



Education and Culture DG

Directrices de actividad física de la UE

Actuaciones recomendadas para apoyar
la actividad física que promueve la salud



Presidencia
Española *eu* 2010.es



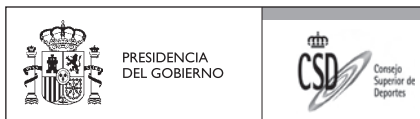
Directrices de actividad física de la UE

**Actuaciones recomendadas para apoyar
la actividad física que promueve la salud**

Aprobadas por el Grupo de Trabajo de la UE «Deporte y Salud» en su
reunión del 25 de septiembre de 2008

Confirmadas por los Ministros de los Estados Miembros de la UE
en su reunión de Biarritz de 27-28 de noviembre de 2008

Traducción y adaptación al español:



**Presidencia
Española** *eu* 2010.es

NIPO: 008-10-001-5

D.L.: M-11826-2010

Imprime: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado

Índice de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 Beneficios de la actividad física	7
1.2 Valor añadido de estas directrices	8
1.3 Directrices existentes sobre la actividad física y recomendaciones	9
2. UN ENFOQUE TRANSVERSAL	13
3. ÁREAS DE ACTUACIÓN	15
3.1 Deporte	15
3.1.1 Gobierno central	16
3.1.2 Gobierno regional y local.	17
3.1.3 Sector del deporte organizado	17
3.1.4 Deporte no organizado y actividad física.	18
3.2 Salud	21
3.2.1 Sector de salud pública	21
3.2.2 Sector de asistencia sanitaria	22
3.2.3 Proveedores de seguros de salud	23
3.3 Educación	26
3.3.1 Promoción de la actividad física en los colegios	26
3.3.2 Educación y formación de los profesionales de la salud	28
3.4 Transporte, medio ambiente, planificación urbana y seguridad pública ..	29
3.5 Entorno de trabajo	32
3.6 Servicios para ciudadanos mayores	34
4. INDICADORES, MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN	36
5. CONCIENCIACIÓN PÚBLICA Y DIVULGACIÓN	38
5.1 Campañas de concienciación pública	38
5.2 Red EU HEPA	39
ANEXO: LISTA DE EXPERTOS	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Beneficios de la actividad física

La actividad física está definida como “cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo”. Esta amplia definición incluye todos los contextos de actividad física, esto es, actividad física en el tiempo de ocio (incluyendo la mayor parte de las actividades deportivas y el baile), actividad física ocupacional, actividad física en o cerca del hogar y actividad física conectada con el transporte. Junto a los factores personales, las influencias ambientales sobre los niveles de actividad física pueden ser físicas (por ejemplo, entorno construido y uso del suelo), sociales y económicas.

La actividad física, la salud y la calidad de vida están íntimamente conectadas. El cuerpo humano fue diseñado para moverse y necesita, por tanto, actividad física regular para funcionar de manera óptima y evitar la enfermedad. Se ha demostrado que un estilo de vida sedentario es un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, incluyendo las enfermedades cardiovasculares, una de las principales causas de muerte en el mundo occidental. Llevar una vida activa trae, además, muchos otros beneficios sociales y psicológicos, y hay una conexión directa entre la actividad física y la esperanza de vida, de modo que las poblaciones más activas físicamente tienden a vivir más tiempo que las inactivas. La gente sedentaria que se vuelve más activa afirma que se siente mejor tanto desde el punto de vista físico como el mental, y disfrutan de una mejor calidad de vida.

El cuerpo humano, a consecuencia de la actividad física regular, experimenta cambios morfológicos y funcionales, que pueden prevenir o retrasar la aparición de ciertas enfermedades y mejorar la capacidad para el esfuerzo físico. En la actualidad, hay evidencias suficientes para mostrar que aquellos que viven una vida físicamente activa pueden disfrutar de efectos beneficiosos para la salud, como son los siguientes:

- Reducción del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.
- Disminución de la mortalidad por cardiopatía isquémica.
- Prevención y/o retraso del desarrollo de hipertensión arterial, y disminución de los valores de la tensión arterial en las personas hipertensas.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reducción de los triglicéridos y aumento del colesterol HDL).
- Ayuda al control y regulación de las cifras de glucosa en sangre. Disminuye el riesgo de padecer diabetes mellitus no insulino dependiente o tipo II (DMNID).
- Mejora la digestión. Optimiza la regulación del ritmo intestinal.
- Incremento de la utilización de la grasa corporal y ayuda en el control del peso.
- Mantenimiento y mejora de la fuerza y la resistencia muscular, aumentando la capacidad funcional para realizar otras actividades necesarias en la vida diaria.
- Ayuda al mantenimiento de la estructura y función de las articulaciones. La actividad física de intensidad moderada puede ser beneficiosa para las personas diagnosticadas de artrosis.
- Combate el estrés. Ayuda a liberar tensiones y a conciliar el sueño, optimizando su calidad.
- Mejora la imagen personal y la autoestima.
- Ayuda a luchar contra los síntomas de la ansiedad y depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- Disminuye el absentismo laboral (baja por enfermedad en el trabajo).
- Ayuda a establecer unos hábitos de vida cardiosaludables en los niños y a combatir los factores (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, etc.) que favorecen el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta.

- La actividad física en general y de forma especial aquella en la que se soporta peso, es esencial para el desarrollo normal del hueso durante la infancia y para alcanzar y mantener el pico de masa ósea en adultos jóvenes. Es una forma de tratamiento de la osteoporosis en el mayor.
- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a prevenir o retrasar las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora su calidad de vida y aumenta la capacidad para vivir de forma independiente.
- Ayuda a controlar y mejorar la sintomatología y el pronóstico en numerosas enfermedades crónicas (cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad, diabetes, osteoporosis, etc.).

Durante la infancia y la adolescencia, se suele mantener un nivel de actividad física suficiente a través del juego y de la práctica de diferentes deportes. Sin embargo, en la actualidad, los niños y jóvenes han cambiado sus hábitos diarios debido a los nuevos patrones de ocio, más sedentarios, que han ido apareciendo en el mercado (televisión, internet, videojuegos). Este cambio ha coincidido con un incremento en las tasas de sobrepeso y obesidad infantiles. Existe una gran preocupación por el descenso de la actividad física entre los niños y adolescentes que se está constatando en los últimos años.

También hay que tener en cuenta que las oportunidades para realizar ejercicio físico disminuyen a medida que las personas se hacen adultas. Debido a los grandes inventos de los últimos tiempos, que suponen adelantos y comodidades en todos los campos, se ha producido una reducción drástica de la cantidad de actividad física que es necesaria hacer, tanto en las labores cotidianas de la casa, como en los desplazamientos (coche, autobús) o en el trabajo y en el tiempo de ocio. Según las últimas estadísticas entre un 40 y un 60% de la población de la UE lleva una vida sedentaria.

Por todo esto es importante que se elaboren planes generales para apoyar la realización de actividad física, adaptados a cada estado miembro de la Unión Europea según su entorno, costumbres e idiosincrasia cultural. La meta final es modificar los hábitos de vida no saludables y concienciar a la población de la influencia positiva de la dieta y el ejercicio sobre la salud.

Hay pruebas de que cualquiera que incremente su nivel de actividad física, incluso después de largos periodos de inactividad, puede obtener efectos beneficiosos para su salud, independientemente de su edad. Nunca es demasiado tarde para comenzar.

Se puede conseguir el cambio mediante la innovación en las políticas por medio de una cooperación transversal y con la adopción de nuevas funciones por parte de diversos profesionales de prestigio reconocido. No se deben proponer grandes soluciones y estrategias globales totales. Será más bien gracias a un gran número de pequeños cambios con los que nuestra sociedad, poco a poco volverá a ser activa.

1.2 Valor añadido de estas directrices

Algunos Estados miembros de la UE tienen directrices sobre actividad física que ayudan a las agencias gubernamentales y entidades privadas a trabajar conjuntamente con el objetivo de promover la actividad física ¹. Habitualmente, estas directrices de actividad física

¹ Porejemplo: Francia: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Argumentes scientifique, pistes pratiques. – Alemania: Bundesministerium für Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luxemburgo: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Slovenia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Reino Unido: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes, DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finlandia: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

ayudan a canalizar el dinero público hacia proyectos que animan a la gente a moverse más. Existen directrices de actividad física que se manifiestan de varias formas en los EEUU, así como en el contexto de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El grupo de trabajo de la UE llamado “Sport & Health” (Salud y Deporte), que está abierto a la participación de todos los Estados miembros, recibió de los ministros de deporte de los Estados miembros, reunidos con la Presidencia de Finlandia en 2006, la orden de preparar directrices de actividad física al nivel de la UE. La prioridad principal fue la de conseguir directrices que promovieran un incremento de la actividad física. Con este objetivo, el grupo de trabajo nombró un comité de expertos formado por 22 expertos bien conocidos, con el único propósito de preparar las mencionadas directrices. Aunque los encuentros eran informales, debido a la ausencia de acuerdos formales basados en tratados, los ministros de deporte actuaron en la línea de las preocupaciones expresadas por el Consejo de Ministros de la UE (especialmente la formación del Consejo responsable de la salud). Durante los años 2002-2006, cinco resoluciones del Consejo pedían a la UE que se tomaran medidas para combatir la obesidad, no sólo en lo referido a la nutrición, sino también en lo referido a la actividad física ².

Para asegurar políticas de integración que se traduzcan como un incremento en la actividad física en la vida cotidiana, debería haber una cooperación cercana y continua entre los actores públicos y privados cuando se desarrollen las políticas de deporte, salud, educación, transporte, planificación urbana, entorno de trabajo, ocio, etc. Si las políticas que promueven la actividad física se integran con éxito, la opción más fácil que se le presentará al ciudadano será la de elegir un estilo de vida saludable.

Estas directrices están dirigidas principalmente a los responsables de las políticas de los Estados miembros, y están pensadas para servir de inspiración para la formulación y adopción de directrices nacionales de actividad física orientadas a la acción. El propósito de este documento no es una exposición académica exhaustiva de la materia, ni una redefinición de las recomendaciones y objetivos de la OMS. El valor añadido de la UE lo proporciona, primero, un enfoque sobre la implementación de las recomendaciones existentes de la OMS para la actividad física; segundo, el hecho de estar orientada a la acción; y, por último, el estar enfocada solamente hacia la actividad física (y no hacia la nutrición u otros temas relacionados). Este documento está dirigido a un espectro amplio de usuarios que trabajen con la actividad física. Por lo tanto, el uso de notas al pie, referencias y terminología especializada se ha reducido al mínimo.

1.3 Directrices existentes sobre la actividad física y recomendaciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un actor clave en la definición de los términos de las políticas para contrarrestar la obesidad ³. Como parte de sus acciones, la OMS ha adoptado documentos que definen objetivos individuales y colectivos relacionados con la actividad física y la alimentación ⁴. Algunas recomendaciones de la OMS están

² COM(2007) 279 30.05.2007. White Paper on a Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity Related Health Issues. (Libro blanco sobre una estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad). http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0279en01.pdf, p. 2.

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ World Health Organization (Geneva, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004: Estrategia global sobre régimen alimentario, actividad física y salud). – World Health Organization (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity (Organización Mundial de la Salud, Oficina regional para Europa de la OMS, Copenhague, 2006: Pasos hacia la salud. Un marco europeo para promover la actividad física). – WHO Europe Ministerial Conference on Counteracting Obesity (Istanbul, 2006) (Conferencia Ministerial Europea de la

dirigidas a toda la población, mientras que otras cubren grupos de edad específicos. Los documentos orientativos de la OMS ven la actividad física como una herramienta para una prevención primaria realizada al nivel de la población, y están basados en las evidencias científicas más recientes.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud adoptó la recomendación de que todo el mundo debería dedicar al menos 30 minutos al día a la actividad física ⁵. En su Libro Blanco sobre el Deporte (documento de trabajo del personal), la Comisión ha señalado que “algunos estudios demuestran que se puede recomendar un volumen de actividad física todavía mayor. Esto sugiere que las directrices para promover la actividad física en la UE serían útiles. Tales directrices podrían proponer diferentes actuaciones para diferentes grupos de edad, como niños y jóvenes, adultos y mayores”. ⁶

Estas directrices de la UE siguen el camino marcado por el Libro Blanco sobre el Deporte proponiendo “directrices para la acción” más concretas y relacionadas con las políticas, que pueden encontrarse en las secciones pertinentes del texto. Las directrices están dirigidas a los responsables de la toma de decisiones en todos los niveles (europeo, nacional, regional y local), tanto en el sector público como en el sector privado. Además de confirmar el enfoque propuesto por la OMS, buscan definir pasos útiles para convertir estos objetivos en acción.

Estas directrices también siguen el camino de otro documento estratégico adoptado por la Comisión. En su Libro Blanco: Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, adoptado el 30 de mayo de 2007, la Comisión “cree que los Estados miembros y la UE deben tomar medidas proactivas para invertir el descenso en los niveles de actividad física provocados por varios factores en las décadas recientes”. El Libro Blanco no limita la discusión de la obesidad a aspectos de nutrición, sino que argumenta con fuerza a favor de tomar las medidas apropiadas para incrementar los niveles de actividad física y remediar, por tanto, el déficit actual de la misma. La Comisión también subraya que se deben utilizar políticas coordinadas apropiadas para tratar los factores organizativos y estructurales que influyen en las posibilidades que tienen las personas para ser activas.

En las conclusiones del Libro Blanco sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad, adoptado por el Consejo de Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores ⁷, y también en el informe del Parlamento Europeo sobre el mismo libro blanco ⁸, ambas instituciones han subrayado la importancia de la actividad física en la lucha contra la obesidad y enfermedades relacionadas.

El propio Libro Blanco pasa a defender medidas tales como la recopilación y difusión de nuevos modelos de intervención y coordinación, desarrollados en los niveles local y regional, incluyendo los impulsados por el Grupo de alto nivel de la UE sobre nutrición,

Organización Mundial de la Salud Contra la Obesidad, Estambul, 2006) – World Health Organization (Geneva, 2007): A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity. Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health (Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2007: Una guía para enfoques a nivel de la población para incrementar los niveles de actividad física. Implementación de la estrategia global de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud).

⁵ Ver “Why Move for Health” (Por qué moverte por tu salud), <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC(2007) 935, 11.07.2007.: Commission Staff Working Document: The EU and Sport: Background and Context. Accompanying Document to the White Paper on Sport. (COM (2007) 391) (Documento de trabajo del personal de la Comisión: La UE y el deporte: Trasfondo y Contexto. Documento acompañante del libro blanco sobre el deporte). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts_935_en.pdf

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf 15612/07

⁸ http://europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-0939-911-20080924IPR38014-22-09-20082008-false/default_en.htm

salud y actividad física. Se puede encontrar ya un ejemplo de este tipo de intercambio y aprendizaje entre iguales en el trabajo de la Plataforma de la UE para la acción sobre alimentación, educación física y salud, que incluye a representantes de los grupos de investigación, la industria y la sociedad civil europea. Se podrían desarrollar y evaluar a varios niveles en redes similares medidas parecidas a las propuestas en estas directrices.

Para los adultos sanos, con edades comprendidas entre 18 y 65 años, el objetivo recomendado por la OMS es la de conseguir un mínimo de 30 minutos de actividad física de intensidad moderada durante 5 días a la semana o, al menos, 20 minutos de actividad física vigorosa durante 3 días a la semana. La dosis necesaria de actividad física se puede acumular en sesiones de 10 minutos y pueden consistir también en una combinación de periodos moderados y vigorosos ⁹. Las actividades para incrementar la fuerza y resistencia musculares se deben añadir 2 ó 3 veces por semana.

Para adultos con una edad superior a 65 años, se deberían conseguir en principio los mismos objetivos que para adultos sanos más jóvenes. Además, son de especial importancia en este grupo de edad los ejercicios para entrenar la fuerza y el equilibrio, para prevenir caídas.

Estas recomendaciones deben añadirse a las actividades rutinarias de la vida cotidiana, que suelen ser ligeras o de una duración menor de 10 minutos. Sin embargo, las relaciones dosis-respuesta disponibles muestran que para los grupos más sedentarios de la población, es probable que hasta un incremento del ejercicio ligero o moderado sea beneficioso para la salud, sobre todo si todavía no se alcanza el umbral de actividad física de intensidad moderada de 30 minutos al día durante 5 días a la semana. En todos los grupos objetivo se pueden conseguir beneficios adicionales incrementando la intensidad ¹⁰.

La juventud en edad escolar debería participar en actividades físicas moderadas o vigorosas, divertidas, con formas apropiadas para el desarrollo y que involucren una variedad de actividades, durante 60 minutos o más al día. La dosis completa se puede acumular en sesiones de al menos 10 minutos. Se debe hacer hincapié en el desarrollo de las destrezas motrices en los grupos de edades tempranas. Se deben tener en cuenta diferentes tipos de actividades de acuerdo con las necesidades de cada grupo de edad: ejercicios aeróbicos, de fuerza, soportando el peso corporal, de equilibrio, de flexibilidad y de desarrollo motor.

El desarrollo de las recomendaciones nacionales de actividad física debe ir acompañado de la planificación y evaluación de políticas e intervenciones para conseguir los objetivos recomendados esbozados en las orientaciones de la OMS para la promoción de la actividad física. En su Libro blanco titulado “Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad”, la Comisión propone también

⁹ En los adultos (desde jóvenes hasta los de mediana edad), caminar (pasear) con una intensidad media/ligera puede representar un esfuerzo de 3.500 pasos por cada 30 minutos, mientras que para personas mayores podría conseguirse el mismo esfuerzo con unos 2.500 pasos por cada 30 minutos. El paseo moderado implicaría por tanto unos 4.000 pasos en la edad adulta y 3.500 pasos en la vejez, mientras que con una intensidad mayor (caminando cuesta arriba, subiendo escaleras o corriendo) se necesitarían unos 4.500 pasos durante la edad adulta y unos 4.000 en la vejez.

¹⁰ Tal y como especifican los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para la Prevención de Enfermedades) [del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América] y el American College of Sports Medicine (Colegio Americano de Medicina Deportiva), los niveles de intensidad se pueden clasificar como “actividad moderada” (quemando de 3.5 a 7 Kcal/min) o “actividad vigorosa” (quemando más de 7 Kcal/min). La “actividad moderada” incluye “caminar a paso moderado o ligero de 3 a 4,5 mph sobre una superficie nivelada interior o exterior, como al ir andando a clase, al trabajo o a la tienda; caminar por placer; pasear al perro; o caminando durante un descanso en el trabajo; bajando escaleras o caminando cuesta abajo; marcha (a menos de 5 mph); utilizando muletas; senderismo; patinando tranquilamente”. La “actividad vigorosa” incluye “marcha y paseo aeróbico (a 5 mph o más rápido); trotar o correr; moverse en su silla de ruedas; subir cuestas rápidamente o escalando; excursionismo; alpinismo, escalada, rápel; patinar a ritmo ligero”. Ver CDC (Centres for Disease Control and Prevention): General Physical Activities Defined by Level of Intensity (Undated) (Actividades físicas generales definidas por nivel de intensidad, sin fecha). http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

que “las organizaciones deportivas podrían trabajar con los grupos públicos de salud para desarrollar campañas publicitarias y de marketing en toda Europa que promuevan la actividad física especialmente en las poblaciones objetivo, como la gente joven, o aquellos que pertenecen a grupos socio-económicos menos favorecidos”.

La Oficina Regional para Europa de la OMS ha reunido recientemente las recomendaciones existentes sobre actividad física utilizadas por los Estados miembros en toda la región europea de la OMS. Las fuentes utilizadas fueron el “Inventario internacional de documentos sobre la promoción de la actividad física”¹¹, combinado con peticiones de información a 25 países (de los cuales 19 eran Estados miembros de la Unión Europea) y búsquedas adicionales en Internet. Se obtuvo información para 21 países, de los cuales 14 eran Estados miembros de la Unión Europea. Todos los documentos incluyen la recomendación de “al menos 30 minutos de actividad física moderada durante 5 días a la semana” para todos los adultos¹².

No todos los documentos contenían recomendaciones específicas para diferentes grupos de edad (jóvenes, adultos y adultos mayores). La mayoría de los documentos incluían una recomendación de 60 minutos de actividad física moderada por día, para niños y jóvenes, pero sólo unos pocos países tenían recomendaciones para la tercera edad.

En general, las recomendaciones de la mayoría de los países estaban basadas en la cantidad y el tipo de actividad física necesarios para obtener beneficios generales para la salud. Además, algunos países tenían recomendaciones específicas para ciertos efectos sobre la salud como, por ejemplo, la salud de los huesos o las enfermedades cardíacas. Algunos países incluían sugerencias para grupos específicos de la población en sus recomendaciones, sobre todo en referencia a la obesidad y el control del peso. Algunos países incluían también entre sus recomendaciones la reducción de las horas de pantalla o el comportamiento sedentario a no más de dos horas por día.

Aunque los países utilizan, en general, las mismas recomendaciones, basadas en las de la OMS, hay mucha diversidad en cómo difunden el mensaje de la actividad física. Algunos documentos nacionales incluyen consejos prácticos (como, por ejemplo, utilice las escaleras, participe en actividades al aire libre con su familia, baile) para la población y para los trabajadores de la salud sobre cómo alcanzar los niveles recomendados de actividad física. Otros documentos se enfocan más hacia cómo deberían los responsables de las políticas implementar y difundir el mensaje de la actividad física. Unos pocos países han diseñado herramientas de comunicación específicas (una pirámide o un gráfico de sectores, por ejemplo) para ilustrar sus recomendaciones para la actividad física de los adultos.

Directrices para la acción

- Directriz 1 – De acuerdo con los documentos orientativos de la Organización Mundial de la Salud, la Unión Europea y sus Estados miembros recomiendan un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada para niños y jóvenes, y un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada para adultos (incluyendo mayores).
- Directriz 2 – Todos los actores pertinentes deberían consultar los documentos orientativos de la Organización Mundial de la Salud en referencia a la obesidad y la actividad física, y buscar formas de implementarlos.

¹¹ HEPA Europe – International inventory of documents on physical activity promotion – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (HEPA Europa – Inventario internacional de documentos para la promoción de la actividad física – Copenhague, Oficina regional de la OMS para Europa, 2006). <http://data.euro.who.int/PhysicaActivity>

¹² WHO: Benefits of Physical Activity (last update 2008) (OMS: Beneficios de la actividad física, última actualización 2008). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

2. UN ENFOQUE TRANSVERSAL

Muchas autoridades públicas con presupuestos importantes están involucradas en la promoción de la actividad física. Sólo es posible alcanzar los objetivos propuestos a través de la colaboración interministerial, inter-agencias e inter-profesional, incluyendo todos los niveles de gobierno (nacional, regional y local) y en colaboración con los sectores privados y de voluntariado.

Un incremento de los niveles de actividad física de la población cae dentro de las competencias de varios sectores importantes, siendo el sector público uno de los componentes principales en la mayoría de ellos:

- Deporte
- Salud
- Educación
- Transporte, medio ambiente, planificación urbana y seguridad pública
- Entorno de trabajo
- Servicios para ciudadanos mayores

Los objetivos y metas no son suficientes para asegurar la implementación efectiva de las directrices nacionales de actividad física.

Las directrices para el desarrollo y la implementación de políticas que induzcan a la gente a moverse más deberían estar basadas en los siguientes criterios de calidad, que han demostrado que incrementan el potencial para una implementación efectiva de las políticas:

- (1) Desarrollo y comunicación de objetivos concretos: ¿Cuáles son las metas precisas que deberían conseguirse con la actuación política? ¿Cuáles son los grupos objetivo de estas políticas y en qué marcos serán tratados?
- (2) Planificación de pasos concretos del proceso de implementación: ¿Cuál es el marco temporal exacto para el proceso de implementación? ¿Cuáles son los hitos concretos y resultados a conseguir?
- (3) Definición de responsabilidades y obligaciones claras para la implementación: ¿Quién está proporcionando el liderazgo estratégico? ¿Hay algún apoyo legislativo para las actuaciones políticas?
- (4) Asignación de recursos apropiados: ¿Quién tiene las capacidades organizativas y el personal cualificado necesario para implementar la actuación política o quién puede desarrollar estas capacidades? ¿Cómo se pueden asegurar los recursos financieros necesarios para la implementación de las acciones políticas? ¿Cómo se relacionan entre sí las distintas fuentes de financiación (presupuesto nacional, presupuestos regionales y locales, empresas privadas)?
- (5) Creación de un entorno de políticas de apoyo: ¿Qué actores y áreas de actuación pueden apoyar estas políticas? ¿Qué alianzas se pueden construir para defender la acción y enfrentarse a las posibles barreras políticas?
- (6) Incremento del apoyo popular: ¿Cómo puede incrementarse el interés de la población general o de los grupos objetivo concretos en las actuaciones políticas? ¿Cómo se puede involucrar a los medios de comunicación?

- (7) Monitorización y evaluación del proceso de implementación y sus resultados: ¿Cuáles son los indicadores claves de una implementación efectiva? ¿Cuáles son los resultados esperados y cómo pueden medirse?

Toda acción debe ser adaptada a su contexto concreto, reflejando las necesidades de los grupos-objeto concretos y los contextos en los que serán implementados.

Ejemplos de buena práctica

En el Reino Unido, se han utilizado acuerdos en el sector público para proveer incentivos para la consecución de objetivos concretos de salud. Los detalles sobre cómo se entregarán y evaluarán los objetivos se obtienen de agencias locales. En el RU se llaman Acuerdos de área local y se han utilizado para promover un incremento del deporte y de la actividad física. Un ejemplo es el de Hertfordshire donde, como parte de su Acuerdo de área local, han detectado la necesidad de mejorar la independencia y, por tanto, la salud de su población de mayores. La sociedad local estratégica identificó el siguiente resultado: “Incrementar la independencia de las personas mayores y su bienestar a través de la participación activa en el deporte y la actividad física, que les permite llevar un estilo de vida saludable que contribuirá a mantenerlos en forma y sanos el mayor tiempo posible”. Seleccionaron los siguientes indicadores y objetivos con los que medir este resultado: “porcentaje de adultos con una edad igual o superior a 45 años participando en deporte y ocio activo de intensidad moderada durante al menos 30 minutos (incluyendo paseos y ciclismo recreativos) durante 3 o más días a la semana”. La consecución del objetivo (+4% del nivel inicial) se unió a una recompensa financiera para la región de £1.2m.

En Alemania, el Ministerio Federal de Salud y el Ministerio Federal de Alimentos, Agricultura y Protección del Consumidor han desarrollado directrices sobre “Alimentación saludable y actividad física – Claves para una mayor calidad de vida”¹³, que sirve como base para el plan nacional de acción orientado a prevenir la malnutrición, el sobrepeso, el sedentarismo, y las condiciones y enfermedades crónicas que resultan de ellos. Las directrices tienen cinco campos de acción principales:

- *Política (varios sectores y áreas)*
- *Educación y concienciación sobre la alimentación, la actividad física y la salud*
- *Actividad física en la vida diaria*
- *Mejora de la calidad de las comidas servidas fuera del hogar (guarderías, colegios, lugares de trabajo, etc.)*
- *Impulsos para la investigación*

En Luxemburgo, cuatro ministerios (Educación, Salud, Deporte y Juventud) lanzaron un plan de acción multisectorial llamado “Gessond iesen, méi bewegen” (“Come sano, muévete más”) en julio de 2006. Se recomienda que las partes interesadas de la localidad emprendan acciones relacionadas, si es factible, tanto con la nutrición como con la actividad física. Se ha otorgado el sello del plan de acción nacional a más de 60 entidades participantes de diferentes áreas (colegios, comunidades locales, clubes, lugares de trabajo, asociaciones de atención sanitaria). Un grupo de trabajo transversal con miembros de los cuatro ministerios está monitorizando el plan de acción, incluyendo iniciativas y campañas.

¹³ http://www.bmelv.de/clin_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpuntepapierGesundeErnaerung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/EckpuntepapierGesundeErnaerung.pdf

Directrices para la acción

- Directriz 3 – Las autoridades públicas responsables de diferentes sectores deben apoyarse unos a otros a través de la cooperación transversal para implementar políticas que hagan que el aumento del nivel de actividad física sea más fácil y atractivo para los individuos.
- Directriz 4 – Las autoridades responsables de la implementación del deporte y la actividad física deben tomar en consideración la utilización de acuerdos entre los niveles de gobierno, centrales, regionales y locales para promover el deporte y la actividad física. Donde sea apropiado, estos acuerdos pueden involucrar mecanismos de recompensa específicos. Se deben promover conexiones entre las estrategias de deporte y actividad física.
- Directriz 5 – Los gobiernos deben lanzar iniciativas para coordinar y promover la financiación pública y privada dedicada a la actividad física, y para facilitar el acceso para toda la población.

3. ÁREAS DE ACTUACIÓN

3.1 Deporte

Las autoridades públicas (nacionales, regionales, locales) gastan grandes cantidades de dinero en el deporte. Los impuestos y las apuestas deportivas son una fuente importante de financiación. Sin embargo, es importante que estos presupuestos se utilicen para apoyar la actividad física de la población general.

Desde el punto de vista de la actividad física, el objetivo general de una política deportiva debería ser el incremento de la participación de la sociedad en deporte de calidad en todos los segmentos de la sociedad. Como fundamento de decisiones informadas, se debería observar detenidamente el comportamiento de la población en cuanto a actividad física por medio de estudios de salud.

El mantenimiento de un estilo de vida activo desde el punto de vista físico exige un sistema de alcance nacional de instalaciones deportivas rentables, con barreras de entrada mínimas y supervisión para los principiantes. Debe ser fácil acceder a la infraestructura deportiva desde todos los estratos de la población. Esto incluye la financiación pública de la construcción, renovación, modernización y mantenimiento de las instalaciones y equipamiento deportivos, así como el uso de instalaciones deportivas gratuitas o de bajo precio. En la promoción del deporte para niños y jóvenes, la financiación básica puede consistir en financiación per cápita. La financiación pública podría preferir, por ejemplo, la promoción de infraestructuras de “deporte para todos” (como reconstrucción de patios de colegios), antes que complejos deportivos de élite.

Un objetivo importante de la política deportiva orientada a fortalecer la actividad física en la población es el desarrollo del movimiento “deporte para todos” a nivel local y nacional. Donde existen políticas separadas de deporte y actividad física, deberían ser complementarias y debería mostrarse el continuo desde la actividad física de intensidad ligera hasta el deporte competitivo organizado. Los programas de deporte para todos deberían tener como objetivo animar a todos los ciudadanos a la participación en la actividad física y el deporte, promoviendo la percepción de que el objetivo es la población completa, y que el deporte es un derecho humano, sea cual sea la edad, la raza, el grupo étnico, la clase social o el género.

Las políticas deportivas deben, por tanto, estar enfocadas a incrementar el número de ciudadanos que participan en la actividad física y el deporte. Con este propósito, se deben identificar las partes interesadas clave y los recursos necesarios, y hace falta enfrentarse a las barreras sociales y del entorno que dificultan la participación en el deporte y, en concreto, las de los grupos sociales menos privilegiados.

En este contexto, se pueden distinguir cuatro grupos principales de actores: el gobierno central, los municipios, el sector del deporte organizado y el sector del deporte no organizado.

3.1.1 Gobierno central

El gobierno, en su papel de financiador principal, desempeña una función central asignando financiación a las organizaciones deportivas, federaciones y municipios. Las autoridades deportivas centrales pueden tomar las siguientes medidas:

- Desarrollar las políticas de deporte y actividad física nacionales con el objetivo general de incrementar la participación en el deporte y la actividad física en todos los segmentos de la población, fortaleciendo la sostenibilidad organizativa y financiera de las organizaciones deportivas, y tomando en cuenta la igualdad de acceso al deporte y la actividad física, sea cual sea la clase social, la edad, el género, la raza, el grupo étnico y las capacidades físicas.
- Desarrollar un documento de guía sobre cómo dar apoyo financiero a la implementación de programas específicos de acuerdo con los objetivos generales de la política deportiva.
- Financiar las organizaciones deportivas y municipios que implementan programas específicos dirigidos a incrementar la participación en deportes y actividad física para todas las edades. Se puede dar prioridad a los programas dirigidos al incremento de la participación en el deporte de grupos y minorías específicos (inmigrantes, mayores, discapacitados e incapacitados).
- Dar apoyo financiero a municipios y organizaciones deportivas para la construcción de instalaciones deportivas e infraestructura y proporcionar garantías de acceso a toda la población. Se puede utilizar el número de metros cuadrados de instalaciones deportivas en relación con el tamaño de la población como punto de referencia para las nuevas áreas residenciales en crecimiento.
- Promover la colaboración entre ministerios, especialmente entre los ministerios responsables de salud, deporte, transporte y educación, orientadas a la promoción de una participación en el deporte y la actividad física durante toda la vida.
- Establecer acuerdos de colaboración entre inversores públicos y privados, y con los medios de comunicación para promover la política de deporte para todos.
- Desarrollar y dar apoyo financiero a la monitorización y evaluación de sistemas dirigidos a valorar los efectos de la política deportiva en diferentes niveles y momentos.

Ejemplo de buena práctica

Alemania tiene directrices nacionales que gobiernan el desarrollo de las instalaciones deportivas locales. Estas directrices se utilizan para desarrollar infraestructura urbana para la promoción de estilos de vida activos. La metodología de la “Planificación del desarrollo de deporte integrado” define una serie de pasos para la valoración, desarrollo e implementación de infraestructura local para la actividad física. En la fase de valoración, se crea un inventario de áreas recreativas e instalaciones deportivas existentes, y se lleva a cabo una estimación de las necesidades de este tipo de instalaciones y áreas. A continuación se equilibra el inventario con las necesidades. En la fase de desarrollo, se discuten los resultados de la fase anterior con las partes interesadas y los responsables de las actuaciones, y se establece un grupo

de planificación cooperativa intersectorial. Las reuniones siguientes sirven para recolectar y estructurar ideas para mejorar las instalaciones deportivas y áreas recreativas, y acordar un “catálogo de acciones para la mejora de las infraestructuras locales para la actividad física”, que se implementará. Esto incluye decidir y especificar las responsabilidades y marcos temporales para las acciones. El grupo es responsable de la implementación del catálogo de acciones. En el caso ideal, el grupo monitoriza la implementación y evalúa los efectos.

3.1.2 Gobierno regional y local

Las regiones y los municipios son responsables de la inmensa mayoría de las infraestructuras deportivas públicas y tienen una capacidad vital para crear condiciones que favorezcan el acceso al deporte para toda la comunidad. Las regiones y los municipios pueden tomar las siguientes medidas:

- Desarrollar un inventario de todas las instalaciones deportivas y de ocio, y ampliarlas cuando sea necesario, posiblemente con ayuda de organizaciones deportivas. Asegurar que tanto los habitantes de las regiones urbanas como los de las áreas rurales tienen fácil acceso desde el hogar a lugares deportivos (infraestructura y transporte público). Asegurar un acceso a las instalaciones deportivas abierto a todos los ciudadanos, teniendo en cuenta la igualdad de género y de oportunidades.
- Promover la participación en el deporte e interacción social en la comunidad local a través de campañas locales tales como eventos deportivos específicos y varias alternativas aparte de los deportes competitivos, que tengan como objetivo aumentar el nivel de actividad física de la población.
- Desarrollar eventos atractivos y actividades para toda la comunidad con la intención de crear hábitos regulares de actividad física.
- Apoyar organizaciones deportivas locales para desarrollar e implementar proyectos dedicados a la promoción de la actividad física en grupos sedentarios.
- Desarrollar asociaciones con universidades y expertos del sector de la salud para crear oficinas de apoyo, consejo y prescripción de la actividad física, dirigidas a la promoción de la actividad física y la participación en el deporte en los grupos sedentarios.

Ejemplos de buena práctica

En el RU (Inglaterra), se ha reunido información sobre más de 50.000 instalaciones deportivas y de ocio, que están disponibles para las búsquedas públicas a través de Internet. La base de datos de Lugares Activos incluye información sobre un espectro amplio de instalaciones deportivas – desde polideportivos a pistas de esquí, piscinas e instalaciones de salud y para estar en forma. Incluye instalaciones de ocio de la administración local, así como lugares comerciales y clubes.

Actualmente, se evalúa a las administraciones locales en el RU (Inglaterra) teniendo en cuenta el porcentaje de la población que puede acceder a instalaciones deportivas de alta calidad en 20 minutos o menos a pie, en áreas urbanas, o en 20 minutos o menos en coche, en áreas rurales.

3.1.3 Sector del deporte organizado

En muchos Estados miembros de la UE, las organizaciones deportivas (confederaciones, federaciones, asociaciones y clubes) tienen una tendencia a enfocar de una manera un tanto estrecha la organización de competiciones. Se les debería estimular para definir estrategias para el deporte que tengan en cuenta el fomento del deporte para todos y el impacto del deporte sobre la salud pública, los valores sociales, la igualdad de género y el desarrollo cultural.

Las organizaciones deportivas contribuyen al bienestar social de las comunidades y pueden aliviar las presiones sobre el presupuesto público. A través de su versatilidad y rentabilidad, los clubes pueden contribuir a que la población cubra sus necesidades de actividad física. Un reto importante para el futuro del sector del deporte organizado sería la capacidad de ofrecer ejercicios relacionados con la salud de alta calidad en todo el territorio nacional.

Los entrenadores y administradores de las organizaciones deportivas pueden desempeñar un papel importante en el impulso de la actividad física. Su trasfondo educativo debería darles la experiencia necesaria para ayudar a la gente a encontrar la fórmula correcta para el entrenamiento y la actividad física. Sin embargo, es importante que entiendan que la actividad física debe estar presente en la vida cotidiana y que no se puede limitar al tiempo dedicado a ella en el centro deportivo o de ocio. Por lo tanto, deben tener acceso a información adecuada sobre cómo incrementar la actividad en la vida cotidiana, tanto en el hogar como en el trabajo o en los desplazamientos desde el hogar a otros lugares. En concreto, montar en bicicleta o pasear desde el hogar hasta el centro deportivo incrementa el beneficio para la persona involucrada, además del beneficio para su entorno.

Ejemplos de buena práctica

La Confederación de Deportes Olímpicos alemana, junto con la Asociación Médica Alemana y varias compañías aseguradoras han desarrollado un programa de impulso de la salud llamado “Deportes para la Salud con Sello de Calidad”. Los clubes deportivos deben satisfacer los requisitos estándar siguientes para poder obtener el sello de calidad: ofertas para grupos objetivo; entrenadores cualificados; estructura organizativa uniforme; pruebas de salud preventivas; administración de calidad; clubes deportivos como compañeros de la atención sanitaria activa. Hay aproximadamente 14.000 cursos certificados de entrenamiento cardiovascular preventivo, entrenamiento de la zona lumbar y relajación, disponibles en unos 8.000 clubes deportivos. Otras medidas, como una documentación sistemática, círculos de calidad y formación continua obligatoria para los instructores, garantizan una administración completa de calidad. Un concepto añadido de comunicaciones con una base de datos en línea, y el desarrollo del programa “Prescripción para el Ejercicio” en colaboración con compañías de seguros de salud y la Asociación Médica, aseguran una alta efectividad.

En Austria, el programa “En forma por Austria” es un acuerdo público-privado. Tiene financiación pública pero está administrado por la Federación Austriaca de Deportes (la ONG paraguas del deporte organizado en Austria). Existe cooperación con el ministerio de salud, la agencia de seguridad social y los gobiernos de los estados. Se creó una red de 30 coordinadores de “En forma por Austria” para proporcionar apoyo experto en toda la nación a los clubes, con el objeto de incrementar la cantidad y calidad de los programas de actividad física orientada a la salud en los clubes. Se celebra anualmente una convención “En forma por Austria” como un foro práctico para el intercambio de ideas entre entrenadores. La “Insignia de Calidad” para la actividad física orientada a la salud se otorga a programas que satisfacen requisitos especiales de administración, contenido y cualificación de la dirección.

En Hungría, se ha lanzado un programa especial de “Deporte para Mayores” como proyecto piloto con el objetivo de mejorar la actividad física de este grupo de edad. Se anunció una convocatoria y el gobierno subvenciona 215 proyectos. El gobierno subvenciona también a 110 organizaciones que participan en el programa de podómetro llamado “Diez Mil Pasos”.

3.1.4 Deporte no organizado y actividad física

Aunque la actividad física en la vida diaria (caminar o montar en bicicleta para desplazarse al colegio o al trabajo, ir a la compra caminando, subir escaleras, ser activo

en casa, etc.) está relacionada con la salud, las actividades deportivas durante el tiempo de ocio pueden representar un complemento importante para la actividad física. Las actividades deportivas no organizadas se están volviendo cada vez más frecuentes en muchos países: acudir con frecuencia a centros de fitness y wellness, actividades de ocio como nadar, remo y vela, en el mar, lagos y piscinas, o actividades tales como pasear, practicar senderismo, montar a caballo o en bicicleta, en montañas, colinas y otros lugares al aire libre. Tal actividad física no organizada es especialmente interesante porque ayuda a la gente a descubrir o redescubrir que la actividad física puede ser gratificante tanto para la mente como para el cuerpo.

En el caso de los niños, en concreto, esto parece ser así en la motivación propia del juego no estructurado, que es un componente clave de actividad física que promueve un bienestar físico y mental. Con el incremento de las presiones sobre el terreno y el uso del coche, es importante que no sean marginados los lugares de juego de los niños en las consideraciones de diseño y planificación.

Sin embargo, las actividades no organizadas o autoorganizadas tienen algunas limitaciones que deben ser subrayadas, y que pueden exigir intervenciones específicas:

- Limitaciones geográficas: es evidente que la motivación para desarrollar una actividad específica está fuertemente determinada por condiciones geográficas. Por ejemplo, sólo una estación invernal fría permitirá que la gente practique el patinaje sobre hielo o el esquí a gran escala, mientras que sólo un entorno marino o un lago invitará al entrenamiento y los deportes acuáticos. Esta reflexión, aunque evidente, subraya la necesidad de que los lugares específicos, apropiados y atractivos para la actividad física al aire libre, estén presentes en cualquier pueblo o área residencial para estimular y proporcionar momentos de actividad física durante el tiempo libre. El uso de la misma zona para actividades diferentes puede llevar a un conflicto de intereses. Por ejemplo, el ciclismo de montaña puede entrar en conflicto con pasear. Es necesario resolver con cuidado estos conflictos para satisfacer las necesidades de los diferentes usuarios y conservar el medio ambiente.
- Limitaciones socio-económicas: las condiciones económicas pueden suponer una limitación para muchas actividades autoorganizadas, ya que éstas están asociadas habitualmente con costes relativamente altos. Esto puede significar que algunas actividades están abiertas sólo a personas con ingresos medios o altos, y cerradas para los demás. Las intervenciones específicas pueden contribuir a posibilitar el acceso a estas actividades autoorganizadas, especialmente para la gente joven, independientemente de sus condiciones económicas.
- Limitaciones culturales: el acceso a las actividades autoorganizadas también depende en parte de la conciencia del valor de la actividad física para el cuerpo y la mente. Este tema requiere intervenciones concretas para motivar a todas las personas a encontrar en su tiempo de ocio las formas de actividad física más apropiadas.

Es importante reflexionar sobre qué actividades son más apropiadas para el sector no organizado y autoorganizado. Es probable que las actividades asociadas con la locomoción sean las más apropiadas, por ejemplo, caminar o correr en un entorno agradable y seguro, en zonas verdes, si es posible, y montar en bicicleta, prestando atención en este caso a la seguridad vial. Los deportes de equipo competitivos autoorganizados, como baloncesto o fútbol, también pueden ser una posibilidad interesante en algunos casos.

Actividades tales como caminar, trotar o remar pueden tener lugar no sólo en un entorno urbano, sino también en un entorno natural en las afueras. Esto implica que las políticas relacionadas con la conservación y gestión del medio ambiente pueden tener un alto impacto en muchas actividades físicas autoorganizadas (ver también sección 3.4, más abajo).

Aunque la naturaleza de las actividades no organizadas y autoorganizadas hace optativo el apoyo a tales actividades, las reflexiones precedentes subrayan la importancia del apoyo nacional o, más a menudo, local para sostener el desarrollo y difusión de tales actividades, sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones geográficas, socio-económicas y culturales antes mencionadas.

Directrices para la acción

- Directriz 6 – Cuando las autoridades públicas (nacionales, regionales, locales) subvencionen el deporte por medio de los presupuestos públicos, se debe prestar una atención especial a los proyectos y organizaciones que permiten involucrarse en la actividad física al máximo número de personas, independientemente de su nivel de ejecución (“deporte para todos”, deporte como ocio).
- Directriz 7 – Cuando las autoridades públicas (nacionales, regionales, locales) subvencionen el deporte por medio de los presupuestos públicos, deben instaurarse mecanismos apropiados de gestión y evaluación para asegurar un seguimiento que esté en consonancia con los objetivos de “deporte para todos”.
- Directriz 8 – Cuando se pongan subvenciones públicas a disposición de proyectos con un componente de actividad física, los requisitos y los criterios de asignación deberán estar basados en los proyectos previstos, y en las actividades generales de las organizaciones que pidan la financiación. No se debe considerar que un estatuto legal específico, una historia organizativa o la pertenencia a una estructura federativa mayor son suficientes para una precalificación. La financiación debe estar dirigida a las actividades de “deporte para todos”, teniendo en cuenta que las organizaciones con un componente de deporte de élite también deben contribuir al programa “deporte para todos”.
- Directriz 9 – La política deportiva debe estar basada en las evidencias y la financiación pública de la ciencia deportiva debe promover la investigación que busca encontrar conocimientos nuevos sobre actividades que permiten que la población general sea físicamente activa.
- Directriz 10 – Las organizaciones deportivas deben proporcionar actividades y eventos atractivos para todos, y promover contactos entre la gente de diferentes grupos sociales y con capacidades diferentes, independientemente de la raza, el grupo étnico, la religión, la edad, el género, la nacionalidad y la salud física y mental.
- Directriz 11 – Las organizaciones deportivas deben cooperar con las universidades y las escuelas taller para desarrollar programas de formación para entrenadores, instructores y otros profesionales del deporte con el objetivo de aconsejar y prescribir la actividad física a individuos sedentarios y a aquellos con discapacidades motrices o psíquicas que deseen practicar un deporte concreto.
- Directriz 12 – Las organizaciones deportivas deben incluir como parte integral de su oferta programas de ejercicios relacionados con la salud y con una barrera de entrada mínima dirigidos a todos los grupos de edad posibles e incluyendo tantos deportes como sea posible (atletismo, trote, natación, deportes de pelota/balón, entrenamiento cardiovascular y de fuerza, cursos para mayores y jóvenes).
- Directriz 13 – Las organizaciones deportivas encarnan un potencial único en la promoción de la actividad física y prevención que debería ser aprovechado y extendido. Las organizaciones deportivas adquieren un significado especial para las políticas de salud si pueden ofrecer programas rentables y de calidad probada para la promoción de la salud y la prevención.

Ejemplo de buena práctica

En Hungría, el gobierno financia un proyecto llamado “Puertas Abiertas”, en el que algunas instalaciones deportivas permanecen abiertas después del horario oficial (los fines de semana y por las noches) para permitir que las familias, los habitantes del barrio, etc. practiquen deportes. Además, existe un programa llamado “Luz de Luna” cuyo objetivo es ofrecer actividades deportivas (como el tenis de mesa) gratuitas por las tardes y noches a grupos de jóvenes que viven en zonas muy desfavorecidas. Los clubes que organizan estas actividades están subvencionados por el gobierno.

3.2 Salud

Hay una fuerte relación mutua entre la actividad física y la salud. Para una discusión estructurada de esta relación, es necesario distinguir entre salud pública, atención sanitaria y el sector de seguros de salud.

3.2.1 Sector de salud pública

Para que la promoción de la actividad física se convierta en una prioridad en las políticas de salud, hace falta entender la actividad física en un sentido amplio, con un enfoque detallado a gran escala, sostenible y basado en la población. Los sistemas de salud pueden facilitar la acción coordinada a muchos niveles haciendo que la actividad física sea una parte efectiva de la prevención primaria, documentando intervenciones efectivas y divulgando los resultados de las investigaciones, demostrando los beneficios económicos de la inversión en actividad física, defendiendo e intercambiando la información y conectando las políticas pertinentes para facilitar las relaciones entre el sector de la salud y otros sectores para asegurar que las políticas públicas mejorarán las posibilidades de actividad física.

El sector público de salud debe implementar intervenciones o programas diseñados para incrementar la actividad física para la salud sólo si hay evidencias de su efectividad. La implementación de intervenciones y programas de actividad física fiables dependerá, por tanto, de las mejores evidencias disponibles, empleará un rango de estrategias para cambiar el comportamiento y tendrá en cuenta el contexto ambiental de la actividad física. La evaluación y la estimación del riesgo también son esenciales para valorar el balance total entre beneficios y posibles incrementos del riesgo debidos a niveles mayores de actividad física (lesiones, por ejemplo).

Una tarea importante para el sector de la salud pública es la mejora de los métodos utilizados para medir la actividad física para la observación de la salud de la población y para estimar mejor los efectos de los programas de actividad física. Con mejores instrumentos para medir la actividad física será posible la identificación de los grupos de población que más la necesitan. Los cuestionarios son el método más utilizado al nivel de la población para medir la actividad física. En la actualidad se están diseñando instrumentos para determinar el entorno de la actividad física y tendrán que ser probados. La valoración objetiva de los niveles de actividad física (por ejemplo, acelerómetros) pueden contribuir a mejorar la medición de la salud de la población.

En el nivel de los grupos sociales, el sector público de salud tiene que trabajar para cambiar las normas sobre la actividad física y desarrollar un apoyo social de la actividad física que mejore la salud, al nivel de la población y la comunidad. Estas normas se pueden definir como descriptivas (promoviendo la visibilidad de la actividad física), subjetivas (mejorando la aprobación social de la actividad física) y personales (promoviendo el compromiso personal para ser más activo).

En el campo de la educación profesional, el sector público de salud tiene una posición de liderazgo en la formación de profesionales relacionados con la actividad física que mejora la salud, tanto profesionales de la salud pública como profesionales que trabajan con individuos. Las necesidades de formación de aquellos que proporcionan programas e intervenciones de actividad física implican conocimientos, habilidades y competencias de varios campos (salud, actividad física, deporte y medicina deportiva). Utilizados junto con los programas de concienciación de los beneficios de la actividad física para todos los profesionales de la atención sanitaria, permitirán mejorar las oportunidades que tienen los profesionales de la salud para relacionarse con un abanico de organizaciones para desarrollar equipos multidisciplinares.

Ejemplo de buena práctica

En Eslovenia, el gobierno adoptó en 2007 un plan nacional de salud pública sobre la actividad física para la mejora de la salud (HEPA Slovenia 2007-2012). Los tres pilares fundamentales de este plan son actividad física como ocio en el tiempo libre, actividad física en los colegios y lugares de trabajo, y actividad física relacionada con el transporte. El objetivo básico del programa nacional HEPA es animar al mantenimiento de todas las formas habituales de actividad física durante toda la vida. El programa tiene un alcance amplio, con áreas y grupos objetivo que incluyen: jóvenes y adolescentes, familias, lugar de trabajo, mayores, personas con necesidades especiales, sector social de la salud, sector del transporte y organizaciones deportivas.

3.2.2 Sector de asistencia sanitaria

Los profesionales de la atención sanitaria (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas) que trabajan con individuos y comunidades (por ejemplo, colegios) pueden proporcionar consejos en relación con la actividad física para la mejora de la salud, o pueden remitirlos a expertos de la actividad física. Esta orientación personalizada tomará en cuenta edad, profesión, estado de salud, experiencias pasadas de actividad física u otros factores relevantes. La confección de consejos implica una valoración de los niveles actuales de actividad física, los niveles de motivación y las preferencias, así como los riesgos de la actividad física para la salud y los procesos de monitorización. Los profesionales de la salud pueden capacitar a los padres para promover la actividad física de sus hijos y ayudar a los profesores a mejorar los programas de educación física en los colegios. La eficacia de los profesionales de la salud para impulsar cambios de comportamiento positivos está documentada en el campo de la promoción de la actividad física como hábito. Sin embargo, este rol de los profesionales de la salud exigiría un reconocimiento tanto desde el punto de vista profesional como el económico.

A través de la cooperación de profesionales de campos tales como el deporte, la educación, el transporte y la planificación urbana, los profesionales de la salud pueden proporcionar información, conocimientos y experiencia para un enfoque local integrado que promueva estilos de vida activos y saludables.

Ejemplos de buena práctica

En el RU, “Pongámonos en marcha” es el nombre de un proyecto piloto de Cuidado de la Actividad Física que se puso en marcha en quince consultas de medicina familiar en Londres desde el invierno de 2007 hasta el verano de 2008. Los médicos de familia midieron los niveles de actividad física y deporte de los pacientes a través del uso de un cuestionario de actividad física (publicado por el Departamento de Salud en 2006). Luego les animaron a cambiar su comportamiento dando consejos y animándoles a ponerse objetivos de actividad. Los profesionales trabajaron con los pacientes para superar las barreras que impedían el ejercicio, establecer objetivos individuales, indicar a los pacientes las posibi-

lidades para realizar actividad física en su localidad y hacer un seguimiento de su progreso. Se animaba a los pacientes dispuestos a cambiar a buscar sus propias soluciones para las barreras que impedían el ejercicio, y se les aconsejaba que trabajaran para conseguir 5x30 minutos de actividad física moderada a la semana. Este proyecto amplía las oportunidades para la actividad física desde el aeróbic y ejercicios en los gimnasios hasta los paseos saludables por zonas verdes locales y otros ejercicios al aire libre en el entorno natural local. Si los pacientes quieren ser más activos después de la valoración entonces se les da un pack “Pongámonos en marcha” que incluye un plan personalizado de ejercicio, información sobre actividades locales en las que pueden participar, un plano con el parque más cercano y lugares al aire libre, y consejos sobre alimentación y ejercicio. Los médicos de familia hacen un seguimiento del progreso de los pacientes a los tres y seis meses.

En Dinamarca, se recomienda que los médicos de familia prescriban actividad física para muchas enfermedades relacionadas con el estilo de vida, tanto cuando han sido ya diagnosticadas como para prevenir su aparición. Se espera de ellos que tengan una vez al año una conversación con sus pacientes sobre estilo de vida y salud.

En Suecia, los centros de salud del condado de Östergötland han estado prescribiendo la actividad física a sus pacientes. Un estudio encontró que, después de 12 meses, el 49% de aquellos que recibieron la prescripción afirmaron que se adhirieron a ella, y que un 21% eran activos habitualmente.

3.2.3 Proveedores de seguros de salud

Dependiendo de los acuerdos nacionales o regionales, los habitantes de la Unión Europea tienen a menudo el derecho al reembolso de sus gastos médicos por parte de los proveedores de seguros de salud. Aunque algunos hospitales, centros de salud comunitarios y profesionales de la salud en algunos de los Estados miembros pueden proporcionar atención gratuita, los proveedores de seguros de salud son la piedra angular de muchos sistemas de salud nacionales. Incluso en Estados miembros con grandes sectores públicos de salud financiados por los impuestos, pueden existir también proveedores privados.

Dependiendo de los acuerdos nacionales o regionales, los proveedores de seguros de salud pueden ser agencias sin ánimo de lucro, con grados variables de regulación legal, o compañías de seguros lucrativas, o una combinación de ambas. El grado en el que se aplican el análisis y las recomendaciones siguientes depende de la naturaleza legal y financiera de los proveedores de seguros de salud.

La promoción de la actividad física es potencialmente una de las formas más efectivas y eficientes y, por lo tanto, rentables, de prevenir la enfermedad y promover el bienestar. Las acciones de los proveedores de los seguros de salud para animar a sus miembros o clientes a ser activos físicamente tiene el potencial de generar un rendimiento alto para la inversión. Los proveedores de seguros de salud pueden utilizar diferentes métodos para promover la actividad física entre sus clientes:

- Por rentabilidad, y para evitar conflictos con otros proveedores, pueden cooperar con programas existentes de actividad física, tales como organizaciones deportivas no gubernamentales (ONGs), clubes deportivos, centros de fitness, etc. La construcción de tales alianzas permite evitar las inversiones económicas en personal e infraestructura para los programas de actividad física. Sin embargo, es posible que los proveedores de servicios de salud que contratan servicios de proveedores externos necesiten tener un papel más activo en la regulación del programa y el control de su calidad.
- Pueden ofrecer incentivos económicos, como el pago de primas a clientes que son (o están convirtiéndose en) físicamente activos. Esta estrategia ya está siendo utili-

zada por algunas aseguradoras en algunos países de la UE. Tales primas se pueden ofrecer a clientes que participan en programas de actividad física y a clientes que están consiguiendo un cierto nivel de forma física al escoger un estilo de vida activo. Estos incentivos económicos se pueden ofrecer también a los proveedores de servicios de salud. Por ejemplo, se puede recompensar a los médicos de centros de salud por animar a sus pacientes a moverse más (ejercicio por prescripción). De nuevo, los proveedores de seguros de salud que ofrecen tales incentivos económicos necesitan definir con cuidado y monitorizar los criterios relacionados con los procesos y los resultados que se pueden subvencionar.

Las políticas públicas que impulsan a los proveedores de seguros de salud a convertirse en actores en la promoción de la actividad física puede diferir de acuerdo con las características de los diferentes sistemas de salud en Europa. Por ejemplo, en los sistemas financiados por impuestos, es más probable que las agencias gubernamentales a nivel nacional o regional sean las que contratan u organizan los servicios de prevención (por ejemplo, relacionados con la promoción de la actividad física). Esto permite que el gobierno controle de manera más directa los procesos de implementación de las actuaciones pero, al mismo tiempo, sugiere preguntas sobre el control de calidad externo, la efectividad y la eficiencia. En algunos sistemas, es habitual que sean cruciales para la implementación de las actuaciones ciertas entidades públicas independientes, como fondos de seguros de salud. Además, las agencias privadas de seguros de salud pueden jugar un papel importante en ambos sistemas.

Los proveedores de seguros de salud públicos y privados pueden desarrollar sus propias políticas de promoción de la actividad física debido a la rentabilidad o la efectividad del marketing. Además, los incentivos a través de políticas públicas (por ejemplo, reducción de impuestos, subsidios) pueden atraer tanto a los proveedores públicos como a los privados a la promoción de la actividad física. Los gobiernos pueden utilizar herramientas legislativas para definir acciones concretas en el campo de la prevención (por ejemplo, la obligación de promover la actividad física por parte de los fondos públicos de seguros de salud).

A las compañías de seguros de salud les interesa promover iniciativas que difundan el mensaje de que el estilo de vida (actividad física, nutrición, control del estrés) es uno de los principales medios para adquirir o evitar afecciones crónicas. Con este propósito, se pueden utilizar las siguientes herramientas:

- Página web: un portal de salud con información actual sobre temas relacionados con la salud y los correspondientes proveedores.
- Centro de llamadas médico: con personal médico para todas las incidencias sanitarias, proporcionando ofertas de proveedores de pruebas médicas y centros de entrenamiento de la forma física en una red paneuropea.
- Desarrollo del llamado perfil de forma física “de prevención saludable” con pruebas físicas y médicas estandarizadas en cooperación no sólo con centros médicos sino por medio de unidades de pruebas móviles.
- Desarrollo de una red nacional o europea de implementación que ofrezca a los clientes programas de gestión de la salud confeccionados en términos individuales.
- Desarrollo de una red de hoteles de wellness, proveedores de wellness y entrenadores personales (entrenadores de la salud) que proporcionen apoyo individual como base para un cambio de estilo de vida.

Debe producirse un cambio de paradigma en el sentido de que los proveedores públicos de seguros de salud deberían tener la obligación no sólo de prestar atención sanitaria, sino también la de promover medidas preventivas a favor de la salud. Deberían estar en el cen-

tro de una red que garantice que todas las medidas preventivas están basadas en la cooperación entre compañías de seguridad social, ministerios responsables de la salud y el bienestar social, entidades de salud gubernamentales y no gubernamentales, comunidades, y también compañías de seguros privadas, para evitar la fragmentación de las actuaciones y competencias. Esta red podría proporcionar subvención y conocimientos en diferentes contextos, por ejemplo, guarderías, colegios, compañías, etc. El lema debería ser que la prevención debe comenzar lo antes posible y que debe ser un programa que dure toda la vida.

Finalmente, los proveedores de seguros de salud privados y públicos deberían cooperar con clientes corporativos para promover la actividad física beneficiosa para la salud en el contexto de las compañías. Por ejemplo, se pueden implementar programas específicos “en forma para el trabajo” junto con clubes deportivos, centros de fitness y las redes y herramientas antes mencionadas.

Ejemplos de buena práctica

El desarrollo de políticas de prevención en Alemania durante las últimas dos décadas proporciona un ejemplo de cómo pueden evolucionar los fondos de seguros de salud para convertirse en uno de los principales actores en la promoción de la actividad física. Desde 1989, los fondos públicos de seguros de salud han estado obligados por ley a participar activamente en el área de la prevención y promoción de la salud. En consecuencia, las principales asociaciones de los fondos definieron en 2000 las áreas principales para las actuaciones de prevención primaria. Con estas definiciones, la promoción de la actividad física se convirtió en una de las áreas prioritarias. Para regular y monitorizar la calidad de las acciones relacionadas con las áreas prioritarias, los fondos han acordado objetivos de calidad específicos y han desarrollado directrices concretas para su implementación. Uno de los resultados principales del desarrollo de esta política es que la mayor parte de los programas de actividad física para la promoción de la salud en Alemania, o bien son ofertados directamente por los fondos de seguros de salud, o bien los subvencionan. Como las subvenciones están restringidas por ley a programas de actividad física de calidad comprobada y basados en las evidencias, los clubes deportivos y otros proveedores de programas de actividad física para la promoción de la salud han mejorado su gestión de calidad al cooperar con fondos de seguros de salud.

Austria ha desarrollado durante las últimas dos décadas ofertas diferentes a los clientes de las compañías de seguridad social. Estas compañías de seguridad social ofrecen a todos los clientes una revisión médica anual. Las compañías de seguridad social también han desarrollado programas preventivos en contextos especiales (prevención de la diabetes, por ejemplo) junto con organizaciones no gubernamentales y clubes deportivos. Además, en 1998 se fundó una Agencia Nacional de Salud y Prevención con financiación del gobierno que ha apoyado muchos proyectos de salud en diferentes contextos en todas las comunidades.

En Finlandia, el programa “en forma para la vida” ha implementado una campaña llamada “Las Aventuras de Joe Finn” para animar a hombres sedentarios de mediana edad a llevar un estilo de vida saludable. La campaña incluye un manual para mantenerse en forma, una página web, cursos de entrenamiento físico, cursos combinados de cocina y experiencias con diferentes deportes y giras con camión con varios eventos. El socio en este programa para las giras con camión era una compañía de seguros que tradicionalmente había asegurado a empleados en profesiones dominadas por hombres, tales como la industria de la construcción. En estos campos, el riesgo de retirada prematura debido a una discapacidad es alto. Los participantes de los eventos recibían una invitación de los patronos y se les permitía participar durante horas de trabajo.

Directrices para la acción

- Directriz 14 – Los datos de actividad física se deben incluir en los sistemas de monitorización a nivel nacional.
- Directriz 15 – Las autoridades públicas deben identificar las profesiones que tienen las competencias necesarias para promover la actividad física y tener en cuenta cómo pueden facilitarse los roles profesionales pertinentes a través de sistemas de reconocimiento apropiados.
- Directriz 16 – Los médicos y otros profesionales de la salud deberían facilitar los contactos entre los proveedores de seguros de salud, los miembros o clientes, y los proveedores de programas de actividad física.
- Directriz 17 – Se debe animar a las compañías de seguros a conceder un reembolso a los médicos (de familia o especialistas) por una conversación anual en la que den consejos a cada paciente sobre cómo incluir la actividad física en sus vidas diarias.
- Directriz 18 – Las autoridades públicas deben promover sistemas de seguros de salud que se conviertan en actores principales en la promoción de la actividad física.
- Directriz 19 – Los sistemas de seguros de salud deben animar a los clientes a ser activos desde el punto de vista físico y deberían ofrecer incentivos económicos. En todos los Estados miembros de la UE debe existir la posibilidad de prescribir la actividad física.
- Directriz 20 – En los Estados miembros en los que se proporciona gratuitamente el tratamiento, el sistema de salud público debe intentar promover la actividad física a través de esos canales en todos los grupos de edad, incluyendo estrategias como la introducción de un bonus por buena forma física, y animando a los profesionales de la salud a promocionar la actividad física como un sistema de prevención.

3.3 Educación

La relación entre la educación y la actividad física tienen tres aspectos diferentes: la educación física en el colegio, actividad física en las comunidades locales (por ejemplo, clubes deportivos) y educación y formación para los educadores físicos, entrenadores y profesionales de la salud.

3.3.1 Promoción de la actividad física en los colegios

Los contextos sociales de los colegios y los clubes deportivos son lugares importantes para la promoción de las actividades físicas relacionadas con la salud entre los niños y jóvenes. Los niños y jóvenes sedentarios muestran señales de problemas metabólicos tales como la agrupación de factores de riesgo cardiovasculares. Este grupo de niños y jóvenes está creciendo de manera continua en muchos países de la UE, pero pueden ser difíciles de alcanzar por parte de las organizaciones deportivas. Por una parte, estos niños y jóvenes en muchas ocasiones han tenido experiencias negativas con los deportes competitivos, mientras que, por otra, las organizaciones deportivas no suelen ofrecer programas apropiados aparte de sus actividades tradicionales de deportes competitivos. Sin embargo, la educación física es una materia obligatoria en la mayoría de los países y es posible ofrecer educación física saludable y atractiva en los colegios para crear interés en la actividad física. Es importante, por lo tanto, valorar si una educación física incrementada y/o mejorada puede tener el efecto de mejorar la salud y el comportamiento saludable entre los niños y jóvenes.

La educación física en los colegios es efectiva para incrementar los niveles de actividad física y mejorar la forma física. Sin embargo, para conseguir cambios importantes en la salud, es necesaria una hora diaria de actividad física organizada en forma de juegos en

el patio o en las clases de educación física. Se ha demostrado que las intervenciones con clases de educación física sólo dos o tres veces por semana implican sólo mejoras ligeras en la salud. El incremento de la cantidad de educación física se puede conseguir incrementando el tiempo curricular o extracurricular en los colegios que no tiene por qué ir en detrimento de otras materias del currículo escolar. También se puede integrar la actividad física en el colegio al finalizar el horario escolar haciendo que las intervenciones sean neutrales desde el punto de vista económico.

La educación física en los colegios es la fuente más extendida para la promoción de la actividad física entre los jóvenes. Por lo tanto, no se deben escatimar los esfuerzos para animar a los colegios a proporcionar actividades físicas diarias en todos los cursos, dentro o fuera del currículo, y en cooperación con socios de la comunidad local, y para que promuevan el interés de todos los alumnos en la actividad física durante toda la vida. Los profesores del colegio son algunos de los actores principales para la actividad física de los niños y jóvenes. Sin embargo, hay otros actores importantes tales como los educadores en las guarderías, los entrenadores en el deporte y en los clubes deportivos y, para los niños, especialmente hasta los doce años, sus padres.

Para maximizar las oportunidades para el aprendizaje en la educación física, se deben satisfacer ciertas condiciones, incluyendo el tiempo en los horarios escolares, una clase de tamaño apropiado, instalaciones y equipamiento apropiado, un currículo bien planeado, procedimientos apropiados de valoración, profesores cualificados y un apoyo administrativo positivo para redes que conecten a las partes interesadas en las áreas de actividad física y atención sanitaria en la comunidad local (por ejemplo, clubes deportivos). La actividad física fuera del colegio se puede promover de manera considerable permitiendo el uso de las instalaciones deportivas de los colegios después del horario escolar y estableciendo acuerdos con otras partes interesadas.

Los patios de colegio y las clases de educación física se deben adaptar a todos los alumnos, y se debe prestar especial atención a que las chicas tengan un equipamiento apropiado que estimule su participación en el deporte y en las actividades recreativas. Los patios de colegio pueden jugar un papel potencialmente importante al proporcionar instalaciones para jugar fuera de las horas escolares.

Para que la actividad física tenga sentido y éxito para todos los niños y adolescentes, hace falta considerar, valorar e implementar, teorías educativas innovadoras y nuevas percepciones de la materia de educación física.

La educación física de alta calidad debe ser apropiada para la edad de todos los niños y jóvenes en cuanto a las instrucciones y el contenido. La educación física apropiada desde el punto de vista de la instrucción incorpora las prácticas mejor conocidas derivadas de la investigación de experiencias y programas educativos, que maximizan las oportunidades para aprender y el éxito para todos.

Se debe animar a los profesores a que utilicen la tecnología en las clases de educación física para explorar conceptos de habilidades motrices y de forma física que personalicen los currículos en mayor medida que antes. En este contexto, pueden tener un papel útil los pulsómetros, equipos de fotografía y vídeo digital, programas informáticos y otros equipos para estimar la composición corporal.

Algunas entidades europeas interesadas en el área de la formación de los profesores de educación física (por ejemplo, EUPEA) y el estudio “Sedentarismo y estilo de vida de personas jóvenes”¹⁴ han hecho algunas recomendaciones.

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Estudio sobre el sedentarismo y los estilos de vida de las personas jóvenes en el contexto de la educación y como medio para restablecer el equilibrio. Informe final de Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

A la vista del incremento en los estilos de vida sedentarios, el sobrepeso y la obesidad, se debe ampliar el papel de los profesores de educación física en la promoción de la actividad física en niños y adolescentes. Además del tiempo reservado a la educación física en el currículo escolar, los profesores de educación física pueden tener un papel importante en el tratamiento de temas de actividad física más amplios, como el transporte activo de casa al colegio, el uso de instalaciones deportivas después del colegio y la planificación individual del ejercicio. Las evidencias demuestran que la actividad física fuera del colegio se puede promover considerablemente haciendo que las instalaciones deportivas de los colegios estén disponibles después del horario escolar.

La educación y formación de profesores debe proporcionar la experiencia necesaria para dar mensajes claros y precisos tanto a los alumnos como a sus padres para concienciarles de que la actividad física es un requisito esencial para la salud.

Ejemplos de buena práctica

En Hungría, ha comenzado la cooperación con los profesores de guarderías, para quienes se han organizado cursos y conferencias que desarrollan sus habilidades y conocimientos sobre los estilos de vida activos y saludables. El gobierno apoya también la publicación de material informativo sobre la educación temprana. Un objetivo secundario de este proyecto es la concienciación de los padres.

En Francia, el ICAPS (Intervención Centrada en la Actividad Física y Comportamiento Sedentario de Adolescentes) es un programa a múltiples niveles y con múltiples actores que involucra a la gente joven, colegios, padres, profesores, personas que trabajan con jóvenes, asociaciones juveniles, clubes deportivos, etc. El objetivo es animar a la gente joven a ser más activa físicamente y ofrecer oportunidades tanto dentro como fuera de los colegios. Los resultados de los cuatro primeros años han sido positivos y han mostrado que las acciones dirigidas a la reducción de la obesidad pueden tener éxito.

En el RU, el gobierno ha invertido £100 millones en un programa deportivo fuera de los colegios llamado "Deporte sin límites". El programa busca incrementar las oportunidades que tienen los jóvenes de participar en deportes fuera del horario escolar, aumentando los niveles de participación a cinco horas por semana. Las asociaciones deportivas del condado consultan a la gente joven para asegurarse de que las actividades proporcionadas coinciden con lo que quieren hacer los jóvenes. El programa tiene un enfoque colaborativo y un abanico de proveedores locales fuera del colegio facilitan instalaciones y servicios que van desde asociaciones juveniles, clubes deportivos, el sector comercial privado y centros de ocio.

3.3.2 Educación y formación de los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud deben estar preparados para dar consejos apropiados sobre la actividad física en relación con las condiciones específicas de las personas con las que tratan. Los enfermeros se encuentran habitualmente muy cerca de los pacientes por lo que se les presenta la oportunidad de una interacción mejor. Debería ser obligatorio que los profesionales de la salud tengan a su disposición información de este campo en expansión durante sus estudios y educación continua: la necesidad de actividad física, la mejor forma de introducirla en la vida cotidiana y, por lo tanto, los cambios en el estilo de vida.

Además, sería útil reconocer la especialidad de medicina deportiva en la UE porque una parte importante de la medicina deportiva es medicina preventiva para impulsar la actividad física para promover la salud.

Los médicos de familia deben ser conscientes de la importancia de la actividad física para la prevención de un espectro amplio de enfermedades y deberían estar preparados para dar

los consejos apropiados sobre actividad física. El “remitir al ejercicio”, cuando se prescribe ejercicio para mejorar la salud o reducir el riesgo de enfermedad, se está convirtiendo en algunos países europeos en una forma popular de proponer actividad física específica. Es habitual que el médico de familia “remita al ejercicio” en un centro de ocio y que luego reciba un informe detallado sobre los resultados para discutirlos con el paciente.

Aparte de las estrategias específicas de “remisión al ejercicio”, aconsejar a la gente a que incremente su actividad física dando paseos o montando en bicicleta se ha convertido en una parte del papel de los médicos de familia en muchos países. Es por tanto importante que los consejos sobre el estilo de vida y cambios de comportamiento en referencia a la actividad física sean incluidos en la formación inicial en medicina y en la formación continua.

Ejemplo de buena práctica

En la mayor parte de los países europeos la educación médica se organiza de tal forma que los profesionales médicos, enfermeros, estudiantes, fisioterapeutas y nutricionistas estén obligados a seguir cursos para actualizar su conocimiento y habilidades todos los años. Algunos de estos cursos están orientados a la promoción de la actividad física entre los pacientes y la población general.

Directrices para la acción

- Directriz 21 – Los Estados miembros de la UE deben recolectar, resumir y valorar las directrices nacionales para la educación física dirigidas a los profesores de educación física y otros actores que participan en el desarrollo de los niños y jóvenes.
- Directriz 22 – Como un segundo paso, los Estados miembros de la UE podrían diseñar módulos de educación física para promover la salud para la formación de profesores en guarderías, colegios, y centros de educación primaria y secundaria, respectivamente.
- Directriz 23 – La información sobre la necesidad de actividad física, la mejor forma de introducirla en la vida cotidiana y los cambios en el estilo de vida, debe estar disponible para los profesores de educación física, los profesionales de la salud, entrenadores, administradores de centros deportivos y de ocio, y profesionales de los medios de comunicación durante sus estudios y formación profesional.
- Directriz 24 – Los temas relacionados con la actividad física, la promoción de la salud y la medicina deportiva se deben integrar en los currículos de las profesiones relacionadas con la salud en la UE.

3.4 Transporte, medio ambiente, planificación urbana y seguridad pública

El transporte proporciona buenas oportunidades para la actividad física, pero sólo si están presentes las infraestructuras y servicios apropiados para permitir un desplazamiento activo.

Durante las últimas dos décadas, se han acumulado evidencias de la relación entre caminar y montar en bicicleta y los beneficios para la salud, medidos en términos de datos rigurosos como la mortalidad general, las enfermedades cardiovasculares (ECV) y la diabetes de tipo 2. Se ha comprobado que el tiempo total dedicado a caminar está asociado con tasas más bajas de ECV y diabetes de tipo II. Mientras que desplazarse al trabajo caminando reduce las tasas de mortalidad, parece que el beneficio es menor que el que se puede conseguir desplazándose en bicicleta. Se ha encontrado una tasa menor de mortalidad del 30-35% en personas que iban al trabajo en bicicleta, incluso después de haber realizado el ajuste para tener en cuenta otros tipos de actividad física y otros factores de riesgo de ECV como la obesidad, el colesterol y el

tabaco. Los estudios muestran también los beneficios de ir al trabajo caminando o en bicicleta en relación con un menor riesgo de hipertensión, derrame cerebral, sobrepeso y obesidad.

En niños y jóvenes, ir al colegio en bicicleta está asociado con niveles más altos de forma física. En Dinamarca, donde casi dos tercios de los adolescentes utilizan este medio de transporte, se encontraron niveles de forma física un 8% mayores en los ciclistas. Esto se traduce como un beneficio sustancial para la salud porque el cuartil de niños con peor forma física tiene una cantidad de problemas metabólicos (tales como agrupación de factores de riesgo cardiovasculares) trece veces mayor que el cuartil de mejor forma física. Además, los niños que van en bicicleta al colegio tienen una probabilidad cinco veces mayor de pertenecer al cuartil de mejor forma física. Ir al colegio caminando no siempre está asociado con un nivel más alto de forma física debido, probablemente, a que la intensidad es menor al caminar que al montar en bicicleta. En los adultos también parece que el ir al trabajo en bicicleta mejora la salud más que ir caminando. Un entorno urbano que anima a utilizar los vehículos de motor y que, por lo tanto, disuade de la práctica de la actividad física es uno de los impulsos que hay detrás de las tendencias de la población general hacia el sobrepeso y la obesidad. Los factores ambientales pueden tener un papel importante en la determinación y formación de los patrones de actividad física. En este contexto es importante tener en cuenta las necesidades de los niños y jóvenes de manera separada, ya que su capacidad para interactuar con las construcciones de su entorno es limitada. A diferencia de los mayores, los niños y jóvenes pasan una gran parte de su tiempo en el colegio, tienen bastante tiempo para el ocio y acumulan actividad física a través de los juegos, no pueden conducir y están sujetos a las restricciones que les imponen los adultos. Las percepciones negativas de los padres del entorno, sobre todo de la seguridad, están relacionadas de manera negativa con las actividades de los niños y jóvenes en su barrio o localidad. Pero la relación de los niños y jóvenes con su entorno a través de la actividad física es importante para su bienestar físico y social, ya que les da la oportunidad de conseguir independencia y crear contactos sociales.

Para promover el atractivo de montar en bicicleta y caminar como formas de transporte, es crucial el énfasis en la seguridad vial. Si no se percibe que el entorno es seguro por motivos personales o de tráfico, la mayor parte de la población tenderá a adoptar formas de transporte motorizadas, sobre todo de noche. De manera similar, los espacios verdes atractivos y los lugares seguros de calles compartidas son componentes importantes de una localidad activa.

La cuestión ambiental es relevante para la actividad física no sólo en el contexto urbano, sino también en el campo, tanto en montañas y colinas como en ríos, lagos y costas. Muchas formas de actividad física autoorganizadas, tales como caminar, montar en bicicleta, y practicar remo o vela, son más gratificantes si se practican en un entorno natural agradable. Basándonos en este punto de vista, la conservación de la naturaleza cobra importancia no sólo como una protección del paisaje, la fauna, los bosques y la flora, sino también como una forma de proporcionar espacios y oportunidades para la actividad física humana.

En este sentido, es importante fijar reglas de uso del entorno natural para la promoción de la actividad física y para disuadir de la presencia de los vehículos motorizados. Por ejemplo, los barcos motorizados deben dejar espacio a las barcas de remo y los barcos de vela, y las motonieves deben dejar espacio a los paseos con raquetas de nieve y el esquí de fondo.

Ejemplos de buena práctica

En la mayor parte de los países han disminuido los paseos y el ciclismo. Sin embargo, un estudio sistemático reciente concluyó que las intervenciones confeccionadas para las necesidades de la gente, dirigidos a los más sedentarios o a aquellos con motivación para cambiar, pueden llegar a incrementar el tiempo de paseo en 30-60 minutos semanales. Las intervenciones para promover el ciclismo son poco comunes, porque las mejoras en los

hábitos de ciclismo dependen de la disponibilidad de rutas seguras. Una intervención no aleatoria en Odense, Dinamarca, impulsó el ciclismo a través de varias iniciativas e incrementó el número de desplazamientos en bicicleta en más de un 20% en cinco años. Al mismo tiempo, el número de accidentes con ciclistas fue un 20% menor que en el resto del país. La tasa de accidentes de tráfico que involucran a ciclistas es menor en los países en los que el ciclismo es más común, probablemente porque estos países (principalmente los Países Bajos y Dinamarca) tienen una infraestructura de rutas seguras para bicicletas y porque los conductores están acostumbrados a tener en cuenta a los ciclistas. Sin embargo, hasta en los países sin esta infraestructura, son poco comunes los accidentes en los que hay ciclistas involucrados en términos absolutos. Y los beneficios para la salud sobrepasan los riesgos. En estudios de Copenhague, el número menor de muertes relacionados con ir al trabajo en bicicleta comparado con el número de muertes entre viajeros pasivos era mucho mayor que el número de ciclistas heridos en accidentes de tráfico. En algunos países se han utilizado las asociaciones públicas/privadas para ofrecer gratuitamente bicicletas públicas, utilizando el hecho de que sirven como vehículos para anuncios publicitarios. Un ejemplo es el sistema de bicicletas de la ciudad danesa de Aarhus.

En los Países Bajos y Dinamarca, generalmente hay una separación entre los carriles para bicicletas y los carriles para automóviles que ha tenido un gran impacto en la percepción del ciclismo como una forma de transporte segura y saludable.

En Hungría, hay un comisario especial del gobierno encargado de coordinar la construcción de carriles para bicicletas en todo el país.

En el RU (Inglaterra), una colaboración entre Sport England y el Departamento de Salud está dirigida a los diseñadores urbanos, a los responsables de planificación y a los arquitectos de nuevas comunidades. Active Designs (Diseños Activos), un documento orientativo, promueve el deporte y la actividad física a través de tres principios clave:

- Accesibilidad: Mejorar la accesibilidad significa proporcionar a toda la comunidad accesos fáciles, seguros y convenientes a una selección de oportunidades para participar en deportes, transporte activo y actividad física.*
- Amenidad: Para hacer más agradables los entornos se debe mejorar la calidad del medio ambiente en el diseño y la posición de nuevas instalaciones deportivas y de ocio, las conexiones para llegar a ellas y otras zonas desarrolladas y el entorno público en general.*
- Conciencia: La concienciación llama la atención sobre la necesidad de incrementar la relevancia y legibilidad del deporte y las instalaciones de recreo y las oportunidades para hacer ejercicio mediante la planificación de la zona desarrollada.*

Desde 2003, se ha cobrado en Londres a los conductores £8 (aproximadamente 10€) por conducir hasta el centro de la ciudad (London Congestion Charge, Tasa de Congestión de Londres). Mientras que el objetivo principal de esta tasa era el de reducir la congestión, el resultado ha sido también un incremento de los desplazamientos en bicicleta en la ciudad, junto con nuevas inversiones en infraestructura para ciclistas. Transport for London (Transporte para Londres) estima que el ciclismo ha aumentado en más de un 80% desde que se introdujo la tasa, sin que haya habido un incremento significativo de víctimas.

El desarrollo del “autobús a pie” en varios países involucra grupos de niños que caminan hasta el colegio o la guardería bajo la supervisión de adultos. Les enseña a los niños conocimientos y competencias relacionadas con la seguridad vial, en su papel como peatones, y les proporciona una forma segura de transporte en su vida cotidiana durante la niñez – una fase de la vida en la que los peligros del tráfico motorizado pueden ser especialmente amenazantes. La organización mundial de la salud ha publicado recientemente el HEAT, Health Economic Appraisal Tool (Herramienta de Valoración Económica de la Salud), para el Ciclismo,

para ayudar a los responsables de la planificación a tener en cuenta los beneficios saludables del ciclismo cuando se planifican nuevas infraestructuras. El Heat para el Ciclismo se enfrenta a la cuestión siguiente: mientras que el cálculo de las razones coste-beneficio es una práctica establecida en la planificación del transporte, rara vez se tienen en cuenta los beneficios para la salud de las intervenciones en el transporte. El HEAT proporciona orientación sobre los efectos para la salud de la actividad física relacionada con el transporte en los análisis económicos de las infraestructuras y políticas de transporte.

Directrices para la acción

- Directriz 25 – En todos los lugares del territorio adecuados para el transporte en bicicleta, las autoridades de los estados miembro en los niveles nacional, regional y local deben planificar y crear infraestructuras apropiadas para permitir que los ciudadanos vayan al colegio y al trabajo en bicicleta.
- Directriz 26 – Se deben tener en cuenta sistemáticamente otros tipos de transporte activos en los documentos de planificación nacional, regional y local, siendo el objetivo asegurar las condiciones de seguridad, comodidad y viabilidad.
- Directriz 27 – Las inversiones en infraestructura para el transporte a pie y en bicicleta deberían acompañarse de campañas de información dirigidas para explicar los beneficios para la salud del transporte activo.
- Directriz 28 – Cuando las autoridades responsables de la planificación otorguen permisos para la construcción de barrios nuevos, o cuando sean ellos los que los construyen, deben incluir en la autorización o en su planificación la necesidad de crear un entorno seguro para la práctica de la actividad física por parte de la población local. Además, deben tener en cuenta las distancias y asegurar la posibilidad de caminar o ir en bicicleta desde el hogar hasta las estaciones de tren, las paradas de autobús, las tiendas y otros servicios, y los lugares de ocio.
- Directriz 29 – Las administraciones locales deben considerar el ciclismo como parte integral de la planificación e ingeniería urbana. Los carriles y aparcamientos para bicicletas se deben diseñar, desarrollar y mantener, teniendo en cuenta los requisitos básicos de seguridad. Se anima a los gobiernos locales a intercambiar información sobre las mejores prácticas de la UE para encontrar las soluciones prácticas y económicas más adecuadas.
- Directriz 30 – Las autoridades públicas responsables de la policía de tráfico deben asegurarse de que se garantizan los niveles apropiados de seguridad para peatones y ciclistas.
- Directriz 31 – Las autoridades públicas deben buscar no sólo la protección del medio ambiente por sí mismo, sino también su potencial para proporcionar lugares al aire libre atractivos para la actividad física. Se debe establecer un sistema de gestión efectiva de conflictos para equilibrar las necesidades de diferentes usuarios, en especial las de los visitantes motorizados y no motorizados.
- Directriz 32 – Las autoridades públicas deben buscar la manera de asegurar que no se marginan las necesidades que tienen los niños de jugar en la planificación y diseño de la comunidad.

3.5 Entorno de trabajo

Las exigencias físicas en el entorno de trabajo han experimentado transformaciones de gran alcance en el curso del último siglo, y esta transformación sigue en marcha. En gene-

ral, en el mundo industrializado se ha eliminado la mayor parte del trabajo físico duro. La mayoría de las profesiones en la UE tienen una demanda energética total baja, y cuando el trabajo exige un esfuerzo físico, el estrés normalmente se debe al hecho de que se sobreesfuerzan músculos específicos de forma local y monótona. Por tanto, por un lado la demanda energética en el lugar de trabajo suele estar muy por debajo de lo recomendado para un estilo de vida saludable y, por otro lado, ciertas tareas pueden implicar un mayor riesgo de problemas musculoesqueléticos.

Visto así, sería valioso que se implementaran programas o planificación del lugar de trabajo para que los trabajadores incluyeran la actividad física en sus rutinas diarias o semanales. Esto podría contrarrestar tanto el pequeño gasto energético diario como la tensión en músculos específicos, incluyendo los músculos de la espalda, y también podría ayudar a los trabajadores a tener un nivel aceptable de forma aeróbica.

Tales programas se han implementado con relación a criterios de valoración como efectos sobre el bienestar, baja por enfermedad, factores de riesgo de enfermedades crónicas, problemas músculo-esqueléticos y coste-beneficio. Estas intervenciones han tenido un efecto general positivo especialmente para el bienestar, pero también para el gasto energético y nivel de forma física. La mayor parte de los estudios han revelado efectos sobre la baja por enfermedad, y unos pocos sobre coste-beneficio.

Las evidencias disponibles apoyan la idea de que el lugar de trabajo debería ser el lugar principal en la vida diaria del adulto en el que se apoya un estilo de vida activo y que esto debe ser una cuestión que preocupe a empresarios y sindicatos. La patronal y los sindicatos deben contribuir activamente a este campo ya que sin ellos no es posible alcanzar los objetivos del gobierno.

Hay una larga tradición de valorar de forma crítica el lugar de trabajo. En el pasado, las críticas han estado enfocadas en el entorno físico y toxicológico. Hoy en día, la comida sana y las políticas en contra del tabaco y del alcohol se han vuelto cada vez más comunes. A esto debería añadirse la posibilidad de tener un estilo de vida activo. Si los trastornos músculo-esqueléticos y otras enfermedades crónicas relacionadas con el trabajo son un problema, deben ofrecerse programas de prevención.

Ejemplo de buena práctica

Hubo 32 lugares de trabajo involucrados en el proyecto piloto Well@Work (A Gusto en el Trabajo) en el Reino Unido que duró dos años. La estrategia incluía negocios desde una gran fábrica de alimentos y un hospital hasta un pequeño negocio rural. El proyecto piloto valoró un abanico amplio de intervenciones que animaran a la práctica del deporte y la actividad física en el lugar de trabajo. “Activate your Workplace” (Active su Lugar de Trabajo) aprovechó los éxitos de Well@Work. Fue un programa de formación y apoyo durante un año para ayudar a diseñar, proporcionar y monitorizar actividades saludables en los lugares de trabajo mientras se desarrollaba una capacidad interna para asegurar que los programas fueran sostenibles. Después de haber completado el programa, las organizaciones participantes debían tener políticas de lugares de trabajo activos y saludables, y a un miembro del personal formado y con conocimientos de salud en el lugar de trabajo, con un título del Royal Institute of Public Health (Instituto Real de Salud Pública). El trabajo colaborativo está en el corazón del programa “Active su Lugar de Trabajo”, que está dirigido por el Centro de Salud en el Lugar de Trabajo, St. Mary’s University College, Twickenham, Londres, en colaboración con Sport England, Transport for London (Transporte para Londres), el London Development Agency (Agencia de Desarrollo de Londres), el Fitness Industry Association (Asociación de la Industria del Fitness) y el NHS London (Servicio Nacional de Salud de Londres). Los colaboradores proporcionan financiación u ofrecen otros paquetes de incentivos y acceso a su experiencia y conocimientos.

En Luxemburgo, el Ministerio de Salud entrega recompensas anuales a empresas que ofrecen programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, incluyendo programas e iniciativas relacionados con la actividad física. El premio se llama “Prix Santé en entreprise” (Premio Salud en el lugar de trabajo) y se entregó por primera vez en 2008.

Directrices para la acción

- Directriz 33 – Los empresarios y sindicatos deben incluir en sus acuerdos requisitos para el lugar de trabajo que faciliten un estilo de vida activo desde el punto de vista físico. Podrían ser ejemplos de tales requisitos los siguientes: (1) Acceso a instalaciones interiores y exteriores para hacer ejercicio; (2) Disponibilidad de un profesional de la actividad física tanto para ejercicios conjuntos como para dar consejos personalizados; (3) Apoyo a iniciativas de participación deportiva relacionadas con el lugar de trabajo; (4) Apoyo al transporte en bicicleta y a pie desde y hacia el lugar de trabajo; (5) Si el trabajo es monótono o pesado hasta el punto de implicar un mayor riesgo de problemas músculo-esqueléticos, se debe proporcionar acceso a ejercicios diseñados específicamente para contrarrestar estos problemas; (6) Un entorno de trabajo favorable a la actividad física.
- Directriz 34 – Se podrían entregar Certificados Nacionales de Salud en los lugares de trabajo en los que se dé prioridad a un estilo de vida físicamente activo.

3.6 Servicios para ciudadanos mayores

Un cuerpo de evidencias creciente apoya la importancia de la actividad física para adultos de mayor edad. Aunque se puede considerar que las condiciones de salud durante el envejecimiento son en gran parte resultados del estilo de vida durante la vida adulta y, posiblemente, incluso durante la juventud, el nivel de actividad física de los adultos es un factor importante que determina su nivel de forma física y su capacidad para seguir llevando una vida independiente. Los efectos físicos de la actividad física continuada incluyen condiciones tanto psicológicas (satisfacción vital) como físicas, fisiológicas y de salud social. Se ha mostrado que la participación habitual en programas de ejercicios es una herramienta efectiva para reducir o prevenir una serie de declives funcionales asociados con el envejecimiento, incluso entre octogenarios y nonagenarios. Hay cada vez más evidencias de que la actividad física puede conservar las funciones cognitivas y tener un efecto preventivo de la depresión y la demencia (los problemas psiquiátricos más comunes en la tercera edad).

La actividad física que incluye el entrenamiento muscular (fuerza y equilibrio) juega un papel importante en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos mayores. Los estudios han mostrado que, aunque la actividad física habitual y el ejercicio a edades avanzadas no aumentan la esperanza de vida, la mejora de las condiciones psicológicas y fisiológicas ayudan a mantener la independencia personal y reducen la demanda de cuidados para afecciones agudas y crónicas. Esto puede tener beneficios económicos significativos, ya que es probable que los ahorros de coste resultantes sean apreciablemente mayores que el coste de programas de ejercicios bien diseñados. Será importante personalizar programas de ejercicios para mayores, correspondiendo a los niveles de forma física que se pueden conseguir y teniendo en cuenta las necesidades específicas. Se debe prestar atención especialmente al papel de la actividad física en el caso del desarrollo de deterioros asociados con el envejecimiento, las discapacidades funcionales y el declive cognitivo.

Hay factores culturales, psicológicos y de salud que suelen inhibir la actividad física y el ejercicio en los mayores. Por tanto, se debe tener un cuidado especial para apoyar y motivar a los mayores a ser activos físicamente, sobre todo si no están acostumbrados a ser activos.

Hacen falta estudios que exploren las posibilidades de cambiar las actitudes hacia la actividad física en la generación que se acerca en estos momentos a la tercera edad. Además, se debe concienciar a los mayores y a la sociedad de los efectos beneficiosos de un buen estilo de vida que incluya varios tipos de actividad física.

El estatus socio-económico y las condiciones vitales son relevantes para el mantenimiento de la actividad física, tanto en casa como en una residencia. La planificación de instalaciones residenciales debería tener en cuenta la actividad física, especialmente la posibilidad de caminar bajo techo y al aire libre, y de participar en actividades dentro de la comunidad.

El servicio de salud, el gobierno local y las organizaciones voluntarias pueden tener una función importante en el proceso de combatir la resistencia a comenzar o continuar con la actividad física en la tercera edad. Pueden proponer iniciativas que se impongan a las restricciones económicas, por un lado, y a las inhibiciones psicológicas y culturales, por otro. Los médicos de atención primaria pueden ayudar a pacientes más viejos a darse cuenta de los beneficios animándolos a aumentar sus niveles de actividad física, prescribiendo regímenes de ejercicios apropiados y remitiéndolos a especialistas de la actividad física y el ejercicio.

Es probable que caminar diariamente a una velocidad moderada en un contexto urbano sea la actividad física más recomendable para mayores. Tomando como base los estudios disponibles se ha recomendado un mínimo de 30 minutos. Hay que enfatizar que esto debería ser caminar por (el placer de) caminar, no cargando con cosas, y manteniendo un paso adecuado. Subir escaleras es el segundo ejercicio útil. Cuidar de la casa y el jardín puede complementar estas actividades diarias. En algunos países europeos existe la tradición de practicar ejercicios físicos en casa en un momento dado del día (generalmente por la mañana). Aunque los beneficios para la salud de tales ejercicios son sin duda positivos, hacen falta estudios de sus efectos precisos.

Merece la pena subrayar que caminar en un entorno urbano requiere una garantía de seguridad que rara vez se satisface en las poblaciones europeas debido al tráfico denso. La locomoción de los mayores es más lenta y las habilidades sensoriales (vista y oído) a menudo están deterioradas. Lo cual hace que los mayores estén más expuestos a los accidentes relacionados con el tráfico.

También puede representar una garantía esencial para que la gente mayor salga de sus casas sin miedo la seguridad de no ser afectados por agresiones o violencia. La disponibilidad de tiendas, puntos de encuentro (café, bibliotecas) son razones adicionales que pueden animar a caminar en el pueblo o barrio.

La actividad física adicional orientada específicamente a personas mayores, como el entrenamiento de la fuerza muscular, la natación u otros tipos de actividades de fitness para mejorar la función cardiovascular y la fuerza muscular pueden representar un complemento valioso a las actividades diarias, si se realizan periódicamente (dos o tres veces por semana).

Ejemplo de buena práctica

La EUNAAPA (European Network for Action on Ageing and Physical Activity, Red Europea para la Acción sobre el Envejecimiento y la Actividad Física) financiada por la Comisión Europea ha identificado buenas prácticas de promoción de la actividad física entre las personas mayores. Esto incluye buena práctica en programas de ejercicio y cursos para mayores que existen en diferentes estados miembro. Por ejemplo, la Asociación

Alemana de Deportes Olímpicos tiene un programa llamado “Verdaderamente en forma desde los 50 en adelante” dirigido a atraer a gente mayor a clases de ejercicio físico especialmente diseñadas para ellos. EUNAPAA ha detectado también buenas prácticas en las políticas de desarrollo de la promoción de la actividad física en la tercera edad. Por ejemplo, las organizaciones gubernamentales en los Países Bajos conectaron con éxito el tema de la actividad física con iniciativas dirigidas originalmente a la promoción del deporte de élite antes de los Juegos Olímpicos de Verano.

En Finlandia, un programa de ejercicios de salud nacional para mayores, Fuerza en la Tercera Edad, promueve la autonomía y calidad de vida de adultos con capacidades funcionales disminuidas. Esto se consigue incrementando la fuerza muscular de las piernas y ejercicios de equilibrio para el grupo objetivo, y desarrollando servicios. Las actividades se proporcionan especialmente a personas de más de 75 años. El programa (2005-2009) es un gran proyecto cooperativo llevado a cabo por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, el Ministerio de Educación, la Asociación Finlandesa de Máquinas Recreativas y varios actores más. Está coordinado por el Instituto de la Edad. El programa desarrolla formas apropiadas de ejercicio en grupo, incluyendo ejercicios de equilibrio y de gimnasio, y gimnasia en casa. Se anima a los actores de los sectores público, privado y terciario a formar redes, desarrollar servicios de ejercicio y mejorar las condiciones para el ejercicio y la movilidad diaria.

Directrices para la acción

- Directriz 35 – A la vista del incremento de la longevidad en las sociedades europeas, los Estados miembros de la UE deben incrementar la investigación de las conexiones entre la actividad física de los ciudadanos mayores y su salud psicológica y fisiológica, así como la identificación de las formas para concienciar de la importancia de ser activo desde el punto de vista físico.
- Directriz 36 – Las autoridades públicas deben proporcionar instalaciones que hagan que la actividad física sea más accesible y atractiva para la tercera edad, teniendo en cuenta que el gasto en estas instalaciones supondrá un ahorro de dinero en tratamiento médico.
- Directriz 37 – El personal encargado del cuidado de mayores en casa o en instituciones debe prestar especial atención para asegurar que se siguen realizando un volumen apropiado de ejercicio compatible con las condiciones de salud.

4. INDICADORES, MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

La implementación de actuaciones políticas para la promoción de la actividad física se debe monitorizar a nivel nacional y, potencialmente, a nivel de la UE. Los siguientes indicadores tienden a dar información importante sobre los procesos de implementación de políticas y resultados:

A. Tasa de población que alcanza niveles adecuados de actividad física.

– Indicadores:

- (1) Tasa de población que alcanza los niveles recomendados de actividad física para la promoción de la salud; tasa de población que participa en actividad física en el tiempo de ocio (ejercicio estructurado y estilo de vida) y transporte activo (desplazamientos al trabajo, etc.); patrones cotidianos de comportamiento físicamente activo

en términos de intensidad, frecuencia y duración de la actividad; niveles de actividad física de la población, incluyendo subgrupos (ancianos, niños, etc.);

(2) Niveles de forma física (forma cardiovascular, fuerza, etc.)

- Medios: monitorización de la actividad física al nivel de la población utilizando métodos de medición objetivos, como sensores de movimiento, y subjetivos, como cuestionarios.

B. Desarrollo e implementación de políticas relacionadas con la actividad física.

- Indicadores: establecimiento de políticas a través de la formulación de políticas nacionales, estrategias o acciones; proceso político (implementación) y resultado a través de la legislación efectiva, implementación de programas y financiación adecuada (por ejemplo, número de personas contratadas); resultados de las políticas en términos, por ejemplo, de la tasa de población con obesidad, kilómetros construidos de carril para bicicletas.
- Medios: sistema de monitorización de la implementación de políticas. Los indicadores de resultados de largo alcance tales como los cambios en el porcentaje de población que participa en la actividad física (punto A antes mencionado) ya están siendo observados por sistemas de monitorización de la salud en muchos países de la UE. Los indicadores de resultados a corto plazo, tales como establecimiento, proceso y resultado de políticas (punto B) no están siendo observados por la UE ni por la mayoría de los países de la UE. La Estrategia Global sobre Actividad Física y Alimentación de la OMS publicó recientemente “Un marco para evaluar y monitorizar la implementación”, que sugería el establecimiento de sistemas de monitorización para la implementación de políticas de actividad física a nivel nacional. Para apreciar el impacto de cualquier iniciativa pública sobre el nivel de actividad física de la población es necesario llevar a cabo algún tipo de estudio antes de la intervención y luego repetirlo al pasar el tiempo.

Aunque se ha prestado mucha atención a los métodos de monitorización centrados en individuos, algunas preguntas se responden mejor con un cambio de enfoque hacia otros objetivos de la medida, incluyendo métodos individuales y no individuales.

Los métodos de monitorización individuales normalmente se dividen en métodos subjetivos y objetivos. Los métodos subjetivos (informar sobre uno mismo) incluyen cuestionarios disponibles por correo, correo electrónico o Internet, así como encuestas telefónicas. Los métodos objetivos incluyen mediciones con podómetros, acelerómetros, pulsómetros, monitorización combinada y agua doblemente marcada.

Los métodos de monitorización no individuales son aquellos que no tienen a un individuo como objetivo de la medida sino a un grupo de individuos o un área. Gran parte de esta información puede haber sido recolectada ya, pero quizás para otros propósitos. Por ejemplo, estadísticas nacionales de importación-exportación o programas para la protección frente al crimen. Ejemplos de estos datos son el número de coches por hogar, lugar de trabajo, región, país; número de bicicletas; número de televisores, PCs, consolas de videojuegos, lavavajillas, lavadoras, secadoras, número de millas recorridas en coche al año, número de personas que utilizan las escaleras en relación con el número de ascensores en un lugar determinado, número de miembros de clubes deportivos o gimnasios, número de clases de actividad física en los currículos, informes de profesores sobre faltas en las clases de educación física.

Ejemplos de buena práctica

En el RU, el Estudio de Ingleses Activos es el mayor estudio sobre deporte y ocio activo que se ha llevado a cabo en Europa. Identifica cómo varía la participación de un lugar

a otro y entre diferentes grupos de población. El estudio midió también la proporción de población adulta que participa como voluntaria en el deporte semanalmente, pertenencia a clubes, participación en competiciones/deportes organizados, recepción de instrucción o entrenamiento, y satisfacción general con los niveles de provisión deportiva en la comunidad local. El cuestionario fue diseñado para permitir el análisis de los resultados mediante un espectro amplio de información demográfica, como el género, la clase social, el grupo étnico, la estructura familiar, la edad y la discapacidad. El primer año del estudio se llevó a cabo entre octubre de 2005 y octubre de 2006, y fue una encuesta telefónica de 363724 adultos (de 16 años o más) en Inglaterra. Debido al éxito, la encuesta se ha seguido repitiendo anualmente hasta el 2010.

Sport England ha utilizado el estudio de Ingleses Activos analizando más los datos, produciendo 19 segmentos de mercado con actitudes y comportamientos deportivos diferenciados que ayudan a comprender las actitudes y motivaciones de la nación – por qué practican deportes y por qué no. Estos segmentos proporcionan el conocimiento potencial para influir a la gente y animarlos a participar. Cada segmento se puede explorar en niveles geográficos diferentes. Es posible descubrir los hábitos deportivos de los habitantes de una calle concreta, comunidad, administración local o región. Esto incluye información sobre deportes específicos en los que participa la gente, así como por qué lo practican, si quieren practicarlo y las barreras que impiden que se practique más. Además, los segmentos proporcionan información sobre el consumo de medios de comunicación y canales, capital social, indicadores de la salud incluyendo obesidad y relación con el resto de la esfera cultural.

Directrices para la acción

- Directriz 38 – La implementación de actuaciones políticas para la promoción de la actividad física se debe monitorizar repetidamente, utilizando indicadores predefinidos que permitan la valoración y revisión.

5. CONCIENCIACIÓN PÚBLICA Y DIVULGACIÓN

5.1 Campañas de concienciación pública

La implementación exitosa de las directrices de actividad física depende en gran medida de cambios en la percepción pública y en el comportamiento individual. Las campañas de concienciación pública son entonces una herramienta importante para la implementación de las directrices de actividad física.

Cuando se está planificando una campaña de concienciación pública, puede ser útil ver qué se ha hecho en campañas parecidas en otros países y cuál ha sido la valoración. Se deben considerar las condiciones externas (condiciones, presupuesto) lo antes posible cuando se planifica una campaña. Se deben determinar los socios cooperantes (científicos, institutos, portavoces, relaciones públicas y agencias de comunicación, agencias creativas), y puede ser útil un grupo de referencia (ONGs, sindicatos, expertos nacionales e internacionales, incluyendo expertos de los medios de comunicación) para probar ideas y mensajes.

Se debe conseguir que se involucre la comunidad (marketing comunitario). En este contexto, pueden ser pasos importantes el uso de Internet para concienciar, mandar material a colegios y a los profesionales sanitarios locales, redactar notas de prensa para los medios

locales, pedir a expertos de la comunidad que escriban artículos e involucrar a las personas famosas locales.

Los profesionales de los medios de comunicación son jugadores clave para la consecución de cambios en las actitudes públicas e individuales. A la vista de la relevancia creciente de los medios de comunicación de masas, sobre todo la televisión, para la determinación de los estilos de vida, es importante que los profesionales que ejercen en este campo sean conscientes de las cuestiones de actividad física y su relación con la salud y el impacto en el medio ambiente, y las oportunidades que presentan los medios de comunicación de masas para influir en el comportamiento de la gente.

Directrices para la acción

- Directriz 39 – Para que tengan impacto, las campañas de concienciación deben ser combinadas con otras formas de intervención en una estrategia coherente.

5.2 Red EU HEPA

Tal y como afirma el Libro Blanco del Deporte de la Comisión Europea en 2007, existe un gran potencial para promover la salud pública a través de la actividad física. La segunda acción propuesta en el Plan de Actuación “Pierre de Coubertin” que acompaña al Libro Blanco es que “la Comisión apoyará una red de la UE para la promoción de la actividad física que mejora la salud”. Una red HEPA de la UE debe reforzar y apoyar esfuerzos y acciones que incrementan los niveles de actividad física y que mejoran las condiciones que favorecen el estilo de vida saludable en toda Europa. Debería también proporcionar una plataforma europea para compartir el desarrollo y la implementación de políticas, programas y estrategias basados en las evidencias.

Desde 1996 hasta 2001, la primera red europea de Promoción de la Actividad Física para la Mejora de la Salud existió como un programa financiado por la Unión Europea y fue en ese momento una herramienta para el intercambio y para proporcionar apoyo a políticas nacionales integradas. Como esta plataforma no existía después de 2001, HEPA Europe, la red europea de Promoción de la Actividad Física para la Mejora de la Salud, fue fundada en Dinamarca en mayo de 2005. En su tercer encuentro anual, en mayo de 2007, HEPA Europe contaba con 52 miembros de 23 países europeos, incluyendo 16 Estados miembros de la UE, y un observador de un país no europeo. Mantiene una colaboración cercana con la Oficina Regional de la OMS para Europa.

Los objetivos de HEPA Europe incluyen: 1) contribuir a la implementación y desarrollo de políticas y estrategias para HEPA en Europa; 2) desarrollar, apoyar y difundir estrategias, programas y enfoques efectivos, así como otros ejemplos de buenas prácticas; y 3) apoyar y facilitar el desarrollo de enfoques multisectoriales para la promoción de HEPA.

HEPA Europe descansa en un enfoque multisectorial de la promoción de la actividad física que involucra expertos de los sectores de salud, deporte, educación, medio ambiente, transporte, planificación urbana y otros sectores en toda Europa. Es un proyecto ambicioso que pretende participar en todas las áreas de la promoción de la actividad física para la mejora de la salud en toda Europa.

HEPA Europe contribuye al desarrollo de una base de evidencias sobre la efectividad de los enfoques de la promoción de la actividad física y a hacer que estas evidencias es-

tén disponibles. Busca fijarse en los grupos de población que más necesitan incrementar su actividad física por motivos de salud (dependiendo de la edad, región, estatus socio-económico, etc.), así como impulsar las condiciones que hacen que uno sea físicamente activo (incluyendo actuaciones de diferentes sectores como deporte, salud, planificación urbana o transporte). HEPA Europe también impulsa el desarrollo de una mejora en la medición y monitorización de la actividad física al nivel de la población. También se llevan a cabo actividades (incluyendo medidas de coste-beneficio) del balance total teniendo en cuenta los beneficios y el posible incremento de riesgos que resulta de un incremento en los niveles de actividad física de la población.

A la vista de la utilidad del rol jugado por la red HEPA Europe, una red EU HEPA (HEPA para la UE) no debería suplantar la red existente, sino buscar formas de desarrollar actividades comunes. El intercambio de información y ejemplos de buena práctica llevados a cabo ya en la red HEPA Europe se debe tomar como modelo a imitar, y se debe invitar a la Oficina Regional de la OMS para Europa (Centro Europeo del Medio Ambiente y la Salud, ECEH) a que siga teniendo un papel clave en este sentido. La Comisión Europea debería buscar una forma de proporcionar apoyo a la red HEPA Europe en sus actividades y proyectos en la UE. Las subvenciones a proyectos se deben otorgar basándose en solicitudes específicas y tras una convocatoria restringida.

Así, la red tendría el potencial para desempeñar un papel importante en la difusión y promoción de la implementación de estas directrices de actividad física de la Unión Europea en todo el territorio de la UE.

Ejemplo de buena práctica

La red HEPA Europe organiza encuentros anuales abiertos a todas las organizaciones o individuos interesados en la promoción de la actividad física para la mejora de la salud con una perspectiva europea. Se informa habitualmente a los miembros y a las partes interesadas de los eventos y actividades que se están llevando a cabo a través del mantenimiento de la página web de HEPA Europe. A través de la red se difunden panfletos en defensa de la actividad física y la salud con información y gráficos clave para los responsables de las decisiones políticas. Se actualiza con frecuencia un inventario de enfoques existentes, documentos sobre actuaciones y objetivos relacionados con la promoción de la educación física de diferentes países europeos. La red estuvo involucrada en un conjunto de estudios de colaboraciones entre la comunidad de promoción de la actividad física y el sector del transporte, lo cual proporcionó una vista general de experiencias europeas. Entre otros proyectos en marcha, se está llevando a cabo una revisión de la metodología de análisis en términos de coste-beneficio (CBA) en relación con el transporte a pie y en bicicleta, junto con una herramienta para llevar a cabo este análisis.

Directrices para la acción

- Directriz 40 – La difusión y la implementación de estas directrices de Actividad Física al nivel de la UE debería apoyarse mediante una red EU HEPA basada en la red europea existente para la promoción de la actividad física para la mejora de la salud (HEPA Europe).
- Directriz 41 – Se pide a la Comisión Europea que considere cómo dar apoyo financiero a la red EU HEPA de la mejor forma posible para este propósito y cómo involucrar a la red en la implementación y valoración de proyectos relacionados con la promoción de la actividad física para la mejora de la salud, y la difusión de los resultados.

ANEXO: LISTA DE EXPERTOS

Estas directrices de actividad física fueron redactadas por un grupo de expertos formado por los siguientes miembros:

- (1) Lars Bo Andersen, Escuela de Ciencias del Deporte, Noruega
- (2) Sigmund Andersen, Escuela de Ciencias del Deporte, Noruega
- (3) Norbert Bachl, Universidad de Vienna, Austria
- (4) Winfried Banzer, Universidad Johann Wolfgang Goethe, Frankfurt, Alemania
- (5) Søren Brage, Unidad de Epidemiología MRC, Cambridge, Reino Unido
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, Universidad de Paderborn, Alemania
- (7) Ulf Ekelund, Unidad de Epidemiología MRC, Cambridge, Reino Unido
- (8) Michael Fogelholm, Instituto UKK, Finlandia
- (9) Karsten Froberg, Universidad del Sur de Dinamarca, Dinamarca
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, Consejo Superior de Deportes, España
- (11) Viesturs Larins, Academia de Educación Deportiva, Latvia, Estonia y Lituania
- (12) Roland Naul, Universidad de Essen, Alemania
- (13) Jean-Michel Oppert, Universidad Pierre et Marie Curie, Francia
- (14) Angie Page, Universidad de Bristol, Reino Unido
- (15) Carlo Reggiani, Universidad de Padua, Italia
- (16) Chris Riddoch, Universidad de Bath, Reino Unido
- (17) Alfred Rütten, Universidad Friedrich-Alexander, Alemania
- (18) Bengt Saltin, Universidad de Copenhague, Dinamarca
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Universidad Técnica de Lisboa, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Universidad de Helsinki, Finlandia
- (21) Willem Van Mechelen, Departamento de Salud Pública y Ocupacional/Instituto EMGO, Centro Médico Universitario VU, Amsterdam, Países Bajos
- (22) Henriett Vass, Dirección Deportiva, Hungría

La presidencia la ocupó la Unidad de Deportes de la Dirección General para Educación y Cultura de la Comisión Europea, que también desempeñó el papel de secretaria. El grupo de trabajo de la UE “Sport & Health” (Deporte y Salud) nombró los miembros del grupo de expertos y supervisó el proceso de redacción.

La Comisión Europea cubrió los gastos logísticos del grupo de expertos.



Education and Culture DG

European Commission
Directorate-General for education and culture
B-1049 Bruxelles / Brussel
32 - (0)2 299 11 11
32 - (0)2 295 57 19
eac-info@ec.europa.eu

Consejo Superior de Deportes
Martín Fierro s/n
28040 Madrid
TEL: 915 896 700
FAX: 915 896 614
info@csd.gob.es