



Marco para la Acción

Versión 0.1

Septiembre de 2011

aktibili

PLAN VASCO DE ACTIVIDAD FÍSICA:

Una iniciativa de **toda** la sociedad vasca
para que seamos personas más activas.



**PLAN AKTIBILI
MARCO PARA LA ACCIÓN
VERSIÓN 0.1
Septiembre, 2011**

EQUIPO REDACTOR, COMISIÓN COORDINADORA:

Patxi Mutiloa Aldazabal

Director General de Deportes, Gobierno Vasco.

Mercedes Estébanez Carrillo

Directora de Salud Pública, Gobierno Vasco.

Jon Zuazagoitia Nubla

Subdirector del Plan de Salud, Gobierno Vasco.

Aitziber Benito Pérez de Mendiola

Técnico de la Dirección de Salud Pública, Gobierno Vasco.

Josu Ayo Elorriaga

Técnico de la Dirección de Deportes, Gobierno Vasco.

Kepa Lizarraga Sainz

Técnico del Servicio de Medicina Deportiva, Diputación Foral de Bizkaia.

Francisco Gómez Pérez de Mendiola

Jefe de Salud Pública, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Iñaki Iturrioz Rosell,

Técnico de Actividad Física y Salud, Consejo Guipuzcoano del Deporte, Diputación Foral de Gipuzkoa.

INDICE

1. ¿Por qué un Plan de Actividad Física para Euskadi?	4
2. Ámbito del Plan Aktibili.	7
3. Aclaración terminológica.	10
4. ¿Qué puede hacer la actividad física por las vascas y los vascos?	14
5. La actividad física en Euskadi. Diagnóstico y situación actual.	25
. La práctica de actividad física y la conducta sedentaria.	
. Diagnóstico de la promoción de la actividad física.	
6. Visión, Misión y Objetivos Generales.	35
7. Principios rectores.	37
8. Los determinantes de la actividad física y la conducta sedentaria.	42
. Determinantes individuales	
. Determinantes sociales	
. Determinantes del entorno físico.	
. Motivos y barreras.	
9. Modelo Vasco de Actividad Física.	50
10. Recomendando actividad física a las vascas y los vascos.	54
11. Proceso metodológico.	62
12. Evaluación y vigilancia.	68

¿POR QUÉ UN PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA EUSKADI?

Los grandes retos que Euskadi tiene planteados de cara a un futuro próximo hacen necesaria una población más activa. Importantes desafíos como el envejecimiento progresivo de la población¹, el sostenimiento del sistema sanitario^{2,3} y de las prestaciones sociales⁴, la educación⁵, la igualdad de mujeres y hombres⁶ y la sostenibilidad⁷, conllevan actuar decididamente en el incremento de la actividad física y la reducción del tiempo que dedicamos a actividades sedentarias. No se trata ya de una mejora sino de una necesidad acuciante.

Respondiendo a la llamada de alerta de diversas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales al respecto^{8,9,10,11}, en las últimas décadas se ha detectado en Europa y en todo el mundo un creciente número de iniciativas dirigidas a la población con el objeto de combatir la inactividad^{12,13,14,15}.

Ya en los años 70 países como Finlandia¹⁶ o Canadá¹⁷ iniciaron procesos con una notable implicación de la administración y de la sociedad para incrementar el número de personas activas en la población. Después de más de treinta años se han podido evaluar los efectos positivos del cambio y su repercusión en la salud^{18,19}. Esto demuestra que es posible cambiar y hacer de la opción de estilo de vida activa la opción fácil, extendiendo la práctica de actividad física para la salud.

No se trata de una tarea fácil. La evolución en nuestro estilo de vida conduce a una mayor dedicación a actividades sedentarias. En el tiempo ocupacional (educativo y laboral) y en el tiempo libre, dedicamos más tiempo a estar sentados, a permanecer ante pantallas (televisión, ordenador, videojuegos...) ^{20,21}. Se ha estimado que los europeos permanecemos sentados una media de 6 horas diarias²². El entorno físico se ha vuelto también mucho menos propicio para la actividad física en los últimos treinta años²³. El diseño de numerosos centros de trabajo, centros educativos, edificios públicos y privados e intervenciones urbanísticas limitan el desenvolvimiento activo de las personas²⁴. Necesitamos un cambio en esta tendencia.

Lo cierto es que a pesar de que la ciudadanía reconoce que realizar actividad física es bueno para la salud^{25,26}, la mayoría no alcanza los niveles mínimos recomendados²⁷. En efecto, en amplios sectores de la población se observa interés hacia la actividad física y el deporte y se tiene interiorizado que realizar actividad física es bueno para la salud, pero esto no se traduce en la práctica efectiva de actividad física. A día de hoy, precisamos una iniciativa ligada a la acción^{28,29}, que ayude a las personas a ser más activas. Se trata ya de afrontar directamente la conducta activa y los factores que la condicionan.

El crecimiento en la dotación de instalaciones deportivas³⁰ no se ha asociado directamente a un incremento proporcional en la población activa³¹, tampoco el nivel

alcanzado por el deporte vasco de élite³² ha conducido a un incremento de la misma medida en la actividad física registrada en la población. En los últimos años, los responsables del fomento de la actividad física asistimos a la aparente paradoja de un importante crecimiento del sector del fitness al tiempo que los niveles de actividad física de la población no se han alterado sustancialmente^{33,34}.

Trabajar en el fomento de la actividad física supone en Euskadi trabajar fundamentalmente en la igualdad de mujeres y hombres en el acceso a la práctica de actividad física. Las mujeres practican menos actividad física, encuentran más barreras de acceso a la práctica que los hombres y presentan mayores índices de abandono de la misma^{35,36,37}.

Para resultar efectivos, debemos prestar atención a circunstancias que inciden en el estilo de vida de las personas, muchas veces no relacionadas directamente con la actividad física, pero que condicionan decisivamente que seamos activos^{38,39}: acceder a un empleo, tener un hijo, cambiar de ciclo educativo, padecer una enfermedad temporal, cuidar de un familiar..., son eventos frecuentes que generan barreras en el acceso y el mantenimiento de la actividad física.

La obesidad se ha constituido en referente principal de la patología derivada del síndrome metabólico. Reducción de actividad física e incremento del sedentarismo, son aspectos clave para hacer frente a esta epidemia⁴⁰. No obstante, entendemos que el abordaje de actividad física debe abarcar un espectro más amplio. Personas inactivas y con hábitos nutricionales desaconsejables pero con un índice de masa corporal normal pueden pasar desapercibidos para actuaciones diseñadas para la población con exceso de peso. Consideraciones éticas se derivan de la posible estigmatización de las personas en función de su índice de masa corporal⁴¹. Aktibili, puede contribuir a reducir los índices de obesidad de la población vasca, manteniendo como referente central la actividad física y la conducta sedentaria.

Uno de los retos más importantes que fundamenta la iniciativa Aktibili es el de lograr la integración coordinada de las acciones a llevar a cabo. Las fuentes de evidencia otorgan a las estrategias multicomponente (aquellas que combinan campañas de comunicación, cambio de criterios y políticas, intervenciones comunitarias, cambios en el entorno físico...) una mayor efectividad en el incremento de la actividad física^{42,43,44,45}. Por encima del que puede lograrse a través de programas y acciones aisladas.

En Euskadi, podemos encontrar un referente de aproximación al abordaje integral de la actividad física en la Estrategia de Vida Saludable (2008)⁴⁶ emprendida en Euskadi con una visión intersectorial e interinstitucional. El Plan Aktibili quiere dar continuidad e integrar el trabajo realizado a través de de la Estrategia de Vida Saludable, ahondando en la colaboración interinstitucional. Necesitamos una mayor continuidad en la intervención que venimos realizando desde los distintos niveles de la Administración. El papel de gobierno autonómico, diputaciones y entidades locales va a resultar fundamental, especialmente el de éstas últimas.

Por otra parte, el Plan Integral de Actividad Física y Deporte (2010)⁴⁷ aprobado por el Consejo Superior de Deportes, responde a las recomendaciones provenientes de la Unión Europea⁴⁸ e insta a las comunidades autónomas al desarrollo de planes propios en coordinación con el Plan A+D o en desarrollo del mismo. El Plan Aktibili establece mecanismos de coordinación para poder alinearse con los planteamientos recogidos en el Plan A+D y las directrices europeas.

Aktibili puede generar en la sociedad vasca un importante efecto de sensibilización y movilización. Esta labor de sensibilización colaborará en la extensión del concepto de "salud en todas las políticas"⁴⁹. La perspectiva de fomento de la actividad física para la salud deberá incorporarse a las agendas de sectores profesionales y organizaciones de distintas disciplinas. Así lo exige una intervención centrada en las personas.

En el contexto actual de crisis económica y de limitación de recursos, la iniciativa Aktibili adquiere aún más calibre. Un incremento en la población activa conduce a una reducción del gasto público en áreas especialmente sensibles. Por otra parte, los ciudadanos vascos realizan ya un importante esfuerzo para dotarse de recursos para la promoción de la actividad física^{50,51}. Aktibili, siguiendo las recomendaciones de la Carta de la Actividad Física de Toronto⁸, dará prioridad a la reorientación y coordinación de los recursos ya existentes, de manera que resulten más efectivos.

Generar un marco común compartiendo terminología, recomendaciones de actividad física para la salud, modelo de promoción de la actividad física, identificación de los determinantes de la actividad física y pautas generales de intervención facilitará la colaboración entre investigadores y promotores y entre los distintos actores de la actividad física en general.

La justificación de la propuesta de elaboración del Plan no pasa únicamente por una concepción utilitaria de la práctica de actividad física. Es posible asociar el hábito de actividad física con calidad de vida, con mejor humor, con la distracción y reparación en relación con la ocupación laboral o el estrés, con bienestar^{26,52,53,54}. Esto es también muy importante para las personas y puede proporcionarnos un mejor acercamiento desde las emociones. Desde Aktibili podemos ayudar a las personas a llevar a cabo sus proyectos de vida y a ser más felices.

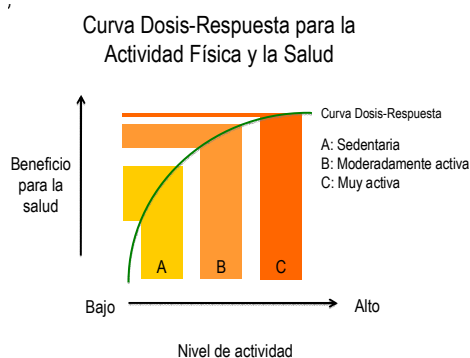
ÁMBITO DEL PLAN AKTIBILI

Aktibili quiere, en primer lugar, alcanzar un consenso sobre las bases que inspirarán la intervención en el fomento de la actividad física. El presente documento “Marco para la Acción” pretende cumplir con ese fin. Posteriormente, se da curso a un proceso de definición de estrategias de intervención prioritarias que convivirán con numerosas iniciativas que surjan de la sociedad. Aktibili quiere ser permeable y dar cobertura a estas iniciativas que complementarán el plan de intervención.

Sabemos ya que la actividad física se ha mostrado como un recurso capaz de generar impactos positivos en la salud, en la economía, en la educación, en el empleo y otros apartados de interés^{1,2,3}. Aktibili sitúa como eje central del proyecto la actividad física para la salud.

Los mínimos recomendados para procurar efectos beneficiosos sustanciales para la salud constituyen una referencia importante y central en el desarrollo del plan. Conseguir más personas activas en Euskadi, esto es, personas que alcancen a cumplir los requisitos mínimos de las recomendaciones emitidas por el Plan para la población vasca, será la base de los principales esfuerzos que se lleven a cabo y un indicador fundamental en la valoración del impacto del mismo.

La relación dosis-respuesta de la práctica de actividad física en conexión con los beneficios que genera para la salud refleja una curva como la que aparece en la figura. Los mayores márgenes de beneficio se consiguen incrementando la actividad física en las personas inactivas⁴. Por lo tanto, Aktibili priorizará incorporar y mantener en la práctica de actividad física regular a personas insuficientemente activas.



Adaptado de Pate., R.R. et al., (1995).

La conducta sedentaria ha cobrado un creciente protagonismo en la literatura científica en los últimos años⁵ habiéndose identificado como variable independiente de la práctica de actividad física en relación con su impacto en la salud^{6,7}. Así, incluso personas que cumplen con las recomendaciones de actividad física regular pero que dedican períodos prolongados de tiempo a permanecer en actividades sedentarias (sentado, viendo la televisión, etc.) pueden mostrar riesgos elevados para su salud

cardiovascular, su peso corporal y también mayor riesgo de mortalidad temprana⁸. Aktibili va a ocuparse de incrementar la práctica de actividad física y también de reducir y limitar la conducta sedentaria en Euskadi.

Por otra parte, los esfuerzos en la promoción de la actividad física se han centrado en numerosas ocasiones en la introducción del hábito de actividad física, siendo poco frecuente en las intervenciones abordar el medio y largo plazo vinculado al mantenimiento del estilo de vida activo y de la adherencia a los programas⁹. A través de Aktibili se quiere incidir tanto en la introducción de la actividad física como en su mantenimiento en el tiempo.

Como decíamos desde un principio, el abordaje amplio de la actividad física que quiere realizarse, admite un amplio espectro de expresión de la conducta activa:

Figura. Abanico de expresiones de la actividad física. Adaptado de First International Consensus Statement on Physical Activity, Fitness and Health. Citado en Let's Make Scotland more active (2003).



Es importante que Aktibili contribuya a generar más oportunidades de práctica de actividad física y que estas oportunidades resulten verdaderamente inclusivas: oportunidades para ser activas a personas con limitaciones funcionales, con limitaciones de habilidad para la ejecución de determinadas destrezas, personas con dificultades para conciliar la actividad física con la vida familiar o laboral... El Plan abordará y priorizará las opciones que resulten más inclusivas.

Reconociendo la importante aportación que realizan en el sostenimiento de hábitos deportivos de actividad física moderada y vigorosa de un colectivo de la población¹⁰, las opciones de práctica del deporte de rendimiento y de alto rendimiento, no están dando cauce a las necesidades de amplios sectores de población y son depositarios de una buena parte de los recursos destinados a la actividad física, tanto de recursos económicos^{11,12} como de infraestructuras¹³. El Plan quiere contribuir a una distribución más equilibrada de la atención y de los recursos destinados a la práctica de actividad física.

En la actividad física hay salud, y no enfermedad. No moverse equivale a enfermar y morir. Los riesgos derivados de la práctica de actividad física para la salud son bajos, y están vinculados sobre todo a la actividad vigorosa^{14,15,16}. El mensaje general dirigido a la población no debe centrarse en el mensaje vinculado al riesgo y a la enfermedad y emplearse éste sólo de manera específica con aquellos colectivos donde exista base epidemiológica clara sobre las condiciones en que se desarrollará la actividad.

Al mismo tiempo, tampoco consideramos que, teniendo en cuenta el amplio catálogo de posibilidades que se puede encontrar en la actividad física, resulte conveniente el mensaje general de que para iniciar una actividad resulte siempre imprescindible acudir a un profesional de la actividad física y el deporte o sanitario. Subir escaleras, bailar, hacer ejercicio, trabajar en el jardín, correr, nadar, caminar pueden ofrecer a muchas personas alternativas inclusivas, de fácil acceso, que no requieren de la intervención de profesionales. Sí debería garantizarse la profesionalidad de quienes van a dirigir u orientar las actividades de las personas que precisen u opten por acudir a servicios profesionales¹⁷.

La promoción de la actividad física es una tarea compleja, en la que intervienen muchos factores, y está condicionada por aspectos influenciadores que, en ocasiones, son difícilmente visibles. Abordar esta complejidad exige una mirada y una colaboración transversal y a distintos niveles, con especial incidencia en el nivel local¹⁸. De ahí que Aktibili no pretende recoger únicamente aquello que el Gobierno Vasco pretende llevar a cabo en relación con la actividad física, sino aquello que en Euskadi puede resultar de ayuda a las personas para ser activas. Esto requiere que todos los implicados se movilicen, reorienten sus políticas en lo necesario y se involucren en el diseño, desarrollo, y ejecución de las medidas.

Aktibili ha fijado un ámbito temporal claro en el tiempo. En el plazo de 10 años las vascas y los vascos vamos a movilizarnos y conseguir ser más activos. Aunque se trata de una tarea compleja, estamos convencidos de que en diez años puede conseguirse una mejora significativa en los niveles de personas suficientemente activas y en los factores que condicionan que seamos más activos. A lo largo de este período debe monitorizarse y evaluarse la evolución del proceso.

ACLARACIÓN TERMINOLÓGICA:

El planteamiento terminológico es importante. Crea ya un marco para la toma de decisiones sobre el planteamiento de la iniciativa, y delimita campos de actuación que aparecerán recogidos en el modelo de actividad física para el País Vasco. La salud, entendida no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social¹, encuentra un inmejorable aliado en un comportamiento de vida activo. Organismos internacionales incluyen entre sus recomendaciones para la intervención el manejo de un concepto amplio de actividad física².

La representación de los principales términos empleados en Aktibili ayuda a anticipar áreas de intervención para el incremento del gasto energético en la población³:

Figura. Conceptos de Actividad Física.



Bellew et al. (2011).

La investigación científica en el ámbito de la actividad física y la salud ha requerido una precisión terminológica que permitiera discriminar las consecuencias para la salud tanto de los distintos tipos de actividad física como de la inactividad física. De esta manera, se ha conseguido alcanzar un amplio consenso en términos como actividad física, ejercicio y condición física o fitness⁴.

La opción de acogerse aquí a este manejo conceptual puede llevar consigo dos ventajas: una mayor aproximación entre la investigación y la promoción de la actividad física para la salud y una mejora en la utilización de los términos en el sector más propio del deporte, donde no existen pautas tan claras (tiende a emplearse un sentido amplio del término deporte, deporte para todos, actividad físico-deportiva o Pafyd-práctica de actividades físicas y deportivas, definiciones menos precisas que las empleadas en el sector de la actividad física para la salud).

Aunque se ha registrado una mayor confusión en el empleo de inactividad y sedentarismo⁵, el estudio creciente en los últimos años del impacto en la salud de la

conducta sedentaria como variable independiente de la práctica de actividad física^{6,7} ha propiciado, una definición más precisa de conducta sedentaria y también de la discriminación entre el nivel de conducta sedentaria y actividad física ligera⁸. Deben recogerse en este apartado los términos puesto que en el Plan la reducción de la actividad sedentaria tiene asignado un papel fundamental.

Existe una pauta estable en el manejo de los conceptos de actividad física moderada y vigorosa que se incorpora y que puede manifestarse a través de distintos criterios (cadencia de pasos, consumo de VO₂ máx., frecuencia cardíaca... además del equivalente metabólico denominado MET).

MET es el ratio entre la tasa de metabolismo en la actividad y la tasa de metabolismo en reposo. Un MET se define como 1 kcal/kg/h y es aproximadamente equivalente al coste energético de permanecer sentado. En términos de consumo de Oxígeno se asocia al equivalente de 3,5 ml/kg/min⁹.

El concepto de condición física o fitness figura también de manera estable dentro de la literatura científica y se maneja ligado a la funcionalidad.

De cara a su empleo en el Plan se utilizará el término deporte-rendimiento vinculado al concepto empleado en el Plan Vasco de Actividad Física¹⁰ definía como “deporte de rendimiento” y “alto rendimiento”, una actividad marcada por su institucionalización, ligada a la competición y a aspectos organizativos específicos. En todo caso, se entiende como deporte-rendimiento una actividad que persigue la mejora de la condición física ligada a resultados deportivos.

Esto no quiere decir que a la hora de intervenir con la población pueda plantearse, cuando resulte conveniente, un empleo del término de mayor amplitud. Como decíamos anteriormente, el término “deporte” ha ido ganando progresivamente una acepción amplia coincidente con la plasmada en la Carta Europea del Deporte del Consejo de Europa, Rodas 1992¹¹: “todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles”. Esta vastedad conceptual ha sido ratificada en España a través de la Encuesta de hábitos deportivos de los españoles¹². No obstante, debe tomarse nota de la dificultad de unir esta concepción a apartados propios de la actividad física como el transporte activo, actividades de la vida diaria, actividad física en el ámbito ocupacional...

SALUD.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

ACTIVIDAD FÍSICA.

Movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Incluye el ejercicio físico.

ACTIVIDAD FÍSICA PARA LA SALUD

Cualquier forma de actividad física que beneficia la salud y la capacidad funcional sin daño o riesgo indebido.

EJERCICIO FÍSICO.

Actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona.

CONDICIÓN FÍSICA o FITNESS

Estado fisiológico de bienestar que proporciona la base para las tareas de la vida cotidiana, un nivel de protección frente a las enfermedades crónicas y el fundamento para el desarrollo de actividades deportivas. Describe un conjunto de atributos relativos al rendimiento de la persona en materia de actividad física. También se identifica con el término Fitness.

DEPORTE (TÉRMINO GENÉRICO)

Todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles.

DEPORTE-RENDIMIENTO

El practicado por deportistas con una vocación fundamentalmente competitiva y de obtención de resultados deportivos.

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

Actividad en la cual los grandes músculos del cuerpo se mueven de manera rítmica durante un período de tiempo determinado. Mejora la condición física cardiorrespiratoria.

ACTIVIDADES FÍSICAS DE LA VIDA DIARIA

Actividades físicas que las personas llevan a cabo en el curso de su vida cotidiana y que pueden contribuir a un gasto mensurable de energía: usar escaleras en lugar de ascensor, caminar en lugar de utilizar en coche, o aparcar más lejos de lo usual para caminar hasta un lugar.

CONDUCTA SEDENTARIA

Actividades que no incrementan sustancialmente el gasto energético sobre el nivel de reposo e incluye actividades como dormir, permanecer sentado, yacer tumbado y ver la televisión y otras formas de entretenimiento basadas en la observación de una pantalla. El equivalente en METs corresponde a 1-1,5 METs

ACTIVIDAD FÍSICA LIGERA

La actividad física ligera, que ha sido frecuentemente incluida con la conducta sedentaria, es en realidad un concepto distinto. Su correspondencia en número de METs se asocia a 1,6-2,9 METs. Puede asociarse a actividades como caminar despacio, sentarse y escribir, cocinar y lavar platos.

ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA

Actividad que eleva la frecuencia cardiaca y hace sentir calor corporal y respiración ligeramente agitada, permitiendo mantener la conversación durante la actividad. En una escala absoluta, se trata de la actividad física realizada a una intensidad superior de 3 a 5,9 veces la intensidad de reposo (MET). En una escala relativa a una capacidad personal del individuo, la actividad física moderada se sitúa habitualmente en un 5 ó 6 sobre una escala de 0 a 10.

ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA O DE INTENSIDAD ALTA.

Actividad que causa sudoración y respiración agitada. En una escala absoluta, se trata de la actividad física realizada a una intensidad 6,0 veces o más superior a la intensidad de reposo para adultos y 7,0 o más para niños y jóvenes. En una escala relativa a una capacidad personal del individuo, la actividad física vigorosa se sitúa habitualmente en un 7 u 8 sobre una escala de 0 a 10.

PERSONA (FÍSICAMENTE) ACTIVA:

Persona que incluye en sus hábitos de vida los parámetros mínimos de actividad física recomendados conforme a las directrices incluidas en el apartado correspondiente de este Plan.

INACTIVIDAD (FÍSICA):

Estado de relativo reposo físico que no procura suficiente estímulo a los órganos humanos para mantener sus estructuras, funciones y regulaciones normales. Puede formularse también como el nivel inferior al cumplimiento de los parámetros de actividad física recomendados en las directrices.

ESTILO DE VIDA ACTIVO

Es un estilo de vida que integra la actividad física en las actividades de la vida diaria. Persigue conseguir alcanzar los mínimos recomendados de actividad física a través de las actividades de la vida diaria.

¿QUÉ PUEDE HACER LA ACTIVIDAD FÍSICA POR LAS VASCAS Y LOS VASCOS?

Una acción decidida para el incremento de los niveles de actividad física en la población genera efectos beneficiosos en distintos órdenes que afectan directamente a la comunidad y a las condiciones de vida de las personas. Esto es reconocido, de manera general, por la población vasca, responsables políticos, profesionales vinculados a la actividad física, y es posible corroborarlo a través de la literatura y las recomendaciones generales existentes.

BENEFICIOS PARA LA SALUD.

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial), sólo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en sangre (6%)¹.

Asimismo, el organismo mundial refiere que la inactividad física repercute considerablemente en la salud de la población, especialmente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer, y en factores de riesgo asociados, como la hipertensión, el exceso de glucosa en sangre o el sobrepeso¹. La baja condición física cardiorrespiratoria, ligada a la actividad física, ha sido descrita incluso como factor de riesgo preeminente en relación con la mortalidad²:

El documento *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*³, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, realiza un compendio de las evidencias en relación con los beneficios de la práctica de actividad física para la salud:

Niños y adolescentes:

Fuerte evidencia.

- Mejor condición física cardiorrespiratoria.
- Mejor condición muscular.
- Mejor salud ósea.
- Mejores marcadores de salud cardiovascular.
- Mejor composición corporal.

Evidencia moderada.

- Menos síntomas de depresión.

Adultos y mayores:

Fuerte evidencia.

- Menor riesgo de muerte temprana.
- Menor riesgo de enfermedad coronaria.
- Menor riesgo de ictus.
- Menor riesgo de hipertensión arterial.
- Menor riesgo de dislipemias adversas.
- Menor riesgo de diabetes tipo 2
- Menor riesgo de síndrome metabólico.
- Menor riesgo de cáncer de colon.
- Menor riesgo de cáncer de mama.
- Prevención de aumento del peso.
- Mejor condición física cardiorrespiratoria.
- Mejor condición muscular.
- Prevención de caídas.
- Mejor función cognitiva (ancianos).

Evidencia moderada a fuerte.

- Mejor salud funcional.
- Menor obesidad abdominal

Evidencia moderada.

- Menor riesgo de fractura de cadera.
- Menor riesgo de cáncer de pulmón.
- Menor riesgo de cáncer endometrial.
- Mantenimiento del peso después del adelgazamiento
- Mejor densidad ósea.
- Mejor calidad del sueño.

La enfermedad crónica.

La respuesta a las necesidades de las personas que padecen enfermedades crónicas se ha descrito como el principal reto para el Sistema Sanitario Vasco⁴. En Euskadi, la población mayor de 64 años, población con mayor prevalencia de patología crónica, alcanzará el medio millón de personas en 2020, casi 100.000 más que en 2008, representando así un 22,5% de la población total. La población de más de 79 años aumentará todavía más rápidamente, hasta las 162.000 personas, en un proceso de sobre-envejecimiento⁵.

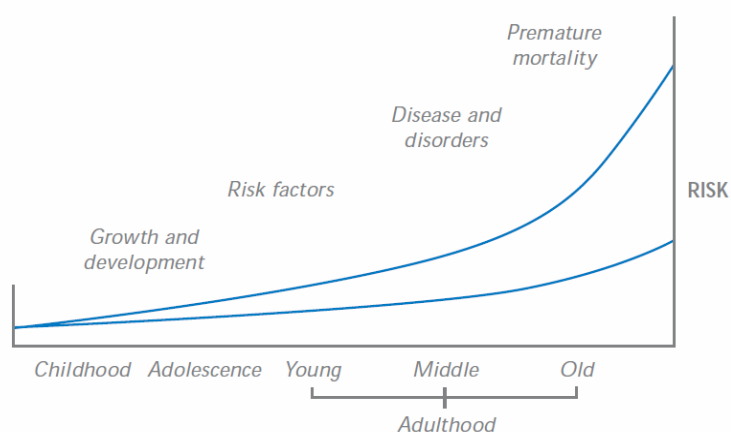
La Encuesta de Salud de Euskadi llevada a cabo en 2007⁶ informa que un 41,5% de los hombres y un 46,3% de las mujeres padecen al menos un problema crónico de salud. La patología crónica afecta en mayor medida a las mujeres y a las personas de mayor edad. La *Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi (2010)*⁷, acude a una relación de las principales enfermedades crónicas diagnosticadas y causas de

mortalidad en pacientes mayores de 18 años registradas en las consultas de Atención Primaria, observándose la distribución siguiente entre las patologías crónicas y factores de riesgo asociados: hipertensión arterial (10,33%), hipercolesterolemia (7,01%), patología osteoarticular (4,45%), diabetes(4,28%), asma(2,04%), enfermedades cardiovasculares(1,99%), demencias neurodegenerativas(1,38%), EPOC(1,37%) y obesidad(1,10%).

El ejercicio físico permite evitar la dependencia en edades avanzadas y la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas^{8,9,10,11}. Dotar de autonomía a las personas en edades avanzadas se antoja imprescindible para contribuir a la sostenibilidad del sistema de prestaciones. Asimismo, la prevención y el tratamiento terapéutico de las enfermedades crónicas a través del ejercicio va a tener incidencia directa tanto en evitar el desarrollo de la enfermedad como en la facilitación del aprendizaje para convivir con dichas enfermedades con la menor incidencia posible en las capacidades funcionales.

A lo largo del curso de la vida, la enfermedad muestra una incidencia distinta en sujetos activos respecto de sujetos inactivos, la figura muestra los niveles teóricos de progresión de la enfermedad para la población inactiva (línea superior) y para la población activa (línea inferior). En el modelo presentado, la inactividad registra efectos negativos en todas las etapas de la vida en términos de problemas de crecimiento y desarrollo, factores de alto riesgo y con la expresión final de la enfermedad o muerte prematura que se observa principalmente a partir de mediados de la edad adulta¹².

Figura. Fases clave en el desarrollo de la enfermedad a lo largo de la vida en población activa e inactiva.



Adaptado de: Department of Health (2004) At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. A report from the Chief Medical Officer.

En la patología crónica adquiere especial relevancia el papel del cuidador, desempeñado en la mayoría de las ocasiones por mujeres¹³. La actividad física puede contribuir a aliviar las cargas físicas y psicológicas de cuidadores¹⁴ y con ello a un incremento del tiempo de ocio personal con especial incidencia en las mujeres.

Patología asociada a la inactividad en niños y jóvenes.

En cuanto a la población infanto-juvenil, algunos datos recientes resultan preocupantes¹⁵. La prevalencia de obesidad en Euskadi en la población de 4 a 18 años alcanza el 12,2%, lejos de las cifras existentes en otras regiones y países, pero negativa por su incidencia en la salud de esas personas. Resulta preocupante también el 4% de los niños y adolescentes de 7 a 18 años que presenta cifras elevadas de tensión arterial sistólica, con un incremento de las cifras medias de tensión arterial con la edad. La prevalencia de hipertensión arterial diastólica es del 2,7% y se detectan cifras de colesterol superiores a los 200 mg/dl en un 2,3% de la población de 7 a 18 años.

El impacto de la actividad sedentaria en la salud.

Si hasta fechas recientes la investigación se ha centrado en los beneficios derivados de la actividad física, el impacto del sedentarismo como variable independiente sobre la salud (y en concreto sobre la obesidad) ha llegado a plantear incluso un cambio de paradigma¹⁶. Un mayor tiempo acumulado en postura sentada se ha asociado también a un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2, disfunción metabólica y una mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular, cáncer y mortalidad por todas las causas^{17,18,19,20}, riesgos que podrían reducirse limitando el tiempo en actividades sedentarias.

En niños y jóvenes, la evidencia muestra una asociación entre conducta sedentaria e incremento del riesgo de enfermedad cardio-metabólica, mortalidad por todas las causas y diversos problemas de orden fisiológico y psicológico, de manera independiente a los niveles de actividad física²¹. La reducción del tiempo dedicado a conductas sedentarias se relaciona con un menor riesgo para la salud a estas edades. En particular, dedicar más de dos horas diarias a ver la televisión está asociado a una peor salud física y psicológica. Disminuir la conducta sedentaria conduce, de la misma manera, a una reducción en el Índice de Masa Corporal.

Ahorro en el gasto sanitario.

Por otra parte, la Oficina Europea de la OMS²² cita diversos estudios realizados sobre diversos ámbitos han demostrado el ahorro en costes sanitarios que genera la práctica de actividad físico-deportiva regular. Así, un estudio llevado a cabo en Inglaterra, incluyendo los costes para el sistema sanitario, absentismo laboral y pérdida de ingresos debida a muerte prematura, ha estimado en un rango de entre 3 a 12 millones de euros anuales los costes derivados de la inactividad. Este dato excluye la contribución de la actividad física a la reducción de la obesidad y el sobrepeso, cuyo coste general se ha estimado entre los 9,6 y los 10,8 millones de euros al año. Un

estudio suizo concluye que los costes directos de tratamiento debidos a la inactividad física asciende a entre 1,1 y 1,5 millones. Sobre la base de estos estudios, cabe concluir una estimación de costes por ciudadano y año por importe de entre 100 y 300 €. En Canadá, se ha calculado que el coste total de inactividad física y obesidad alcanza el 2,6% y un 2,2% respectivamente respecto del total del gasto en salud²³.

Una investigación llevada a cabo en Australia sobre seis métodos diferentes de promoción de la actividad física²⁴: consejo del médico, derivación a especialista en ejercicio, campañas basadas en medios de comunicación, programas de transporte activo, empleo de podómetros y programas desarrollados a través de internet, encuentra en todos ellos reducciones potenciales en costes derivados de la atención a enfermedad cardiaca isquémica, infarto, diabetes, cáncer de mama y cáncer de colon.

De la misma manera, un estudio de los ahorros económicos derivados de incrementar la práctica de actividad física entre la población²⁵, concluye que los principales efectos beneficiosos repercutirían en las personas, con el sistema sanitario como segundo gran beneficiado. Posteriormente se situarían el sector empresarial y la administración pública.

Un estudio llevado a cabo en Cataluña en el año 2006²⁶ estima que por cada euro invertido de manera exclusiva en promoción deportiva se produce un ahorro de 50 aproximados en salud acumulados en 15 años.

EDUCACIÓN.

La actividad física, especialmente a través de la educación física y el deporte, muestra un potencial significativo en el desarrollo físico, afectivo, social y cognitivo en edades formativas y juega un decisivo papel en el desarrollo de habilidades básicas de movimiento y en las competencias físicas, precursores necesarios para el estilo de vida y la participación en actividades deportivas en el futuro²⁷.

El fomento de la actividad física, a través de una acción educativa adecuada puede contribuir, en la edad infantil y joven, a generar los siguientes beneficios²⁸:

- Ayudar a niñas y niños en su aprendizaje y desarrollo a través del juego.
- Construir el desarrollo de capacidades físicas y destrezas motrices.
- Mantener hábitos activos y saludables en la infancia y juventud.
- Reducir comportamientos que generan riesgo para la salud.
- Desarrollar beneficios particulares para las chicas.
- Impulsar un desarrollo positivo en los jóvenes.
- Mejorar el rendimiento académico.
- Enseñar valores positivos y habilidades para la vida.
- Prevenir la delincuencia
- Procurar modelos positivos de roles adultos.

Diversos estudios han enfocado recientemente con mayor detenimiento las relaciones entre la práctica de actividad física y el rendimiento académico en el alumnado. Las principales conclusiones al respecto señalan lo siguiente²⁹:

- La existencia de mayor dedicación horaria a la Educación Física y otros programas de actividad física basada en la escuela, en cualquier caso, no afectan negativamente al nivel académico de los alumnos.
- En algunos casos, mayor dedicación horaria a Educación Física conduce a mejora en los resultados de los tests de rendimiento académico.
- La evidencia vincula niveles más altos de condición física con mejores niveles de asistencia al colegio y menos problemas disciplinarios.
- Los niños y niñas con una condición física adecuada tienden a obtener un mejor resultado académico.
- Existen diversos mecanismos a través de los cuales la Educación Física y la actividad física regular pueden mejorar el rendimiento académico, incluyendo una mejora en habilidades de concentración y conducta en el aula.

Por otra parte, diversas formas de la actividad física ofrecen un excelente marco para la transmisión de valores vinculados con el trabajo, la disciplina, el esfuerzo, el riesgo... La actividad deportiva tiene además el potencial de promover habilidades y valores provenientes de la capacidad de empatizar con otras personas y de asumir la responsabilidad de las propias acciones: trabajo en equipo, comunicación, toma de decisiones, resolución de problemas, autoestima, sentido de comunidad, responsabilidad personal, empatía, resiliencia y desarrollo socio-moral. Cualidades que, además, son valoradas de forma relevante en el mercado de trabajo²⁸.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que la actividad que contribuye a construir el carácter, actitudes sociales y comportamientos positivos en la infancia y juventud, no tiene tanto que ver con el contenido intrínseco de la propia práctica como con la filosofía de la organización, la calidad de docentes, la naturaleza de la implicación de agentes del entorno (padres y madres, amistades, dirigentes...), y las experiencias y recursos de la propia persona participante individual²⁸. Contextos que procuran experiencias positivas, caracterizadas por el disfrute, la diversidad y la participación y que son dirigidas por personas formadas y comprometidas, con padres y madres informados y que prestan apoyo, incrementan las posibilidades de alcanzar estos beneficios potenciales²⁷.

Las posibilidades de la actividad física sobre la educación, no se limitan a edades escolares y puede extenderse a la población adulta y mayores. Además, debe jugar un papel importante en favor del desarrollo integral de la persona al margen de estereotipos y roles en función del sexo y el rechazo de de toda discriminación.

En relación con la conducta sedentaria una revisión reciente sobre su vínculo con el rendimiento académico aporta información relevante³⁰. Estudios longitudinales indican que los niños que ven más la televisión, muestran mayores dificultades de

atención en la adolescencia, una progresión más lenta en el nivel de lectura y peores resultados en tests cognitivos. Niños y jóvenes que dedican más tiempo a ver la televisión, tienden a dedicar menos tiempo a las tareas escolares para casa, al estudio y a la lectura, lo que podría conducir a un menor rendimiento académico.

BENEFICIOS SOCIALES.

La implicación de la sociedad vasca en la práctica de actividad física y en su soporte puede generar también beneficios contrastables de orden social^{31,32,33,34,35}:

- Incremento de la cohesión en la comunidad.
- Creación y desarrollo de capital social.
- Reducción de la sensación de aislamiento y soledad.
- Mejora de los procesos de integración de las personas de origen extranjero.
- Facilitación de la integración en la comunidad de las personas con discapacidad.

Mantener un estilo de vida activo puede ofrecer a las personas oportunidades para interactuar con otros, con la comunidad y con el entorno³⁶. Especialmente el deporte y servicios y actividades de tiempo libre pueden generar nuevos aprendizajes y el encuentro con otras personas y puede contribuir a reducir comportamientos antisociales y violentos.

La participación en la actividad deportiva tiene el potencial de desarrollar aprendizajes sociales (roles, tolerancia, respeto hacia los otros) y estas mejoras en el plano individual pueden transferirse a una reducción en el comportamiento antisocial, mejora educativa y relaciones sociales más positivas que contribuyen a reducir el sentimiento de exclusión social³⁷.

El impulso de la actividad física, puede también contribuir a la regeneración de áreas desfavorecidas o deprimidas y facilitar la integración y la mejora de la calidad de vida de los habitantes que residen en estas zonas.

La práctica de determinadas modalidades de actividad física ofrece a las personas de origen extranjero la posibilidad de iniciar o incrementar sus hábitos de práctica deportiva, establecer vínculos con la comunidad local y facilitar la integración de las personas provenientes del exterior³⁸.

No obstante, resultaría ingenuo no considerar cómo también se reproduce la marginación de determinados sectores sociales que se hallan excluidos³⁹, de la misma manera, de otras prácticas y que coincide con un perfil de persona con baja formación académica y condición socio-económica⁴⁰. Es precisamente la toma de conciencia de las personas excluidas la que puede permitir utilizar las propiedades positivas que el medio deportivo ofrece para favorecer la accesibilidad de las personas desfavorecidas económica y socialmente y procurar espacios de encuentro. La promoción de la

actividad física, al igual que la promoción de la salud puede y debe realizar un esfuerzo importante en la atención a la equidad.

IMPACTO EN LA ECONOMÍA Y EN EL ENTORNO LABORAL.

Conforme a los cálculos efectuados por la Dirección de Deportes del Gobierno Vasco en el año 2001⁴¹, el sector del deporte (deporte en acepción amplia) representaba el 1,9% del PIB vasco y significaba el 2,2% de los empleos de la C.A.V. La prestación de servicios de proximidad, el turismo deportivo, el impacto económico de los eventos de distinta dimensión, y el consumo ligado los complementos se identificaron como referentes clave del dinamismo económico en este sector.

Un estudio reciente presentado en 2011, sobre el impacto económico del deporte en Gipuzkoa⁴², aporta la información siguiente:

En Gipuzkoa, el sector del deporte supone el 1,7% del Producto Interior Bruto del Territorio. El valor económico de la oferta asciende a 378,3 millones de euros. De los que 137,5 corresponden a la producción y al comercio, mientras que 181,4 millones provienen de clubes, asociaciones, federaciones, centros educativos y casas de apuestas. Las administraciones aportan 59,2 millones de los que 45,3 son aportados por los Ayuntamientos. El gasto se eleva a 392,3 millones, lo que representa 553 euros por persona y año. Un total de 332,4 se destinan a la propia práctica deportiva y 59,9 millones se invierten en el consumo de espectáculos deportivos, leer sobre deporte y apostar. La mayor partida es la de equipamiento personal, por importe de 138,2 millones anuales.

Impacto económico del transporte activo.

No se incluye en los estudios anteriores apartados como el transporte activo, propios de la actividad física. El programa PEP (programa Pan-Europeo de Transporte, Salud y Medio Ambiente), auspiciado por la Oficina Europea de la OMS y UNECE (Comisión Económica de Naciones Unidas para Europa) ha generado una metodología propia para el cálculo del impacto económico de transporte activo denominada HEAT⁴³.

Así, en Austria se ha calculado que el transporte en bicicleta, en sus niveles actuales, supone 412 vidas en términos de reducción de la mortalidad. Los ahorros de esta reducción de mortalidad se calculan en 405 millones de euros anuales⁴⁴. En la ciudad de Pilsen, república Checa, se detectó un 2% de la población proclive al uso de rutas ciclistas que, en caso de habilitarse, sobre el cálculo de 2 desplazamientos diarios, generaría un ahorro estimado en 882.000 €⁴³.

Un análisis del impacto económico de las inversiones en la promoción de caminar y usar la bicicleta llevado a cabo por el Departamento de Salud británico⁴⁵ señala que casi todos los estudios identificados arrojan resultados altamente significativos, resultando el ratio promedio de todos los datos identificados de un 13/1. Un estudio

llevado a cabo en Nueva Zelanda⁴⁵ calcula un ahorro de 4,27\$ (2,41€ al cambio actual) por cada kilómetro caminado y de 2,14\$ (1,26€) por cada kilómetro en bicicleta.

El beneficio económico derivado del transporte activo incluye⁴⁶:

- Reducción en costes de construcción de carreteras, reparaciones y mantenimiento.
- Reducción de los costes debido a las emisiones de gases de efecto invernadero.
- Reducción de los costes de atención médica debido a una mayor actividad física y a la reducción de las enfermedades respiratorias y cardíacas.
- Reducción para los usuarios en costes de combustible, reparación y mantenimiento.
- Reducción de costes debido a una mayor seguridad vial.
- Reducción de los costes externos debido a la congestión del tráfico.
- Reducción de los gastos de estacionamiento.
- Reducción de costes debido a la contaminación del aire.
- Reducción de costes debido a la contaminación del agua.
- Impacto económico positivo del turismo de bicicleta.
- Impacto económico positivo de la fabricación y venta de bicicletas.
- Aumento del valor de las propiedades próximas a vías verdes y senderos.
- Aumento de la productividad y una reducción de días de enfermedad y lesiones en el lugar de trabajo.

Actividad física en el entorno laboral.

En relación al centro de trabajo, la introducción de iniciativas para impulsar la actividad física puede producir mejoras tanto para los empleados como para los empleadores.

Tal y como señala el Plan A+D⁴⁷ en el apartado relativo a deporte en el ámbito laboral, una práctica de actividad física periódica puede suponer grandes y variados beneficios para las empresas, a modo de ejemplo:

- Mejora del estado de salud y de la calidad de vida de los trabajadores.
- Reducción del ausentismo laboral.
- Mejoras en la capacidad de decisión.
- Mejoras en el rendimiento y en la productividad.
- Mejoras en las relaciones de los grupos humanos.
- Aumento de la satisfacción de los trabajadores.
- Ahorro para las empresas.
- Complemento a la compensación del trabajador.
- Visibilidad de la compañía en ámbitos vinculados a la Responsabilidad Social Corporativa.

Un meta-análisis sobre los efectos para la salud de la promoción de la actividad física en el trabajo⁴⁸ halló efectos positivos significativos en incremento de la conducta de actividad física, mejora en la condición física, nivel de lípidos, medidas antropométricas, asistencia al trabajo, estrés laboral y, en menor medida, riesgo de diabetes.

Aunque la relación entre actividad física e indicadores de productividad no resulta aún concluyente, evidencia emergente indica efectos positivos de la actividad física en el rendimiento laboral, menor absentismo y baja por enfermedad⁴⁹.

Por otra parte, la todavía incipiente regulación de las profesiones deportivas⁵⁰ y la necesaria regulación del sector en cuanto a contratación y condiciones laborales conducen a anticipar una mayor profesionalización en el ámbito de la actividad física, reconocido como un yacimiento de empleo.

BENEFICIOS PARA EL MEDIO AMBIENTE

Gran parte de los beneficios derivados para el medio ambiente provienen de la adopción de un estilo de vida por parte de la ciudadanía que incorpore la utilización de medios de transporte no motorizados y sustituya por éstos los actuales desplazamientos motorizados.

Es conocido el impacto del transporte motorizado en la emisión de gases de efecto invernadero y en el cambio climático. Por otra parte el transporte motorizado reclama una buena parte de las necesidades de consumo energético total, un 34% en la C.A.P.V., del cual, el 95% corresponde a la carretera⁵¹.

Una mayor utilización de medios de transporte no motorizados, puede colaborar a reducir el impacto indicado. No obstante debe tenerse en cuenta que una mayor frecuencia observada no se relaciona necesariamente con la reducción en el uso del transporte motorizado. Tal y como señala el estudio sobre movilidad en la C.A.V.⁵², entre 2003 y 2007 se produjo un ligero incremento en el uso de la bicicleta que se acompañó de un incremento superior del uso del automóvil. La tendencia observada describe en Euskadi un incremento significativo en el uso del automóvil, un descenso en los desplazamientos andando y en transporte público y un ligero incremento en el uso de la bicicleta para los desplazamientos.

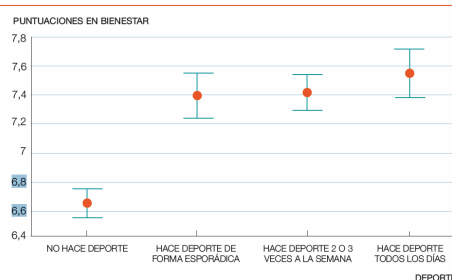
Otros importantes efectos positivos derivados del incremento del transporte activo han sido descritos: reducción del ruido, polución, número de accidentes y mejora de la cohesión social^{53,54}.

CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS

La actividad física puede ser una herramienta altamente efectiva para generar bienestar en las personas. La salud no atiende únicamente al funcionamiento físico y biológico de nuestro organismo, sino también a aspectos culturales y de las condiciones de vida de las personas. El estudio “Deporte, Salud y calidad de Vida” llevado a cabo en España en 2007 resulta esclarecedor al respecto⁵⁵. El estudio demuestra que los individuos que realizan deporte y ejercicio físico de forma habitual tienden a valorar su salud y su calidad de vida en términos más positivos. Además, los resultados de la investigación destacan que el deporte y la actividad física constituyen un importante componente del bienestar en nuestras vidas. Junto con el dinero, la vivienda, el tiempo libre, el trabajo, la salud o las relaciones sociales, la realización de ejercicio físico deportivo contribuye de manera significativa en la valoración de nuestra calidad de vida.

La encuesta realizada dentro del estudio muestra una diferencia significativa entre los practicantes y los no practicantes. Entre quienes realizan algún tipo de deporte, la percepción de bienestar es mucho mayor que entre quienes no lo realizan.

GRÁFICO 3.3
Medias de bienestar según práctica deportiva realizada, con intervalos de confianza (95%)



Fuente: Estudio E0727 IESA-CSIC.

Estudios científicos han relacionado la actividad física con el bienestar, la calidad de vida e incluso el estado de ánimo^{56,57,58}.

LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EUSKADI. DIAGNÓSTICO Y SITUACION ACTUAL.

En este apartado se pretende recoger una visión general sobre la situación de la práctica de actividad física en la población vasca, por un lado, y por otro, la situación de la promoción de actividad física, es decir, cómo se está promoviendo la actividad física en Euskadi.

En relación con los niveles de práctica de actividad física de la población vasca, las Direcciones de Salud Pública y de Deportes del Gobierno Vasco encargaron en 2010 la realización de un estudio diagnóstico basado en las fuentes disponibles sobre actividad física y deporte en Euskadi. El informe se adjunta a modo de Anexo I, mostrándose a continuación las principales conclusiones del análisis realizado:

- *Existe un extenso sector de la población inactiva, que podría beneficiarse de una acción extensiva de promoción de la actividad física en Euskadi.*
En la población adulta, atendiendo a los datos globales de actividad física (en la ocupación habitual + el tiempo libre), un 29,4% de la población vasca mayor de 15 años puede considerarse activa. Atendiendo a la práctica deportiva, un 46% refiere no haber realizado actividad física alguna en el último mes y un 22% practica con una frecuencia mínima de 3 días a la semana.
- *Tenemos un amplio margen de mejora en relación con los niveles de actividad física existentes en los países más destacados de Europa.*
Comparativamente, los datos de práctica deportiva se sitúan por encima de la media del Estado y considerablemente por debajo de los recogidos en los países más avanzados en esta materia. Suecia, Finlandia o Dinamarca mantienen niveles de inactividad inferiores al 20% y pueden constituir referentes interesantes.
- *Los registros relativos a la edad infantil y juvenil, indican unos niveles preocupantes de práctica de actividad física, sólo un tercio de los chicos y una de cada cinco chicas pueden ser considerados activos o activas en su tiempo libre.*
Según la Encuesta de Nutrición de la CAPV de 2005 un 32,3% de los chicos puede considerarse activo o muy activo en sus niveles de actividad física en su tiempo libre. Frente a estos, tan sólo un 18,1% de las chicas pueden considerarse activas o muy activas. Entre los 15 y 18 años es cuando los chicos son más activos, realizando una media de 31,9 minutos diarios de actividades de intensidad al menos moderada. En el caso de las chicas, la franja de edad con una mayor media de minutos diarios es entre los 12 y 14 años, 19 minutos.

- *El colectivo de personas mayores muestra también unos niveles bajos de personas activas; un tercio de los mayores y una de cada cinco de las mayores pueden considerarse activos.*

Entre las personas mayores de 65 años, un 35% de los hombres y un 18% de las mujeres vascas puede considerarse activo a la vista de la regularidad de la práctica que refieren.

- *Sólo una de cada cinco personas no tiene interés en la práctica de actividad física, por lo que podemos encontrar grandes bolsas de personas inactivas con una actitud positiva.*

Un 18% de las vascas y vascos encuestados sobre sus hábitos deportivos manifiesta no practicar ni tener interés en la práctica, lo cual podría asemejarse a un estado precontemplativo respecto de la actividad deportiva.

- *Las mujeres vascas son significativamente menos activas que los vascos, ello independientemente de la unidad de medida empleada y de la edad.*

- *En cuanto a la edad, se observa un momento importante de abandono que tiene su comienzo en la adolescencia y que ya no se detiene a lo largo del ciclo vital, si bien, podría observarse un ligero repunte a partir de los 65 años.*

- *Entre el conjunto de motivos para la práctica deportiva por parte de la población de la CAPV predominan, fundamentalmente, cuatro razones: la diversión que conlleva consigo la práctica deportiva, mantener la línea, por prescripción médica/salud, estar con gente o amigos y con el objetivo de desconectar y distraerse.*

- *La percepción de falta de tiempo, motivos de cansancio y la no práctica sin razones de peso para ello son las principales razones que alegan las y los vascos mayores de 15 años para no practicar deporte.*

Por otra parte, la falta de instalaciones, la vergüenza y el precio que hay que pagar no parecen ser motivos importantes por los que la población vasca no practique deporte.

- *Tener un nivel socio-económico bajo aumenta la probabilidad de ser inactivo en Euskadi.*

El factor socioeconómico se ha revelado como un factor influyente en relación con la práctica de actividad física. Los datos de la Encuesta Vasca de Salud son consistentes a este respecto con otros estudios a nivel europeo, Estatal y de otros contextos. Las personas más desfavorecidas en el apartado socio-económico practican menos actividad física.

- *Para las personas activas, caminar, nadar y andar en bicicleta son junto a las actividades aeróbicas y los deportes las actividades predominantes.*

Las actividades predominantes entre los practicantes son caminar y actividades aeróbicas como la gimnasia, el aeróbic, etc. La natación, el fútbol y el ciclismo,

bicicleta o mountain bike son también actividades preferentes para la población vasca que realiza actividad física. En el tramo de edad de 4 a 18 años destaca, entre los ya activos, el deporte de equipo, el baile o danza, caminar o pasear y bicicleta y natación.

- *Una gran mayoría de la población vasca hace actividad física por su cuenta y al aire libre.*

La mayor parte prefiere hacer actividad deportiva por su cuenta (63%), en lugar de hacerlo como actividad dirigida en algún club/ gimnasio privado (21%) o en una entidad municipal deportiva (9%). En cuanto al lugar en el que se practica, la elección más común es al aire libre (36%), por delante de las instalaciones públicas de acceso restringido (24%), los clubes/ gimnasios privados (21%) o las instalaciones públicas de acceso libre (12%). Por último, el 48% de los deportistas de la encuesta afirma que practica el deporte con gente, y un 32% lo hace solo.

- *La población considera que existe una red de instalaciones adecuada.*

Un 49% considera que la oferta de instalaciones deportivas en su entorno más cercano es adecuada. En todo caso, las instalaciones preferentes a construir en los próximos años se centra en piscinas, polideportivos, bidegorris y gimnasios.

- *La población de origen extranjero realiza menos actividad física que la originaria de Euskadi.*

En la CAV, el 19% de los hombres y el 12% de las mujeres de origen extranjero manifestaron realizar actividad física con regularidad semanal próxima a las recomendaciones.

- *Se desconoce a día de hoy el nivel de práctica de actividad física en la población con discapacidad.*

- *Caminamos más que la media europea pero usamos mucho menos la bicicleta.*

A pesar de la tendencia de crecimiento del uso del vehículo particular, la población vasca recurre en mayor medida que la media europea a medios de desplazamiento no motorizados: del 42,3% de los desplazamientos a través de medios no motorizados registrado, el 41,4%, se realiza andando y el 0,9%, en bicicleta. Los europeos, sin embargo, muestran un mayor uso de la bicicleta en sus desplazamientos (9%).

Con carácter general, a pesar de no disponer de datos específicos sobre la actividad física tal y como se concibe en Aktibili, podríamos determinar que en Euskadi existe un amplio porcentaje de la población de no alcanza los niveles de actividad física recomendados en el presente Plan y podrían, por tanto, beneficiarse de una acción decidida en el fomento de la actividad física y en la limitación de la conducta sedentaria.

Aportaciones realizadas al Plan Aktibili han señalado la necesidad de acompañar la iniciativa de un diagnóstico más amplio, acorde con el sentido y filosofía del Plan. Esta propuesta se contempla como uno de los retos del Plan, que deberá lograr introducir los cambios necesarios en la investigación para producir los datos necesarios en consonancia con la finalidad del mismo.

DIAGNÓSTICO DE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.

Se recoge en este apartado la información correspondiente al subárea de actividad física, incluida en el informe de evaluación del *Plan Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010*. Informe de evaluación elaborado con la participación de distintos agentes de Euskadi sobre dos áreas: sensibilización y promoción de la actividad física y promoción de la práctica de actividad física, en el ámbito escolar.

Sensibilización y promoción de la realización de actividad física

¿Qué se ha realizado?

No se han detectado iniciativas relevantes de comunicación o marketing social específicas en el ámbito del País Vasco orientadas a la sensibilización de la población respecto a la práctica de actividad física. Se han realizado acciones locales, puntuales a modo de charlas, jornadas, congresos y acciones académicas y formativas dirigidas a profesionales del sector sanitario y deportivo... Cabría destacar las marchas populares realizadas en el marco del programa Oinez Bizi en Bilbao, las acciones desarrolladas en el marco de la Feria Por tu Salud en San Sebastián y la campaña Sasoian en Irun. La publicación y la distribución a través de diferentes administraciones del libro "25 razones para hacer deporte" generó también acciones de sensibilización hacia la actividad física para la salud. También se han llevado a cabo de manera ordinaria acciones de comunicación especialmente ligadas a la oferta de servicios (oferta deportiva municipal, deporte escolar...).

En cuanto a la promoción de la realización de actividad física y deporte, cabe mencionar el marco general que han supuesto la elaboración del Plan Vasco del Deporte 2003-07 y la Estrategia de Vida Saludable, en el año 2008, impulsados desde instancias autonómicas en colaboración con el resto de administraciones de la Comunidad Autónoma Vasca. En 2010 se da inicio al proyecto de elaboración de un Plan Vasco de Actividad Física.

A nivel territorial, la acción de las Diputaciones se ha ocupado especialmente de la oferta del programa de deporte escolar, financiación de equipamientos deportivos y acción de fomento a través de programas de subvenciones en el ámbito del deporte federado y del deporte para todos. Se han detectado programas específicos que

vinculan actividad física y salud: acciones divulgativas, edición de guías, reconocimientos médicos gratuitos (Bizkaia).

A nivel local, desde los municipios se ha realizado especial énfasis en la oferta de servicios e infraestructuras deportivas. Los ayuntamientos se han centrado en la oferta de servicios deportivos, organizados especialmente a través de campañas y en la construcción y gestión de espacios y equipamientos deportivos. También han dedicado recursos económicos a la promoción del deporte a través de subvenciones dirigidas a los clubes deportivos, en su mayoría federados.

Desde el Departamento de Salud se abrió en el año 2010 una línea específica de subvenciones a entidades locales para la realización de actuaciones de promoción de la actividad física. Desde la Dirección de Salud Pública de Gipuzkoa se han desarrollado programas comunitarios, de divulgación en el entorno laboral de la vida activa y de diagnóstico en promoción de la salud en el ámbito municipal.

En relación con los objetivos del Plan de Salud, cabe mencionar el programa multicomponente Sasoian con un enfoque específico de actividad física para la salud, iniciado en el municipio de Irun en el año 2002.

En el año 2010 se inició el programa comunitario Cámbiate de adicción que puede suponer un referente de colaboración interdisciplinar en el fomento de la actividad física.

Por otra parte, se han desarrollado iniciativas para facilitar caminar y desplazarse en bicicleta. Así, se han generado recorridos a modo de paseos o caminos saludables y también se han ampliado los carriles-bici. En este apartado, se han detectado destacables iniciativas especialmente en las tres capitales vascas, incluyendo no únicamente la dotación de las infraestructuras básicas, sino también a través de normativa, creación de aparca-bicis, sistemas de alquiler, creación de observatorios y otras acciones.

También se han registrado en este período 2002-2010 diversas iniciativas de fomento de la actividad física que han involucrado a los servicios sanitarios, incluyendo la mayoría de ellos la derivación de usuarios de los servicios de salud a los servicios locales de actividad física. Cabe destacar los programas Irunsaioi, Oinez bizi, Prescribe Vida Saludable y el Servicio de Atención a la Patología Crónica del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Las universidades vascas cuentan con servicio de deportes desde el cual se facilita el acceso a la práctica de actividad física a los alumnos, bien sea a través de oferta propia o a través de terceros.

El tejido asociativo deportivo mantiene una oferta deportiva estrechamente vinculada, por lo general, con el deporte federado y con un público fundamentalmente joven. Cabe destacar la gran impacto logrado por las pruebas populares que han incorporado

a la realización de ejercicio físico a numerosas personas. Existen otras asociaciones que también resuelven desde la proximidad necesidades de práctica de actividad física a través de programas concretos: asociaciones de vecinos, culturales, de pacientes, de mujeres, de discapacitados...

Especial incidencia puede atribuírsele, por su impacto en un grupo poblacional especialmente sedentario, a los grupos de mujeres creados alrededor de las carreras populares en distintos municipios vascos.

Las empresas de servicios deportivos vienen generando ofertas de servicios deportivos atendiendo a un sector de la población vasca.

Estrategias utilizadas

Elaboración de planes y estrategias marco.
Desarrollo de programas comunitarios.
Divulgación en el entorno laboral de la vida activa.
Diagnóstico en promoción de la salud en el ámbito municipal.
Desarrollo y mejora de espacios y equipamientos deportivos.
Desarrollo y mejora de infraestructuras para caminar y desplazarse en bicicleta.
Dotación de recursos económicos a través de líneas de subvenciones.
Oferta de servicios deportivos.
Campaña de marketing social.
Desarrollo de acciones de formación y comunicación.

Agentes

Gobierno Vasco.
Diputaciones Forales.
Ayuntamientos.
Universidades.
Clubes deportivos.
Otras asociaciones no deportivas
Empresas de servicios deportivos.
Organizaciones profesionales.

Debilidades y amenazas de la actuación

Dificultades terminológicas actividad física/deporte.
Convocatorias de subvenciones sin directrices claras en el objetivo de actividad física para la salud.
Inexistencia de un marco general de actuación.
Iniciativas aisladas sin coordinación con el resto de agentes de la comunidad.
Falta de apoyo y respaldo a las iniciativas que surgen de la comunidad.
Falta de financiación para el desarrollo de programas de manera más extensiva.
Carencias en la continuidad de programas que se inician y decaen o se extinguen más allá del corto plazo.
Receptividad de los mensajes y adherencia a la actividad física.
Excesiva dependencia de las ayudas públicas por parte de las entidades receptoras.

Fortalezas/Oportunidades

Nuevas oportunidades para el transporte activo.
Convocatoria de ayudas que permita la inclusión de iniciativas novedosas.
Generación de nuevas formas de organización, partenariado y alianzas para el desarrollo de iniciativas.
Disposición al cambio por parte de determinadas administraciones.
Puesta en marcha del Plan A+D y el Plan Vasco de Actividad Física.
Nuevas oportunidades de coordinación interdepartamental.
Entorno laboral sanitario receptivo a la vida activa.
Adecuación de las acciones al entorno más próximo.
Identificación de los interlocutores en la comunidad para la coordinación de iniciativas.

Promoción de la práctica de actividad física, en el ámbito escolar.

¿Qué se ha realizado?

Debe señalarse, en primer lugar el paso atrás dado en lo referente a la dotación curricular de la Educación Física en el ámbito de la Comunidad Autónoma Vasca, donde se han adoptado decisiones de reducción del horario mínimo y también del horario de referencia.

Mediante acuerdo de los departamentos de Sanidad y Educación se han concedido anualmente subvenciones a proyectos de innovación relativos a la promoción y educación para la salud desarrollados en centros que imparten cualquiera de los niveles y tipos de enseñanza no universitarios, lo cual se ha materializado en distintos proyectos específicos que en numerosas ocasiones acometen la promoción de la actividad física.

Durante los últimos años del período de análisis, el Departamento de Educación habilitó la figura del Asesor de Educación Física del Berritzegune, lo que ha dado lugar a la creación de seminarios de actividad física que han reunido a docentes de distintos puntos de la geografía vasca.

Por otra parte, el modelo vasco de deporte escolar sigue encontrando significativas diferencias entre los Territorios a pesar del esfuerzo integrador materializado en el Decreto 125/2008 sobre deporte escolar. En todo caso, las Diputaciones han venido elaborando programas anuales de deporte escolar que incluyen actividades de competición formativo-recreativas, de iniciación al rendimiento, utilitarios y de promoción, en las que se ha recogido un alto volumen de inscripción. La Diputación Foral de Álava, organiza y financia el sistema de transporte escolar y de reconocimientos médicos y en el año 2010 realizó un estudio de diagnóstico a partir del cual se han definido objetivos de actuación. La Diputación Foral de Gipuzkoa ha mantenido un programa de base polideportivo, tras la publicación del Decreto ha ido revisando en el tiempo las normas en relación con la regulación de las enseñanzas

impartidas por las escuelas deportivas de los clubes y ha realizado un estudio de análisis del programa. La Diputación de Bizkaia ha introducido novedades a través de actividades no competitivas y ha impulsado una mayor participación de los centros en un modelo tradicionalmente en manos de los clubes y discrimina positivamente en sus ayudas la participación femenina. Las Diputaciones de Gipuzkoa y Bizkaia han realizado en este período estudios sobre los condicionantes de la participación femenina y posibles estrategias a llevar a cabo para su incremento. El Plan de Deporte Juvenil (12-18 años) de la Diputación Foral de Gipuzkoa, se ha puesto en marcha en este período, y se ha dirigido fundamentalmente al incremento en el número de equipos en modalidades deportivas determinadas. Las tres Diputaciones conceden anualmente ayudas para el desarrollo de los programas de deporte escolar.

No se ha producido una verdadera integración del deporte escolar en el entorno educativo, observándose como una actividad externa desde las instancias educativas.

El Ayuntamiento de Donostia ha iniciado en el año 2010 un programa de apoyo a los centros escolares para la redacción del proyecto deportivo de centro y cede gratuitamente instalaciones deportivas a grupos espaciales. Al igual que la mayoría de ayuntamientos de Gipuzkoa, colabora con el programa de deporte escolar en la campaña de promoción del aprendizaje de la natación y en la cesión de instalaciones para el desarrollo de las actividades.

El Ayuntamiento de Vitoria ha colaborado con la Diputación de Álava en la puesta en marcha de un nuevo modelo de deporte escolar que incluya actividades más inclusivas, no únicamente deportivas. El proyecto se incluye como piloto del Plan A+D del Consejo Superior de Deportes.

Las entidades locales ofrecen apoyo al desarrollo de las actividades curriculares y extracurriculares de los centros a través de cesión de instalaciones, campañas y servicios concretos eminentemente deportivos. Se han detectado proyectos locales de diagnóstico y mejora de la práctica de actividad física en edades escolares a través de estrategias multicomponente, incluyendo acciones de comunicación. También algunos ayuntamientos han optado por la profesionalización de los técnicos deportivos como medida de mejora de la calidad de la enseñanza.

Municipios y centros educativos han generado, asimismo, proyectos aislados de transporte activo para los trayectos entre domicilio y centro escolar en los que se ha tratado de involucrar a alumnos y padres.

En el ámbito local se han detectado ofertas de servicios de ejercicio destinados a niños y jóvenes en edad escolar, realizadas por ayuntamientos, empresas de servicios deportivos, clubes deportivos y otras asociaciones. En escasos casos esta oferta se ha conectado con los centros educativos.

La Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa ha dinamizado diversos proyectos de fomento de la actividad física no competitiva y de promoción del transporte activo en colaboración con los centros escolares.

Distintas entidades asociativas (federaciones, clubes, fundaciones) han realizado labores de fomento del deporte adaptado en colaboración con los centros educativos.

Las universidades vascas cuenta con servicio de deportes que realiza ofertas de servicios de competición y recreativas, directamente o a través de terceros. Distintas entidades deportivas de Euskadi ofrecen descuentos a la población universitaria en el acceso a la contratación de servicios deportivos.

No se han detectado planes específicos para la dotación o mejora de los espacios deportivos en el entorno educativo.

Estrategias utilizadas

Aprobación y financiación de programas anuales de deporte escolar.

Fomento del transporte activo.

Dotación de recursos económicos a través de líneas de subvenciones.

Oferta de servicios de actividad física y deportiva en el horario extracurricular.

Oferta de servicios de actividad física y deportiva en el horario curricular.

Desarrollo de acciones de formación y comunicación.

Elaboración de estudios de diagnóstico.

Cesión de uso de instalaciones deportivas.

Desarrollo de proyectos multicomponente en el marco del centro educativo.

Introducción de factores correctores para la discriminación positiva en la concesión de ayudas.

Desarrollo de programas de fomento de actividades físicas no competitivas.

Desarrollo de iniciativas para el fomento del deporte adaptado.

Agentes

Gobierno Vasco.

Diputaciones Forales.

Ayuntamientos.

Centros educativos.

Universidades.

Federaciones y clubes deportivos.

Empresas de servicios deportivos.

Otras asociaciones no deportivas.

Asociaciones de padres y madres.

Profesionales docentes de Educación Física.

Coordinadores de Deporte Escolar.

Técnicos deportivos.

Debilidades y amenazas de la actuación

Limitación de recursos económicos para universalizar las actividades.
Débil implicación de los Departamentos de Sanidad y Educación.
Baja implicación de la comunidad educativa en general.
Impacto limitado de las ayudas económicas.
Proyectos variables en calidad, cantidad y tiempo en el que se desarrollan.
Excesiva dependencia de las personas ubicadas en cada centro escolar.
Necesidad de implicación de todos los agentes.
Falta de continuidad en los proyectos novedosos que se inician.
Oferta centrada en la actividad competitiva con pocas oportunidades para la participación en actividades no competitivas.
Estructura docente del deporte escolar basada en el voluntariado.
Consideración decreciente por parte de Educación de la Educación Física en el currículo vasco.

Fortalezas/Oportunidades

Centros escolares como entidades promotoras de salud.
Implicación de los centros escolares en la Agenda 21.
Receptividad de la población diana.
Posibilidades de universalización de la práctica en edad escolar.
Inclusión en programas comunitarios de carácter municipal.
Puesta en marcha del Plan A+D y el Plan Vasco de Actividad Física.
Nuevas oportunidades de coordinación interdepartamental.
Disposición de las diputaciones para el cambio.
Apoyo social a priorizar las etapas educativas en la promoción de la actividad física y el deporte.
Aporte de la Educación Física y la actividad deportiva a la socialización de las personas.
Posibilidad de incluir nuevas iniciativas que cuenten con ayudas económicas provenientes de líneas de subvenciones habilitadas.
Implicación e ilusión de coordinadores escolares y representantes de entidades de apoyo a los grupos especiales.

VISION, MISION Y OBJETIVOS GENERALES.

Misión

Aktibili es una iniciativa de la sociedad vasca para incrementar la actividad física regular y reducir el tiempo que las personas permanecemos sedentarias y alcanzar así una mejora de la salud y de la calidad de vida de la población vasca.

En el cumplimiento de esta misión cobra especial relevancia:

En las personas:

El conocimiento de las recomendaciones de actividad física, la mejora de las actitudes hacia la práctica de actividad física regular, el incremento y mantenimiento de la población suficientemente activa y la reducción del tiempo dedicado a conductas sedentarias.

En la sociedad:

El reconocimiento de los determinantes sociales y el apoyo social a la práctica de la actividad física y la limitación de la conducta sedentaria, la creación de oportunidades para la práctica de actividades físicas, la equidad en el acceso a la actividad física y a los beneficios derivados de ésta.

En el entorno físico:

La existencia de espacios urbanos y naturales que faciliten la práctica de actividad física, acceso a instalaciones recreativas y deportivas, existencia de infraestructura adecuada para el transporte activo.

Visión

En Euskadi hemos conseguido que la opción de práctica de actividad física diaria sea la opción fácil para las vascas y los vascos, alcanzando niveles de población activa similares a los de los países más activos de Europa y hemos logrado reducir el tiempo que las personas permanecemos sedentarias.

Objetivos Generales

1. Incrementar el porcentaje de población suficientemente activa (cumpliendo las recomendaciones mínimas de actividad física establecidas en el presente documento) alcanzando en el año 2022 un incremento del 20% respecto de los niveles actuales. Para su logro será necesario incrementar el porcentaje de personas que refieren una actitud favorable hacia la misma, así como reducir la percepción de barreras para el acceso a dicha práctica. También será preciso monitorizar y evaluar la implantación y desarrollo del Plan.
2. Reducir el tiempo que durante el día la población dedica a actividades sedentarias y el permanecer de forma prolongada en actividades sedentarias como estar sentado, exposición ante pantallas de televisión, ordenador, etc. (conforme, en su caso, a las recomendaciones establecidas).
3. Crear, desarrollar y mantener un entorno físico natural y construido que facilite e impulse la actividad física.
4. Reducir la desigualdad proveniente de la incidencia en la población de los determinantes sociales de la práctica de actividad física y el mantenimiento de la conducta sedentaria.
5. Potenciar la acción intersectorial a favor de la actividad física, basándola en la integración, es decir, la definición conjunta del Plan y de las intervenciones a realizar entre todos los sectores. Para ello se hace imprescindible el desarrollo de mecanismos de cooperación intersectorial, especialmente en el ámbito local.
6. Contar con la participación de la población, en las diferentes etapas de la vida y desde su propia realidad de lugar de residencia, trabajo, estudio y ocio en las propuestas e intervenciones que se desarrollen dentro del Plan.
7. Diseñar y ejecutar intervenciones estables y duraderas dirigidas a distintos sectores de la población vasca que generen un incremento de las oportunidades de actividad física con especial atención a las personas inactivas.

PRINCIPIOS RECTORES

Diversas organizaciones han elaborado guías de para la puesta en marcha de planes de actividad física que ofrecen recursos de apoyo a la hora de establecer principios para la acción. Hemos tomado como apoyo la información ofrecida en estos trabajos adaptándola a la realidad de Euskadi para fijar las pautas que guiarán la iniciativa Aktibili.

1. Manejo de un concepto amplio de actividad física.
2. Abordaje de los determinantes sociales, individuales y del entorno físico de la inactividad física.
3. Trabajo en red.
4. Una cuestión de género.
5. Reorientación de los servicios y sostenibilidad.
6. Centrado en las personas.
7. Las personas, en su entorno próximo.
8. Continuum entre investigación y promoción.
9. Más que en todo lo posible, en lo efectivo y prioritario.
10. Basado en la mejor evidencia disponible y adaptado a las características especiales de la sociedad vasca.

1. Manejo de un concepto amplio de actividad física.

La utilización de un concepto amplio de actividad física es ya en sí una estrategia de intervención que permite a las personas identificar la posibilidad de incorporar hábitos de actividad en su estilo de vida. En este caso, se contemplarán todas las formas de actividad física que permitan alcanzar los niveles mínimos de actividad recomendados en el Plan con especial atención a aquellas que permitan un acceso universal de la población:

- Movilidad activa. A pie, bicicleta, otras formas de movilidad activa.
- Actividades físicas en la vida diaria.
- Actividad física en el ámbito educativo, horario lectivo y no lectivo.
- Actividad física en el ámbito laboral.
- Actividad física en el tiempo libre: espontánea o dirigida, estructurada o libre, ejercicio físico y actividad deportiva.
- Oportunidades del entorno físico para la práctica de actividad física.

2. Abordaje de los determinantes sociales, individuales y del entorno físico de la actividad física y la conducta sedentaria.

La conducta activa y de evitación de la actividad sedentaria es difícil de cambiar y de sostener, especialmente en entornos que no apoyan o facilitan el cambio¹. Existen factores influenciadores y limitadores; algunos de ellos son atribuibles al individuo, pero otros provienen del entorno físico y social donde nos desenvolvemos. El modelo socioecológico aporta, desde esta perspectiva, un marco teórico adecuado que se ha venido cobrando interés en el ámbito de la salud² y en el específico de la actividad física y la conducta sedentaria^{3,4}.

Este marco conceptual se complementa en Aktibili con aportaciones de otras teorías como el modelo Transteórico⁵, teoría del Caos y sistemas dinámicos⁶ o el modelo de Curso de la vida⁷ (Lifecourse). La identificación de etapas en las actitudes y comportamientos de las personas en relación con la actividad física puede servir de ayuda en la intervención y evaluación del Plan. Entendemos también que la relación del individuo con las influencias del entorno no se produce en un estado estático ni en una evolución lineal, produciéndose eventos y circunstancias que pueden alterar la actividad física o la dedicación a actividades sedentarias.

3. Trabajo en red.

Para resultar efectivos en el fomento de la actividad física debemos trabajar de manera

- transversal, involucrando distintas áreas y departamentos aliados en el interés de promocionar estilos de vida saludables vinculados a la actividad física,
- vertical, trabajando a nivel micro, meso y macro.
- interinstitucional, coordinando la labor de las distintas administraciones a nivel local, territorial y autonómico.
- comunitaria, interviniendo de manera integral desde los entornos próximos a las personas.

4. Una cuestión de género.

Un elemento transversal en el desarrollo de Aktibili es la igualdad de mujeres y hombres en el ámbito de la actividad física. Se ha constatado que existe desigualdad de mujeres y hombres en los niveles de participación, en las condiciones de acceso y en la continuidad de la práctica de actividad física.

El Plan debe buscar la confluencia con el V Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE⁸, tanto con las medidas transversales propuestas para mejorar la gobernanza a favor de la igualdad, como las medidas establecidas en lo que respecta al empoderamiento de las mujeres y cambio de valores, y la organización social corresponsable. A este respecto, se han adoptado medidas para garantizar la incorporación de la perspectiva de género tanto en el proceso

metodológico –diseño y desarrollo de las dinámicas de trabajo- como en el contenido de las propuestas de intervención futuras

5. Reorientación de los servicios y sostenibilidad.

Siguiendo la pauta indicada por la Carta de Actividad Física de Toronto⁹, se quiere incidir especialmente en la reorientación y coordinación de los recursos ya existentes en la comunidad como línea estratégica prioritaria de intervención. Entendemos que un proceso de *cosido* de los diferentes actores, servicios y oportunidades de práctica de actividad física puede significar ya un importante avance: conexión de los servicios de orientación y apoyo, coordinación de servicios de salud y de actividad física, coordinación de centros de atención a personas con discapacidad y servicios actividad física...

Es importante también que los proyectos que se promuevan desde el Plan sean reproducibles y sostenibles en el futuro. La puesta en marcha de experiencias piloto para el desarrollo de proyectos, aportan conocimiento y ayudan a introducir los programas. Necesitamos además que desde un inicio se tenga en cuenta su extensión a la población vasca, de manera que podamos alcanzar intervenciones extensivas. Organizaciones internacionales apoyan la idea de que para ser efectivos, necesitamos acción a partir del conocimiento del que ya disponemos^{9,10}.

6. Centrado en las personas.

Aktibili está enfocado a las personas. Se adoptan medidas metodológicas que buscan la participación de la población en el desarrollo del Plan. De esta manera, quiere propiciarse un encuentro entre la opinión experta obtenida mediante la colaboración de reconocidos profesionales y la revisión de la literatura científica, y el discurso de la población a respecto de su experiencia, percepción de barreras y consideración de alternativas de mejora.

La labor de transformación de nuestra sociedad y nuestro entorno hacia una alternativa más favorable a la actividad física necesita estar próxima a las vivencias que expresan las personas a este respecto. De otra manera, podemos incurrir en reduccionismos como orientar los esfuerzos hacia las personas ya activas o hacia aquello que mejor conocemos o mejor sabemos hacer¹¹.

7. Las personas, en su entorno próximo.

El modelo de intervención que plantea Aktibili persigue el desenvolvimiento habitual de las personas en su entorno próximo siempre que sus circunstancias lo permitan. Este planteamiento supone priorizar la creación de protocolos de coordinación entre agentes e instituciones para derivar a las personas a los recursos de proximidad ya existentes en la comunidad. Debe evitarse crear servicios nuevos donde ya exista el recurso y éste resulte accesible para la población.

En la atención a la patología se priorizará que las personas en fases agudas o que no aconsejan su integración en los servicios de su entorno próximo, accedan, en su caso, a servicios específicos para su cuidado y rehabilitación. En lo demás, se propiciará la integración en su población o barrio accediendo a las oportunidades de práctica de actividad física en condiciones de equidad y con los mismos derechos y obligaciones que el resto de ciudadanos. Para ello será necesario elevar la capacitación de los profesionales y voluntarios a cargo de ofertas de actividad física en el ámbito de la actividad física para la salud.

8. Continuum entre investigación y promoción.

Identificada como una de las claves principales del éxito en el modelo finlandés de promoción de actividad física para la salud. Entendemos que es un proceso que hay que abrir en Euskadi y que integra:

- . Diseño del mapa de la investigación sobre actividad física que se lleva a cabo en Euskadi. Quién está investigando, sobre qué y qué posibles sinergias existen entre ellos.
- . Toma de conciencia de los distintos actores que pueden jugar un papel en el fomento de la actividad física en Euskadi de su papel en la promoción de hábitos activos,
- . Una mayor coordinación entre investigadores y promotores, de manera que el conocimiento sobre la actividad física fluya en Euskadi; la investigación conecte con las necesidades de los promotores de actividad física y con la realidad con la que éstos conviven y se generen consensos sobre aspectos claves.
- . Aplicación de los conocimientos, de manera que genere un beneficio para las personas a través de la acción.

9. Más que en todo lo posible, en lo efectivo y prioritario.

La propuesta de Aktibili, no pretende constituirse en una plasmación de todo lo posible en el ámbito de la actividad física en Euskadi. No se trata únicamente de una tormenta de ideas. Antes bien, desde la propuesta quiere plantearse una fase de priorización de aquellas medidas que, observándose viables en el plazo de tiempo de vigencia del Plan (diez años), tengan una especial incidencia en la adopción y mantenimiento de hábitos activos y en la evitación de la conducta sedentaria.

10. Basado en la mejor evidencia disponible y adaptado a las características especiales de la sociedad vasca.

La evidencia disponible en relación con las intervenciones efectivas en materia de promoción de la actividad física es relativamente joven en comparación con la disponible en materia de tabaco o nutrición⁴, pero comienza a facilitar una guía sobre las acciones que pueden resultar efectivas.

A día de hoy existen fuentes de evidencia disponibles sobre actividad física en distintos apartados como los beneficios de la actividad física para la salud, la relación

dosis-respuesta y recomendaciones de actividad física, determinantes de la actividad física y estrategias efectivas para la promoción de la actividad física.

La mayoría de este conocimiento se ha generado en países con una importante tradición investigadora en este ámbito cuyas características pueden no coincidir con las de Euskadi, por lo que deberán tenerse en cuenta las adaptaciones necesarias para adaptarlas a nuestro entorno a la hora de actuar.

Por otra parte, el diseño y contenido del presente documento *Marco para la Acción* del Plan Aktibili responde también a criterios basados en recomendaciones y revisiones provenientes de guías y experiencias en el desarrollo de planes de intervención.

LOS DETERMINANTES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA CONDUCTA SEDENTARIA

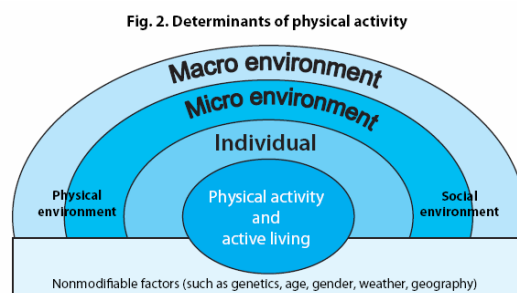
¿Por qué no practica actividad física una persona? ¿Por qué aun cuando la gran mayoría lo considera positivo para la salud, los niveles de práctica no alcanzan la mitad de la población? Del mismo modo, ¿qué factores favorecen que las personas permanezcamos mucho tiempo sentadas? ¿cuáles que dediquemos tanto tiempo a permanecer sedentarias ante pantallas (televisión, ordenadores, videojuegos...)?

Podría considerarse que en Euskadi, dados los recursos existentes en la actualidad y las oportunidades de práctica que ofrece nuestro entorno, el que no hace actividad física, es porque no quiere. También que es impensable que toda la población pueda alcanzar los mínimos recomendados, en muchas personas la actividad física no encaja en su proyecto de vida.

Estas consideraciones responden a una tradición de atención a las personas enfocada a los factores individuales¹. La Salud Pública ha desvelado que la salud, la enfermedad e incluso la mortalidad –por supuesto los hábitos saludables de vida- están claramente vinculados con factores de índole no solo individual, sino también social, económica, estructural^{1,2,3,4}. Educar a las personas para tomar decisiones saludables cuando los ambientes no son de apoyo no será eficaz en el cambio de comportamiento. No incorporar esta visión puede traer como consecuencia, además, que determinadas influencias decisivas permanezcan invisibles o no hayan sido tenidas en cuenta debidamente.

Siguiendo la misma pauta, los comportamientos de práctica de actividad física y de inactividad física se entienden condicionados por una compleja red de factores influenciadores que determinan que una persona, un grupo o una comunidad sean o no más activos físicamente⁵.

La adopción del modelo socio-ecológico aplicado a la promoción de la actividad física ha generado distintas referencias en las dos últimas décadas que pueden servir de orientación para establecer qué factores están actuando como condicionantes de actividad física y la conducta sedentaria⁶.



Source: adapted from Dahlgren (67).

En Aktibili, analizadas las diversas aplicaciones del modelo socio-ecológico a la actividad física, hemos tomado como referencia los siguientes tres grupos de determinantes: determinantes del entorno físico, sociales e individuales.

Los determinantes propios del entorno físico se identifican como aquellos factores influenciadores del entorno construido y natural que actúan como facilitadores o mitigadores de la actividad física y/o la conducta sedentaria en las personas. Podemos encontrar componentes objetivos y también otros subjetivos que aluden a percepciones de las personas sobre el entorno físico.

Los determinantes sociales aluden a los factores socioeconómicos que afectan a la equidad en el acceso a la actividad física. Así, el apoyo o aislamiento de las redes sociales, las normas de la comunidad, los antecedentes culturales o el nivel socioeconómico de la comunidad pueden actuar también como inhibidores o aumentadores de la actividad física y la conducta sedentaria.

En el plano individual, se recogen los elementos intrapersonales e interpersonales que, de igual manera influyen que las personas sean activas o sedentarias. Se incluyen en este apartado influenciadores psicosociales .

La conducta sedentaria y su vínculo independiente con la salud no ha obtenido la necesaria atención hasta fechas recientes⁷, de manera que sabemos poco aún sobre qué factores la impulsan o inhiben.

Por otra parte, los factores influenciadores de actividad e inactividad física y de la conducta sedentaria deben ser tomados en cuenta como algo dinámico y que puede variar en determinados momentos de la vida o circunstancias (cambios individuales, sociales, del entorno físico). Las interrelaciones entre las personas y su entorno son dinámicas.

No hay que olvidar aquí que, a efectos del plan Aktibili, interesa la adopción del comportamiento activo, pero también su mantenimiento, por lo que la intervención sobre los factores individuales, sociales y del entorno debe contemplar también la práctica regular de actividad física.

Asimismo, los condicionantes deben ser adaptados a comportamientos particulares y grupos de población. Por ejemplo, los adolescentes realizan diferentes actividades físicas en ambientes diferentes a los adultos mayores, por lo que las estrategias de intervención cambiarían para cada segmento de población. Se elaborará un documento de análisis de los determinantes propios de cada grupo poblacional como apoyo para el diseño de las intervenciones.

Se incluye en este apartado una aproximación a los principales determinantes que influyen la actividad física. La información recogida está extraída fundamentalmente de las siguientes fuentes: revisiones científicas^{8,9,10,11}, Estrategia

de Vida Saludable¹², plan Be Active Australia¹³ y, en relación a los factores psicosociales, el consenso sobre factores que influyen el comportamiento y el cambio de comportamiento establecido por el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU¹⁴.

La información se ha completado con un compendio de las barreras y motivos para la práctica de actividad física que la población vasca refiere a través de las encuestas sobre actividad física y deporte y referencias significativas^{10,16}.

* La extensión del conocimiento de la ciencia en el ámbito de la genética puede deparar en un futuro próximo información relevante para profundizar en el conocimiento de la determinación de la actividad física^{17,18}. En todo caso, aun siendo conocida la influencia de la genética en la práctica de actividad física, este apartado será obviado en el presente Plan.

DETERMINANTES INDIVIDUALES

- Edad
- Sexo
- Nivel de educación
- Nivel socioeconómico
- Estado civil
- Peso corporal
- Estado de salud
- Limitaciones físicas
- Lugar de residencia
- Pertenencia étnico-cultural

Factores psicosociales.

- Fuerte intención positiva.
- No hay limitaciones ambientales (barreras tangibles/psicológicas).
 - Percepción del tiempo
 - Percepción de la salud
 - Percepción de la imagen corporal
- Competencia. Tiene las habilidades necesarias.
- Expectativa de beneficios y beneficios percibidos. Las ventajas de la realización de la conducta son mayores que los inconvenientes.
- Percibe más presión social para realizar el comportamiento que a no realizar el comportamiento.
- El comportamiento es coherente con su propia imagen y no viola sus normas.
- La reacción emocional a realizar la conducta es más positivo que negativo.
- Autoeficacia (cree que puede ejecutar el comportamiento diferentes circunstancias).
- Disfrute de la actividad.
- Experiencias previas.
- Resiliencia (capacidad para afrontar circunstancias adversas).

DETERMINANTES SOCIALES

- La familia, como la influencia de los niveles de actividad física de los padres y hermanos y el apoyo familiar.
- Cónyuge o pareja.
- Los pares.
- Cuidado de niños o responsabilidades familiares
- Las instituciones y organizaciones, como escuelas, empresas y las organizaciones comunitarias.
- Modelos referentes.
- Acceso a redes de apoyo social en comparación con el aislamiento social.
- Información y orientación sobre cómo y dónde participar.
- Influencia del sistema de salud y otros profesionales tales como médicos, profesores y técnicos deportivos.
- Mensajes de publicidad.
- Normas de la comunidad.
- Comunicación intercultural.
- Antecedentes culturales.
- El nivel socioeconómico de la comunidad.
- Gestión del riesgo. Percepciones de la comunidad comparadas con la realidad de la seguridad.
- Deporte, fitness y recreación: oportunidades y servicios.
- Ingresos disponibles para el gasto en actividades físicas y coste para el usuario.
- Distribución de los recursos económicos de la Administración.
- Políticas, entendidas como pueden ser acciones legales emprendidas por los gobiernos locales, estatales o federales, o también puede normas políticas informales en lugares como escuelas o lugares de trabajo. Incluye: políticas de planificación urbana, políticas de transporte activo, políticas de educación tales como ordenar el tiempo para las clases de educación física, políticas de salud, ambientales, lugar de trabajo o de financiación.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO.

- Factores naturales tales como el clima o la geografía.
- Disponibilidad y el acceso a las instalaciones tales como parques, parques infantiles, campos deportivos, gimnasios, pistas para caminar o ir en bicicleta.
- Estética, limpieza, iluminación o las características percibidas de las instalaciones o el entorno natural.
- Seguridad, tales como tasas de delincuencia o la cantidad y velocidad del tráfico. Seguridad percibida.
- Densidad de población/dispersión urbanística. uso mixto del suelo.
- Diseño de la comunidad tales como la conectividad de las calles, características de la superficie para caminar, amplitud de aceras y amplitud de las calles, la densidad de viviendas o de uso del suelo.

MOTIVOS Y BARRERAS

El conocimiento de las motivaciones y barreras expresadas por las personas como elementos motivadores o limitadores de la práctica de actividad física puede ayudar a completar la visión de los factores condicionantes del comportamiento y actitudes. Se recoge a continuación un extracto proveniente de distintas fuentes significativas.

Motivos para la práctica.

Principales razones por las que se practica deporte en la CAPV (Encuesta de hábitos deportivos en la CAPV, 2009):

- Diversión.
- Mantener la línea
- Salud, prescripción medica
- Desconectar.

La diversión es con diferencia la principal razón por la que se practica la actividad deportiva. Le siguen el mantenimiento de la línea, y por detrás las prescripciones médicas y la búsqueda de salud, así como el desconectar de la rutina. El afán de superación y el intento por alcanzar una carrera deportiva suponen sólo el 4% de las respuestas obtenidas.

Por sexos, las mujeres realizan actividad deportiva fundamentalmente por mantener la línea (36% de las mujeres) y por diversión (26%). Los hombres sin embargo realizan actividad deportiva sobre todo por diversión (50%) y por mantener la línea (17%).

Barreras en el acceso a la actividad física.

El documento **Physical Activity and Health. Evidence for action (2006)**, elaborado por la Oficina Europea de la OMS, recoge los resultados de una revisión sistemática sobre las barreras identificadas para la práctica de actividad física:

- Falta de tiempo
- Percepción de que uno no cumple con el perfil de deportista (especialmente en la mujer)
- Aspectos relacionados con la seguridad personal.
- Sentirse muy cansado o preferir permanecer en reposo y relajado en el tiempo libre.
- Auto-percepciones (por ejemplo de que uno ya es suficientemente activo).

Entre los principales correlatos encontrados en distintas revisiones sobre barreras de acceso y actividad física en poblaciones adultas (Bauman, 2007), destacan:

- La falta de tiempo.
- Debilidad (mayores).
- Miedo a caerse (mayores).
- Mal tiempo.
- Falta de instalaciones.
- Falta de compañero/a para el ejercicio.
- Actitudes
- Conocimientos

Las barreras referidas en el caso de la **Encuesta Vasca de Salud 2007** variaron en función del sexo. En los hombres predominó la falta de tiempo (40,9%) seguido de la falta de voluntad (33,7%), del padecimiento de problemas de salud (12,7%), otras razones (11,4%) y, por último, de no disponer de un lugar adecuado (1,4%). En las mujeres, la falta de voluntad (38,5%) y de tiempo (36,2%), fueron las dos primeras razones, seguidas de los problemas de salud (16,4%) y otras razones (8,2%). La falta de tiempo y de voluntad fueron las razones principales en ambos sexos.

La falta de voluntad fue más frecuente en la población joven, un 40% entre los hombres y un 53,7% entre las mujeres de 16 a 24 años. La falta de tiempo fue la razón esgrimida por las personas de 25 a 44 años. Los problemas de salud se mencionaron como la principal barrera para las personas mayores: 50,3% de los hombres y 51,1% de las mujeres de más de 65 años.

Las personas pertenecientes a los grupos sociales más favorecidos dieron más frecuentemente la razón de falta de tiempo, y entre los grupos menos favorecidos, los problemas de salud. El resto de las razones no siguieron una pauta social.

Principales barreras referidas por los vascos y vascas para la práctica de deporte (Encuesta de hábitos deportivos en la CAPV, 2009):

- No disponer de tiempo.
- No existe razón particular.
- Cansancio por otras actividades (otras prioridades)
- Salud, lesiones, discapacidad.
- Por la edad.
- No me gusta, no tiene utilidad.

La principal razón por la que no se realiza actividad deportiva es la (percepción de) falta de tiempo, seguido del cansancio por causa de otras actividades y "no existe ninguna razón en particular". La mayor parte de la gente que no hace deporte, o bien encuentra dificultades para dedicar tiempo al deporte, o bien tiene otras prioridades (debe tenerse en cuenta que cuando se aduce falta de tiempo, al analizar después la disponibilidad de tiempo libre, se encuentra disponibilidad) .

MODELO VASCO DE ACTIVIDAD FISICA

La actividad física y el comportamiento de los factores que influyen en ella, como se ha visto, son muy complejos. La elaboración de un modelo proporciona un marco para entender los condicionantes que facilitan o actúan como barreras en la participación en la actividad física permitiendo así un diseño de intervenciones más eficaces. En el caso de Aktibili, ofrece un marco integral en el que basar los esfuerzos de los actores de la investigación y la promoción de la actividad física y la conducta sedentaria. Es importante, por lo tanto, que la propuesta sea compartida y utilizada como referente por los agentes de la actividad física para el desarrollo de sus actuaciones, especialmente, por su relevancia, en el ámbito local.

La propuesta está basada en el modelo socio-ecológico, una opción que trata de ayudar a identificar oportunidades para promover la participación en la actividad física mediante el reconocimiento de los múltiples factores que influyen en el comportamiento de un individuo. La mayoría de las fuentes indica, en la misma dirección, que los esfuerzos para el cambio de comportamiento son más propensos a tener éxito cuando se tratan al mismo tiempo múltiples niveles de influencia^{1,2,3}.

Hemos reflejado en el modelo los tres tipos de factores influenciadores en la adopción de la conducta activa y sedentaria: los determinantes individuales, sociales y del entorno físico. En el modelo se contemplan los tres apartados condicionando el estilo de vida del individuo.

En Aktibili hemos incorporado una visión dinámica del individuo y su desenvolvimiento. Las personas evolucionan hacia distintos estadios que no necesariamente establecen etapas secuenciales en régimen de continuidad. Una persona puede mantener estable un hábito de actividad física vigorosa con alta frecuencia y al día siguiente suceder algo que genera un cambio radical que supone pasar a ser una persona inactiva, sin etapas intermedias. Determinados eventos en el curso de la vida condicionan asimismo la práctica de actividad física⁴. Si bien estudios de cambio de conducta para la salud, incluyendo la actividad física y la nutrición, han estado históricamente ligados al paradigma cognitivo-racional, conceptualizando el cambio como un proceso lineal bajo control consciente, las razones para el cambio pueden describirse también como un evento cuántico que puede ser entendido bajo el prisma de la Teoría del Caos y los Sistemas Dinámicos Complejos⁵.

En efecto, pequeños cambios en conocimientos, actitudes, eficacia, etc. pueden provocar importantes alteraciones en la motivación y las conductas de las personas. Los estímulos pueden ser externos, como escuchar a alguien que ha perdido peso, o internos, sin pensamiento consciente. Esta visión no es excluyente, puede complementarse con el empleo de otras teorías de cambio de comportamiento. En

Aktibili nos apoyamos también en la propuesta de etapas en el cambio de actitud y comportamiento del modelo Transteórico⁶.

Atendiendo a esta consideración dinámica de la persona, se ha reflejado en el epicentro del modelo un esquema que refleja a la persona pudiendo fluctuar entre los distintos estadios en relación con el nivel de práctica de actividad física.

En rojo, la capa más externa, corresponde a la conducta sedentaria, que el plan identifica con conductas a evitar. Se trata de una importante incorporación en Aktibili. La acción se orienta también a la reducción y limitación de la conducta sedentaria.

En la capa amarilla, la persona no alcanza los niveles mínimos recomendados aunque se realizan actividades más o menos regulares que superan los niveles establecidos para la inactividad. Es importante que si la persona no puede alcanzar los niveles recomendados, sostenga o incremente al menos este tipo de actividades. La actividad física ligera ha adquirido una importancia creciente por su impacto en la evitación de la morbi-mortalidad de la población^{7,8}.

Se reflejan en estas dos franjas más externas las etapas de Precontemplación, Contemplación, Preparación y Recaída del modelo Transteórico, lo cual permite observar en la inactividad también itinerarios y tránsitos que pueden permitir una más eficaz intervención.

Tras pasado el umbral de los niveles mínimos recomendados, nos adentramos ya en la zona verde del modelo, en la cual se generan beneficios sustanciales para la salud. La persona que cumple los requisitos mínimos es considerada activa y tiene reflejo aquí.

Dentro del amplio espectro de la actividad física y por encima de los niveles mínimos recomendados, encontraremos la siguiente capa, que refleja la actividad física que genera una mejora de la condición física o fitness y ayuda a controlar el peso.

Por último, se contempla la etapa de rendimiento deportivo en la que la condición física está ligada a la consecución de un resultado deportivo, reservado a aquellas personas que además presentan unas prestaciones adicionales de condición física y de habilidad motriz.

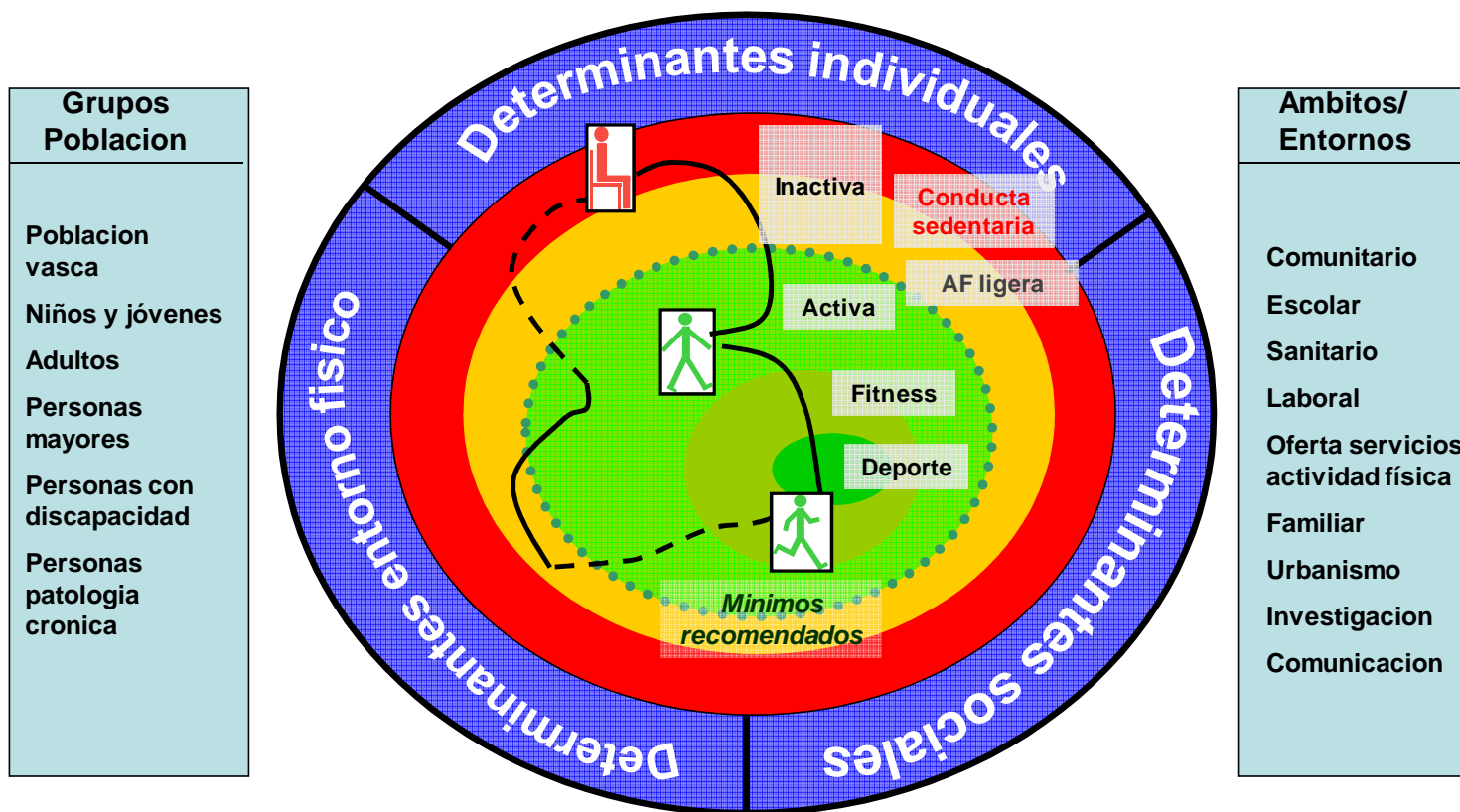
Dentro del marco propuesto se incluyen los grupos poblacionales, que se identifican por ser los segmentos de población a los que el plan se dirigirá prioritariamente y que posibilita un examen de toda la población y de segmentos específicos agrupados en función de la variable edad, aspectos recomendados en el abordaje de la promoción de la actividad física⁹. Se han añadido dos grupos poblacionales adicionales: personas con discapacidad y personas con patología cónica. Se ha considerado que en estos dos casos la incidencia de factores limitantes para la práctica de actividad física y la prevalencia de la inactividad merece una especial atención.

La inclusión de grupos específicos de población permitirá una intervención dirigida y ligada a las características diferenciadoras de cada grupo poblacional. La variable de la edad supone un factor universal que permite abordar estrategias poblacionales pero de manera segmentada y, por lo tanto, más particulares.

Además puede ayudar a un mayor enfoque de equidad. Así, a pesar de la extensión del empleo de ámbitos de actuación como punto de partida^{10,11,12}, el planteamiento de éstos suele presentar con frecuencia importantes limitaciones. A modo de ejemplo, el ámbito escolar, puede invisibilizar oportunidades de actuación fuera del contexto escolar para niños y jóvenes escolarizados. Por otra parte, en ese recorrido lineal que se observa en algunas propuestas: ámbito escolar-universitario-laboral-personas mayores, puede estar excluyéndose a colectivos prioritarios: jóvenes no universitarios, personas sin empleo... De ahí que en Aktibili se proponga enfocar la intervención desde los grupos poblacionales.

Los ámbitos de intervención definen los entornos organizacionales, físicos, donde se van a implementar las intervenciones, pero se identifica más con los medios que se van a poner en juego para alcanzar el objetivo. Los proyectos de intervención que genere Aktibili se trasladarán a ámbitos concretos que podrán ser identificados con entornos físicos y sociales y con recursos concretos. Los entornos incorporados al modelo son los siguientes: comunitario, educativo, sanitario, laboral, servicios de actividad física, familiar, urbanismo, investigación y comunicación. Esto permite, además, confluir con el marco planteado por el Plan A+D del Consejo Superior de Deportes¹¹.

Modelo Vasco de Actividad Física



RECOMENDANDO ACTIVIDAD FÍSICA A LAS VASCAS Y LOS VASCOS.

Se han definido las recomendaciones de actividad física como breves declaraciones, basadas en las últimas evidencias, que comunican la dosis de actividad física necesaria para obtener beneficios de salud específicos y generales¹.

La fijación de las recomendaciones persigue el efecto de ubicar un referente claro en Euskadi para los distintos actores que intervienen en el fomento de la actividad física con el fin de:

- Facilitar pautas para delimitar cuándo las actividades pueden realmente generar un impacto sustancial en cuanto a beneficios para la salud.
- Impulsar la incorporación de los criterios a los planes, programas y acciones de distinto nivel, especialmente los de ámbito local.
- Incorporar criterios comunes en las distintas administraciones de Euskadi para mejorar su coordinación.
- Orientar a las personas hacia el cuidado de su salud a través de la práctica de actividad física.

Tal como se manifiesta en el Plan A+D² del Consejo Superior de Deportes, numerosas organizaciones e instituciones incluyen entre sus directrices de actividad física recomendaciones sobre las características que debe cumplir esa práctica para que realmente se obtengan beneficios para la salud. El Informe del Surgeon General de EEUU (1996)³, documento que recogía las recomendaciones de los Centros para el Control y Prevención de la Enfermedad de Estados Unidos y del Colegio Americano de Medicina del Deporte⁴, generó un importante impacto y comenzó a marcar directrices sobre actividad física para la salud. Posteriormente la Unión Europea⁵, el Departamento de Salud de Estados Unidos⁶, la Asociación Americana de Medicina del Deporte y la Asociación Americana del Corazón⁷, la Sociedad Canadiense de Fisiología del Ejercicio⁸, el Departamento de Salud de Australia⁹ y los departamentos de salud de las naciones de Gran Bretaña¹⁰ han emitido directrices con gran soporte de evidencia que son referente en la materia.

La publicación en 2010 de las recomendaciones mundiales de actividad física por parte de la OMS¹¹ supone un hito importante en el desarrollo de conocimiento sobre la relación entre las características de la actividad física y su impacto en salud. Las recomendaciones de la OMS deben considerarse en estos momentos la fuente principal de recomendaciones a la población con las pertinentes adaptaciones a las condiciones específicas de cada contexto en particular. Se incluye como Anexo un compendio de estas recomendaciones.

El desarrollo de las recomendaciones recogidas en el Marco para la Acción, versión 0.1 de Aktibili se ha coordinado con el trabajo ya en marcha realizado por el Consejo Guipuzcoano del Deporte para emitir recomendaciones de actividad física y reducción de la actividad sedentaria a la población guipuzcoana¹², pendiente de aprobación a la fecha de elaboración del presente documento.

Además de las recomendaciones emitidas para toda la población, presentadas en grupos por edades, existe también información soportada en evidencia sobre pautas de actividad física para colectivos especiales: discapacitados, mujeres embarazadas, patología crónica, patologías específicas... Estas recomendaciones no serán tratadas en este apartado, siendo utilizadas como referente cuando se aborde el tratamiento de grupos especiales de población.

A partir de la base de recomendaciones emitidas por la OMS, se ha incluido en estas recomendaciones información sobre distintos aspectos que se han estimado relevantes o en los que se ha producido recientemente un avance. Se exponen a continuación los fundamentos de estas consideraciones.

Combatir la conducta sedentaria

En los últimos años se está generando un importante corpus científico sobre la importancia de considerar la conducta sedentaria como variable independiente de la práctica actividad física aunque aún no existen pautas claras en cuanto a dosis-respuesta^{13,14}. Se demuestra que permanecer sentado y la exposición prolongada a lo largo del día en actividades a estados próximos al reposo tiene un impacto directo en el sobrepeso y la obesidad y puede, de manera independiente, incrementar el riesgo de enfermedad^{15,16,17}. De este modo, permanecer sedentario durante prolongados períodos de tiempo, puede incrementar el riesgo en distintos indicadores de la salud, incluso en personas que alcanzan los niveles recomendados de actividad física.

Únicamente para el grupo de niños y jóvenes ha podido fijarse un criterio de dosis-respuesta sobre el tiempo de exposición ante pantallas (ver la televisión, ordenadores, videojuegos sedentarios...). Para este grupo se observa un incremento en los efectos negativos para la salud a partir de las 2 horas diarias de dedicación a estas actividades¹⁸.

A la vista de la información disponible, los gobiernos y organizaciones implicados en la promoción de la actividad física vienen incluyendo últimamente en sus recomendaciones indicaciones relativas a la reducción del tiempo que la población permanece en conductas sedentarias ^{8,9,10,19}.

La evidencia del importante efecto para la salud, conduce a enfocar la intervención no sólo hacia promover y aconsejar ejercicio, sino también hacia motivar a las personas a mantener niveles intermitentes de actividad física ligera (subir escaleras en lugar de usar ascensores, minutos de interrupción en el aula o durante el trabajo sedentario o caminar hasta la tienda en lugar de ir en coche...).

Recomendaciones dirigidas a la población menor de 5 años.

Aunque han existido referencias anteriores en relación a la actividad física recomendable para la actividad física para el período de edad comprendido entre 0 y 5 años²⁰, sólo en fechas recientes se ha podido disponer de conocimiento basado en evidencia al respecto²¹.

Diversos estudios han la importancia de incrementar la actividad física y reducir la conducta sedentaria en la infancia temprana para la salud, el desarrollo motriz y del aprendizaje y la influencia en los hábitos saludables que pudieran estar ya consolidándose a estas edades^{22,23,24,25}. El apartado donde más se ha avanzado es quizá el relativo al efecto pernicioso de actividades sedentarias (ver la televisión) en edades tempranas sobre el desarrollo y el aprendizaje^{26,27,28}. Las primeras aproximaciones fiables a la medición de los niveles de actividad física a estas edades muestran niveles insuficientes de actividad física y tiempo excesivo dedicado a actividades sedentarias^{10,19,29}.

Australia y Gran Bretaña, países que han emitido recomendaciones de actividad física dirigidas a la población a partir del año 2010, han recogido ya pautas dirigidas a este grupo poblacional. Canadá espera añadir criterios específicos para este grupo de edad en 2012³⁰.

A la vista de estas aportaciones, parece observarse la creación de un consenso alrededor de las siguientes cuestiones:

En relación con la actividad física:

- Estructuración de las recomendaciones en dos subgrupos: hasta 1 año (edad de inicio al caminar) y de 1 a 5 años.
- Hasta el primer año de edad, se destaca la necesidad de actividad física en entornos seguros a través de formas jugadas, fundamentalmente a través de actividades supervisadas en suelo.
- A partir del primer año de edad, se recomienda una actividad física total (independientemente del nivel de intensidad) de 3 horas diarias distribuidas a lo largo de la jornada.

En relación con la conducta sedentaria:

- Reducción del tiempo dedicado a conductas sedentarias.

En este segundo apartado es posible encontrar una mayor dispersión. Mientras Gran Bretaña adopta un criterio más abierto, fundamentado en la limitada evidencia disponible, Australia, Canadá o la National Association for Sport and Physical Education y la American Academy of Pediatrics de EEUU, proponen criterios más precisos. Estos hacen referencia a límites en el acceso a actividades ante pantalla (ver la televisión, uso de ordenador, videojuego...). Se recomienda que los menores de 2 años no dediquen tiempo a estas actividades y que de 2 a 5 años limiten su uso. Se recomienda también que de 0 a 5 años, los niños y niñas no permanezcan sedentarios, retenidos o amarrados más allá de 1 hora de manera continuada.

Recomendaciones para caminantes.

Cuando se incluye en las encuestas, la actividad de caminar suele resultar una actividad preferente de la población^{31,32,33}. Se trata, además de una actividad accesible para amplios sectores de población y por lo tanto puede ser una vía interesante para favorecer la

equidad en el acceso a la actividad física. Recientemente se han realizado estudios específicos en profundidad sobre el número de pasos necesarios para alcanzar los niveles recomendados de actividad física para distintos grupos de población^{34,35,36}. Aunque se trata de una línea de investigación abierta y que deberá tener continuidad para profundizar más en el conocimiento, se han podido obtener unas primeras pautas que pueden ayudar a las personas que optan por andar. Se dispone, además, de pautas generales sobre la cadencia que puede asemejarse a una intensidad moderada.

El empleo del podómetro se ha demostrado una intervención efectiva en la motivación hacia la iniciación en la actividad física, al menos en el corto plazo^{37,38}, lo que da más apoyo a la inclusión de pautas sobre el número de pasos.

Algunas de las iniciativas de más calado de fomento de la actividad física con el empleo de podómetros se han basado en la pauta general de recomendación de 10.000 pasos diarios^{39,40}. Este indicador coincide con la cantidad mínima establecida para niños y jóvenes (si bien algún subgrupo mantiene peculiaridades), pero es más exigente que el número mínimo de pasos para población adulta y de mayores. No obstante, incluir el referente de los 10.000 pasos puede facilitar la asimilación del mensaje y adecuarse a las iniciativas ya en marcha que han adoptado esta cuantía como recomendación.

La faceta emocional.

Por último, pensamos que unas recomendaciones dirigidas a toda la población no pueden constituir únicamente un compendio racional ligado con lo biológico. Se ha documentado la importancia del disfrute y la asociación de la práctica de actividad física con el bienestar emocional, reconociéndose como factor directamente ligado a la adherencia a la práctica de actividad física ^{41,42,43}.

Recomendaciones de Actividad Física para la Salud a la población vasca:

Primera infancia (0-5 años)

Recomendación 1.

Desde el nacimiento hasta el primer año de edad.- La actividad física debería estimularse en la infancia desde el nacimiento, especialmente a través de juegos supervisados, en entornos seguros, en el suelo y/o actividades acuáticas apropiadas.

Recomendación 2.

Niños y niñas de 1 a 5 años capaces de caminar deberían estar activos durante al menos 3 horas cada día (de intensidad ligera, moderada o intensa), repartidas a lo largo del día.

Recomendación 3.

Ningún niño o niña de 0 a 5 años debería mantener una conducta sedentaria, permanecer sujeto o inmóvil más de una hora continuada de tiempo a excepción del tiempo para dormir.

Recomendación 4.

Menores de 2 años, no deberían dedicar tiempo a ver la televisión o a otras actividades ante pantalla (DVD, ordenadores, videojuegos sedentarios...). Entre 2 y 5 años deberían limitar el tiempo dedicado a estas actividades.

Infancia y adolescencia (6-18 años)

Recomendación 1.

La población vasca de 5 a 17 años debería acumular, al menos, 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. La mayor parte de esos 60 minutos debería ser de actividad física aeróbica, convendría incluir también, al menos tres días a la semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, músculos y huesos.

Recomendación 2.

Debería evitarse permanecer quieto (sentado o en actividades ligadas al sedentarismo) durante períodos prolongados, tanto en el tiempo libre como en el ocupacional.

Recomendación 3.

Debería limitarse el tiempo de permanencia en el tiempo libre ante una pantalla (ordenador, televisión, videojuegos sedentarios...) a un máximo de 2 horas al día.

Personas adultas (19 a 64 años)

Recomendación 1.

Las personas de 19 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales, al menos tres días a la semana, de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Recomendación 2.

A fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, convendría que las personas de este grupo de edad alcanzaran hasta 300 minutos por semana, al menos tres días a la semana, de práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Recomendación 3.

Dos veces o más por semana, conviene incluir actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Recomendación 4

Las personas deberían evitar permanecer quietas (sentadas o en actividades ligadas al sedentarismo) durante períodos prolongados, tanto en el tiempo libre como en el ocupacional.

Personas mayores (De 65 años en adelante)

Recomendación 1.

Las personas mayores de 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales, al menos tres días a la semana, de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

Recomendación 2.

A fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, convendría que las personas de este grupo de edad alcanzaran hasta 300 minutos por semana, al menos tres días a la semana, de práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Recomendación 3.

Dos veces o más por semana, conviene incluir actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Recomendación 4

Las personas deberían evitar permanecer quietas (sentadas o en actividades ligadas al sedentarismo) durante períodos prolongados, tanto en el tiempo libre como en el ocupacional.

Recomendación 5.

Las personas mayores con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

Recomendación 6.

Cuando estas personas no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activas en la medida en que se lo permita su estado.

Recomendación 7.

Es importante a estas edades tratar de utilizar la actividad física como vía para la mejora de las relaciones sociales.

Recomendaciones adicionales

- Los niveles recomendados pueden alcanzarse acumulando períodos de actividad física de al menos 10 minutos de duración.
- En personas adultas y mayores, la actividad debería incluir un equivalente a un mínimo de 160 repeticiones de ejercicios de fuerza y 20 minutos de ejercicios de flexibilidad a la semana”.
- Algo de actividad física es mejor que nada y más actividad física por encima de los niveles mínimos recomendados, es mejor.
- Actividades propias del estilo de vida y tradicionales como pasear al perro, bailar, jugar a pelota o desplazarse caminando, en bicicleta o patines, ayudan a incrementar la actividad y pueden ser divertidas.
- **Por último, la práctica de actividad física debe producir disfrute y satisfacción y colaborar en hacer felices a las personas.**

Síntesis de las recomendaciones:

Se recomienda un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa para niños y jóvenes, y un mínimo de 150 minutos semanales, al menos tres días a la semana, de actividad física moderada para adultos y personas mayores. Este objetivo puede alcanzarse a través de la acumulación de sesiones de un mínimo de 10 minutos a intensidad moderada.

Hasta el primer año de vida, se facilitarán a los bebés estímulos a través del movimiento, especialmente a través de juegos supervisados, en entornos seguros, en el suelo y/o actividades acuáticas apropiadas. De 1 a 5 años, se recomienda un mínimo de 3 horas diarias de actividad a cualquier intensidad acumuladas a lo largo del día.

Realizar algo de actividad física será siempre mejor que nada y hacer más es mejor.

La práctica de actividad física debe producir disfrute y satisfacción y colaborar en hacer felices a las personas.

Recomendaciones acerca del número de pasos (caminar):

Las personas que realizan la actividad de caminar para alcanzar las recomendaciones de actividad física pueden guiarse por las siguientes pautas:

Niños y jóvenes:

Realizar un mínimo de 10.000 pasos diarios

* De esta suma acumulada de pasos, al menos 6.000 pasos diarios deberán realizarse a una intensidad moderada o vigorosa (110 pasos /minuto).

Adultos y mayores:

Realizar un mínimo de 7.000 pasos diarios, tratando de alcanzar los 10.000 pasos.

* De esta suma acumulada de pasos, al menos 15.000 pasos semanales a ritmo moderado o vigoroso (al menos 100 pasos/minuto), por ejemplo, 3.000 pasos x 5 días.

¿A quién están dirigidas estas recomendaciones?

Si bien las recomendaciones sobre actividad física para la salud están dirigidas a la población vasca, consideramos que deben ser contempladas y tenidas en cuenta como referente por los siguientes actores:

- Profesionales promotores de actividad física (en sentido amplio: profesorado de educación física, personal técnico de deporte de la administración, personal sanitario, personal directivo de empresas de servicios de actividad física...).
- Investigadores de actividad física.
- Voluntariado que presta servicios a la comunidad vinculados con la actividad física.
- Instituciones públicas y entidades privadas vinculadas directamente a la actividad física (departamentos de salud y deporte de las administraciones, organizaciones deportivas y otros).
- Instituciones públicas y entidades privadas aliadas en el fomento de la actividad física (otros departamentos de la administración, asociaciones no deportivas, empresas y organizaciones de ámbito laboral).
- Profesionales y colectivos de otras áreas y disciplinas: Urbanismo, Educación, Transporte, Salud, Medio Ambiente, etc.
- Cuidadores de personas mayores y de niños y niñas.

* Recomendaciones específicas dirigidas a poblaciones especiales (personas con discapacidad, patología o factor de riesgo, mujeres embarazadas...) que no se han incluido en esta iniciativa podrán formar parte de futuros desarrollos con base en las recomendaciones generales.

PROCESO METODOLÓGICO

La metodología para el desarrollo del Plan Aktibili se basa en un modelo lógico de desarrollo, inspirado en modelos propuestos en guías y programas para la promoción de la actividad física^{1,2}. Con este planteamiento se pretende asociar desde un inicio los objetivos e iniciativas desarrolladas en el marco del plan con los resultados y beneficios esperados.

En este apartado se refleja el esquema lógico planteado para Aktibili, y que provee de una metodología de trabajo a los profesionales y actores de la actividad física que intervengan en su elaboración. También se han tomado en cuenta aspectos básicos en la metodología de procesos de democracia participativa, en especial en lo relativo a explicitar agentes promotores, destinatarios y finalidad de la iniciativa³. Se explican a continuación las bases en que se asienta el planteamiento.

El primer apartado, trata de responder a la pregunta ¿quién?, ¿quién realiza las propuestas? Se define quién va a realizar las propuestas a la población vasca. En este sentido, se ha destacado la importancia de una fuerte implicación a nivel comunitario en el que se comprometan administraciones, sociedad civil y ciudadanía (sociedades científicas, asociaciones vinculadas a la actividad física, empresas y otras organizaciones)^{4,5}. Se han establecido dos niveles de compromiso: promotor y dinamizador. Dentro de la Administración, se ha desvelado importante conseguir una fuerte implicación política al más alto nivel⁶.

En segundo lugar se expone a quién está dirigido Aktibili, para quiénes tiene que resultar un beneficio. Aktibili es para la población vasca. En todo caso, atendiendo a la necesidad de segmentación de la población para que las acciones que se planteen resulten significativas para distintos colectivos poblacionales, en el cuadro se definen los distintos grupos poblacionales que enfocará Aktibili:

1. Población vasca. Totalidad de la población vasca.
2. Niños y jóvenes (1-18 años). Con los siguientes subgrupos:
 - 2.1. Primera infancia: 0-5 años
 - 2.2. Edad Infantil: 6-12 años
 - 2.3. Adolescencia: 13-18 años
3. Adultos (19-64 años). Con los siguientes subgrupos:
 - 3.1. Grupo de edad de 19-30
 - 3.2. Grupo de edad de 31-45
 - 3.3. Grupo de edad de 46-64

4. Personas mayores (a partir de 65 años).
5. Personas con discapacidad.
6. Personas con patología crónica.

En la definición del proceso metodológico, se tomarán como punto de inicio los distintos grupos poblacionales descritos. Esto contribuirá a enfocar directamente la actividad física y la conducta sedentaria en las personas, y a no anteponer los condicionantes de las estructuras, ámbitos o entornos.

¿Para qué? ¿qué? y ¿cómo? Qué queremos conseguir, qué vamos a hacer y cómo lo vamos a hacer constituyen los contenidos de este apartado. Aquí se han diferenciado claramente dos áreas. Por un lado, el desarrollo de un *Marco para la Acción* y por otro lado el *Plan de Actuación*. El *Marco para la Acción* sienta las bases y la orientación filosófica de la iniciativa Aktibili, tratando de ofrecer una guía consensuada en Euskadi sobre las siguientes cuestiones:

- Justificación
- Ámbito
- Beneficios
- Diagnóstico
- Misión, Visión, Objetivos
- Principios rectores
- Determinantes
- Modelo de actividad física
- Recomendaciones
- Proceso metodológico
- Evaluación

El Plan de Actuación incluye los procesos habilitados para el diseño y ejecución de intervenciones que permitan alcanzar los objetivos planteados. Las percepciones de las personas (análisis cualitativo a partir de grupos focales), los determinantes de la actividad física y la conducta sedentaria y la evidencia sobre estrategias que pueden ser efectivas constituyen las tres fuentes sobre las que construir las propuestas de intervención. Se adjunta como Anexo el documento *Diseño metodológico para la definición de propuestas de políticas, estrategias y programas de intervención para el fomento de la actividad física y la evitación del sedentarismo en Euskadi*. A la hora de establecer las intervenciones se observará la confluencia con aquellas que en el ámbito autonómico prevea el Plan A+D.

Las intervenciones propuestas se enmarcarán en los ámbitos o entornos en que se desarrollarán. Los ámbitos definidos son los siguientes:

1. Comunidad (intersectorial, especialmente local).
2. Escolar.
3. Sanitario.
4. Laboral.
5. Servicios de actividad física.
6. Familiar.
7. Urbanismo.
8. Investigación.
9. Comunicación.

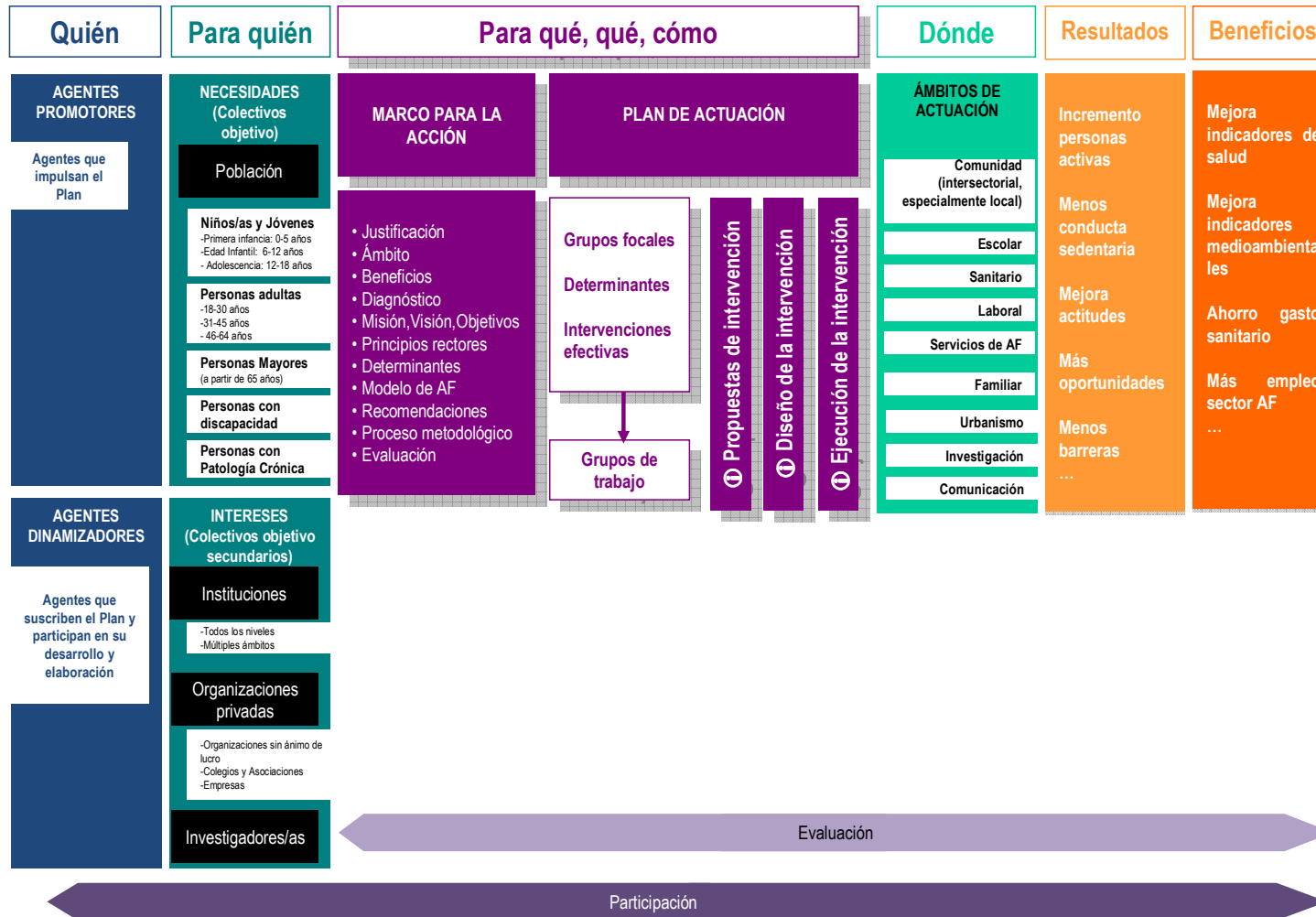
El cumplimiento de las etapas anteriores genera una expectativa de resultados que deberá cuantificarse para verificar su cumplimiento. Los resultados esperados harán referencia a los objetivos que persigue Aktibili reflejados en los indicadores de evaluación pertinentes.

Es previsible que los resultados conduzcan a largo plazo a la consecución de unos beneficios traducidos en mejora de indicadores de salud, mejora de indicadores medioambientales, ahorro en el gasto sanitario, empleo en el sector de la actividad física y otros.

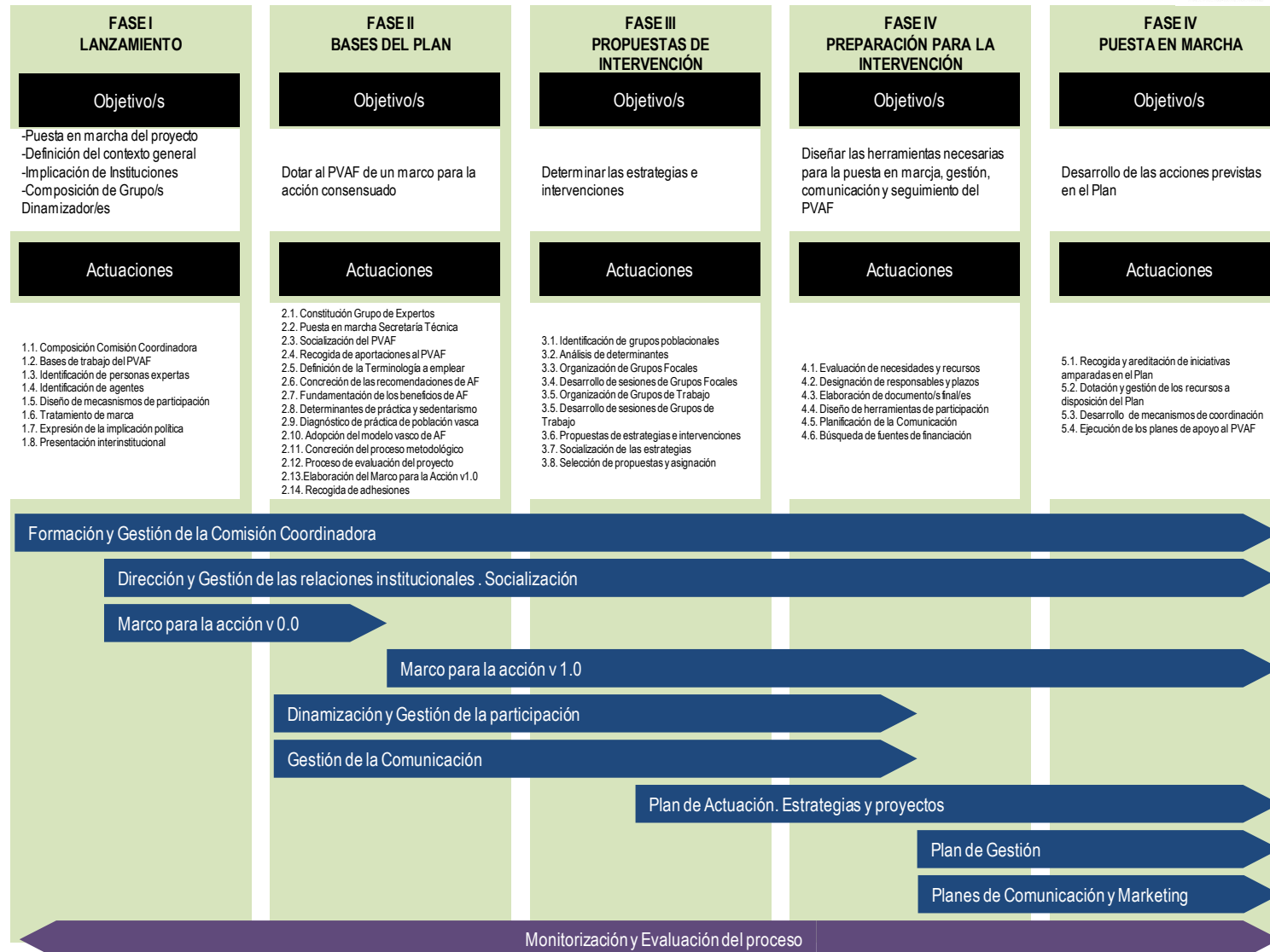
Participación y evaluación están presentes a lo largo de todo el desenvolvimiento del proceso.

Las labores a llevar a cabo con este esquema metodológico de referencia se han distribuido en cinco fases: lanzamiento, bases del plan, propuestas de intervención, preparación para la intervención y puesta en marcha.

En esquemas dispuestos a continuación se reflejan el proceso metodológico dispuesto para el desarrollo del Plan Aktibili, la descripción de las fases en la gestión de la iniciativa y el cronograma planteado.



Esquema de Fases



EVALUACIÓN Y VIGILANCIA.

Seguimiento y evaluación son procesos sistemáticos para medir el progreso de actividades en curso en relación con lo planificado e identificar las desviaciones para una acción correctiva temprana, y medir la efectividad y eficiencia para la consecución del resultado deseado del programa¹.

Aktibili asume una cultura de evaluación en la iniciativa que quiere trasladar a los agentes involucrados en el fomento de la actividad física en Euskadi, de manera que la propuesta establecida en este apartado pueda ser adoptada en los programas que se incorporen al Plan, incorporando, en la medida de lo posible, las mismas pautas de evaluación y los mismos indicadores.

De cara a la evaluación de Aktibili se han establecido dos grandes apartados: evaluación de proceso y evaluación de resultado. La evaluación del proceso está vinculada a las distintas fases de lanzamiento y desarrollo del plan y la consecución de los objetivos y productos previstos en cada una de ellas y su pertinencia.

En cuanto al seguimiento y evaluación de resultados, está íntimamente ligada a la consecución de los objetivos del Plan Aktibili, descritos en el capítulo correspondiente. Se plantea la elaboración de un boletín de notas, denominado *Boletín de notas Aktibili*, inspirado en el modelo elaborado por la organización Active Healthy Kids Canada², difundido posteriormente a otras organizaciones y regiones^{3,4,5}. Para ello se establecerán los indicadores clave de cada objetivo.

La definición de los indicadores clave para la evaluación de consecución de los objetivos será objeto de un documento complementario donde se establecerán los valores de partida, en caso de existir referencias, y los valores esperados. En caso de no existir referencias de partida se utilizarán otras orientativas o próximas, o se dictarán las medidas necesarias para obtenerlas.

Los agentes promotores de Aktibili serán los responsables de habilitar los medios para la evaluación de resultados. Cada dos años emitirá un *Boletín de notas Aktibili*. Anualmente se emitirá un informe acerca de la evolución de los programas llevados a cabo vinculados al plan.

Aktibili adquiere el compromiso de publicidad y difusión del resultado de las mediciones en el ámbito de Euskadi con la periodicidad establecida.

La responsabilidad del seguimiento del proceso de lanzamiento y desarrollo del plan recaerá en la Comisión Coordinadora de Aktibili, debiendo elaborar en la fecha prevista de

finalización de cada fase un informe en relación a los avances realizados y los productos obtenidos.

En cuanto a la evaluación de los beneficios derivados del potencial impacto de Aktibili, cabe esperar que éstos se produzcan en el medio y largo plazo. Se establecerá una medición vinculada al Plan Aktibili a los 10 años, pudiendo tener continuidad en futuros planes e iniciativas. Finlandia puede proveer un modelo de interés a este respecto con mediciones a los 10, 20 y 30 años de la introducción de programas de actividad física⁶. Debe señalarse que la consecución de estos beneficios está influenciada también por otros factores ajenos a la actividad física y la conducta sedentaria.

Evaluación de Impacto en la Salud.

La Evaluación de Impacto en la Salud (EIS) se define como “una combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante la cual una política, un programa o un proyecto pueden ser evaluados en relación con sus efectos sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos sobre la misma⁷”. De manera más sucinta, la EIS se ha definido como la «estimación de los efectos de una actuación específica sobre la salud de la población⁸».

La actividad física para la salud se ha establecido como eje central del Plan Aktibili. Cabe, por lo tanto, esperar un beneficio para la salud en la población vasca. La implementación de la EIS previa al desarrollo del Plan supondrá una valoración del impacto que tendrá en los Determinantes Sociales de la Salud y por tanto sus consecuencias para la Salud. Permitirá identificar posibles colectivos no atendidos y establecer posibles medidas correctoras o potenciadoras de las áreas de intervención formuladas. Todo ello con el fin de que el Plan resulte verdaderamente beneficioso para la salud de la población.

La EIS se llevará a cabo bajo la responsabilidad de la Comisión Coordinadora del Plan y la Dirección de Salud Pública del Gobierno Vasco.