



NACIONAL



RESOLUCION 444/2007
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Programa Nacional Argentina Camina -- Creación en el ámbito del Ministerio de Salud -- Competencias y funciones.
del 24/04/2007; Boletín Oficial 30/04/2007

VISTO el expediente N° 1-2002-4919/07-8 del registro del MINISTERIO DE SALUD y,
CONSIDERANDO:

Que las Enfermedades no Transmisibles explican una gran proporción de la morbimortalidad en Argentina.

Que de acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION en 2006, la inactividad física constituye un problema frecuente, que además es determinante de la elevada frecuencia de otros problemas sanitarios como el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión arterial, entre los más relevantes.

Que diversos organismos internacionales y sociedades científicas recomiendan que las acciones de promoción de la salud en alimentación saludable y vida activa deben ser prioritarias para el control de las enfermedades no transmisibles.

Que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud impulsan la adopción de la "Estrategia Mundial de Alimentación Saludable y Vida Activa" como respuesta a esta problemática en la Región de las Américas.

Que las acciones de promoción de una vida activa constituyen acciones costoefectivas en la promoción de la salud, y deberían ser adoptadas como prioritarias según recomendaciones internacionales.

Que es preciso que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION lidere las acciones para la promoción de una vida activa como estrategia de control de enfermedades no transmisibles en nuestro país.

Que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION considera que una estrategia de promoción de la vida activa es relevante y contribuirá a elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población mediante el logro de actitudes y comportamientos de salud positivos, conscientes, responsables y solidarios a través de la intervención interdisciplinaria, intersectorial, dinámica y participativa, y también favoreciendo la creación de entornos favorecedores.

Que los Ministros de Salud Provinciales y numerosos Intendentes municipales suscribieron junto al MINISTRO DE SALUD DE LA NACION la declaración "Hacia un Plan Nacional de Vida Saludable", el 24 de agosto de 2006.

Que el 24 de noviembre de 2006 el Sr. MINISTRO DE SALUD DE LA NACION, Dr. Ginés González García, anunció el lanzamiento del programa "Argentina Camina", realizándose durante enero y febrero de 2007 diversos eventos en la vía pública.

Que los días 12 y 13 de marzo de 2007 se realizó la primera Jornada del Programa "Argentina Camina", con participación de expertos internacionales, representantes de otras áreas del estado nacional, sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales, en la cual se manifestó la oportunidad y el interés de iniciar un trabajo conjunto en la promoción de una vida activa.

Que otro componente importante del apoyo que el MINISTERIO DE SALUD DE LA

NACION y la ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) proporcionan a la estrategia de promoción de una vida activa es desarrollar y fortalecer las actividades de formación de redes y alentar a compartir el conocimiento y las experiencias entre las iniciativas locales y los países.

Que la participación de diversas áreas del MINISTERIO DE SALUD, como de otros organismos públicos es importante para articular acciones conjuntas, utilizando diversas estrategias de intervención.

Que debe preverse la institucionalización de un Programa de promoción de una vida activa que permita el progreso de la propuesta actual de manera superadora en una implementación gradual.

Que resulta necesario contar con un Director del Programa en el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION responsable de coordinar las acciones del Programa.

Que constituir una red de instituciones es el medio idóneo para impulsar y fortalecer la implementación de políticas públicas de promoción de una vida activa.

Que la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION y la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS han tomado la intervención de sus respectivas competencias.

Que se actúa en uso de las facultades conferidas por la "Ley de Ministerios t.o.1992", modificada por la Ley nº 25.233.

Por ello,

EL MINISTRO

DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º - Créase el PROGRAMA NACIONAL ARGENTINA CAMINA dependiente de la UNIDAD MINISTRO, cuyos contenidos se detallan en el ANEXO I de la presente.

Art. 2º - El Programa Nacional "Argentina Camina" tendrá entre sus competencias y funciones:

- a) Realizar un adecuado diagnóstico de situación con relación a la actividad física de la población en Argentina
- b) Rol normativo, liderar o brindar apoyo a la realización de guías de práctica o recomendaciones en las diferentes áreas de acción en la promoción de una vida activa, incluyendo intervenciones poblacionales e individuales.
- c) Promover la conformación de una red de instituciones que potencien las acciones de promoción de una vida activa y el intercambio de experiencias
- d) Diseñar e implementar una estrategia comunicacional a nivel nacional con el fin de ampliar los conocimientos, modificar actitudes y percepciones de la población para favorecer la adopción de una vida activa.
- e) Organizar, promover y auspiciar eventos masivos de realización de actividad física.
- f) Elaborar herramientas y brindar apoyo a iniciativas locales de promoción de la actividad física: diagnóstico de situación, estrategia comunicacional, programas individualizados, conformación de redes de soporte comunitario, utilización de espacios públicos, políticas de urbanización y transporte, evaluación y monitoreo
- g) Fortalecer las capacidades de municipios, instituciones y profesionales de la salud para la promoción de una vida activa
- h) Coordinar y apoyar las acciones de diversas instituciones, centralizando y sistematizando la información, brindando apoyo técnico y fortaleciendo la red de instituciones antes mencionada.
- i) Promover acciones de promoción de una vida activa en subpoblaciones, como escuelas, lugares de trabajo, tercera edad y discapacitados.
- j) Crear y administrar la página web del Programa "Argentina Camina" con enlace al sitio del Ministerio de Salud de la Nación, cuyos componentes mínimos incluirán:
 - Información para la población
 - Registro de Municipios que adhieran al Programa Argentina Camina
 - Difusión de las actividades realizadas y fortalecimiento del intercambio de información a

través de la actualización y difusión permanente.

- Articulación y difusión de información con enlaces a municipios, organismos, organizaciones y redes que ya posean página web sobre el mismo tema tanto de la República Argentina como de otros países y organizaciones internacionales

- Información para profesionales

- Herramientas metodológicas para iniciativas en municipios, y lugares de trabajo, escuelas

- Otras publicaciones de interés

k) Crear y administrar un registro de "Empresas Saludables" y su sistema de acreditación correspondiente

l) Proyectar un boletín electrónico del Programa "Argentina Camina" y publicar el calendario anual de Reuniones Nacionales y Regionales.

Art. 3° -Asígnese las funciones de Coordinador General del PROGRAMA NACIONAL ARGENTINA CAMINA, al Dr. Atilio Armando SAVINO (L.E. N° 5.223.595).

Art. 4° - Los relacionados a la implementación del Programa Nacional que se crea por la presente medida incluyendo la contratación de recursos humanos, serán imputados al Programa 25- Atención Primaria de la Salud, Subprograma 02 - Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud, Actividad 01 - Atención Primaria de la Salud a cargo de esta Administración Central, a cuyos efectos se realizarán las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias.

Art. 5° - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

- Ginés M. González García.

ANEXO I

PROGRAMA NACIONAL ARGENTINA CAMINA

INDICE DE CONTENIDOS

Situación Nacional

Condicionantes para la actividad física

Antecedentes

Principios orientadores

Objetivos generales

Objetivos específicos

Líneas de intervención

I. Articulación institucional

II. Implementación de políticas públicas que favorezcan la actividad física

III. Adopción de un estilo de vida activo en la opinión pública

IV. Adopción de un estilo de vida activo a nivel grupal e individual

V. Promoción entornos favorecedores

VI. Fortalecer al sistema de salud para la promoción de la actividad física

VII. Monitoreo, evaluación e investigación

Cronograma de Actividades

ANEXO I Actividades e indicadores Programa "Argentina Camina"

Situación Nacional

A nivel global la inactividad física contribuye 2 millones de muertes y 19 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) anualmente, causando entre 10% y 16% de los casos de diferentes cánceres (mama, colorrectal), diabetes, y cerca del 22% de la enfermedad cardiovascular. Se estima a nivel mundial una prevalencia de inactividad física de 17%, aunque si consideramos también a la actividad física insuficiente, esta cifra asciende al 41%¹. A pesar de este escenario desalentador, contamos con evidencia sobre la efectividad de diferentes intervenciones individuales y comunitarias que incrementan el nivel de actividad física.²

1 Physical activity and health: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA): US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention;

1996.

2 Emily B. Kahn, PhD, MPH, Leigh T. Ramsey, PhD, Ross C. Brownson, PhD y cols. The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity a Systematic Review. Am J Prev Med 2002;22(4S): 73-107.

La actividad física regular reduce la morbimortalidad en personas sanas reduciendo la incidencia de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, obesidad, depresión y osteoporosis³, como así también la incidencia de algunos cánceres como colon y mama, y mejora la evolución de diversas enfermedades, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y diabetes.

3 Warburton DE y cols. Health benefits of Physical exercise: the evidence. CMAJ 2006; 14(6):801-809.

La Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable y Vida activa de la Organización Mundial de la Salud y su adaptación para América Latina y el Caribe a través de la Organización Panamericana de la Salud recomienda un nivel mínimo de 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada en la mayoría de los días de la semana⁴.

4 Global strategy on diet, physical activity and health: Disponible en www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf

A partir de la información proveniente de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, a nivel nacional, el 46.2% de la población es inactivo.

Se observó un menor nivel de actividad física en las provincias de Buenos Aires (56% de inactivos), Entre Ríos (56.4%), Santa Cruz (60.3%) y Santa Fe (57.2%), y mayores niveles en las provincias de Jujuy (21.5%), La Rioja (26.5%) y Misiones (31.2%).

En relación al sexo, se observa una prevalencia similar de inactividad, pero los hombres desarrollan más nivel intenso (15% vs. 6.3%) y las mujeres más nivel moderado (46.7% vs. 39.8%).

A mayor edad se observó un menor nivel de actividad física, en especial de actividades físicas más intensas. Sin embargo, los jóvenes de 18 a 24 años presentaron una prevalencia de 39.8% de inactividad.

A nivel nacional se observó un mayor nivel intenso de actividad física a mayor ingreso, sin modificarse la proporción de inactivos.

En relación a la educación, se observó mayor nivel de actividad física en la población con mayor nivel educativo.

Las prevalencias de los principales factores de riesgo asociados a una vida inactiva también son preocupantes: el 50% población adulta presenta exceso de peso (34% de sobrepeso y 16% de obesidad), el 34% presenta presión arterial elevada, una de cada diez presenta diabetes o glucemia elevada y una de cada cuatro colesterol elevado.

Aunque no contamos con estimaciones previas a nivel nacional, el hecho que la mitad de la población adulta sea inactiva constituye un problema relevante para la salud pública.

Condicionantes para la actividad física

Existen diversos factores que impactan en el nivel de actividad de la población. Las acciones del programa se orientan a actuar sobre estos condicionantes para poder incrementar el nivel de actividad física de la población.

Si consideramos el rol de los principales condicionantes de la actividad física existen en Argentina barreras relevantes para la promoción de la actividad física y la vida activa, como por ejemplo:

i) Urbanización creciente, incremento de automóviles por habitante y problemas de transporte público. Argentina pasó de contar con el 78.5% de población urbana al 89.3% en el 2015

5 Situación General de la Población Argentina.

http://www.mininterior.gov.ar/poblacion/situacion_gral.asp

ii) Reducción de la disponibilidad de entornos favorecedores, ya sea por problemas de accesibilidad o falta de infraestructura y espacios⁶, problemas de seguridad, etc.,

6 Randle, Patricio, Maestrojuan, Pablo. Disponibilidad De Espacios Verdes en el Area Metropolitana. Atlas digital de la Argentina. Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas. 1999

iii) Jornadas laborales extendidas y mecanización del trabajo

iv) Escaso desarrollo de redes de apoyo social

v) Inequidades en oportunidades económicas y de educación

vi) Déficit en la priorización del sistema de salud y en especial la atención primaria de la salud de acciones de promoción de la salud y en particular la promoción de una vida activa, articuladas con acciones de promoción de una alimentación saludable y prevención del tabaquismo. Tampoco existen guías de práctica clínica que constituyan una herramienta para la mejora de la calidad de atención en este aspecto.

vii) Escasa jerarquización en el sistema educativo de la actividad física dentro de sus currículas, trayendo como consecuencia que el nivel de actividad física alcanzado por muchos jóvenes es insuficiente, reduciéndose también la participación en actividades extracurriculares.

viii) La comunicación masiva y la opinión pública han instalado a la actividad física como una actividad ligada casi exclusivamente a la apariencia personal y a la práctica de deportes, que aunque beneficiosos y recomendados, pueden no estar al alcance de la mayoría de las personas, por barreras económicas, laborales y/o de aptitud física; no contempla una estrategia para todos los estratos sociales, orientada a la promoción de una vida activa incorporada a la vida cotidiana para lograr un impacto sanitario relevante.

Antecedentes

A pesar de no existir antecedentes de un programa de promoción de la vida activa, en noviembre de 2001 el Congreso Nacional sanciona la Ley 25.501 de control y prevención de las enfermedades cardiovasculares, que abarcaría acciones de promoción de la vida activa. Esta ley establece "la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional" y determina la necesidad de desarrollar por parte del MSAN un "Programa Nacional de Prevención de las enfermedades cardiovasculares orientado a reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general"

De acuerdo al texto de la Ley, el Programa Nacional debe contemplar los siguientes lineamientos y actividades:

a) Información y educación a la población sobre los factores de riesgo vinculados a la enfermedad coronaria y cerebrovascular tales como stress, tipo y calidad de alimentación, hipertensión arterial, obesidad, diabetes, dislipemias, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y las formas de prevención de las mismas;

b) Programas de educación sobre la temática en escuelas y universidades, dirigidos a educadores, padres y alumnos;

c) Capacitación de agentes de salud comunitarios en actividades de promoción de salud y prevención de riesgos cardiovasculares;

d) Orientación psicológica al paciente cardiovascular y su grupo familiar;

e) Actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial y las dislipemias;

f) Desarrollo de un sistema de información epidemiológica y estadística de la enfermedad cardiovascular y sus riesgos a nivel nacional;

g) Inclusión de información nutricional sobre el contenido de grasas, colesterol y cloruro de sodio en los alimentos comercializados;

h) Advertencia sobre los riesgos del consumo de alimentos con alto contenido de cloruro de sodio y/o colesterol, incorporada a la publicidad que se haga de los mismos.

La ley señala el deber de constituir una Comisión Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, en el ámbito del Consejo Federal de Salud, integrado por representantes de las provincias y sociedades Científicas reconocidas, a fin de contribuir en la planificación, seguimiento y evaluación del programa. Con posterioridad a la sanción de la ley se formula el "Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares".

Hasta la fecha la ley 25.501 no ha sido reglamentada y el texto del citado programa no fue aprobado por lo cual nunca entró en vigencia.

A pesar de este marco normativo y múltiples iniciativas del estado nacional y del tercer sector, aún no se ha consolidado un espacio único que permita la planificación estratégica y puesta en práctica un programa nacional de promoción de la vida activa.

Luego de la publicación (y subsiguiente aprobación) de la Estrategia Mundial para Promoción de Alimentación Saludable y Vida Activa, la alimentación saludable ha comenzado a ser uno de los ejes de la promoción en el área de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Para ello, el 11 de marzo y 7 de julio de 2004 se llevaron a cabo reuniones con expertos locales, sociedades científicas y diferentes actores del estado nacional para comenzar a elaborar una estrategia nacional.

Durante 2005 se realizó la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, que constituye la primera línea de base nacional para el diseño de políticas en la promoción y prevención de enfermedades no transmisibles.

El 24 de agosto de 2006, en Parque Norte se realizó la presentación de los resultados de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y el "Plan Nacional de Vida Saludable" en el COFESA. En esta oportunidad los ministros provinciales e intendentes participantes en las jornadas de Municipios saludables firmaron la declaración "Hacia un Plan Nacional de Vida Saludable", dónde se comprometieron a priorizar acciones de promoción de la salud, incluyendo la promoción de una vida activa.

El 19 y 20 de octubre de 2006 se realizaron las jornadas de presentación de los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y taller de utilización de los datos y ejercicios para establecer prioridades, junto con representantes provinciales.

En consonancia con los resultados de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, el Sr. Ministro de Salud de la Nación Dr. Ginés González García lanzó el Plan Nacional "Argentina Camina" desde la ciudad de Mar del Plata el día 24 de noviembre de 2006, donde remarcó el problema sanitario de la obesidad y el sedentarismo, y definió los lineamientos básicos de lo que sería el "Programa Nacional Argentina Camina" como respuesta a este problema sanitario.

Principios orientadores

Los siguientes principios esenciales sintetizan los fundamentos que orientan las acciones del programa, y que constituyen elementos necesarios para lograr incrementar el nivel de actividad física de la población⁷:

7 Shepard R y cols. Physical Activity Policy Development: A Sinopsis of the WHO/CDC Consultation, September 29 through October 2, 2002, Atlanta, Georgia. Public Health Reports. 2004; 19:346-351

- Identificación de los condicionantes de la actividad física como así también su asociación con otros problemas sanitarios
- Articulación intersectorial, con desarrollo de políticas y estrategias en colaboración con diversos actores de la sociedad civil
- Implementación de políticas públicas a diferentes niveles (nacional y local)
- Priorización de soluciones de mediano y largo plazo que reconozcan la dificultad del cambio de conductas
- Creación de entornos favorecedores de una vida activa
- Enfoque poblacional y apoyo a un amplio espectro de estrategias
- Fortalecimiento de capacidades en comunidades, sectores e individuos
- Implementación de estrategias innovadoras y oportunas, adaptadas a necesidades de

grupos específicos y culturas, y teniendo en cuenta la equidad en la asignación de los recursos, de acuerdo a criterios de necesidad y falta de protección de los diferentes grupos poblacionales

- Articulación con otras acciones de promoción de la salud
- Evaluación y monitoreo en forma continua del proceso de implementación y de los resultados obtenidos
- Credibilidad del programa a través de una adherencia a la evidencia científica disponible y procedimientos de evaluación adecuados
- Sustentabilidad a través del compromiso de decisores y liderazgo

Propósito del Programa

- Promover hábitos de una vida activa dentro del marco de promoción de la salud
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas
- Contribuir a promover hábitos saludables en la comunidad a través de la actividad física

Objetivos generales

El Programa Nacional "Argentina Camina" tiene los siguientes objetivos generales

- Promover y mantener la adopción de estilos de vida activos a en todas las personas
- Prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles

Objetivos específicos^{8 9}

8 US Department of Health and Human Services. Physical Activity Evaluation Handbook. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention; 2002.

9 US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. 2nd ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.

Corto plazo: (Entre 6 meses y 1 año)

- Conocer actitudes, percepciones y representaciones sociales con relación a la actividad física en la poblaciones objetivo
- Desarrollar un mensaje comunicacional que promueva la difusión del programa
- Conformar alianzas estratégicas con actores claves (ONGs, Sociedades Científicas, sectores Educativos, de Obras Públicas, de Deportes)
- Lograr la adhesión de los municipios al programa
- Desarrollar herramientas para el apoyo a iniciativas locales que promuevan la actividad física
- Desarrollar herramientas para el apoyo de iniciativas en ámbitos laborales e instituciones educativas
- Sensibilizar a los recursos humanos de atención primaria de la salud en la promoción de la actividad física

Mediano plazo (entre 1 año a 2 años)

- Incrementar el conocimiento, actitudes y percepciones de los beneficios de la actividad física en la población
- Incrementar el número de comunidades y municipios con iniciativas de promoción de la actividad física: políticas de urbanización y transporte, redes de soporte
- Incrementar el número de ámbitos laborales con iniciativas de promoción de la actividad física
- Fortalecer capacidades de promoción de actividad física en ámbitos escolares
- Incorporar a currículas de grado de profesionales de la salud prescripción de actividad física

Largo plazo (al 2010)

- Reducir la prevalencia de inactividad física en adultos de 46% a 42% para el año 2010
- Incrementar en un 10% el número de adolescentes que realizan actividad física intensa 3 o más veces por semana, más de 20 minutos por ocasión.

Líneas de intervención

El programa entonces comprende un conjunto de líneas de acción que pretenden modificar

estos determinantes:

- I. Articulación institucional
- II. Implementación de políticas públicas que favorezcan la actividad física
- III. Adopción de un estilo de vida activo en la opinión pública
- IV. Adopción de un estilo de vida activo a nivel grupal e individual
- V. Promoción de entornos favorecedores
- VI. Fortalecimiento del sistema de salud para la promoción de la actividad física
- VII. Monitoreo, evaluación e investigación

I. Articulación institucional

Introducción

Las diferentes experiencias internacionales y nacionales indican que para que una política de promoción de una vida activa sea sustentable y llegue a la población objetivo se debe contar con la participación de múltiples sectores que estén directa o indirectamente involucrados en acciones que puedan afectar las oportunidades de realizar una vida activa

En este contexto, diversas organizaciones no gubernamentales, sociedades científicas, otros organismos estatales y sector empresario, articulados a través del liderazgo del Ministerio de Salud de la Nación podrán conformar una red de instituciones con el objetivo común de promover una vida más activa.

Además del sector salud, educación y deporte, otros sectores no tradicionales deben ser convocados, como transporte y urbanización, trabajo, sector empresario, etc.

Antecedentes

- Las iniciativas que han resultado exitosas en diversos países han contado con la participación y colaboración de múltiples instituciones. Por ejemplo, AGITA San Pablo¹⁰ ha conformado una red de más de 200 instituciones que maximizan la sustentabilidad de las acciones.

10 Agita Sao Paulo: <http://www.agitasp.com.br/>

- El funcionamiento en red permitió también un intercambio de conocimientos y experiencias, al favorecer el intercambio de comunicación y optimizar la utilización de recursos disponibles entre las instituciones.

Objetivos

- Conformar una red de instituciones cuyo objetivo común sea la promoción de una vida activa
- Conformar un consejo asesor con representantes de organismos gubernamentales e instituciones no gubernamentales

Actividades

- Firma de acuerdos entre instituciones
- Creación de un consejo asesor
- Centralización, administración y sistematización de la información sobre eventos, disponibilidad de actividades de las instituciones a través de página web de Argentina Camina

- Apoyo a eventos y otras actividades realizadas por las instituciones participantes
- Organización de eventos y actividades en conjunto

Funciones del comité asesor

- Revisión de actividades del programa
- Articulación intersectorial
- Definición de prioridades de investigación

Indicadores de proceso

- Número de instituciones adheridas
- Número de usuarios en página web
- Número de eventos y actividades realizadas
- Número de participantes en eventos y actividades

II. Implementación de políticas públicas que favorezcan la actividad física

II.1) Políticas de acceso a lugares aptos para realizar actividad física

Introducción

Idealmente, los lugares donde la población transita deben ser favorecedores de una vida activa, y que esta última sea la elección más fácil y deseable.

Las políticas de acceso a lugares aptos deben incluir:

- Entornos físicos seguros, favorecedores de la actividad física, como redes de calles, veredas, iluminación, lugares de juego, parques, etc.
- Oportunidades de transporte activo (caminata y bicicleta)
- Organizaciones comunitarias que provean acceso a oportunidades para actividad física, servicios y programas, tanto recreativos como deportivos

Las características clave de este tipo de intervenciones son¹¹:

11 Be Active Australia: A Framework for Health Sector Action for Physical Activity 2005-2010

- Participación de la comunidad
- Implementación de buenas prácticas
- Participación de diferentes sectores
- Adaptación a nivel local
- Información
- Infraestructura apropiada.

Lograr estos resultados requiere la participación de sectores ajenos a la salud. Sin embargo el sector sanitario debe liderar la iniciativa en alianza con otros sectores.

Antecedentes

- Existen en nuestro país municipios que han realizado cambios para favorecer la realización de actividad física: Balcarce, Cabildo, Laprida¹², Hurlingham: por ejemplo mayor acceso a lugares públicos para actividad física, participación de instituciones con instalaciones, bicisendas, pistas de salud, etc.

12 www.propia.org.ar

- En relación a la experiencia internacional, estas acciones no necesariamente han involucrado cambios en la infraestructura, sino en especial acceso facilitado a instalaciones y/o predios, calles y otros lugares aptos¹³.

13 Ciclovías Unidas de América: <http://www.ciudadhumana.org/cicloviasunidas/index.htm>

Objetivos

- Aumentar el nivel de actividad física de la población a través de cambios en el entorno: mayor accesibilidad a lugares aptos para realizar actividad física.

Evidencia disponibles

Fuerte evidencia a favor de incrementar el acceso a lugares para realizar actividad física, a partir de 10 estudios. La mayoría de los estudios también recibió otras intervenciones (difícil atribuir todo el cambio a la mayor accesibilidad) como educación, rastreo de factores de riesgo, derivación a sistema de salud, redes de soporte sociales, estrategias comunicacionales, etc. Se evaluaron diferentes entornos: comunidad, trabajo, universidades. Se observó un incremento del 25% de personas activas, y reducción de peso y grasa corporal en los participantes¹⁴.

14 Guide to Community Preventive Services: Physical Activity, Disponible en <http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-int-create-access.pdf>

Actividades

• Desarrollo de una herramienta de evaluación de la accesibilidad y número de lugares disponibles para realizar actividad física: "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

• Desarrollo de guías de mejoría de acceso y utilización de lugares aptos para la actividad física: "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Capacitación de representantes de iniciativas locales e implementación de las guías
- Apoyo a la formulación e implementación de iniciativas locales
- Adherencia de municipios a la iniciativa

Indicadores de proceso

• Disponibilidad del documento "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Número de municipios capacitados
- Número de municipios con asistencia técnica realizada
- Número de municipios adheridos

Indicadores de resultados (mediano plazo)

- Número de lugares aptos para realizar actividad física en comunidades y municipios

II.2) Políticas de urbanización y transporte

Introducción

Las políticas de urbanización y transporte no suelen considerar entre sus metas principales su impacto sanitario. Sin embargo, las políticas públicas de urbanización y transporte pueden contribuir a una reducción progresiva de lugares aptos para realizar actividad física junto con una motorización creciente en especial en entornos urbanos.

Antecedentes

- A pesar de no haber experiencias en nuestro país, existen experiencias en América Latina exitosas, que a través de cambios en políticas de transporte público y uso de automóviles y modificaciones urbanas han logrado modificar el nivel de actividad física (Bogotá)¹⁵

15 Red Colombiana de la Actividad Física: Muévete Bogotá.
<http://redcolaf.org/muevetebogota/index.htm>

Objetivos

- Aumentar el nivel de actividad física de la población a través de cambios en el entorno: cambios en urbanización y transporte

Evidencia disponible: estas intervenciones incluyen cambios en calles y superficies urbanas, cambios de políticas de utilización de superficies, estándares de diseños de calles, regulaciones de utilización y circulación de vehículos, mejoras de iluminación, condiciones de seguridad para peatones, etc. En 6 estudios identificados, las acciones de planificación urbana han logrado una reducción en la inactividad física del 35%¹⁶, además de cambios en las percepciones sobre barreras para realizar actividad física. Algunas acciones como bicisendas pueden generar por otro lado mayor riesgo de accidentes que debe ser evaluado.

16 Guide to Community Preventive Services: Physical Activity, Disponible en <http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-int-policy-street-scale.pdf>

Las acciones en políticas de transporte incluyen la promoción de caminatas y uso de bicicletas como medio de transporte a través de reducir el uso de automóviles y mejoras en transporte público. Estas acciones incluyen políticas y prácticas como cambios en el diseño de calles, creación de carriles para bicicletas, expansión o subsidios al transporte público, incrementar costos de estacionamientos o áreas de circulación pagas. A pesar de ser acciones prometedoras, no existe suficiente evidencia sobre la efectividad de políticas de uso de vehículos o transporte público¹⁷.

17 Health G y cols. Journal of Physical Activity and Health 2006, 3, Suppl 1,S55-S76

Actividades

• Desarrollo de una herramienta para diagnóstico de situación de transporte y urbanización a nivel local (discriminando ciudades y comunidades de acuerdo al número de habitantes) "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Capacitación de representantes municipales
- Apoyo a la formulación e implementación de propuestas técnicas en conjunto con

representantes de iniciativas locales

- Compromisos/acuerdos con municipios para modificaciones urbanas y de transporte

Indicadores de proceso

• Disponibilidad del documento "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Número de municipios capacitados
- Número de municipios con asistencia técnica realizada
- Número de municipios adheridos

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Número de comunidades y municipios con iniciativas de promoción de la actividad física en políticas de urbanización y transporte.

III. Adopción de un estilo de vida activo en la opinión pública

III.1) Estrategia de comunicación

Introducción

La población necesita acceso a información consistente sobre actividad física que sea entendida en forma sencilla, revisada en forma regular y ampliamente disponible. Existe evidencia que las estrategias comunicacionales sostenidas, son esenciales y también complementarias de otras acciones de promoción de la salud en general, y de la actividad física en particular. Las estrategias de comunicación deben proveer no sólo información a la población general sobre beneficios de la actividad física, sino también información específica adaptada a diferentes poblaciones objetivos, que faciliten las oportunidades de realizar una vida activa (por ejemplo difundiendo eventos y actividades)

La comunicación también influye en las actitudes y percepciones, contribuyendo al cambio de conductas.

Antecedentes

Existen experiencias locales de comunicación (Laprida, Balcarce, La Plata) con evaluación dispar. En general la comunicación masiva es parte de un paquete de intervenciones, por lo cual es difícil atribuirle todo el impacto. En América Latina, algunas experiencias han sido exitosas, como Agita Sao Paulo, que involucró múltiples canales de comunicación: medios masivos, así como eventos y otras acciones más individualizadas.

Objetivos

- Incrementar el nivel de actividad física a través de estrategias de comunicación masiva

Evidencia disponible: En 10 estudios se observó un incremento del 5% en el nivel de actividad física de la población¹⁸, además de contribuir al fortalecimiento de redes locales y disponibilidad al cambio. Sin embargo su efecto independiente es difícil de establecer, ya que se asociaron otras actividades como educación, rastreo de factores de riesgo y otros eventos comunitarios. Estos estudios incluyeron múltiples acciones de comunicación y en forma sostenida. Las acciones más efectivas fueron aquellas desarrolladas a nivel local, con mejor impacto de las campañas nacionales. Los medios incluidos fueron televisión, radio, diarios, gráfica en vía pública y acciones de promoción directa. Las acciones incluyeron mensajes claros y ajustados a distintas audiencias.

18 Community Wide Campaigns to Promote Physical Activity, disponible en <http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-int-comm-campaigns.pdf>

Actividades

- Desarrollo de estrategia comunicacional a nivel nacional que incluya:

o realización de una encuesta de base poblacional para evaluar conocimiento, actitudes y percepciones

o realización de investigación cualitativa: entrevistas con informantes clave, grupos focales • Desarrollo de estrategias comunicacionales a nivel nacional y local, estas últimas con participación de representantes de iniciativas locales: "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Implementación de estrategia comunicacional abarcativa
- Desarrollo de página web

- Organización de eventos nacionales y apoyo de eventos a nivel local

Indicadores de proceso

- Informe de investigación cualitativa y encuesta
- Número de piezas comunicacionales difundidas
- Número de eventos realizados

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Nivel de conocimiento, actitudes y percepciones de los beneficios de la actividad física en la población

IV. Adopción de un estilo de vida activo a nivel grupal e individual

IV.1) Redes de soporte social

Introducción

Además de vencer barreras físicas para realizar actividad física, cambios en las normas sociales y el incremento de oportunidades para realizar actividades contribuyen a la promoción de una vida activa. La conformación de redes de soporte social a nivel local no sólo puede facilitar la participación de la población en actividades específicas, sino también favorecer diferentes acciones a nivel local.

Antecedentes

- Existen en nuestro país diversas experiencias de creación de redes de soporte sociales, aunque en general no han sido suficientemente evaluadas
- Estas intervenciones son parte de múltiples programas desarrollados en otros países

Objetivos

- Aumentar el nivel de actividad física a través la creación o promoción de redes sociales que favorezcan la actividad física.

Evidencia disponible

Estas intervenciones se orientan a modificar las conductas de actividad física a través de la creación, fortalecimiento y mantenimiento de redes sociales que proveen relaciones que apoyan a la actividad física y cambios de conducta (grupos de actividades específicas, organización de actividades, etc.). Las acciones involucran crear nuevas redes o fortalecer las ya existentes a nivel comunitario. Ejemplos de estas acciones son la conformación de grupos y actividades en instituciones locales. De 9 estudios revisados, las intervenciones en redes sociales han incrementado el nivel de actividad física en un 20%. También han mostrado reducciones en el peso corporal, y han resultado efectivas en diferentes ámbitos, como lugares de trabajo, instituciones educativas y en diferentes grupos socioeconómicos¹⁹.

19 The Community Guide: Social Support in Community Settings, disponible en <http://www.thecommunityguide.org/pa/pa-int-comm-soc-support.pdf>

Actividades

• Desarrollo de una herramienta para diagnóstico de situación de redes de soporte social y su creación o fortalecimiento (discriminando ciudades y comunidades de acuerdo al número de habitantes) "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Capacitación de representantes municipales
- Apoyo a la formulación e implementación de propuestas técnicas en conjunto con representantes de iniciativas locales
- Compromisos/acuerdos con municipios para modificaciones urbanas y de transporte

Indicadores de proceso

• Disponibilidad del documento "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Número de municipios capacitados
- Número de municipios con asistencia técnica realizada
- Número de municipios adheridos

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Número de comunidades y municipios con iniciativas de promoción de la actividad física (redes de soporte)

IV.2) Programas individualizados de actividad física

Introducción

Los programas individualizados de cambio de conductas enseñan habilidades conductuales a sus beneficiarios para incorporar la actividad física a su rutina diaria. Los programas deben ser ajustados a intereses específicos, preferencias y etapa de cambio.

Estos programas aportan a sus participantes habilidades conductuales como: desarrollo de metas y monitoreo de su progreso, construcción de apoyo social a esas metas, refuerzo positivo de conductas, resolución de problemas para mantener el cambio de conducta y prevención de recaídas. Las intervenciones se desarrollan habitualmente en grupos de participantes, pero se han reportado experiencias por correo, telefónicas u otros medios de comunicación dirigidos específicamente a los participantes.

En algunos subgrupos con capacidades especiales (como tercera edad y discapacitados) la participación en programas individualizados incrementa su nivel de actividad física.

Antecedentes

- Existen en nuestro país diversas experiencias de intervenciones individualizadas, aunque en general no han sido suficientemente evaluadas
- Estas intervenciones son parte de múltiples programas implementados en otros países

Objetivos

- Aumentar el nivel de actividad física a través de intervenciones individualizadas

Evidencia disponible

De 18 estudios, todos muestran incremento en la actividad física y actividad, utilizando diferentes estrategias. Las intervenciones se desarrollaron tanto en la comunidad, lugares de trabajo o escuelas, y en diferentes grupos de población²⁰.

20 The Community Guide: Health Behavior Programs, disponible en <http://www.thecommunityguide.org/pa/paint-indiv-behav-change.pdf>

Actividades

• Desarrollo de manual y materiales para la intervenciones individuales: "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Capacitación de representantes municipales
- Capacitación de recursos humanos involucrados en programas individualizados
- Apoyo a la formulación e implementación de propuestas técnicas en conjunto con representantes de iniciativas locales
- Desarrollo de manual de programas de actividad física para grupos especiales: Tercera Edad

• Desarrollo de manual de programas de actividad física para grupos especiales: Discapacitados

- Compromisos/acuerdos con municipios

Indicadores de proceso

• Disponibilidad del documento "Herramientas para promoción de una vida activa: Municipios"

- Número de municipios capacitados
- Número de municipios con asistencia técnica
- Manual y materiales realizados
- Número de municipios adheridos

Indicadores de resultado (mediano plazo)

• Número de comunidades y municipios con iniciativas de promoción de la actividad física (programas individualizados)

V. Promoción entornos favorecedores

V.1) Intervenciones de promoción de la actividad física en escuelas

Introducción

Las escuelas tienen un rol vital en proveer a los niños y adolescentes entornos físicos y sociales favorecedores de hábitos saludables. En el trabajo colaborativo con el sector educativo existe una gran oportunidad de incrementar las oportunidades de actividad física.

Antecedentes

- En nuestro país se han realizado experiencias, con resultados negativos para intervenciones basadas solamente en educación
- Experiencias con mayor énfasis en la currícula han logrado mayor impacto en el nivel de actividad física

Objetivos

Aumentar el nivel de actividad física desarrollada por asistentes a establecimientos educativos

Evidencia disponible: En 14 estudios, que evaluaron aumento de la intensidad de la actividad física en las clases de educación física, a través de cambios de currícula (mayor número de horas de actividad física, o mayor intensidad de actividad física en las horas ya asignadas) o actividades extracurriculares. Las intervenciones fueron más efectivas si incluían múltiples actividades además del cambio de currícula: participación de padres, cambios del entorno físico, capacitación de docentes y acciones de marketing social, transporte activo a la escuela, actividades extra-curriculares²¹.

21 American Journal of Preventive Medicine - Am J Prev Med 2002; 22 (4S); 73-102. A report on evidence and findings.

Actividades

- Convenio con Ministerio de Educación de la Nación y/o Municipios
- Jornadas de intercambio con asociaciones de docentes de actividad física de escuelas
- Análisis de situación y elaboración de propuestas de modificaciones curriculares y actividades extracurriculares

• Desarrollo de "Guías para promoción de actividad física en escuelas"

- Capacitación de docentes en promoción de hábitos saludables y actividad física
- Creación y realización de materiales promocionales para escuelas
- Asistencia en la formulación e implementación de proyectos en escuelas

Indicadores de proceso:

- Convenios realizados
- Informe de análisis de situación y propuesta preliminares
- Guías disponibles
- Jornadas y capacitaciones realizadas
- Modificaciones curriculares introducidas
- Indicadores de proyectos piloto

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Número de escuelas con acciones de fortalecimiento en promoción de la actividad física

V.2) Promoción de la actividad física en ámbitos laborales

Introducción

Los lugares de trabajo ofrecen la oportunidad de alcanzar a un gran número de personas en un solo sitio. La realización de un mayor nivel de actividad física significa no sólo beneficios para las personas, sino también desde la perspectiva de las empresas el incremento de la actividad física se asocia a una reducción del ausentismo y a una mejoría de la satisfacción con el lugar de trabajo. A través de los lugares de trabajo es posible promover y apoyar a las personas a realizar mayor actividad física, a través de diversas acciones: promoción del uso del transporte público y transporte activo, incentivos económicos (descuentos y/o membresías a gimnasios, horarios flexibles), formación de grupos de apoyo, disponibilidad de infraestructura (vestuarios, gimnasios, lugares aptos), promoción del uso de escaleras, etc.

Antecedentes

- Escasa experiencia en nuestro medio
- El Registro de Empresas Libres de Humo generó una base de contactos con responsables de proyectos de salud de cada empresa
- En otros países existen empresas tercerizadas que implementan proyectos
- El alto costo para las empresas por empleados obesos y con otras enfermedades crónicas

relacionadas con alimentación no saludable, podrían justificar la inversión

Objetivos

• Ampliar la propuesta de Empresas Libres de Humo a "Empresas o Ambientes Laborales Saludables" incluyendo la promoción de la actividad física

Evidencia disponible: Programas integrales en el entorno laboral en 6 estudios²² (programas individualizados, incluyendo acceso a lugares para realizar actividad física, vestuarios, estacionamiento de bicicletas, uso de escaleras, incentivos, caminatas en descansos, horarios flexibles, reuniones caminando y parados, y educación) logró incrementar el nivel de actividad física. Existen estudios que avalan el costo-efectividad de estas intervenciones desde la perspectiva del empleador.

²² Proper K y cols. The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness and health. *Clin J Sport Med* 2003; 13: 106-117

Actividades

• Creación de Registro de Empresas Saludables, que englobe "Empresas Libres de Humo", y las estrategias de alimentación saludable y vida activa

- Evaluación basal de empresas: diseño de herramientas de evaluación
- Diseño de un manual de intervención para empresas
- Certificación de empresas al finalizar la implementación

Indicadores de proceso

- Número de empresas incluidas
- Número de empresas certificadas

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Número de lugares de trabajo con iniciativas de promoción de la actividad física

VI. Fortalecer al sistema de salud para la promoción de la actividad física

VI.1) Implementación de prácticas de promoción de la actividad física

Introducción

Los profesionales de la salud se encuentran en una posición estratégica para las acciones de promoción de la salud, y en particular para la promoción de la actividad física. Aunque algunas guías de práctica clínica no recomiendan la realización rutinaria de intervenciones en atención primaria para la promoción de la actividad física²³, una revisión más reciente muestra²⁴ que intervenciones breves en personas con mayor potencial de beneficio pueden ser efectivas.

²³ Eden K y cols. US Preventive Task Force. Physical Activity Counseling, disponible en <http://www.ahrp.gov/clinic/3rduspstf/physicalactivity/physsum.htm>

²⁴ Smith B. Promotion of physical activity in primary health care: update of the evidence on interventions. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2004;7(1) Supplement):67-73.

Además, los profesionales de la salud, insertos en iniciativas comunitarias pueden contribuir brindando información y apoyo a otras actividades.

Antecedentes

- El sistema de salud suele estar orientado a acciones de diagnóstico y tratamiento, y las acciones de promoción de la salud no suelen tener prioridad.
- Además, los profesionales de atención primaria identifican como barreras para la realización de acciones recomendadas por guías de práctica clínica al desconocimiento de las mismas, a falta de habilidades específicas y a falta de incentivos.

Objetivos

- Capacitar e incentivar la prescripción de actividad física a través de profesionales de la salud involucrados en la atención primaria de la salud

Evidencia

Existe evidencia que hasta intervenciones breves en pacientes en atención primaria logran un incremento pequeño pero significativo del nivel de actividad física. La consejería debe incluir instrucciones verbales y soporte escrito, basados en teorías de cambios conductuales.

La prioridad deben ser pacientes con problemas en los cuales la actividad física puede ser de especial beneficio (hipertensión, diabetes, obesidad, depresión, etc.), pero incluyendo también a la población general²⁵. También existe evidencia sobre intervenciones en subgrupos como ancianos, personas con discapacidades, etc.

25 Be Active Australia

Actividades

- Convocatoria a Sociedades Científicas para realización de las Guías Nacionales de Prescripción de Actividad Física en la Atención Primaria
- Desarrollo del consenso y difusión e implementación del mismo: capacitaciones a profesionales de instituciones y provincias/municipios
- Difusión del consenso en diversos ámbitos: pregrado y posgrado

Indicadores

- Disponibilidad de Guía
- Actividades de difusión e implementación realizadas

Indicadores de resultado (mediano plazo)

- Nivel de prescripción de actividad física en el sistema de salud

VI.2) Desarrollo de guías para control de aptitud física

Introducción

Aunque la actividad física se asocia con múltiples beneficios para la salud y la comunidad, los riesgos de iniciar un mayor nivel de actividad física deben ser evaluados, en especial en poblaciones de riesgo.

Antecedentes

- Aunque otros países han desarrollado estándares, en nuestro país son muy disímiles los criterios a partir de los cuales se otorga una autorización médica para realizar ejercicios físicos. Suelen realizarse estudios innecesarios en poblaciones de bajo riesgo, o realizarse insuficiente evaluación en personas de mayor riesgo.

Objetivos

- Desarrollar e implementar estándares nacionales para la evaluación médica previa a la realización de ejercicios físicos.

Evidencia

Existe evidencia sobre los controles necesarios previos a la realización de ejercicios físicos, y la intensidad de los mismos. Se han desarrollado guías de práctica clínica a nivel internacional (American Heart Association, por ejemplo), pero aún no se ha realizado una guía nacional a través de métodos formales de consenso

Actividades

- Convocatoria a Sociedades Científicas para realización de las Guías Nacionales de Evaluación de Aptitud Física para Ejercicios Físicos
- Desarrollo del consenso y difusión e implementación del mismo: capacitaciones a profesionales de instituciones y provincias/municipios

Indicadores de proceso:

- Disponibilidad de Guía
- Desarrollo de actividades de difusión e implementación

VII. Monitoreo, evaluación e investigación

Las acciones que se realicen en el marco de este programa serán monitoreadas y evaluadas durante todo el proceso. El programa en su conjunto será evaluado siguiendo las recomendaciones para la evaluación de programas de promoción de la actividad física propuestas por el CDC, que incluyen las siguientes 6 etapas:

- Inclusión de todos los actores involucrados: tomadores de decisión, implementadores, socios y beneficiarios
- Descripción del programa
- Enfocar la evaluación: evaluación de proceso y de resultados
- Recolección de información: fuentes de datos primarias y secundarias
- Análisis e interpretación de resultados y elaboración de conclusiones

- Uso de lecciones aprendidas

Para la estimación del cumplimiento de objetivos a mediano plazo se diseñarán estrategias de recolección de información específicas:

- Encuesta poblacional de actividad física: evaluará la línea de base y el cambio en el conocimiento, actitudes y percepciones sobre actividad física y el programa
- Herramientas de relevamiento a nivel local: presencia de lugares aptos, implementación de políticas de urbanización y transporte, presencia de redes de soporte y programas individualizados
- Sistemas de información de desempeño de profesionales de la salud

Para la estimación del cumplimiento de objetivos a mediano plazo se contará con información proveniente de la vigilancia de ENT y FR

- Encuesta Nacional de Factores de Riesgo: segunda encuesta a realizarse entre 2009 y 2010
- Encuesta de Salud en Escuelas: línea de base a realizarse en 2007, segunda encuesta a realizarse en 2010.
- Información sobre morbilidad: egresos hospitalarios y estadísticas vitales.

En relación a las líneas de investigación, y en el marco de la conformación de la red de instituciones y del comité asesor, se plantearán las posibles hipótesis y su fuente de financiamiento, A través de la red y del comité asesor se definirán las prioridades de investigación, el diseño e implementación de experiencias piloto e investigaciones operativas, proyectos de investigación académicos, etc.

Cronograma de Actividades

Nota: para consultar el/los anexo/s dirigirse al Boletín Oficial; Suipacha 767 PB.

