantil y Primaria. Reparto de fruta una vez a la semana para su consumo en los recreos durante, al menos, diez semanas. Se complementa con medidas de acompañamiento para conocer los alimentos que consumen.

d) Programa 16 del plan nacional de control oficial de la cadena alimentaria .

Valoración y control de los menús de los centros educativos de Canarias. Control oficial por parte de la DGSP e inspectores de Salud Pública de las Áreas de Salud de la oferta alimentaria en los comedores escolares.

e) Red de ecocomedores de Canarias.

La incorporación de alimentos ecológicos en la Red de Ecocomedores escolares implica un alto nivel de responsabilidad social y ambiental, vinculado en el proceso educativo al conocimiento de lo que comemos. A esto hay que añadir la promoción de una alimentación saludable, con dietas equilibradas mediante el consumo de verduras, frutas, carnes y pescados, en cuya producción no se hayan utilizado sustancias químicas de síntesis, ni medicamentos, ni hormonas.

f) Aulas de salud.

Programa formativo de Educación para la Salud (EpS) dirigido tanto a profesionales sanitarios como a la población general. Se realiza una formación de formadores (profesionales de la salud) con el objetivo de mejorar sus conocimientos pedagógicos y técnicos para que se conviertan en educadores de la población.

g) Programa de salud infantil de Canarias

La atención a la población infantil de 0-14 años es una de las grandes prioridades de la Atención Primaria de Salud, ya que la mejora de la atención pediátrica en los primeros años de la vida supone una importante repercusión en el nivel de salud de nuestra sociedad.

h) Programa de atención a la salud afectivo sexual y reproductiva.

El Programa de Atención a la Salud Afectivo Sexual y Reproductiva (PASAR) del Servicio Canario de la Salud aporta a los y las profesionales un soporte o herramienta que les facilita ofrecer una

adecuada atención sanitaria para la incorporación de nuevos hábitos saludables para las madres y familias, en períodos específicos de salud de la mujer como son: el embarazo, el puerperio y la preparación a la maternidad y paternidad.

i) Proyecto Stars.

Proyecto europeo STARS (Acreditación y Reconocimiento de Desplazamientos Sostenibles para Colegios) coordinado desde la DGT, trata de generar un cambio en las pautas de movilidad del alumnado, con el objetivo de perseguir un cambio modal en los hábitos de desplazamientos de los más jóvenes y adolescentes en los trayectos diarios al centro educativo, reduciendo la dependencia del vehículo, y contribuyendo a eliminar los niveles de contaminación en la atmósfera.

j) Programa escuela y salud.

Es uno de los programas educativos que se coordinan desde el Servicio de Innovación Educativa y que va dirigido a todos los centros docentes públicos no universitarios de Canarias. Tiene la finalidad de colaborar con las comunidades educativas de Canarias, con otros organismos, entidades y agentes sociocomunitarios en el fomento de hábitos y estilos de vida saludables. Todo esto a través de un enfoque competencial, participativo, preventivo y capacitador, dirigido a fortalecer la escuela como un lugar saludable, seguro, acogedor e inclusivo, donde enseñar, aprender y convivir

k) Promoción de la salud y la educación emocional”, eje temático de la red canaria de centros educativos para la innovación y calidad del aprendizaje sostenible .

La Promoción y la Educación para la Salud constituye un proceso global, que abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de cada una de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas.

l) Proyecto ayudantes TICs.

El objetivo general del proyecto es promover estilos de vida saludables entre la población escolar de primaria y secundaria mediante el desarrollo de actuaciones y estrategias preventivas de Educación para la Salud que además impliquen la coordinación con diferentes agentes educativos y sociales ubicados en los municipios de los centros participantes.

m) Proyecto Nereu.

El Proyecto Nereu es un proyecto de promoción de la salud física y mental mediante la educación y la prescripción de actividad física, la alimentación saludable y la gestión de las emociones para niños y niñas de entre 6 y 12 años y sus entornos familiares.

5. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL DOCUMENTO SOMETIDO A DICTAMEN.

El documento sometido a dictamen se presenta como un trabajo conjunto entre el Servicio Canario de la Salud (Dirección General de Salud Pública, Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Mental y Adiciones); la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deporte (Viceconsejería de Educación, Dirección General de Ordenación de las Enseñanzas, Inclusión e Innovación); la Consejería de Bienestar Social, Igualdad, Juventud, Infancia y Familias (Viceconsejería de Bienestar Social, Dirección General de Protección a la Infancia y la Familia); la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Soberanía Alimentaria (Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria) y la Federación Canaria de Municipios (FECAM).

Y cuenta con el aval científico de la Asociación Española de Pediatría; la Sociedad Canaria de Pediatría de Las Palmas; la Sociedad Canaria de Pediatría de Santa Cruz de Tenerife; la Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Canarias y la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria.

En cuanto al contenido específico del documento, éste se divide en los siguientes apartados:

a. Introducción.

En este apartado se recoge la definición del concepto de obesidad, se señala la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad, se describen los criterios estandarizados que definen los conceptos asociados al exceso de peso y se establece el mismo como incompatible con el derecho a la salud.

Seguidamente se describe la estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y Prevención al ser la elegida por nuestro país para englobar las actividades con el fin de invertir la tendencia de la prevalencia de la obesidad mediante el fomento de la alimentación saludable y la práctica de la actividad física.

b. Necesidad de un plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en Canarias. Justificación.

En este punto el documento recoge la cuantificación de la prevalencia de la obesidad a nivel mundial, europeo, nacional y autonómico y se aportan datos sobre sus consecuencias económicas.

c. Plan de prevención de la obesidad infantil en menores de 12 años en canarias: misión, visión y principios rectores. Objetivos estratégicos, específicos y vigencia.

Define los conceptos señalados y establece el período durante el que se va a desarrollar el mismo (cuatro años).

d. Metodología.

Describe el proceso de elaboración del documento sometido a Dictamen.

e. Factores asociados a la obesidad infantil.

En este punto se ponen de manifiesto la existencia de:

- i). Factores individuales no modificables: edad, sexo y genética.
- ii). Factores individuales modificables: estilos de vida y nivel socioeconómico.
- iii). Factores ambientales: entorno/ambiente obesogénico, publicidad, urbanismo y transporte, fácil acceso a comida rápida hipercalórica, tecnologización.
- iv). Factores relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de la región en la que se vive.
- v). Factores psicológicos.
- vi) Factores de protección

f. Comorbilidades asociadas a la obesidad.

Se describen las comorbilidades asociadas a la obesidad agrupándolas en psicosociales, neurológicas, cardiovasculares, endocrinas, dermatológicas, peor respuesta a las infecciones, musculo-esqueléticas, renales, gastrointestinales y pulmonares.

g) Características psicológicas de la obesidad infantil.

En este punto se desarrollan aspectos psicosociales que pueden mantener una relación bidireccional con la obesidad, en el sentido de que, además de ser una de las consecuencias de la obesidad, los componentes emocionales y las creencias disfuncionales pueden contribuir a la aparición y el mantenimiento de las conductas que favorecen el sobrepeso: trastornos internalizantes y externalizantes, demora de la gratificación, papel reforzante de la comida, relaciones interpersonales y estigma social y relaciones familiares.

h) Optimización de la adherencia a los programas de prevención y tratamiento de la obesidad infantil.

Se analizan los factores de adherencia requeridos para una eliminación de las conductas potencialmente obesogénicas.

i) Principales estrategias y programas a nivel nacional en prevención de obesidad.

j) Programas de prevención de obesidad infantil vigentes en Canarias.

k) Marco normativo.

l) Líneas estratégicas.

Se establecen las líneas estratégicas basadas en los siguientes puntos:

- i) Alimentación saludable.
- ii) Actividad física.
- iii) Horas de sueño.
- iv) Ocio y entretenimiento sedentario. Tiempo dedicado a pantallas.
- v). Salud mental.
- vi) Condiciones socioeconómicas y educativas.
- vii) Otras: Adquisición y mantenimiento de una microbiota intestinal no obesogénica, fármacos inductores de obesidad.

m) Tecnologías de la información y comunicación (tics) y nuevas tecnologías. Orientaciones para el uso saludable en prevención de la obesidad.

n) Acciones según el ámbito de actuación.

o) Evaluación del plan.

p) Ficha financiera del plan.

6. CONSIDERACIONES.

El instrumento de planificación sometido a Dictamen recoge manera amplia y sistematizada todos los elementos que nos permiten afirmar, tal y como establece dicho documento, que nos enfrentamos a uno de los problemas más graves de Salud Pública en el siglo XXI; sin embargo, cabe realizar por parte de este Consejo, determinadas consideraciones, a fin de aportar ciertos elementos que contribuyan a incrementar su viabilidad operativa.

La metodología seguida para su elaboración y los elementos que lo definen se describen, respectivamente, en los capítulos cuarto y tercero del documento.

Por lo que se refiere a los elementos que definen el Plan se establecen los conceptos de misión, visión, principios rectores, objetivos estratégicos, objetivos específicos y vigencia.

En el capítulo 12 se establecen las líneas estratégicas y en el capítulo 14 las acciones concretas a realizar según el ámbito de actuación, en este último se describen las acciones en los diferentes entornos y se afirma que “el éxito del plan se basa en la suma de diferentes acciones desde los distintos ámbitos de actuación”.

Como corolario de lo expuesto se establece que *“las acciones desde la Dirección General de Salud Pública tienen el propósito de fomentar el trabajo coordinado e intersectorial de las distintas unidades administrativas y la Federación Canaria de municipios implementando programas de educación para la salud, además de actualizar los ya existentes”* (estrategias).

Por lo que respecta a las acciones en el resto de entornos y/o unidades administrativas participantes, éstas se definen de manera sistemática mediante el uso de términos, tales como, “mejorar”, “sensibilizar”, “reducir”, “promover”, “difundir”, etc

Seguidamente se establece que *“la evaluación del plan será realizada desde el “Observatorio de la obesidad infanto-juvenil en Canarias ”mediante un “Comité Evaluador” designado para tal fin, entre los miembros del Observatorio”* y se definen unos *“indicadores de resultados”* y unos *“indicadores de realización”*.

Finalmente el último capítulo del Plan ofrece una “ficha financiera” para el período 2024-2027 recogiendo literalmente *“Una vez estimados los costes de la realización del Plan, sin capítulo I, se ha elaborado una tabla con las necesidades de incremento adicional del presupuesto, que en este caso afecta a la Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud, ya que el resto de Direcciones Generales ..., harán frente a los costes de este Plan a expensas del presupuesto consolidado en los respectivos centros de gastos, sin precisar una financiación adicional.*

A la vista de lo que antecede cabe señalar lo siguiente:

En primer lugar no comparte plenamente este Consejo la idea de que el *“el éxito del plan se base en la suma de las diferentes acciones”*, estimando que es la consecución de objetivos concretos (correctamente definidos en términos de cuantificación de los mismos; unidad o unidades responsables de su ejecución; recursos materiales, humanos y de sistemas de información necesarios para su realización, coste detallado, plazo de ejecución y sistema de evaluación) lo que determinará el grado de éxito del proceso de planificación que se va a llevar a cabo.

También considera este Consejo la existencia de lo que, a su criterio, constituye un “bosque de conceptos relacionados con el proceso de planificación” en el que resulta difícil trazar una estructura lógica en la que se puedan insertar los objetivos concretos a alcanzar por el Plan.

Así mismo se debe prestar una mayor atención a elementos que constituyen instrumentos básicos para la efectiva aplicación y desarrollo del Plan, como son los sistemas de información y de coordinación institucional entre los diferentes agentes participantes en el mismo.

Finalmente cabe señalar que el procedimiento de autoevaluación establecido, conlleva un elevado riesgo de llevarse a cabo con un sesgo positivo, al estar integrado el “Comité Evaluador” por miembros integrados en la entidad evaluada.

7. CONCLUSIONES.

El Plan de Prevención de la Obesidad Infantil en Menores de 12 Años en Canarias es el resultado del extenso trabajo de un equipo multidisciplinar, integrado por profesionales altamente cualificados y con una dilatada experiencia en sus respectivos ámbitos, que transmite a la sociedad canaria la necesidad a abordar, de manera urgente y decidida, la problemática actual y futura derivada de la elevada prevalencia del sobrepeso en la población infantil de nuestra Comunidad Autónoma.

El Consejo Económico y Social de Canarias considera que, además de los elementos recogidos en el texto del documento sometido a Dictamen, existen factores de carácter socioeconómico que inciden, de manera sustancial, en el problema de la obesidad infantil en Canarias.

En este sentido quiere subrayar la necesidad de incidir en los siguientes aspectos:

En primer lugar resulta preciso profundizar en el análisis de la incidencia de la obesidad infantil en los sectores de la sociedad que cuentan con un menor nivel de renta, de manera que se puedan establecer medidas específicas que contribuyan de manera sustantiva a su disminución efectiva en dichos sectores.

También resulta indispensable aumentar la calidad nutricional de los menús escolares no sólo a través de un mayor gasto económico sino mediante el fortalecimiento de las labores de inspección y control de los alimentos que lo integran y de sus procedimientos de elaboración.

Estima este Consejo que es absolutamente necesario potenciar las acciones de formación de todos los agentes implicados que permitan un mayor conocimiento en esta materia y facilite, de manera sustancial, conseguir el objetivo de una alimentación saludable para la población infantil en Canarias.

Finalmente, y no por ello menos importante, el Consejo Económico y Social de Canarias considera esencial la inclusión en el documento sometido a Dictamen de los elementos y acciones necesarias, particularmente en los ámbitos educativo y familiar, que potencien de manera decidida la prevención del sobrepeso en la población infantil de nuestra Comunidad Autónoma.

Por lo expuesto y debatido, y de cara a mejorar la calidad técnica del documento, el Pleno del Consejo recomienda que sean tenidas en cuenta las consideraciones expuestas en este Dictamen.