

EL AUMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

**Aplicación de la estrategia mundial sobre
régimen alimentario, actividad física y salud**
UNA GUÍA DE ENFOQUES BASADOS EN POBLACIÓN
PARA INCREMENTAR LOS
NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA

REDUCE EL RIESGO
DE ENFERMEDADES
CARDÍACAS
Y LA DIABETES

ISBN 978 92 4 359517 7



9 789243 595177

CATALOGACIÓN POR LA BIBLIOTECA DE LA OMS

Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física : aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud..

1.Ejercicio. 2.Estilo de vida. 3.Promoción de la salud. 4.Programas nacionales de salud - organización y administración. 5.Guía. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978 92 4 359517 7

(Clasificación NLM: QT 255)

Este guía había producido inicialmente por los participantes en el Seminario de Actividad Física y Salud Pública (leer el anexo I) y ha sido preparado por T. Armstrong, F. Bull, V. Candeias, M. Lewicka, C. Magnussen, A. Persson, S. Schoeppe y L. Orengo (ordenados alfabéticamente).

© Organización Mundial de la Salud, 2008

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	1
Mandato para actividad física	1
Propósito de este guía	2
PRINCIPIOS RECTORES PARA UN ENFOQUE SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA BASADO EN LA POBLACIÓN	3
Elementos importantes de normas y planes exitosos	3
Compromiso político de alto nivel	3
Integración en las políticas nacionales	3
Identificación de metas y objetivos nacionales	3
Ambiciones global de la salud	4
Objetivos	4
Financiación	4
Apoyo de los colaboradores	4
Sensibilidad cultural	4
Integración de actividad física en otros sectores relacionados	5
Un equipo de coordinación	5
Múltiple estrategias de intervención	5
Centrarse en la población entera además de subgrupos específicos	6
Identidad clara	6
Implementación a niveles diferentes en la "realidad local"	6
Liderazgo y desarrollo de la plantilla	6
Diseminación	7
Seguimiento y evaluación	7
Directrices nacionales de actividad física	7
MARCO PARA PLANIFICACIÓN Y IMPLEMENTACIÓN	8
EJEMPLOS DE AREAS PARA ACCIÓN	9
REFERENCIAS	12
ANEXO I	13
Listo de participantes	13
ANEXO II	15
Colaboradores	15

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

Este guía había producido inicialmente por los participantes en el Seminario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de Actividad Física y Salud Pública, 24-27 Octubre 2005, Beijing, China. Las metas del seminario era las siguientes: examinar la evidencia de los beneficios sanos de actividad física; analizar las intervenciones de mejor práctica para actividad física y salud pública; y preparar un guía anteproyecto de alcances basado en la población para promover la actividad física. Una lista de los participantes del seminario es localizada en el Anexo I.

Mandato para actividad física

Es estimado que las enfermedades crónicas son responsables por 60% de todas las muertes en 2005 y que 80% ocurren en países de ingresos bajos y medianos (1). En muchos países pocos factores de riesgo son responsables para la mayoría de la morbilidad y mortalidad. Los factores de riesgo más importantes de enfermedades crónicas incluyen: hipertensión, alto índice de colesterol, toma inadecuada de frutas y verduras, el sobrepeso y la obesidad, inactividad física y el uso de tabaco. Cinco de estos factores son relacionados a actividad física y régimen alimentario. En total, los grandes factores de riesgo son responsables por aproximadamente 80% de las muertes de enfermedades cardiovasculares y ataques fulminantes (2).

Con el reconocimiento de la carga de enfermedades crónicas, en la 53ª Asamblea Mundial de la Salud (Mayo 2000) la actividad física había afirmada como factor de riesgo clave en la prevención y el control. Una resolución (AMS53.17) fue adoptada para alentar la OMS a proveer liderazgo en la lucha contra inactividad física y factores de riesgo asociados (3).

En 2002, la 55ª Asamblea Mundial de la Salud pidió el desarrollo de una Estrategia Mundial sobre Régimen, Actividad Física y Salud (DPAS) dentro del esquema de la prevención y control de enfermedades no transmisibles (resolución AMS55.23) (4). Para establecer el contenido y estructura de esta estrategia, seis consultas regionales había conducido con Estados Miembros, organizaciones del sistema Naciones Unidas, y otros grupos intergubernamentales. Consejos habían provechos por un grupo de referencia independiente de expertos internacionales. La estrategia final había endosado a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud en Mayo 2004 (resolución WHA57.17) (5).

Los principios guías subyacentes de DPAS les recomiendan la utilización de evidencia y ciencia existente para dirigir e informar los altos empleados y colaboradores del problema; usar conocimiento y evidencia en factores determinantes, y intervenciones para desarrollar planes de actuación y políticas nacionales de la actividad física; y trabajar con colaboradores para ayudar con el proceso de desarrollo e implementación.

Los desencadenantes subyacentes de factores de riesgo para enfermedades crónicas – las “causas de las causas” – reflejan los impulsores de cambios sociales, económicos y culturales. Los impactos de globalización, urbanización y envejecimiento rápido en niveles de actividad física no son claro. Sin embargo, es estimado que 1.9 millones de muertes son atribuible a niveles bajas de actividad física y son proyectado a aumentar sin acción a parar la declinación y acrecentar niveles de actividad física en la población entera (6).

Alcances nacionales basado en población para actividad física describen los métodos para promover actividad física que son esenciales para prevenir las enfermedades y promover la salud, una alta calidad de vida y el bienestar general.

Propósito de este guía

Este guía ayudará a los Estados Miembros de OMS y otras colaboradoras en el desarrollo e implementación de un esquema nacional de actividad física y proveer dirección en opciones políticas para promoción efectiva de actividad física en los niveles nacionales y subnacionales.

En el proceso de desarrollo, se necesitan considerar una multitud de factores que incluye los seguimientos: capacidades nacionales para prácticas de actividad física, costumbres predominantes de actividad física, el estado sano de la población y promoción existente de actividad física, sistemas de educación y transporta así como practicas de diseño urbana. El guía incluye principios generales y ejemplos de posibles áreas de acción para la promoción de actividad física. Los consejos en este documento son basados en evidencia y práctica contemporánea reportada de informadores claves, y la revista emprendida por la OMS (7).

Un programa de actuación nacional de actividad física debe incluir metas específicas, objetivos, y acciones, similares a los cuales escritos en DPAS (5). De importancia particular son los elementos necesarios para implementar un programa de actuación que incluye: identificación de recursos necesarios y con puntos focales nacionales (i.e. institutos nacionales clave); colaboración el sector sana y otros sectores clave como la educación, planificación urbana, transporta y comunicación; y seguimiento y evaluación.

PRINCIPIOS RECTORES PARA UN ENFOQUE SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA BASADO EN LA POBLACIÓN

Los siguientes elementos importantes de políticas y esquemas exitosos han sido identificados de una revista de la literatura evaluada por pares y experiencias compartidas de Estados Miembros con esquemas de actividad física existentes a los niveles nacionales y subnacionales. El éxito de países de ingresos bajo y mediano ha informado una colección de asociadas características importantes con la implementación de un alcance basado en población para la promoción de actividad física. Es deseable que los países consideren los siguientes elementos en el desarrollo e implementación de un plan nacional de acción para actividad física.

Elementos importantes de normas y planes exitosos

Compromiso político de alto nivel

Compromiso política del gobierno (i.e. del Primer Ministro, el Rey, ministerios y/o alto empleados en los ministerios de sanidad, educación y/o deportes) es crucial porque puede facilitar la promoción de actividad física en la agenda política, especialmente si el compromiso es oficialmente anunciado públicamente.

Integración en las políticas nacionales

Una política nacional en que la actividad física tiene un papel central puede promover la implementación de una estrategia nacional de actividad física. Esto debe de incluir una declaración formal que defina la actividad física como un área de prioridad, declarar metas específicas y proveer un plan estratégico para acción. Una política sobre actividad física puede ser un documento solo o ser integrado en políticas sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles o promoción sana. El plan de actuación debe de declarar las estrategias específicas de institutos en el gobierno, organizaciones no gubernamentales y el sector privado que serán emprendido para promover actividad física en la población entre un periodo de tiempo definido. Idealmente, el plan especificaría la responsabilidad de los colaboradores pertinentes y asignación de recursos.

Identificación de metas y objetivos nacionales

La identificación de metas y objetivos nacionales diferirán entre los países que dependen en los temas de la promoción de actividad física que se quieren dirigir. Unas metas generales están presentadas abajo.

Ambiciones global de la salud

- Aumentar y mantener niveles adecuados de actividad física saludable para todos
- Contribuir a la prevención y control de enfermedades crónicas y no transmisibles
- Contribuir al logro de sanidad óptima para todos, el completo bienestar física, mental y social y no sola la ausencia de enfermedad o debilidad.

Objetivos

Objetivos indicados deben de ser complementados con una colección de objetivos específicos. Pueden ser indicados al nivel nacional, regional, o local. También es útil para distinguir objetivos de plazos corto, mediano- y largo. Los siguientes son ejemplos:

- Llevar a cabo vigilancia nacional de niveles de actividad física utilizando estandarizados utensilios de vigilancia como el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) (8);
- Aumentar por 10% la conciencia y conocimiento de los beneficios sanas de actividad física en la población adulta.
- Aumentar actividad física en adultos de 15% a 20% desde el año 2010;
- Implementar políticas de transporte y uso de tierra que fomentan condiciones apropiadas para caminar e ir en bicicleta en seguridad;
- Elevar la conciencia de la importancia de actividad entre colaboradores claves;
- Incrementar la porcentaje de comunidades que han aprobado planes de diseño urbana que promueven la actividad física,
- Averiguar compromisos de concilios locales o gobiernos para incrementar el número de parques e instalaciones de recreo para actividad física.

Los objetivos de un plan nacional para incrementar niveles de actividad física debe ser claros y detallar un resultado mensurable en un periodo de tiempo definido. Deben de utilizarse el método EMARO (Específico, Mensurable, Alcanzable, Relevante y Oportuno) para establecer objetivos claros. Ejemplos incluiría:

- Incrementar niveles de actividad física en adultos de 15% a 20% desde 2010;
- Incrementar la proporción de viajes hecho por bicicleta o en camino de 10 a 20% en adultos, y de 40 a 60% en niños y adolescentes desde el año 2015;
- Incrementar la proporción de niños y adolescentes que participen en educación física diariamente en la escuela por 2% cada año hasta el 2020.

Financiación

La asignación de recursos financieros para implementar políticas y planes de actividad física forma la base para todas las acciones de promoción de actividad física e indica el grado de compromiso nacional y administrativo. Fondos pueden ser recibidos por sectores gubernamentales, no gubernamentales, y/o sectores privados. Se los deben de ser suficientes y sostenibles para el tipo y escala de política o plan utilizado. Como los fondos gubernamentales pueden ser limitados, otras fuentes de financiación por organizaciones no gubernamentales, especialmente por el sector privado (9), deberán de ser investigados. Aunque fondos nuevos son ideales, movilización o reasignación de fondos existentes deberían de ser considerados.

Apoyo de los colaboradores

Un red de colaboradores esenciales (i.e. ministerios, organizaciones del sector privado, agencias no gubernamentales, asociaciones deportivos, escuelas, patrones, padres, grupos locales de la comunidad) y colaboración efectiva son necesarios para implementar programas de actividad física en lugares específicos (i.e. la escuela, la comunidad, el lugar del trabajo) y para diseminar mensajes saludables en actividad física por media pertinente (i.e. televisión, radio, periódico). Tal gestión de redes y creación de una sistema de colaboración requiere valores compartidos, respeto mutual y articulación hábil de argumentos entre colaboradores. También se incluye acuerdo en objetivos comunes que traigan valor a todos los colaboradores. Se encuentra una lista completa de colaboradores en el Anexo II.

Sensibilidad cultural

Políticas y planes nacionales sobre actividad física deben de ser socialmente inclusivo y participativo. En particular, implementación exitoso de estrategias para la promoción de actividad física dependerán en si vínculos culturales, grupos y costumbres, además de vínculos domésticos, papeles géneros, normativas sociales, idiomas y dialectos se han tomado en cuenta.

Por ejemplo, Singapur en un país multiétnico con tres grupos étnicos principales: Chinos, Malayos, e Indios. El Estilo de Vida Saludable

Programa Nacional de Singapur (NHLP) ha adoptado programas de actividad física basados en la comunidad. Son hecho a la medida para grupos étnicos específicos y están dirigido en colaboración con mezquitas, organizaciones Malayo-Musulmanes, y templos Indios. Además, material impreso provecho por la Comisión de Promoción Sanidad a los padres sobre el programa escolar titulado Acicalado y en Forma Física es producido en cuatro idiomas (Chino, Inglés, Malayo, y Tamil) para facilitar comunicación entre profesoras y estudiantes/padres.

Integración de actividad física en otros sectores relacionados

Políticas y planes nacionales sobre actividad física deben de ser coherente y de compromiso con, existentes políticas y planes nacionales dirigido a otras áreas como la salud de los niños, el fumar, la régimen alimentario, y el medio ambiente.

Mientras la promoción de actividad física puede requerir intervenciones directas (intervenciones con solo uno factor de riesgo), hay unas ventajas con oportunidades para promover actividad física por intervenciones indirectas o de compromiso. Ejemplos incluyen los que tratan de prevenir enfermedades no transmisibles o la obesidad, o que dirigen otras factores de riesgo como el régimen, el fumar, el consumo excesivo de alcohol, y el manejo del estrés (intervención para múltiples factores de riesgo).

Un equipo de coordinación

Un plan de actuación nacional de actividad física requiere liderazgo y coordinación multisectoral. Cuando posible, podría utilizar mecanismos o estructuras existentes; de otra manera, un equipo de coordinación puede ser establecido con colaboradores pertinentes. Se recomiendan representación amplia en este equipo.

Los papeles apropiados para el equipo de coordinación deben de ser identificado según el contexto local y puede incluir los que están propuestos debajo:

- Coordinar las acciones de sectores y colaboradores diferentes;
- Crear un ambiente donde los colaboradores pueden perseguir sus estrategias y acciones;
- Facilitar el desarrollo e implementación de un plan de actuación y programas nacionales, que incluye movilización de recursos;
- Supervisar la implementación de programas;
- Tomar responsabilidad por el desarrollo de coordinación entre diferentes niveles administrativos (i.e. nacional, regional, local).

Múltiples estrategias de intervención

Políticas y planes nacionales sobre actividad física deben de abarcar múltiples estrategias intentadas al apoyo del individual y a crear un ambiente solidario. Es probablemente que combinaciones de acciones y programas diferentes fueren necesarias en lugares diferentes para enfocar en poblaciones. Estrategias posibles incluyen: campañas comunitarias usando medios de comunicación de masas para elevar la conciencia sobre la importancia y los beneficios de actividad física en la población entera y diseminar mensajes que promueven actividad física; acceso mejorado a lugares para actividad física, i.e. provisión de local facilidades de recreo para niños, la construcción de caminos; estrategias para el transporte al trabajo (ir in bicicleta y caminar); consejos en cuidado principal para alcanzar a los ancianos; formación de redes sociales que promueven actividad física.

Centrarse en la población entera además de subgrupos específico

Un plan de actuación nacional debe de incluir intervenciones de gran escala para alcanzar la población entera e incrementar actividad física al nivel de población. Además, unos intervenciones (i.e. programas de ejercicio, asesoramiento educativo) podrían ser adaptado a subgrupos específicos, como adultos, niños, ancianos, empleados, los incapacitados, mujeres, hombres, grupos étnicos, y gente con elevados factores de riesgo para enfermedades crónicas.

Dos ejemplos de programas de ejercicios adaptados a grupos específicos son:

- Ejercicios en lugares de trabajo. Un iniciativa en Tailandia que es sostenido por gobiernos nacionales y locales. Muchos compañías en el sector privado y empresas del estado proveen sus empleados con entrenamiento y tiempo para participar en varias tipos de actividades físicas.
- Debido a tradicionales costumbres sensitivas y and papeles géneros específicos en la sociedad, la Republica de las Islas Marshall han endosado el KIJLE (Kora in Jipan Lolorjake Ejmour/Mujeres para la Sanidad) club de mujeres, que organiza competiciones para bajar el peso, programas de actividad física, y seminarios específicamente para mujeres.

Identidad clara

Un programa de actuación nacional y sus estrategias puede ser conectado por el desarrollo de una identidad clara. Se puede establecerlo con el uso de un nombre programa común, un logotipo, una mascota y/o otros tipos de marcado. Esta estrategia ha sido muy exitosa en otros países y puede apoyar la diseminación y adopción de la promoción de actividad física. Es especialmente útil para estrategias enfocadas en aumentar la conciencia utilizando el medio de comunicaciones en masas (i.e. el televisor, el radio, el periódico).

Implementación a niveles diferentes en "realidad local"

Aunque un programa de actuación nacional debe de enfocar en el aumento de niveles de actividad física en la población entera tiene que considerar la implementación de la perspectiva de niveles subnacional, regional/estado y local. Implementación debe de ocurrir entre la "realidad local," que puede diferir dependiente en recursos financieros, cuerpo administrativo, habilidades técnicos, infraestructura, y ambiente física. Local implementación exitosa puede ser facilitada por experiencias simples de la gente y conciencia de qué funciona en la comunidad.

Liderazgo y desarrollo de la plantilla

El liderazgo es esencial entre individuales claves que participan en la implementación de un plan de actividad física. Puede venir de individuales en agencias principales (i.e. alto empleados en ministerios) tal como coordinadores de programas locales en los lugares intervencionistas, que incluye la comunidad, el lugar de trabajo y las escuelas. Tareas pueden involucrar: el establecimiento de estructuras organizacionales; el entrenamiento de empleados sobre habilidades pertinentes, con la meta de establecer una plantilla capaz en necesidades de actividad física; la administración de comunicaciones con, e información de, otros colaboradores; y la motivación y premiación de iniciativas locales por sus logros.

Diseminación

Diseminación amplia del programa de actuación nacional y los programas y estrategias asociadas es necesaria para promover actividad física en una proporción grande de la población. Diseminación de los mensajes y materias principales ocurriría por varias canales que incluyen: material impreso, medios electrónicos, eventos regionales/locales, personas influyentes, imágenes íntegras, personas famosas/populares, y abogados.

Unos ejemplos de practicas de diseminación incluyen:

- Embajadores de ejercicios sanos en Hong Kong Región Administrativo Especial (Hong Kong RAE), China, dónde famosos deportistas locales están invitados a promover la Campaña de Ejercicios Saludables para Todos;
- La Ciudad del Alma iniciativa es una promoción basada en los medios de comunicación por Deporte y Recreo Sudáfrica, que disemina pósteres de actividad física y educación en boletines a más de 1000 clubes "Soul Buddyz" (clubes que promuevan el salud y bienestar a los jóvenes);
- La Campaña para una Vida Larga y Saludable en Pakistán consiste en un programa televisor de 4-5 minutos duración transmitido dos veces diariamente que promueva participación en actividad física regularmente. Es transmitido durante hora récord, por cinco días sucesivos por una duración total de tres meses;
- Algunos países han utilizado Mega-Eventos en días de celebraciones nacionales (i.e. Agita Galera/Día de la Comunidad Activa en Brasil, Día Nacional del Poder de Ejercicios in Tailandia, Campaña Fijiano "Mover para la Salud") e internacionales (i.e. Día de Sanidad Global) que están destinado a movilizar una proporción grande de la población y incrementar la conciencia de actividad física.

Seguimiento y evaluación

Evaluación y seguimiento continuado del proceso y resultados de acciones para la promoción de actividad física es necesario para examinar el éxito del programa y para identificar áreas por programas de actuación en el futuro. Los resultados pueden ser evaluados por encuestas nacionales y sistemas vigilantes que deben de incluir metidos estandarizados de actividad física. Evaluación de procesos registra la implementación y incluiría documentación de tipos de programas y acciones, por ejemplo: promociones transmitidos por los medios de comunicación social, diseminación de materiales educativos a las escuelas/lugares de trabajo, provisión de programas locales sobre actividad física, y provisión de sesiones entrenamientos.

El OMS ha establecido recientemente un documento que trata de proveer una estrategia para los Estados Miembros para meter la implementación de DPAS, y ayudar en la identificación de indicadores específicos para vigilar el progreso de actividades en el área de la promoción de un régimen alimentario sano y actividad física (10).

La estructura propuesta y los indicadores son pretendidos a ser instrumentos simples y seguros para planificar y establecer actividades de seguimiento y vigilancia nacional. Los indicadores provechos en el documento ofrecen ejemplos que pueden ser asimilados como apropiado. Es como decir, después de ajustar al contexto del país y coordinar con los iniciativas corrientes de seguimiento y vigilancia nacional.

Entornos nacionales de actividad física

Guías nacionales y recomendaciones en actividad física por la población general o subgrupos específicos (i.e. niños, adolescentes, adultos, y ancianos) son necesarios para educar la gente sobre la frecuencia, duración, intensidad y tipos de actividad física necesaria para la salud. La OMS es actualmente en el proceso de desarrollo de recomendaciones globales sobre actividad física. Es entendido que estas recomendaciones forman la base de los guías nacionales de actividad física de los Estados Miembros. Los países que ya han desarrollado guías nacionales para adultos incluyen: Australia, Canadá, Fiji, Nueva Zelanda, las Filipinas, Suiza, y los Estados Unidos, cuyos están basado generalmente en las recomendaciones del Cirujano General Estadounidense para actividad física (11).

MARCO PARA PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

El esquema "Stepwise" de la OMS provee un método flexible y práctico para apoyar ministerios de sana en abalanzar diversas necesidades y prioridades mientras pueden implementar intervenciones basados en evidencia.

Stepwise incluye tres pasos principales de planificación y tres de implementación (1). Pasos de planificación evalúan el perfil corriente de factores de riesgo en la población. Entonces, formulan y utilizan un método político relevante e identifican los medios más eficientes para implementar esta política. La combinación seleccionada de acciones puede ser considerada como las palancas para implementar la política con eficiencia máxima.

La planificación es seguido por una serie de pasos para implementar las políticas:

- **Base:** factible con recursos existentes
- **Ampliado:** posible con aumento/reasignación de recursos realista.
- **Deseable:** acciones no posibles con recursos existentes

La combinación seleccionada de intervenciones para la base forma la enlace y la fundación por acción adicional. The following table shows a hypothetical stepwise implementation for urban design and transport related to physical activity.

Pasos de Implementacion		Hitos Propuestos
Paso 1	Base	Líderes y altas oficiales en diseñe urbana y sectores transportes son informado del impacto que la diseñe y transporte pueden tener en modalidades de actividad física y enfermedades crónicas.
Paso 2	Ampliado	Evaluar planificación urbana/rural y políticas ambientes (niveles nacional y local) para asegurar que el camino, el transporte en bicicleta y otras formas de actividad física son accesible y segura
Paso 3	Deseable	Diseñas urbana futuras, diseñe de transporte y construcción de edificios nuevas son conducente a transporte activa y actividad física.

EJEMPLOS DE AREAS PARA ACCIÓN

Áreas para acción	Ejemplos	Nivel de acción
Guías nacionales para actividad física	1. Desarrollar e implementar guías nacionales para actividad física saludable.	Población nacional
Política	<p>2. Desarrollar o integrar la promoción de actividad física en las políticas nacionales, y dirigir cambios en muchos sectores.</p> <p>3. Evaluar políticas existentes para comprobar que son consistente con prácticas mejores en alcances globales para incrementar niveles de actividad física.</p> <p>4. Evaluar planificación urbanística/planificación rural y políticas medioambiental (niveles nacionales y locales) para comprobar que el andar, montar en bicicleta y otras formas de actividad física son accesibles y seguros.</p> <p>5. Comprobar que las políticas de transporte incluyen apoyo por transporte no motorizado.</p> <p>6. Evaluar políticas de trabajo y en el entorno laboral para comprobar que apoyen actividad física.</p> <p>7. Promover instalaciones de deportes, recreo y ocio a adoptar el concepto de deporte (y actividad física) para todos.</p> <p>8. Comprobar que políticas en las escuelas apoyen la provisión de oportunidades y programas para actividad física (considerar empleados además de los niños).</p> <p>9. Explorar políticas fiscales que tienen potencial a apoyar participación en actividad física.</p>	<p>Población nacional</p> <p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional</p> <p>Población subnacional</p> <p>Población subnacional</p> <p>Población subnacional</p> <p>Población nacional</p>
Abogacía	<p>10. Desarrollar una identidad programática nacional y una forma común de marcar mensajes de salud.</p> <p>11. Identificar canales y audiencias para trabajo de promoción (i.e. medias de comunicación social, líderes en la comunidad y la iglesia, políticos).</p> <p>12. Considerar el papel de eventos de salud y días nacionales dedicados a la actividad física y integren los con otras agendas de salud cuando es apropiado.</p>	<p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p>
Alrededores solidarios	13. Implementar estrategias enfocadas en el cambiar de costumbres sociales y el bienestar de la comunidad para comprender y aceptar la necesidad de	Población nacional y subnacional

**UNA GUÍA PARA ENFOQUES BASADO EN POBLACIÓN
PARA INCREMENTAR NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA**

	<p>actividad física cada día.</p> <p>14. Jalear ambientes que promueven y facilitan actividad física; infraestructura solidaria debe facilitar el acceso a, y uso de, facilidades adecuadas.</p>	<p>Población nacional y subnacional</p>
Asociaciones	<p>15. Ministerios de sana deben guiar la formación de asociaciones con agencias claves, y colaboradores públicos y privados.</p> <p>16. En asociación, redactar juntos una agenda común y planes de trabajo enfocadas en la promoción de actividad física</p> <p>17. Formar cadenas y grupos de acción para emprender actividades de promoción y promover acceso y oportunidad para actividad física</p> <p>18. Hacer colaboraciones multisectoral</p> <p>19. Desarrollar planes compartidos para implementación de estrategia con grupos de la comunidad y organizaciones de deportes y religión, cuando apropiado.</p> <p>20. Desarrollar guías para asociaciones público-privado apropiado para promover actividad física.</p>	<p>Población nacional</p> <p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional</p>
Conciencia y educación	<p>21. Usar los medios de comunicación para elevar conciencia de los beneficios de actividad física y diseminar mensajes que promueven actividad física.</p> <p>22. Proveer claros mensajes públicos y mensajes pertinentes a la cultura en actividad física.</p>	<p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p>
Programas e iniciativas locales de la comunidad	<p>23. Considerar alcances basado en la escuela para apoyar la adopción de actividad física.</p> <p>24. Evaluar como las escuelas dan información sana, mejoran alfabetización sana, y promueven regimenes alimentarios sanas y otras costumbres saludables.</p> <p>25. Jalear las escuelas a proveer educación física diariamente a los estudiantes.</p> <p>26. Evaluar si las escuelas son equipadas con facilidades y equipaje apropiado.</p> <p>27. Considerar asistencia médica principal y otros servicios sociales a promover la adopción de actividad física</p> <p>28. Considerar lugares de trabajo que promueven actividad física.</p> <p>29. Considerar eventos en la comunidad enfocados en la elevación de conciencia sobre participación; promover y apoyar programas locales de sana e</p>	<p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población subnacional</p>

	<p>iniciativas con un componente de actividad física.</p> <p>30. Empezar programas sanitarios y campañas de educación sanitaria.</p>	Población nacional y subnacional
Vigilancia	31. Empezar seguimiento y vigilancia de niveles de actividad física usando métodos estandarizado, fiable y válido.	Población nacional y subnacional
Seguimiento y evaluación	32. Desarrollar e implementar un programa de evaluación para valorar el impacto de los programas de actuación nacionales (y donde esta apropiado, los programas regionales y locales) de actividad física.	Población nacional y subnacional
Investigaciones	<p>33. Apoyar investigaciones, especialmente en proyectos demostrativos basados en la comunidad y en evaluar políticas e intervenciones diferentes.</p> <p>34. Comunicar los resultados de las investigaciones para informar reglas, presupuestos, y acciones.</p> <p>35. Apoyar investigaciones nacionales y locales para desarrollar experticia científica</p> <p>36. Hacer investigaciones sobre las razones por inactividad física; en determinantes claves de programas intervencionista exitosos; y en la eficacia y coste-efectividad de programas en lugares diferentes</p> <p>37. Evaluar el impacto sanitario (e impacto en actividad física) de políticas en otros sectores.</p>	<p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p>
Desarrollo de la capacidad	<p>38. Desarrollar capacidad de plantilla por planear, implementar, vigilar y evaluar promociones e intervenciones de actividad física</p> <p>39. Incluir actividad física en adiestramiento existente y cursos del desarrollo profesional.</p>	<p>Población nacional y subnacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p>
Financiación	<p>40. Identificar recursos o acciones de reasignación de recursos existentes entre las áreas asociadas con la salud.</p> <p>41. Desarrollar mecanismos para identificar y obtener fuentes sostenibles de financiación para promoción de actividad física (i.e. fundaciones de la salud; la lotería nacional; patrocinio privado).</p>	<p>Población nacional</p> <p>Población nacional y subnacional</p>

REFERENCIAS

1. *Preventing chronic diseases: a vital investment*. Geneva, World Health Organization, 2005.
2. Bull FC et al. Physical inactivity. In: Ezzati M et al., eds. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors, Vol. 1*. Geneva, World Health Organization, 2004:731–883.
3. Resolution WHA53.17. Prevention and control of noncommunicable diseases. In: *Fifty-third World Health Assembly, Geneva, 15–20 May 2000. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHA53/2000/REC/1):22-24
4. Resolution WHA55.23. Diet, physical activity and health. In: *Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May 2002. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2002 (WHA55/2002/REC/1):28-30
5. Resolution WHA57.17. Global strategy on diet, physical activity and health. In: *Fifty-seventh World Health Assembly, Geneva, 17–22 May 2004. Resolutions and decisions, annexes*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHA57/2004/REC/1):38–55.
6. *The world health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
7. *Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries*. Geneva, World Health Organization, in press.
8. Armstrong T, Bull F. Development of the World Health Organization Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *Journal of Public Health*, 2006, 14(2):66–70.
9. *Considerations for Member States when engaging with the commercial sector*. Geneva, World Health Organization, in press.
10. *A framework to monitor and evaluate the implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2006.
11. United States Department of Health and Human Services. *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA, Centers for Disease Control and Prevention, 1996.

ANEXO I

Listo de participantes

Consejeros Temporarios

Professor Adrian Bauman	Director, NSW Centro para Actividad Física y Salud, Facultad de Salud Pública, Universidad de Sydney, Sydney, Australia
Dr Fiona Bull	Investigadora, Actividad Física y Salud, Facultad de Deportes y Ciencias de Ejercicios, Universidad de Loughborough, Loughborough, Inglaterra
Dr Tan Mui Chan	Coordinador de la División de Promoción de la Salud, Centro para Control y Prevención de Enfermedades, Despacho de la Salud, Macao SAR, China
Ms Debbie Futter	Consejero de la Salud y Educación Física, Ministerio de Educación, Rarotonga, Islas de Cook
Dr Shahzad Khan	Oficial Mayor de Investigaciones, Heartfile, Islamabad, Pakistan
Professor Estelle Lambert	MRC/UCT Bioenergético de Ejercicio, División de Investigaciones, Departamento de Biología Humana, Universidad de Cape Town, Facultad de Medicina, Instituto de Ciencia Deportiva de Sudáfrica, Newlands, Sudáfrica
Dr Somchai Leetongin	Director, División de Actividad Física y Salud, Departamento de Salud, Ministerio de la Salud Pública, Gobierno Royal de Tailandia, Nonthaburi, Tailandia
Professor Guansheng Ma	Subdirector, Instituto para la Nutrición e Inocuidad de los Alimentos, Centro Chino para Control y Prevención de Enfermedades, Beijing, China
Dr Nguyen Thi Hong Tu	Subdirector, Administración Vietnamita de Medicina Preventiva, Ministerio de Sanidad, Hanoi, Viet Nam
Mr Manasa Niubaleirua	Líder, Centro Nacional para Promoción Sanitaria, Ministerio de Sanidad y Bienestar Social, Suva, Fiji
Dr Viliani Puloka	Oficial Médico Mayor, Promoción Sanitaria, Ministerio de Sanidad, Nuku'alofa, Tonga
Ms Christine Quested	Nutricionista Principal, Centro Nacional de la Nutrición, Ministerio de Sanidad, Apia, Samoa
Dr Thomas Schmid	Científico Mayor, Centros del Control y Prevención de Enfermedades, División de Nutrición y Actividad Física, Atlanta, Estados Unidos
Dr Hermanto Setia Hadi	Jefe, Consejo de Administración Menor de la Salud Deportiva, Consejo de Administración de Salud Comunitaria, Director-General de la Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Jakarta, Indonesia
Dr Achyuta Nanda Sinha	Oficial Médico Mayor (Administración Hospital), Consejo de Administración General de Servicios Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Bienestar Familiar, Gobierno de India, Delhi Nuevo, India
Dr Lakshmi Somatunga	Director, Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Sanidad, Colombo, Sri Lanka
Dr Chaisri Supornsilaphachai	Director, Despacho de Enfermedades No Transmisibles, Departamento del Control de Enfermedades, Ministerio de Sanidad Pública, Nonthaburi, Thailand
Ms Ayurzana Unurjargal	Oficial Responsable, Educación Sanitaria, Promoción Sanitaria, Deportes y Aptitud Física, Ministerio de Sana, Ulaanbaatar, Mongolia
Professor Gilda Uy	Deán y Profesora Asociada, Facultad de Cinéticas Humanas, Universidad de las Filipinas – Diliman, Ciudad Quezon, Filipinas
Ms Yoke Yin Yam	Jefe, Programa Nacional de Estilo de Vida Saludable, Directorio de Promoción Sanitaria, Singapore
Dr Guangyu Yang	Subdirector, División de Deportes para Todos, Departamento de Deportes para Todos, Administration General de Deportes, Beijing, China

**UNA GUÍA PARA ENFOQUES BASADO EN POBLACIÓN
PARA INCREMENTAR NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA**

Observadores

Dr Toshihito Katsumura	Profesor y Director, Universidad Médica de Tokio, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Centro Colaborador OMS para la Promoción de la Salud por Investigaciones y Adiestramiento en Medicina Deportiva, Tokio, Japón
Dr Shigeo Kono	Organización Nacional de la Hospital, Centro Médico Kyoto, Centro Colaborador OMS para la Diabetes, Cura y Educación, Kyoto, Japón
Ms Mary Lewicka	Investigadora de las Normas de Actividad Física, Centro para Actividad Física y Salud, Universidad de Sydney, Sydney, Australia
Ms Stephanie Schoeppe	Investigadora de las Normas de Actividad Física, Centro para Actividad Física y Salud, Universidad de Sydney, Sydney, Australia

Observadores de China

Dr Hua Fu	Profesor Universitario, Facultad de la Salud Pública, Universidad de Fudan, Shanghai, China
Dr Xuejuan Jin	Profesor Asociado, Instituto de Shanghai de Enfermedades Cardiovasculares, Centro Colaborador OMS para Investigaciones y Adiestramiento en Enfermedades Cardiovasculares, Shanghai, China
Dr Lingzhi Kong	Director, División del Control de Enfermedades No Transmisibles, Departamento del Control de Enfermedades, Ministerio de Sanidad, Beijing, China
Dr Keji Li	Profesor, Facultad de la Salud Pública, Universidad de Pekín, Beijing, China
Ms Mei Wang	Profesor, Instituto Chino de la Ciencia Deportiva, China
Dr Fan Wu	Profesor Asociado/Director, Centro del Control y Prevención de Enfermedades No Transmisibles, Centro Chino para Control y Prevención de Enfermedades, Beijing, China
Dr Yangfeng Wu	Profesor, Centro Nacional para Investigaciones y Control de Enfermedades Cardiovasculares/Instituto de Enfermedades Cardiovasculares, Academia China de Medicina, Beijing, China
Dr Fengying Zhai	Profesor/Subdirector, Instituto Nacional de la Nutrición e Inocuidad de los Alimentos, Centro Chino para Control y Prevención de Enfermedades, Beijing, China
Dr Wenhua Zhao	Profesor, Centro Chino para Control y Prevención de Enfermedades, foco Chino para el Instituto Internacional de Ciencias Viviente, Beijing, China
Dr Yamin Bai	Centro del Control de Enfermedades No Transmisibles, Beijing, China
Dr Yang Li	Facultad de la Salud Pública, Universidad de Fudan, Shanghai, China
Dr Bing Zhang	Profesor, Instituto Nacional de la Nutrición y Seguridad Alimentario, Centro Chino para Control y Prevención de Enfermedades, Beijing, China

Secretaría

Centro OMS del Desarrollo de la Salud	
Dr Guojun Cai	Coordinador, Programa de Envejecimiento y Salud, Kobe, Japón
Dr Tomo Kanda	Oficial Técnico, Programa de Envejecimiento y Salud, Kobe, Japón
Cuartel general de OMS	
Dr Timothy Peter Armstrong	Oficial Técnico, Vigilancia y Prevención Primero en base de la Población, Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza
Oficinas regionales de OMS	
Dr Tommaso Cavalli-Sforza	Asesor Regional, Nutrición y Seguridad Alimentario, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas
Dr Gauden Galea	Asesor Regional, Enfermedades No Transmisibles, Oficina Regional para el Pacífico Occidental, Manila, Filipinas
Dr Jerzy Leowski	Asesor Regional, Enfermedades No Transmisibles, Oficina Regional para Asia Sudeste, Delhi Nuevo, India
Oficina OMS en China	
Dr Hendrick Bekedam	Agente de OMS, Beijing, China
Dr Cristobal Tunon	Agente Mayor de Gestión de Programas, Beijing, China
Dr Yanwei Wu	Agente de Programas, Beijing, China

ANEXO II

Colaboradores

Colaboradores posibles que toman parte en la promoción de participación aumentada en actividad física son escritos debajo. Al nivel nacional, cada país debe evaluar sus colaboradores pertinentes.

Sector Público

- Ministerio de Sanidad - Salud pública y promoción de la salud
- Ministerio de Educación - Currículo escolar, adiestramiento para los profesores y otros profesionales, investigaciones y liderazgo científico
- Ministerio del Desarrollo Social - reforma de tierra, alojamiento, empleo
- Ministerio del Trabajo- programas en lugares de trabajo
- Ministerio de Transporta - viaje no-motorizado, viaje público
- Ministerio del Medio Ambiente/Desarrollo de la Tierra- espacios libres, polución, facilidades, alojamiento
- Ministerio de las Mujeres
- Ministerio de la Ciencia y la Tecnología
- Ministerio de las Parques y Selvicultura - facilidades
- Ministerio del Trabajos Públicos/Planificación - uso te la tierra, alojamiento, diseño urbano, facilidades
- Ministerio de Deportes/Ocio/Cultura/Diversión/Artes - programas, facilidades

Sector Privado

- Proveedores de ocio/servicios diversiones
- Clubs de buena salud
- Proveedores de equipo – deportes, bicicletas, calzado
- Asociaciones de deportes
- Media: asociaciones de periodistas, revistas especializadas en buena salud/ocio/deportes
- Instituciones financiero
- Escuelas y lugares de trabajo

Organizaciones en forma poco gubernamental/sociedad civil

- Organizaciones de la promoción de la salud (corazón, cáncer, diabetes, osteoporosis, artritis, salud de los niños, salud de hombres/mujeres)
- Grupos de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, parteras, terapeuta somático, nutricionistas)
- Curanderos tradicionales
- Grupos de medicina alternativa
- grupos para pacientes
- grupos para consumidores
- asociaciones de padres/maestros
- grupos atléticos
- grupos de transporta alternativa
- organizaciones para cuidado de niños
- organizaciones en baso a fe

Organizaciones Internacionales

- Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura ya la Alimentación (FAO), Programa del Desarrollo de los Naciones Unidas (UNDP), Fondo Internacional de las Naciones Unidas para las Emergencias de los Niños (UNICEF), Programa Global de la Comida (WFP), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO)
- El Banco Mundial
- Grupos económicos regionales
- Donadores bilaterales
- Organizaciones internacionales de salud (Federación Mundial de la Corazón, Federación Mundial de Salud Mental, Federación Internacional de Diabetes)