



Estilos de vida saludable: actividad física

Veronique Morel Gonay¹

Resumen

La actividad física es una dimensión de los estilos de vida saludables de mucha importancia por su papel protector para la salud y por los múltiples beneficios físicos y sicosociales mencionados en la literatura científica. Basta caminar 30 minutos moderadamente durante 5 días a la semana para mejorar significativamente la calidad de vida. Sin embargo, la mayoría de la población es sedentaria (entre 50 y 60% en Costa Rica) y está expuesta a padecer las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Para contrarrestar la inactividad física, organismos como la OPS han desarrollado la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) en el 2004, los programas CARMEN y, en 2010, la CARTA DE TORONTO PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FÍSICA. A nivel nacional, muchas instituciones como la CCSS, el ICODER, el MEP, el Ministerio de Salud y las Universidades estatales están apoyando iniciativas, programas y campañas para erradicar el sedentarismo, pero queda mucho por hacer.

Introducción

La Promoción de la Salud como proceso dinámico para ejercer un mayor control sobre la salud

1 Egresada de la Licenciatura y Maestría en Ciencias del Movimiento Humano, Escuela de Educación Física, UCR.

tiene un abordaje multifactorial de variables que, a su vez, presentan una gran transversalidad. Se pueden visualizar entonces núcleos como la educación, los ingresos, los hábitos, la estructura familiar, el empleo y los estilos de vida saludable, entre otros.

Estos últimos abarcan, a su vez, dimensiones diferentes según el escenario en el cual se trabaja o se interviene. Las dimensiones que más se abordan en los programas, campañas e intervención en promoción de la salud son: la familia de las adicciones (tabaco, alcohol, drogas), alimentación saludable, sexualidad responsable, ambientes saludables salud mental, autocuidado, seguridad vial, actividad física y recreación. La actividad física y la recreación revisten especial importancia por ser considerados como factores protectores para la salud, ya que sus beneficios fueron ampliamente documentados en numerosas investigaciones.

Desarrollo

La actividad física

Definición

La actividad física se define como cualquier movimiento producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Se refiere al tipo de esfuerzo físico que se practica asiduamente en el tiempo y la frecuencia (García-Artero & cols., 2007). Es una conducta que involucra a todos los grandes músculos del movimiento para cumplir las diferentes tareas durante el día (World Health Organization [WHO]).

La intensidad de la actividad física depende de la experiencia y el historial de ejercicio de cada individuo

como de su nivel relativo de condición física. Con estas especificidades, se establece una guía que puede variar de un individuo a otro y en tres niveles de actividad física según lo define el Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ, de sus siglas en inglés *Internacional Physical Activity Questionnaire*) y la definición elaborada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).

Los METs son equivalentes metabólicos que comúnmente se utilizan para expresar la intensidad de las actividades físicas. El MET es la relación del valor metabólico relativo de una persona caminando con su tasa metabólica en reposo. Un MET se define como el costo energético de una sesión tranquila y es equivalente al consumo calórico de 1kcal/kg/hora. Se estima que al comparar una sesión pausada, el consumo calórico de una persona es de tres a seis veces más alto que cuando está moderadamente activa (3-6 METs) y más de seis veces más alto cuando es vigorosamente activa (> 6 METs).

Ahora bien, ¿qué se considera un nivel de Actividad física aceptable que logre cumplir un papel protector para las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles(E.C.N.T.) y asegure un estilo de vida saludable y activo?

Existen muchas recomendaciones generales sobre el tema. La OMS , citando al Colegio Americano de Medicina Deportiva (2007) y a la investigación de Strong y colaboradores (2005), recomienda un mínimo para mantener un buen estado de salud y reconoce que existe una dosis que responde a la relación correcta entre Actividad Física y Salud. Lo más importante y novedoso es que esa dosis puede ser **acumulativa en bloques de diez minutos** a través del día, logrando los mismos resultados que si fuera por treinta o veinte minutos seguidos.(WHO, s.f.).

.....

Tabla 1. Guía de Actividad Física por niveles de intensidad

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
Es el nivel más bajo de actividad física y representa aquellos que no entran en la categoría 2 ó 3	Cualquiera de estos: -3 o más días de actividad vigorosa de por lo menos 20 minutos /día o -5 o más días de actividad moderada de por lo menos 30 min/día o -5 o más días de una combinación de actividad moderada y vigorosa con un resultado de por lo menos 600 MET -min/ semana	Cualquiera de estos: -actividad vigorosa durante por lo menos 3 días que acumule por lo menos 1500 MET-min/ semana o -7 o más días de cualquier combinación de actividades moderadas y vigorosas que sumen por lo menos 3000 MET -min/semana
Actividad física de intensidad baja (< 3 METS) Requiere de una cantidad mínima de esfuerzo en que no se modifica la frecuencia cardiaca	Actividad física de intensidad moderada (de 3-6 METS) Requiere de una cantidad moderada de esfuerzo en que se acelera considerablemente la frecuencia cardiaca	Actividad física de intensidad vigorosa (> 6 METS) Requiere de una gran cantidad de esfuerzo en que se ocasiona una respiración rápida y se aumenta substancialmente la frecuencia cardiaca
Ejemplos de ejercicio de baja intensidad:	Ejemplos de ejercicio de moderada intensidad:	Ejemplos de ejercicio vigoroso intensidad:
Caminar despacio	Caminata rápida	Trote
Lavar platos	Baile	Caminata rápida subiendo una colina
Regar el jardín	Jardinería	Bicicleta rápida
Manejar un carro	Trabajo doméstico	aeróbicos

Fuente: Elaboración propia con base en IPAQ, 2005; W.H.O.s.f.

En las siguientes páginas, se presenta una tabla recapitulativa de las principales recomendaciones de organizaciones y asociaciones reconocidas y citadas en diferentes investigaciones sobre el tema (tabla 2).

Los determinantes de la actividad física

Los determinantes de la actividad física son biológicos, demográficos, psicológicos, cognitivos, sociales, culturales, ambientales y conductuales. La falta de tiempo, el cansancio, los recursos limitados, la falta de seguridad, el estado actual de la salud y la falta de motivación son las barreras más comunes citadas como enemigos para participar en alguna actividad física.

La creciente urbanización en nuestra región es un determinante ambiental por considerar ya que América latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización (el 60% habita en ciudades). Ese crecimiento acelerado dejó atrás el desarrollo de infraestructuras sociales y físicas, el nivel de empleo, los servicios de salud y la vivienda. Ese fenómeno contribuyó a la insuficiencia de los sistemas de transporte, aumento de la flota vehicular, del tráfico y de la contaminación ambiental y a un descenso de los niveles de actividad física tanto en el ámbito laboral como en el tiempo libre. (ver figura 1)

(CDC & ACSM, 1995; Fisher, 2007; OPS, 2006-2007)

Existen varios factores ambientales y sociales que actúan a favor o en contra de un estilo de vida activo. La familia y amigos pueden ser un ejemplo para seguir y convertirse en un elemento alentador mientras que las barreras ambientales pueden producir el efecto contrario. La falta de parques, aceras, iluminación, ciclo vías, barrios inseguros se convierten en pretextos para no

.....

Tabla 2. Actividad física recomendada para mantener un buen estado de salud según diferentes organizaciones.

Fuente	Población	Frecuencia	Tipo de actividad	Duración	Intensidad
Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)(2002) Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) Revisión del Colegio Am. De Med.Dep.(ACSM)/ Am. Heart Ass.(2007) y Strong et ál.(2005).	No específica	Por lo menos 5 días /semana	No específica	30 min.	moderada
	Niños 5 / 18 años	Todos los días	aeróbica	60 min.	moderada-vigorosa
	Adultos 18/ 65 años	5 días/semana	aeróbica	30 min.	Moderada
		3 días/semana	aeróbica	20 min.	Vigorosa o vigorosa/moderada
ACSM (2006)		2 días/semana	Fuerza	De 8/12 repeticiones	De 8/10 ejercicios diferentes
	Adultos mayores > 65 años	Lo mismo que para los adultos	adaptado	Lo mismo que para los adultos	Adaptado + flexibilidad + equilibrio
	No especificado	Por lo menos 3 días/semana		20-60 min. continuo o intermitente	moderada

Continúa...

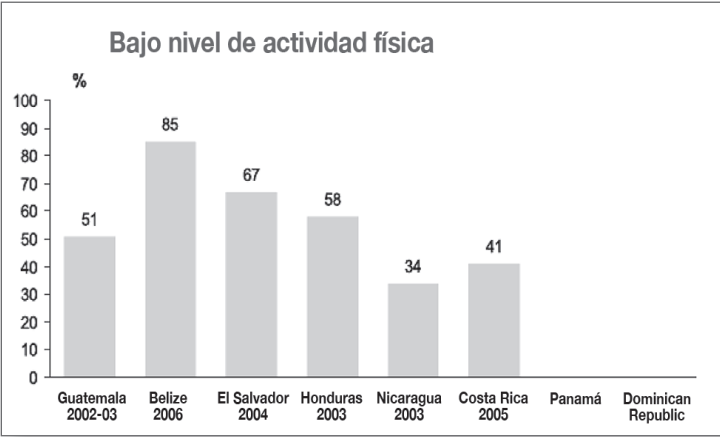
...continuación

Fuente	Población	Frecuencia	Tipo de actividad	Duración	Intensidad
Recomendaciones del CDC (Centers for Disease Control) y (ACSM) (Pate et ál., 1995)	Adultos	Todos los días	No especificada	30 min. o >	moderada
Matsudo & Matsudo, 2007 "AGITA SAO PAULO"	No especificado	Por lo menos 5 días/semana	No especificada	30 min. continuo o acumulada	Leve a moderada
Salinas y Vio (2003) "VIDA CHILE"	No especificado	3 días/semana	Caminar-estirar-recrearse-pausas activas en el trabajo	30 min.	alta, media, baja de acuerdo a su ritmo personal
Monteiro & colaboradores (2003)	No especificado	5 días/semana o >	Cualquier tipo de ejercicio o deporte	30 min.	Actividad física en ratos libres (AFRL)
Pratt, Macera & Wang (2000)	No especificado	3 días/semana o >	No especificada	Por lo menos 30 min.	Moderada o vigorosa
(Jacoby & otros, 2003)	No especificado	Casi todos los días	Aeróbica	30 min.	moderada

Fuente: elaboración propia.

.....

Figura 1. Nivel de actividad física en áreas urbanas (ciudades capitales)



Fuente: Fischer, 2007.

llevar una vida activa. Las costumbres como ver televisión, estar sentado frente a la computadora o la afición a los videojuegos son elementos que juegan a favor del sedentarismo, sobre todo en la población joven. Como ejemplo, en Costa Rica, un estudio del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la UCR del 2010 indica que el 63.3% de los niños juegan videojuegos casi siempre solos y durante hasta seis horas (La Nación, 2010). La información, educación y publicidad se consideran como factores ambientales y a pesar de grandes esfuerzos hechos por organizaciones como la OPS, UNICEF y otras locales en ese sentido, pareciera que no se está ganando la guerra hacia estilos de vida saludables y activos. Mientras las campañas sobre dieta equilibrada y actividad física tocan a grupos pequeños, vemos como la información que circula mediante grandes difusiones publicitarias de productos alimenticios muy apetecidos pero altos en grasa, llega a un público mucho mayor.

Sedentarismo: Factor de riesgo

La inactividad física ha llegado a convertirse en uno de los factores de riesgo más recurrentes en las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Hace unos quince años se convirtió en un problema de salud pública que tiene el mismo riesgo relativo que la hipertensión arterial, la hipocolesterolemia y el tabaquismo. Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan casi 70% de todas las causas de muerte en la Región de las Américas y afectan principalmente a personas de 18 a 70 años de edad.

Los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) perdidos debido a ENT tales como obesidad, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cardiopatías en las Américas ascienden a 12,5 millones de AVAD. La mayoría de las ENT están relacionadas con la mala nutrición y el sedentarismo; un ejemplo de esa asociación es la alta tasa de obesidad presente en la región. Varias encuestas nacionales de América Latina y el Caribe muestran que casi el 50% de los adultos tiene sobrepeso y/o obesidad, alrededor de 10% de niños entre 5 y 7 años son obesos. (OPS, 2006-2007).

Costa Rica presenta datos similares:

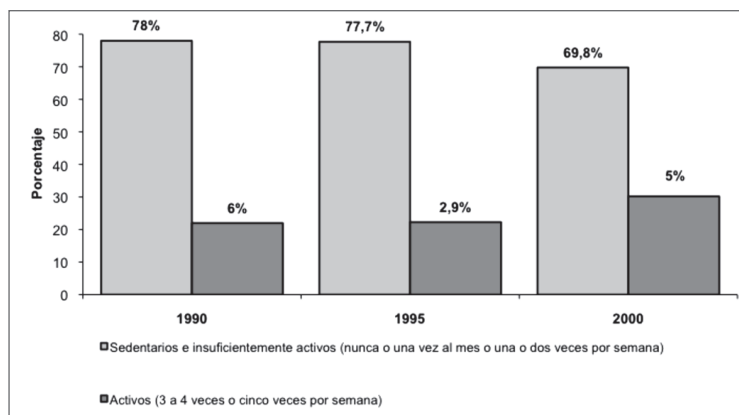
-De acuerdo con una investigación del Inciensa del año 2007, el 20% de los escolares ticos entre los 8 y los 10 años tiene alta probabilidades de desarrollar diabetes tipo dos, en lo cual la obesidad tiene una responsabilidad importante. (La Nación, 2007)

Los adultos costarricenses engordaron cinco kilos en los últimos 13 años y las consecuencias son que el 60% sufre de sobrepeso (62% para los hombres y 68.5% para las mujeres) mientras el 20% de menores entre los 5 y 12 años tienen sobrepeso, reveló la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 elaborada por el Ministerio de Salud.

En cuanto al **sedentarismo**, las cifras son igualmente alarmantes. Entre el 30 y el 60% de la población de la región no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física. La inactividad física no solamente se asocia a las ECNT, pero también predispone a enfermedades mentales, acumulación de estrés, menor rendimiento escolar y menos interacción social. Cabe señalar que se presenta en mayor grado en los centros urbanos, aumenta con la edad y es mayor entre las mujeres. “Según datos recientes extraídos de varios estudios, las actividades recreativas, como deportes o ejercicios estructurales durante el tiempo libre, son la forma más común de actividad física en los sectores en mejor situación económica, mientras que la actividad física utilitaria, como caminar en vez de usar vehículos, es sumamente prevalente en los sectores de menores ingresos.” (OPS, 2006-2007)

Los niveles de sedentarismo presentes en la región son parecidos a los encontrados en Costa Rica. Uno de los primeros estudios realizados en el país es del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en 1990. Se maneja la actividad física como “cualquier actividad física en la cual se dedican, por lo menos, quince minutos por jornada, dos o más veces por semana, con una intencionalidad orientada al mejoramiento de la estética corporal y/o la salud”. Arraya (2009) resalta a en su artículo sobre “sedentarismo en Costa Rica” una prevalencia alta de sujetos sedentarios e insuficientemente activos (entre un 80 y un 70% aproximadamente de la población costarricense) en los diez años abarcados por los estudios del IAFA. (figura 2)

Figura 2. Población entre 12 y 70 años de edad, sedentaria e insuficientemente activa y sujetos activos en Costa Rica, entre 1990 - 2000. Encuestas sobre consumo de drogas. IAFa



Fuente: Arraya, 2009.

En una encuesta domiciliar realizada en Costa Rica por la firma UNIMER en septiembre del 2006 (nivel de confianza 95%, tamaño de la muestra: 1207), se concluye que:

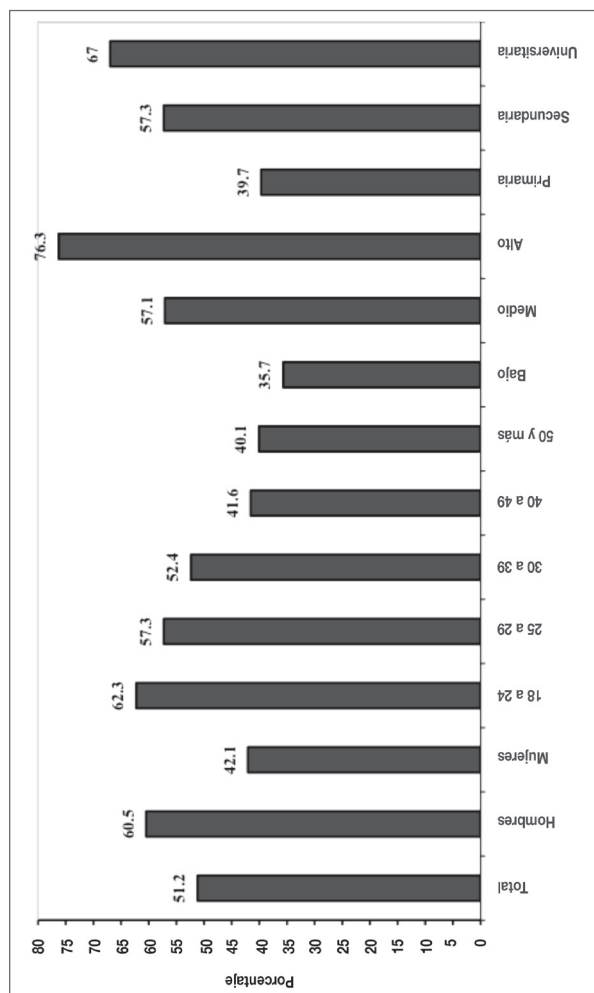
- la mitad de la población no practica deportes,
 - la mujeres son más sedentarias que los hombres,
 - el estrato más expuesto son los de más de 40 años
 - y a mayor educación e ingreso, mayor actividad física.
- (Ver figura 3)

Práctica de actividades físicas

Así lo confirma otro estudio del Instituto de Estudios Sociales en Población de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional (IDESPO-U.N.A.) realizados por Bustos y colaboradores (2005) donde se puede apreciar que un 43% de una muestra de la

Figura 3. Porcentajes de personas que indicaron practicar algún deporte, por sexo, grupo de edad, nivel económico y educación. Encuesta Nacional de opinión pública. UNIMER. Setiembre 2006.

(n=1207)



población de costarricense (600 personas de más de 18 años escogidas por cuota probalística) camina solamente una vez al mes o nunca, que casi un 67% sigue un programa de ejercicio una vez al mes o nunca y que el 67% dice practicar algún deporte una vez al mes o nunca. Con respecto a la práctica de actividades físicas, en el tiempo libre, el IDESPO-UNA publicó los siguientes resultados:

- **Actividades que requieren algún esfuerzo físico** como “caminar” y “practicar algún tipo de deporte” (26.5%).
- **Actividades que requieren esfuerzo físico “moderado”** como realización de “*actividades recreativas*”(bailar, pasear, compartir con familiares y amigos) y “*realizar labores domésticas*” (28.2%).
- **Actividades que no requieren mayor esfuerzo físico** como ver televisión, escuchar música, chatear, descansar, confeccionar manualidades, leer y hacer tareas escolares, que en conjunto constituyen 41% de las menciones (ver figura 4).

(Arraya, G., 2009)

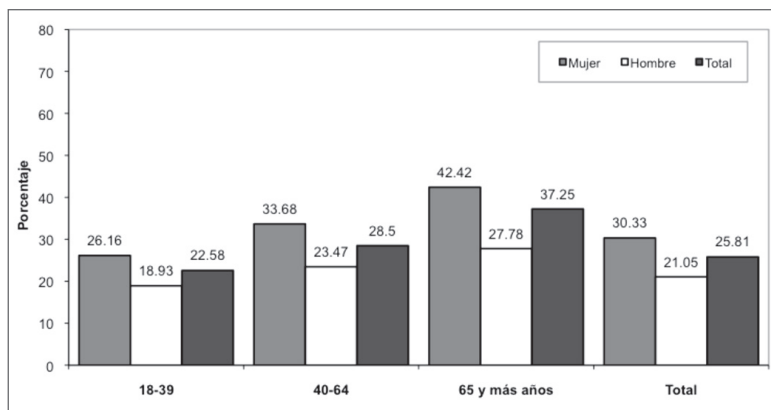
Actividad física, factor protector

Muchos estudios epidemiológicos e investigaciones experimentales controladas han demostrado una relación inversa entre actividad física regular y riesgo de enfermedad coronaria, eventos cardíacos, diabetes mellitus insulinodependiente, osteoporosis, cáncer de colon, ansiedad, depresión y muerte.

Ser activo presenta beneficios físicos y sicosociales. Dentro de los beneficios físicos se nota que:

- mejora el perfil lipídico, la resistencia a la insulina, el control la glicemia y la composición corporal,

Figura 4. Población sedentaria e insuficientemente activa* según sexo y grupo de edad. Encuesta IDESPO-UNA. Entrevista telefónica. Muestra nacional. Costa Rica, agosto de 2005.



Fuente: Arraya, 2009

- ayuda en el control del peso,
- mejora la movilidad articular,
- reduce o previene la hipertensión arterial, la osteoporosis y la obesidad
- mejora la condición física y la fuerza muscular
- aumenta la densidad ósea
- aumenta la longevidad.

Se aprecia que para los beneficios sicosociales se:

- aumenta la auto-estima,
- mejora la auto-imagen y el bienestar
- se alivia el estrés,
- disminuye la depresión y el aislamiento social
- se mantiene la autonomía.

CDC & ACSM, 1995, Maheca, S., 2008

Acción-Reacción

Aunque la mayoría de esos beneficios han sido divulgados y son conocidos por muchos, predominan los estilos de vida sedentarios.

Estrategias globales

Consciente de la amplitud del problema, la 57.ª Asamblea Mundial de la Salud ratifica en mayo de 2004, la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) después de considerar la carga creciente de las enfermedades no transmisibles (ENT) y pruebas científicas irrefutables de la eficacia de las intervenciones preventivas, que pueden prevenir hasta 80% de los casos de diabetes y enfermedades cardiovasculares y 30% de algunos tipos de cáncer. (OPS, 2006-2007).

En abril 2006, Costa Rica fue la sede de una reunión para la implementación de las prioridades por seguir en América Latina y el Caribe para el DPAS. Para la OMS, esa estrategia es un importante instrumento internacional y una herramienta esencial de apoyo a todas las políticas nacionales y regionales que buscan la promoción de una dieta saludable y una vida activa. La reunión-taller de San José tenía como objetivo evaluar el papel del sector de salud pública en la prevención de ECNT y, muy especialmente, en la promoción de la salud a través de la actividad física y de una dieta saludable, identificando estrategias de intervención para cosechar el mayor impacto posible. (OMS & OPS, 2006)

En mayo del 2010, en Toronto, Canadá, se realizó el Tercer Congreso Internacional de actividad física y salud pública bajo el título de “Movilizando la investigación para la acción global en políticas y prácticas.” El objetivo de este 3er Congreso era ofrecer un foro científico en el

cual los delegados de todo el mundo pudieran reunirse para tratar y debatir las últimas evidencias científicas relativas a la contribución de la actividad física regular a la salud pública. Se puso énfasis en la identificación de las áreas del conocimiento científico que serán de mayor interés para profesionales y encargados de tomar decisiones. En particular, el enfoque se centro en los **resultados** y los **determinantes** de la actividad física y la salud. El resultado del Congreso 2010 es asimilar, interpretar y compartir la evidencia científica con los principales actores que están en posición para desarrollar recomendaciones concernientes a las políticas y programas de actividad física eficaces en sus propias jurisdicciones.

De ese Congreso nació la *Carta de Toronto para la promoción de la actividad física* como un compromiso político, de medidas políticas y sistemas de apoyo para la promoción y mantenimiento de la mejora de la salud por la actividad física. Esta Carta es un llamado a todos los países, regiones y comunidades a fin de que se esfuercen para conseguir un mayor compromiso político y de acción comunitaria y así logren que la actividad física sea para todos.

Algunos principios rectores coherentes con la estrategia global de la OMS y otras instancias son las siguientes:

- Adoptar estrategias basadas en evidencia para la actividad física que tengan como objetivo toda la población;
- Adoptar de manera agresiva los determinantes sociales, ambientales y físicos de la actividad física;
- Organizar por etapas un enfoque basado en las necesidades de las diferentes poblaciones, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores;
- Implementar acciones sostenibles en diferentes niveles y sectores para lograr un mayor impacto;

- Apoyar la capacitación de los sistemas de salud pública en la investigación, práctica y formación, incluida la capacidad a la creatividad.

El marco para la acción se concentra en cinco áreas: implementar un plan de acción nacional, desarrollar asociaciones para la acción, reorientar los servicios y la financiación para dar prioridad a la actividad física (en educación, transporte, salud, planificación, deporte y recreación), introducir reglamentos y políticas que fomenten la actividad física, adoptar enfoques a nivel comunitario en escuelas, en ciudades y suburbios, en los lugares de trabajo, en la atención primaria, en el deporte y la recreación. (ICPAPH,2010)

Estrategias nacionales

El Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) tiene un origen muy reciente, ya que por la Ley 7.800 surge el 1° de agosto de 1998, como una institución semi autónoma del Estado, con personería jurídica propia e independencia administrativa. El ICODER tiene como fin primordial la promoción, el apoyo y el estímulo de la práctica individual y colectiva del deporte y la recreación de los habitantes de la República, componente fundamental para la salud integral de la población. Por esta razón y, considerando la importancia que tiene el deporte para prevenir varios tipos de enfermedades y aumentar el nivel de vida saludable de las personas, la Presidencia de la República decretó en el 2002 la subordinación del ICODER al Sector Salud.

El ICODER desarrolla una serie de actividades como los Juegos Nacionales, juegos deportivos estudiantiles con el M.E.P., apoyo a federaciones y asociaciones, iniciación deportiva, capacitación a dirigentes, entrenadores, deportistas y árbitros. Sin embargo, ha dejado de ser

protagonista en algunos eventos sociales como los campamentos y los festivales de oportunidades. Constituye un apoyo importante por los Comités Cantonales de Deporte y Recreación (CCDR) los cuales dependen de las municipalidades y administrar los parques recreativos del ICODER distribuidos en todo el país. En el 2009, contrata unos cincuenta promotores de actividad física para activar físicamente comunidades y se está a la espera de los resultados. (Bustamente, 2010; ICODER, 2010)

En el año 2005, se crea la RECAFIS (Red Costarricense de Actividad Física) mediante el decreto ejecutivo n.º 32886 firmado por el Presidente de la República, Oscar Arias Sánchez, y seis ministros. Está integrada por múltiples instituciones como el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Educación Pública, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, las cuatro universidades estatales (UCR, UNA, ITCR, UNED) y la EARTH, el Consejo de la Persona Joven, el Instituto de Alcoholismo y Fármaco Dependencia, el Consejo Salud Ocupacional, Acueductos y Alcantarillados y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud. Sus principales objetivos son promover la actividad física, la recreación y el deporte en espacios apropiados y seguros para que la población adopte estilos de vida saludable, fomentar programas y coordinar planes y programas nacionales y cantonales. La RECAFIS se hace presente con afiches y eventos puntuales como caminatas para el día de la actividad física (15 de abril) y coordina la creación y mantenimiento de redes cantonales de actividad física. (Claramund, 2009)

El Programa CARMEN Costa Rica se enmarca dentro de los Programas Comunitarios de Promoción de Estilos

de Vida Saludable. Está auspiciado por las oficinas centrales de la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y fue presentado en el año 2004. Dentro de las estrategias de política se destaca la Promoción de estilos de vida saludables (EVS) y la regulación de programas que propicien los EVS. El Programa CARMEN busca promover el desarrollo de acciones integradas e innovadoras para la educación de la población en la adquisición de prácticas y hábitos saludables. Su ámbito de intervención es la familia, la comunidad, las escuelas y colegios, los centros de trabajo, los servicios de salud y la industria y comercio. Como experiencia del Programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable existe la iniciativa de PROEVisa cuya misión es ser un modelo de experiencias locales de promoción de la salud orientado al mejoramiento de estilos de vida saludable y a la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Se trabaja con mucho tipo de intervenciones:

- actividades promocionales, preventivas y asistenciales (Feria de EVS, Proevisa Infantil, ambientes laborales saludables, grupo de obesidad y Tercera Edad, entre otros);
- actividades educativas con capacitación de personal de salud y líderes comunales;
- alianzas estratégicas con universidades, empresas y organizaciones comunales

Muchas instituciones han también contribuido a la promoción de la actividad física:

- La CCSS con el mantenimiento de grupos de actividad física en sus clínicas respectivas que son dirigidos mayoritariamente a los adultos mayores.
- Las Municipalidades han dedicado una parte de su presupuesto a los Comités Cantonales de Deporte y

Recreación y propiciando programas específicos para la promoción de estilos de vida saludable (Municipalidad de San José).

- Las universidades estatales han ofrecido oportunidades de ser activos abriendo sus instalaciones, propiciando programas para diferentes tipo de población.
- El Ministerio de Educación Pública, aunque le falta llenar plazas de profesores de educación física en la educación primaria, acaba de iniciar una campaña en las escuela que se titula “15 minutos de ejercicio” invitando a los maestros y maestras a que los niños se activen dentro o fuera del aula.

Conclusión

Aunque falta mucho por recorrer, la estrategia de la Promoción de la Salud activada por el Ministerio de Salud nos refuerza en nuestras convicciones para unir esfuerzos hacia estilos de vida más saludable y activos. Si la población llegara a adoptar una vida menos sedentaria, habría un beneficio inmediato en la salud en general de la población y en el bienestar individual.

Un estilo de vida activo no requiere de un intenso programa de ejercicio intenso y vigoroso, bastan 30 minutos de una actividad física moderada durante cinco días a la semana. Esos pequeños cambios que aumentan sustantivamente el nivel de actividad física permitirían reducir el riesgo de enfermedades crónicas y contribuir a una mejor calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Arraya, G. (2009.). Sedentarismo en costa rica: análisis de estudios realizados entre 1990 y 2007 (versión resumida del artículo). Obtenido a través de la RECAFIS, Red Costarricense de Actividad Física.
- Boraita, A. (2008). Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. Prevención cardiovascular (III) Servicio de Cardiología. Centro de Medicina del Deporte. Consejo Superior de Deporte. Madrid. España. Rev Esp Cardiol. 2008;61(5):514-28.
- Bustamante, R. (2010). El ICODER, Instituto costarricense de deporte y recreación. Ponencia a los estudiantes del Bachillerato de Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública, UCR.
- Bustos V. Ana Lucía, Padilla V. Raymi, Pernudi C. Vilma, Sandoval C. Irma, Solano A. Norman. (2005) Percepciones de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida. Instituto de Estudios Sociales en Población, Facultad de Ciencias Sociales de la U.N.A. OP'S 40, setiembre 2005, ISSN 1659-007 (versión electrónica).
- CDC & ACSM (1995). Actividad física y Salud Pública: Recomendaciones del Centro de Control y Prevención de Enfermedades y del Colegio Americano de Medicina Deportiva. (A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine).Revista de la Asociación Médica Americana (JAMA)Vol. 273, N.º 5, febrero 1. Extraído el 7/01/2009 en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/273/5/402>
- Claramund, M. (2009). RECAFIS, la Red Costarricense de Actividad Física. Ponencia a los estudiantes del Bachillerato de Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública, UCR.

Fisher, M.(2007). Estrategias para promover comportamientos a favor de la actividad física a nivel individual y de población. Exposición del X Curso Internacional de Actividad física y Salud Pública, Guatemala, del mes de noviembre. Patrocinado por la OPS e INCAP.

García-Artero E. & colbs. (2007). El perfil lipídico-metabólico en los adolescentes está más influido por la condición física que por la actividad física (estudio AVENA). Revista Española Cardiología; 60: 581-588 ISSN:1579-2242.

Jacoby E., Bull F., Neiman A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. Rev.Panam.Salud Pública 14(4). (versión electrónica).

ICODER (2010) extraído el 20/05/2010 de <http://www.icoder.go.cr/icoder>

ICPAPH (2010). Carta de Toronto para la promoción de la actividad física. Extraído en mayo del 2010 de www.icpaph2010.org

IPAQ (2005) (versión electrónica). Guía para procesar datos y análisis del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) [Guidelines for Data Processing and Analysis of the Internacional Physical Activity Questionnaire (IPAQ)]. Extraído el 26/12/2008 de www.ipaq.ki.se

Padres se preocupan por dieta de niños, pero no por sedentarismo. (2007, noviembre 20). En La Nación , Sección Salud & Familia, Aldea Global, pag. 22A.

Maheca, S.(2008) Actividad física: pasaporte para la salud. Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul – CELAFISCS & Programa Agita São Paulo.Material electrónico recopilado en el Curso de “Actividad Física y Salud Pública, San José, Costa Rica, mayo del 2008.

- Matsudo Mehecha, Sandra & Matsudo Rodrigues, Victor. Agita Sao Paulo: Promoción de una vida activa como forma de vida en Brasil. Material electrónico recopilado en el Curso de “Actividad Física y Salud Pública, en Antigua, Guatemala, en noviembre del 2007.
- Monteiro, C.A., Conde, W.L., Matsudo, S.M., Matsudo, V.R., Monseñor, I.M., Lotufo, P.A. (2003). Epidemiología descriptiva de la actividad física en horas libres en el Brasil, 1996-1997. *Rev Panam Salud* [online]. Publica vol. 14 N.º 4 [cited 2009-01-06], pp.246-254 Washington Oct. 2003. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000900005&lng=en&nrm=iso >.
- Niños ticos juegan videojuegos solos y hasta por seis horas al día. (2010, febrero 3). En *La Nación* , Sección Salud & Familia, Aldea Global, pag.18A.
- OPS(2006-2007). Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) Plan de Implementación en América Latina y el Caribe. DPC/NUT/001-06 Distribución: Limitada Washington, D.C. Versión 8: 10 de marzo de 2006.
- Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.)(2007). Estrategia Regional y Plan de Acción para un Enfoque Integrado Sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas. Biblioteca Sede OPS- Catalogo en la fuente. Washington, D.C: OPS [versión electrónica].
- OPS, OMS (2006). Impulso panamericano en favor de una dieta saludable y actividad física. Comunicado de prensa, extraído el 17/05/2010 del sitio web de la OPS.
- Pratt, M., Macera, C.A. & Wang, G.(2000) Altos Costos Médicos Directos asociados con la Inactividad Física (Higher Direct Medical Costs Associated with Physical Inactivity). *The Physican & Sportsmedecine*: vol.28, N.º 10 [versión electrónica] disponible en <http://ww.skiffmed>.

com/documents/LightSidenewsletters/2008/LightSide8-08.pdf

Salinas, Judith & Vio, Fernando (2003). Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria. *Rev.Panam.Salud Pública* v.14(n.4). (versión electrónica) doi: 10.1590/S1020-49892003000900015

Strong, W.B., Malina, R., Blimkie, C., Daniels, S., Dishman, R., Gutin, B., Hergenroeder, A., Must, A., Nixon, P., Pivarni, J., Rowland, T., Trost, S., Trudeau, F. (2005). Evidence based Physical Activity for School-age Youth. *The Journal of Pediatrics*. Volume 146, Issue 6, Pages 732-737 (June 2005).

Unimer (2006). Encuesta Nacional de Opinión Pública. Unimer Research Internacional. [versión electrónica] Contacto: Paniagua Gamboa, Carlos, Presidente (cpaniagua@unimerri.com).

World Health Organization (WHO). Recommended Amount of Physical Activity [Recomendaciones acerca de la Actividad física] (s.f). Extraído el 26 de diciembre del 2008 de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html

World Health Organization (WHO). Recommended Amount of Physical Activity [Recomendaciones acerca de la Actividad física] (s.f). Extraído el 26 de diciembre del 2008 de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/index.html