



PLAN NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD 2011-2021



**Organización
Panamericana
de la Salud**
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



PLAN NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD 2011-2021

San José, Costa Rica - agosto 2011



613.71

P699p Costa Rica. Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte
y Recreación

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021.

1ª. ed.--San José, Costa Rica: El Ministerio, 2011.

38 p.; 27x21 cm.

ISBN 978-9977-62-107-4

1. Actividad física. 2. Deporte. 3. Recreación. 4. Costa Rica. I. Título

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida en ninguna forma y por ningún medio electrónico, mecánico, de fotocopia, grabación y otros, sin permiso escrito de los editores.

Este documento puede ser consultado en:

www.ministeriodesalud.go.cr

CRÉDITOS

María Luisa Ávila Agüero
Ministra de Salud

William Todd McSam
Ministro de Deporte y Recreación

Mauricio Vargas Fuentes
Viceministro de Salud

Andrea Garita Castro
Directora
Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud

Alejandra Acuña Navarro
Jefa
Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud

Romeo Montoya Acevedo
Asesor Técnico
Organización Panamericana de la Salud

Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud:

Margarita Claramunt Garro
Coordinadora Técnica

Equipo de apoyo técnico:
José Alberto Calderón Navarro
Luis Carlos Fallas Villavicencio
Nancy Vargas Guevara

Ministerio de Deporte y Recreación
Asesores MIDEPOR
Alba Quesada Rodríguez
Alexander Zamora Gómez

Apoyo financiero de:
Organización Panamericana de la Salud y
del Instituto Costarricense de Deporte y Recreación

ÍNDICE

Presentación.....	vii
Introducción	ix
Justificación	xi
1. Análisis de situación de la actividad física en la población de Costa Rica.....	1
2. Bases conceptuales y modelo ecológico que incide en el nivel de actividad física de las personas y las poblaciones	3
2.1. Bases Conceptuales	3
2.1.1 Actividad Física, Deporte, Educación Física y Recreación	3
2.1.2 Aportes de la actividad física en dimensiones del desarrollo humano y social	4
2.2. Recomendaciones actuales de actividad física.....	5
2.3. Modelo ecológico que explica los determinantes de la actividad física.....	6
2.3.1 Factor intrapersonal	7
2.3.2 Factor ambiente social	7
2.3.3 Factor ambiente físico.....	8
3. Marco contextual y político	9
3.1 Política de Desarrollo del Deporte, Educación Física, Actividad Física y la Recreación	9
3.2 Plan Nacional de Salud 2010-2021	11
3.3 Integración de la actividad física, deporte y recreación en políticas, planes, programas y estrategias nacionales	11
4. Enfoques y principios orientadores	12
5. Escenarios	13
6. Esquema de abordaje de la actividad física y la recreación desde la producción social de la salud	14



7. Ámbitos para la promoción de la actividad física y recreación	15
7.1 Cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva	15
7.2 Mejoramiento del Hábitat Humano	15
7.3 Desarrollo de capacidades en la población	16
7.4 Investigaciones científicas y vigilancia.....	17
7.5 Actividad física y recreación.....	17
7.6 Coordinación y articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil	17
8. Objetivo general y objetivos estratégicos	18
9. Cuadros de actividades por objetivo	19
10. Referencias bibliográficas	27
11. Anexos	28



Presentación

Es indudable la importancia que tienen el deporte y la recreación y, en general, la actividad física para el desarrollo individual y colectivo de la sociedad. Costa Rica ha construido a través del tiempo una sociedad más justa que otras, gracias a la priorización de lo social, y a haber sustentando su desarrollo en la educación, la seguridad social y en medidas de protección social como las relacionadas con el suministro de agua potable, la fortificación de alimentos, el suministro de subsidios económicos y alimentación suplementaria a las personas de escasos recursos.

Todo lo anterior ha impactado de forma positiva en los índices de salud y bienestar de la población costarricense. No obstante, el enfoque de la salud colectiva e individual se ha sustentado esencialmente en un enfoque biologista y asistencialista.

El modelo de atención prevalente en el país ha enfatizado las acciones de prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, dejando de lado prácticamente, las acciones de promoción de la salud. Hemos priorizado entonces, las acciones sobre la enfermedad, no así las dirigidas a preservar la salud.

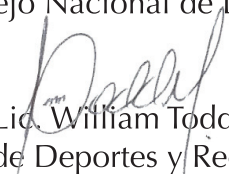
Hacer promoción de la salud implica el desarrollo de acciones que impacten sus determinantes, entendiendo que son de tipo biológico, ambiental, socio-cultural y los originados en los servicios de salud.

En el ámbito de los determinantes socio-culturales, la actividad física juega un papel primordial. Somos una sociedad sedentaria y con malos hábitos alimentarios, lo que está impactando de forma significativa la salud de la población. Las dos principales grupos de causas de la mortalidad en el país, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, tienen al sedentarismo y los malos hábitos alimentarios como unos de sus determinantes más importantes, lo cual es igualmente válido también para la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas.

El presente Plan Nacional de Actividad Física 2011-2021 representa una acción concreta del Estado costarricense, específicamente del Ministerio de Salud y el Ministerio del Deporte y Recreación a través del Instituto Costarricense del Deporte y Recreación, que tiene como propósito la ruptura de un hábito que parece convertirse en parte de la cultura del costarricense y que estamos seguros es un aporte vital para avanzar hacia una sociedad más saludable y feliz.


Dr. Mauricio Vargas Fuentes

Viceministro de Salud y miembro director del Consejo Nacional de Deportes


Lid. William Todd McSam
Ministro de Deportes y Recreación

Introducción

La promoción de la actividad física, el deporte, la educación física y la recreación es tarea de todos y en cada escenario de la vida social: en la comunidad, centros de trabajo, centros educativos, desde los servicios de salud y en el entorno. El Ministerio de Salud, como parte del sistema de producción social de la salud y desde su función rectora en salud, tiene el compromiso fundamental de procurar un trabajo conjunto con instituciones públicas y privadas así como con la sociedad civil, de manera que se logre incidir sobre los determinantes que llevan a que las poblaciones alcancen los niveles de actividad física suficiente para obtener beneficios en la salud y la calidad de vida.

En atención a este compromiso se condujo el proceso de formulación del Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2006-2010, con la participación de los diferentes actores sociales involucrados en este campo. Al finalizar este periodo, se inició un nuevo proceso para elaborar el Plan Nacional de Actividad Física y Salud para el periodo 2011-2021, con enfoque de determinantes de la salud, tales como: cultura de cuidado individual y responsabilidad colectiva, mejoramiento del hábitat humano, desarrollo de capacidades humanas, entre otros.

En la formulación de este nuevo plan se retoman los acuerdos, lineamientos, enfoques y estrategias que se han suscitado recientemente en los encuentros y reuniones internacionales, basados en los últimos consensos de la comunidad científica mundial sobre el tema.

La elaboración de este plan fue conducida por el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Deportes y Recreación, con amplia participación de diversos actores sociales de diferentes Instituciones y sectores. Además se contó con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud.

Este plan pretende orientar las acciones concretas que se requieren en el país para que la población aumente sus niveles de actividad física, adoptando estilos de vida más activos que contribuyan a la prevención de enfermedades y al bienestar general.



Justificación

Existe una amplia evidencia científica que sustenta el reconocimiento mundial de la actividad física, deporte, educación física y recreación como factores protectores de la salud física, mental y social: razón por la cual se han posicionado como parte de los temas fundamentales en promoción de la salud y estilos de vida saludable. Asimismo los estudios han demostrado que el sedentarismo representa un factor de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Paralelamente, desde hace varias décadas las enfermedades crónicas han venido cobrando gran relevancia a nivel mundial, regional y nacional, observándose una gran preocupación al constituirse éstas en la principal causa de mortalidad general, mortalidad prematura y discapacidad adquirida. En el año 2007, 28 millones de muertes causadas por las ECNT ocurrieron en países de bajo y medio ingreso. A la vez que existe un creciente impacto de los costos directos de estas enfermedades en los sistemas de salud.

La magnitud de este problema se ha convertido en un serio obstáculo para el desarrollo y el bienestar de las poblaciones, lo que ha llevado a los organismos internacionales y a las autoridades de salud a adoptar medidas concertadas y dar una respuesta coordinada en los ámbitos nacionales, regionales y mundiales para el abordaje de los factores de riesgo comunes que están incidiendo en estas enfermedades, tales como dieta malsana, inactividad física y el consumo de tabaco.

En 2009 la inactividad física se identificó como la cuarta causa más importante globalmente en las muertes de origen crónico degenerativo y contribuye en más de 3 millones de muertes prevenibles alrededor del mundo. La inactividad física, independientemente de la grasa corporal, aumenta el riesgo de diabetes, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, presión arterial elevada y de cáncer cérvicouterino, ovárico, vaginal o de colon. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.(web, OMS, 2011)

Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte “pasivos” también ha reducido la actividad física.(web, OMS, 2011)

Los niveles de inactividad física son elevados en prácticamente todos los países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, más de la mitad de los adultos tienen una actividad insuficiente. En las grandes ciudades de crecimiento rápido del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. La urbanización ha creado varios factores ambientales que desalientan la actividad física: superpoblación, aumento de la criminalidad, gran densidad del tráfico vehicular, mala calidad del aire, inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas.



Por consiguiente, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Se necesitan con urgencia medidas de salud pública eficaces para mejorar la actividad física de todas las poblaciones.

De esta manera, se han establecido diversas resoluciones y decisiones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud sobre prevención y control de las enfermedades no transmisibles; como el compromiso de los Estados Miembros en la Implementación de la Estrategia Mundial de dieta, actividad física y salud en el año 2004 y del Plan de Acción de la Estrategia Mundial para la prevención y control de las ECNT 2008-2013, entre otras.

Específicamente en el tema de actividad física, más recientemente han surgido pronunciamientos mundiales como la Carta de Toronto para la actividad física: Un llamado global para la acción 2010. Posteriormente, en febrero del 2011, se publicó un documento complementario a la Carta de Toronto para la actividad física: “Inversiones que funcionan para promover la actividad física”, que se difundió en el marco de la Consulta de Alto Nivel para la Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, realizada en la ciudad de México del 24 al 25 de febrero 2011.

En Costa Rica, al igual que en la mayoría de los países del continente americano y de Europa, diversos estudios han demostrado niveles altos de sedentarismo y obesidad en todos los grupos etáreos, por lo cual nuestro país se compromete junto con la comunidad internacional a implementar las acciones relevantes que incidan en los determinantes de la actividad física, citados en las declaratorias, Estrategias y Planes Mundiales para la promoción de actividad física y prevención de ECNT.



1. Análisis de situación de salud y actividad física en la población de Costa Rica

En Costa Rica las enfermedades cardiovasculares, desde finales de los años 1970 ocupan la primera causa de mortalidad en ambos sexos. La hipertensión arterial es reconocida como un importante factor de riesgo para la enfermedad isquémica coronaria y la enfermedad cerebrovascular. En Costa Rica la prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 20 años de ambos sexos es de 31,5% (*Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, CCSS, 2010*)

La Diabetes mellitus es una enfermedad crónica, que comprende un grupo de trastornos metabólicos caracterizado por un aumento de las cifras de glucosa en sangre, al que se conoce con el nombre de hiperglicemia, que si no es tratada produce un gran deterioro en la salud del individuo, por lo que también se considera como un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Este padecimiento tiene un impacto importante en materia de costo económico y social para el país, el individuo y su familia, ya que constituye la causa de estancia hospitalaria más prolongada, la principal causa de diálisis renal, amputaciones no traumáticas, ceguera, así como la segunda causa de consulta de personas en edad adulta.

Según el más reciente estudio en el país, la prevalencia de la diabetes en la población nacional es de 10,5% (*Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, CCSS, 2010*).

Otros factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, son los trastornos metabólicos caracterizados por aumento en los niveles de colesterol y triglicéridos. Son preocupantes los datos que reporta la Encuesta Nacional de Factores de riesgo cardiovascular, donde el 90,3% de la población presentó problemas de colesterol y el 44,8% cuenta con niveles alterados de triglicéridos. (*Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, CCSS, 2010*).

Por otra parte, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública y constituye un gasto en salud al menos 25% mayor al de una persona con un peso normal. En Costa Rica, la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, mostró una prevalencia de 21,4 % de sobrepeso y obesidad en niños (as) entre 5 y 12 años de edad, en adolescentes entre 13 y 19 años un 20,8 %. En mujeres de 20 a 44 años un 33,2% de sobrepeso y un 26,5 % de obesidad, en mujeres de 45 a 64 años el sobrepeso fue de 38,5% y la obesidad de 38,8 % y en los hombres de 20 a 64 años se demostró un sobrepeso de 43,5 % y un 18,9 % de obesidad (*Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009*).

Desde los años 1980 se han publicado numerosas evidencias científicas indicando que la rutina del ejercicio físico o actividad física regular, contribuyen a una vida sana y evitan o retrasan la aparición de las enfermedades que en forma creciente predominan en nuestro país y en muchas regiones del mundo. Pese a lo anterior, reportes internacionales estiman que cerca de tres cuartas partes de la población, incluyendo jóvenes y adultos realizan poca actividad física y más de 53.8 % llevan una vida sedentaria (*La Nación, viernes 9 octubre 2009, Aldea Global*).



En Costa Rica, el único estudio a escala nacional donde se ha investigado aspectos de salud y ejercicio físico de forma sistemática, en el transcurso de los años desde el año 1990, es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, realizada por el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) en población entre 12 y 70 años. En estas encuestas se ha demostrado, que a pesar del aumento gradual de la población activa (que realiza ejercicio físico de forma regular), todavía la prevalencia de población sedentaria o insuficientemente activa continúa siendo alta: 78% en 1990, 77,7 % en 1995, 69,8% en el año 2000, 66,4 % en el 2006 y en el año 2010 el 50,1% (IAFA, Encuestas de Consumo de drogas).

De igual manera el Informe de la Encuesta Nacional sobre factores de Riesgo Cardiovascular, reportó que un 50,1% de los costarricenses presenta altos niveles de vida sedentaria (Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, CCSS , 2010) .

Según la Encuesta Global de Salud Escolar, solo un 27,4% de la población adolescente entre 13 a 15 años de edad es físicamente activa , al lograr cumplir con las recomendaciones de realizar 60 minutos o más de actividad física diaria. A su vez menos de la mitad de esta población adolescente: 43% no se moviliza en forma activa para desplazarse de la casa al colegio (en bicicleta o caminando) y un 44 % pasa 3 horas o más sentados , fuera de las horas de colegio y de hacer tareas, por lo que se puede deducir que las actividades recreativas son de tipo sedentario (MS Encuesta Global, GSHS) .

Este panorama en niños, jóvenes y adultos de Costa Rica, que se ha demostrado en las últimas dos décadas y continua vigente , hace un llamado urgente a combatir el sedentarismo desde diferentes escenarios. Llevar una vida activa es hoy una práctica fundamental para que los individuos y comunidades puedan disfrutar plenamente su vida.

La promoción de actividad física, deporte, educación física y recreación es tarea de todos, en los diferentes espacios de la vida cotidiana de todos los grupos de población. Para el logro de poblaciones con un estilo de vida activo es preciso crear o habilitar espacios seguros y apropiados para el deporte y la recreación, así como programas y acciones que facilitan la práctica de actividad física en los diferentes escenarios: escuelas, centros de trabajo, comunidades, instituciones, centros penales, universidades, vías peatonales y otros.



2. Bases conceptuales y modelo ecológico que muestra los determinantes de la actividad física de las personas y las poblaciones.

2.1. Bases conceptuales

2.1.1 Actividad Física, deporte, educación física y recreación

Actividad Física: corresponde al concepto mismo de movimiento que reúne toda expresión corporal, intencionalidades y usos que se le dé al cuerpo, razón por la cual, en los últimos años, se ha dado gran difusión a la promoción de actividades como caminar, usar las escaleras, bailar, trabajar en el jardín, lavar el carro, entre otras muchas actividades que fundamentalmente gasten energía por encima de los promedios ofrecidos por las tecnologías actuales o los servicios de la vida moderna como escaleras eléctricas, ascensores, servicios de entregas a domicilio, y los servicios de jardinería o lava autos (Escobar, 2008).

La “actividad física” no debe confundirse con el “ejercicio”. Este es una modalidad de actividad física, que es planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OPS, 2011)

Aumentar el nivel de actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria, y culturalmente idónea. (OPS, 2011)

Deporte: es toda aquella actividad que involucra movimiento físico, a menudo asociada a la competitividad, por lo general debe estar institucionalizado (federaciones, clubes), requiere competición con uno mismo o con los demás y tener un conjunto de reglas perfectamente definidas. Como término solitario, el deporte se refiere normalmente a actividades en las cuales la capacidad física pulmonar del competidor son la forma primordial para determinar el resultado (ganar o perder); por lo tanto, también se usa para incluir actividades donde otras capacidades externas o no directamente ligadas al físico del deportista son factores decisivos, como la agudeza mental o el equipamiento.



Educación Física: El concepto de educación física es tan amplio como el concepto de educación moral o ética, siempre ha sido relegado en la educación básica, contrario totalmente a lo que manifiestan las personas a cierta edad, al indicar que su principal preocupación es su salud, por encima del dinero. La educación física es la educación de la salud, del cuerpo-mente. Se debe enseñar los valores para que el alumno, futura personal social, tenga los conocimientos mínimos que le permitan cuidar su cuerpo y mantener su salud. Como segundo concepto añadido que la educación física tiene que dar las bases motoras comunes a todos los deportes a fin de que los alumnos si deciden ser deportistas de competición, lleguen con unos conocimientos motores básicos a todos los deportes (Javier Solas 2006).

Recreación: permite al cuerpo y a la mente una “restauración” o renovación necesaria para tener una vida más prolongada y de mejor calidad, se considera, socialmente, un factor trascendental. Los beneficios de recrearse van más allá de una buena salud física y mental, sino un equilibrio de éstas con factores espirituales, emocionales y sociales. Es importante saber que la recreación es voluntaria, ya que cada persona es diferente y por ende, se recrea como considere necesario. Por eso también se dice que las actividades recreativas son tan numerosas como los intereses de los seres humanos. Algunas de las áreas de la recreación son: el arte, la cultura, la música, el baile, la lectura, el servicio a la comunidad, los deportes, los juegos y la vida al aire libre, entre otras.

2.1.2 Aportes de la actividad física en diversas dimensiones del desarrollo humano y social

a. Salud

- Provee de bienestar.
- Incrementa la autoestima y salud mental.
- Mejora la calidad de vida.
- Mejora la salud mental.
- Desarrolla una buena condición cardiovascular y contribuye a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea y el crecimiento óseo óptimo.
- Mejora la capacidad física para hacer esfuerzos sin fatiga.

b. Economía

- Ahorro de carga económica por tratamiento de enfermedades.
- Incrementa la productividad laboral.
- Disminuye los accidentes laborales por fatiga, estrés y desconcentración, entre otros.

c. Paz social

- Facilita la interacción social y convivencia.



- Ayuda en la disminución de adicciones y violencia.
- Se desarrollan valores como el autocontrol de las reacciones emocionales, la voluntad, la disciplina y la superación.
- Se adquieren pautas de conducta y relación positivas que se encaminan a la cooperación, la amistad y la sociabilidad.

d. Desarrollo sostenible

- Fortalece la promoción de transportes alternativos y del carbono neutral.
- Requiere de una planificación urbana saludable.
- Crea conciencia sostenible en el consumo de productos amigables con el ambiente.
- Crea conductas sostenibles en relación al consumo irracional de recursos.
- Crea empatía por la naturaleza, facilitando actitudes proactivas hacia ella.

2.2. Recomendaciones actuales de actividad física

Para población de 5 a 17 años:

Para los niños y jóvenes de este grupo de edad, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y de reducir el riesgo de ECNT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos. (OMS, 2010)

Para la población de 18 a 64 años:

Para los adultos de este grupo de edad, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ECNT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años deberían acumular un mínimo de 150 minutos semanales 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.



2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edad aumenten hasta 300 minutos por semana la 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.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.(OMS, 2010)

Para la población de 65 años en adelante:

Se recomienda lo citado en el grupo anterior, además:

- Para los adultos de este grupo de edad con movilidad reducida deberían realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, es necesario que mantengan físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.(OMS, 2010)

2.3 Modelo ecológico que explica los factores determinantes de la actividad física

Figura 1: Modelo ecológico



Fuente: Mobile management .Matsudo V et al, 2004, Matsudo S et al , 2004 / Con ajustes propios .

El modelo ecológico trata de explicar que hay un conjunto de factores que determinan o influyen en la decisión y posibilidad de las personas para realizar actividad física (ver figura 1). Estos pueden ser intrapersonales o propios de los individuos. Sin embargo las condiciones del entorno tienen una influencia muy fuerte en lograr que las personas y poblaciones sean sedentarias o por el contrario lleven estilos de vida activos.

De tal manera que las características geográficas, el clima, las costumbres de nuestra población, las tradiciones y normas sociales facilitan o dificultan la actividad física. Estos factores ambientales pueden ser de dos tipos: relacionados con el ambiente social o con el ambiente físico. A continuación se amplía más sobre estos factores:

2.3.1. Factores intrapersonales

Uno de los aspectos intrapersonales es la edad, los estudios han mostrado que a mayor edad disminuye la práctica de actividad física. Los niños y jóvenes por lo general tienen más posibilidad, disposición y condiciones para moverse, cuando juegan, al recrearse en su tiempo libre, o desarrollan habilidades en la práctica de un deporte. Cuando se llega a la etapa universitaria y de trabajo, poco a poco otras ocupaciones van desplazando el tiempo y el interés para la recreación activa o el ejercicio físico como hábito cotidiano.

También están los aspectos biológicos y psíquicos, relacionados con las habilidades innatas de las personas para cierto tipo de deporte, o rasgos de personalidad que influyen en la actitud hacia la actividad física. Asimismo, hay que considerar los diferentes tipos y niveles de discapacidad que pueden presentar algunas personas o condiciones especiales de salud, como la diabetes, el asma, entre diversas patologías que influyen en la práctica y tipo de actividad física que conviene orientar.

2.3.2. Factor ambiente social

Cultura

Comprende las costumbres y tradiciones que tienen los pueblos o comunidades, que involucran prácticas de actividad física, por ejemplo las mejengas, bailes, juegos tradicionales, entre otros.

Clima social

Se refiere a la participación vecinal para el buen uso de parques y áreas verdes. Incluye además la creación y recuperación de espacios públicos para la interacción social.

Seguridad

Considera la implementación y mejora de las medidas de seguridad ciudadana en las calles, parques e instalaciones, para que estén libres de violencia y las personas puedan caminar y usar los espacios públicos recreativos con tranquilidad.

Programas de apoyo

Son necesarios los programas y proyectos públicos y privados que estimulen la práctica de actividad física en las personas según sus diferentes etapas de la vida.

Políticas de recursos e incentivos

Se requiere de asignación presupuestaria para respaldar y estimular programas y proyectos públicos de promoción de actividad física en las comunidades.

2.3.3. Factor ambiente físico

Ambiente natural

Es importante procurar una disminución progresiva de la contaminación ambiental de gases, acumulación de desechos y ruidos entre otros contaminantes. Las formas de movilización activa (caminando o en bicicleta) donde no se utilizan vehículos, o que no implican consumo de gasolina y emisión de gases al ambiente, contribuyen en gran medida a la protección ambiental, al descongestionamiento de tránsito, a la vez que benefician la salud de la población.

Ambiente construido

Infraestructura: Se refiere a las condiciones de construcción, conservación y proyección de espacios y áreas construidas destinadas a la recreación, el deporte y la práctica de actividad física en condiciones de seguridad.

Recreación

Es necesario el acondicionamiento y recuperación de lugares, instalaciones y áreas públicas para promocionar las actividades recreativas.

Planeamiento urbano y arquitectura

Contempla la construcción de aceras, bulevares y parques con áreas verdes y senderos, así como la recuperación y mantenimiento de vías peatonales que favorezcan su uso por parte de la población.

Transporte

- Considera el reordenamiento del sistema de transporte público masivo y el uso de vías públicas, la planificación de red vial para el transporte motorizado y no motorizado.
- El fomento del cuidado del medio ambiente, declarando días libres de transporte motorizado y recuperación de la actividad física.
- Fomento del uso del transporte no motorizado como la bicicleta.
- Implementación de ciclovías y una difusión permanente de estas, aunado a la promoción en la adquisición de bicicletas.

Información

Debe divulgarse la existencia de instalaciones y programas recreativos y deportivos que se ofrecen en las comunidades con el fin de que se aprovechen los recursos disponibles en la comunidad.



3. Marco contextual y político

3. Marco contextual y político

3.1 Política de Desarrollo del Deporte, Educación Física, Actividad Física y la Recreación 2010-2014

Ejes transversales de la política

Deporte, Educación Física, Actividad Física y Recreación como:

- instrumentos para la prevención y promoción de la salud nacional,
- medios para fortalecer la estrategia de seguridad ciudadana.

Visión

Promover una política en la promoción, el apoyo y el estímulo de la actividad física, recreativa y deportiva en todas las comunidades del país, promoviendo y fortaleciendo alianzas con las municipalidades, comités cantonales, asociaciones, instituciones públicas y empresa privada, logrando una mayor participación de los ciudadanos y mejores índices de salud con funcionarios competentes y comprometidos.

Misión

Promoción, apoyo y estímulo de la práctica individual y colectiva del Deporte y la Recreación de los habitantes de la República, actividad declarada de interés público, por estar comprometida la salud integral de la población.

Objetivo general de la política “Costa Rica en Movimiento”

Fomentar la incursión e inclusión de toda la población costarricense en las actividades físicas para la salud y lúdico-deportivas; y alcanzar significativos e importantes niveles de eficiencia y efectividad en el deporte de alto rendimiento.

Este objetivo se hará efectivo a través de la creación de programas, planes, proyectos factibles y otras condiciones de tipo técnico-material, didácticas y de infraestructura; los cuales serán elaborados, aplicados por y con la participación y actuación directa y coordinada de los órganos de la administración pública nacional, de las provincias, de los cantones, de los distritos, de las municipalidades y de las comunidades organizadas creadas para tales efectos, así como de forma indirecta, por parte de los organismos Ministeriales con competencia en las áreas de Salud, Educación, Cultura y Seguridad.

Objetivos específicos de una política socio-físico-deportiva-recreativa

1. Crear condiciones idóneas orientadas a la formación, instauración y establecimiento de la cultura física en la población costarricense; a través de la integración de la actividad física para la salud, la educación física y el deporte



dentro del Sistema Educativo, deporte aficionado y profesional, apoyándose dicha integración, predominantemente sobre los principios de conciencia e interactividad y espontaneidad.

2. Elaborar, organizar, coordinar, controlar y evaluar los planes y programas generales de la Nación en el campo de la actividad física para la salud de la población, el deporte de base y el de alto rendimiento, conjuntamente con las entidades competentes creadas y/o nombradas para tales fines.
3. Promover, incentivar e instaurar la práctica sistemática de la actividad física y el deporte como fuente de salud, educación y sana ocupación del tiempo libre.
4. Fomentar la creación y la recuperación de espacios e instalaciones debidamente dotadas para la práctica de la actividad física y el deporte como elementos generadores del bienestar biopsicosocial individual y de la colectividad.
5. Elaborar programas especiales de actividad física para la salud y rendimiento deportivo que faciliten a las personas con capacidad disminuida la práctica sistemática de la misma y la accesibilidad a todas las instalaciones deportivas y recreativas de nuestro país.
6. Mantener en óptimas condiciones físicas, sanitarias y de seguridad todas las instalaciones deportivas de uso público.
7. Velar por que en los planes urbanísticos, las provincias, cantones, distritos y municipalidades, se considere la reserva suficiente de espacios a fin de cubrir las necesidades de instalaciones recreativas y deportivas de la comunidad.
8. Cuidar por que en las escuelas, centros de educación superior, empresas públicas o privadas, y cárceles sean considerados y dotados los espacios y las instalaciones suficientes para la práctica de las actividades física para la salud y deportivas.
9. Fomentar la práctica, divulgación y conservación de los deportes tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas, garantizando la conservación de su patrimonio cultural.
10. Fomentar el óptimo desempeño y protagonismo del movimiento deportivo costarricense en el ámbito internacional, planificando la preparación y promoviendo la participación activa del país en los mega-eventos y competiciones deportivas de corte internacional en todos sus niveles, categorías y disciplinas deportivas.
11. Ejercer los debidos controles pedagógicos, médicos, biológicos, psicológicos y sociales de las y los seleccionados (as) nacionales y talentos deportivos.
12. Establecer incentivos y estímulos a las personas físicas y jurídicas, y comunidades que promuevan a las y los deportistas.
13. Velar por la atención integral de las y los deportistas sin discriminación alguna. En coordinación con los órganos y entes públicos competentes. El Estado adoptará las medidas necesarias para facilitar su preparación técnica; su incorporación al sistema educativo y su desarrollo social y profesional en función de sus condiciones socioeconómicas, técnicas y deportivas.
14. Impulsar el funcionamiento de la Comisión Nacional Anti-Dopaje.



3.2 Plan Nacional de Salud 2010-2021

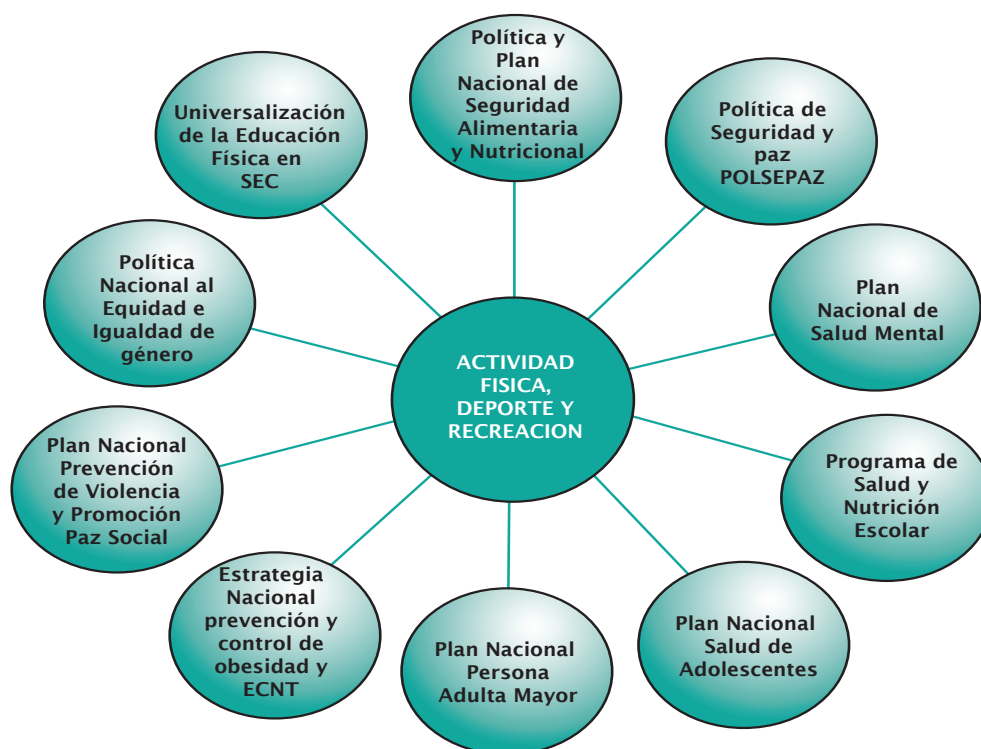
Este Plan constituye el principal instrumento para ejercer la rectoría del Sector Salud, con el que se pretende orientar a los gobiernos para dirigir esfuerzos sobre los determinantes sociales de la salud. Tiene como propósito proteger y mejorar con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida.

Los objetivos generales del presente Plan Nacional de Actividad Física y Salud están en concordancia con los objetivos de la política y del Plan Nacional de Salud, así como sus estrategias globales.

3.3 Integración de la actividad física, deporte, educación física y recreación en políticas, planes, programas y estrategias nacionales

A continuación, en la figura 2, se citan las políticas, planes, programas y estrategias de diferentes sectores, en las que se incluye la actividad física, la recreación, la educación física y el deporte como una de las estrategias para la operativización de las mismas.

Figura 2: Vinculación de la actividad física con políticas, planes, programas y estrategias nacionales



Fuente: Elaboración propia, 2010.

4. Enfoques y principios orientadores

La práctica de la actividad física en cualquiera de sus modalidades, deporte, educación física y recreación, constituyen en el mundo actual, un fenómeno universal complejo y de gran importancia para la salud física, mental y social y, por consiguiente, para el desarrollo de los individuos y la sociedad. La dinámica social de constante crecimiento y de cambios permanentes y novedosos, crea espacios diversos donde circulan ofertas y demandas de productos y servicios en el tema de actividad física y produce impactos decisivos en la cultura de las sociedades. Estos adquieren distintas formas, generando expectativas, necesidades, inclinaciones o tendencias que marcan la definición de actitudes y hábitos en las poblaciones involucradas.

A su vez, estas actividades se generan en todos los grupos de edad independientemente de las condiciones socioeconómicas, de género, culturales, históricas, geográficas, demográficas y étnicas. Los contextos donde se desarrollan las prácticas se constituyen en factores condicionantes en la participación y permanencia, ya sea como elementos facilitadores para la práctica de dichas actividades o estableciendo barreras que impiden su desarrollo y determinando en consecuencia, posibilidades de inclusión o exclusión.

Con base en lo anterior, en el presente plan se definen los principios orientadores como los pilares necesarios que fundamentan las acciones estratégicas indispensables para contribuir al desarrollo de condiciones favorecedoras, encaminadas al logro de niveles mayores de actividad física en la población y a la reducción de brechas e inequidades sociales en las oportunidades de recreación y adopción de estilos de vida activos en los diferentes grupos de población. Estos principios orientadores son:

Derechos humanos: son derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que el Estado está en el deber de respetar, garantizar o satisfacer y tienen como fin la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna. La Carta Internacional de Educación Física de la UNESCO, señala, en su artículo primero y, como elemento trascendente, que la actividad física y el deporte son un derecho fundamental para todos.

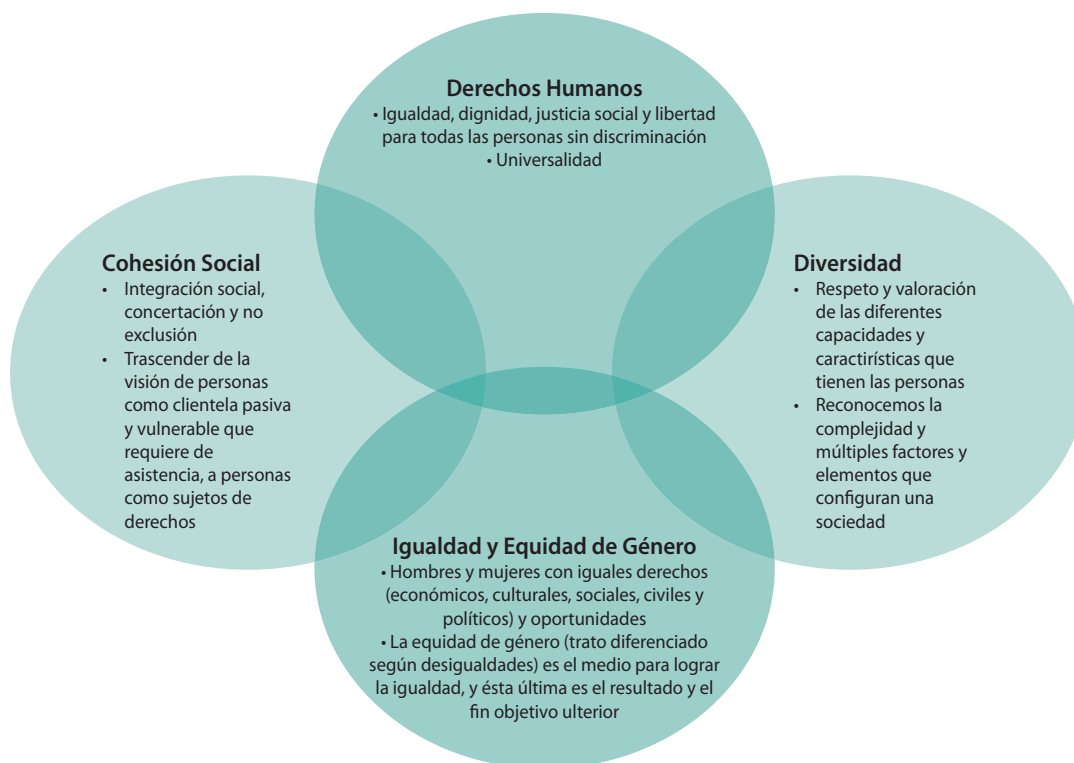
Diversidad: refiere a la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

Igualdad y equidad de género: donde esta última es la situación en la que mujeres y hombres tienen iguales derechos y oportunidades, participando por igual en todas las esferas de la vida pública y privada, libres para desarrollar sus capacidades y de tomar decisiones. Este principio es necesario para la consecución de la igualdad, ya que propone un tratamiento diferenciado a mujeres y hombres, según las desigualdades que enfrentan.

Cohesión social: es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación.



Figura 3: Enfoques y Principios Orientadores



Fuente: Plan Nacional de Salud 2011-2021

5. Escenarios

De acuerdo a la OMS, “un escenario es el lugar donde las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa”. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros educativos, los lugares de trabajo, los servicios de salud y las comunidades (OMS, 1998, p 33).

Comunitario: Es el espacio en que interaccionan las familias, personas y organizaciones, donde se comparten factores ambientales físicos y sociales, geográficos y donde pueden surgir diferentes formas de organización, que permite desarrollar una identidad común y comportamientos que son compartidos y elaborados socialmente.

Educativo: Este escenario se refiere tanto a los centros educativos infantiles, escolares, colegiales, parauniversitarios y universitarios, de naturaleza pública o privada.

Laboral: Se refiere a aquellos factores del ambiente de trabajo fuera del control inmediato del individuo que moldean la salud y las conductas saludables y de riesgo (Nutbeam, *Promoción de la Salud*, OPS).

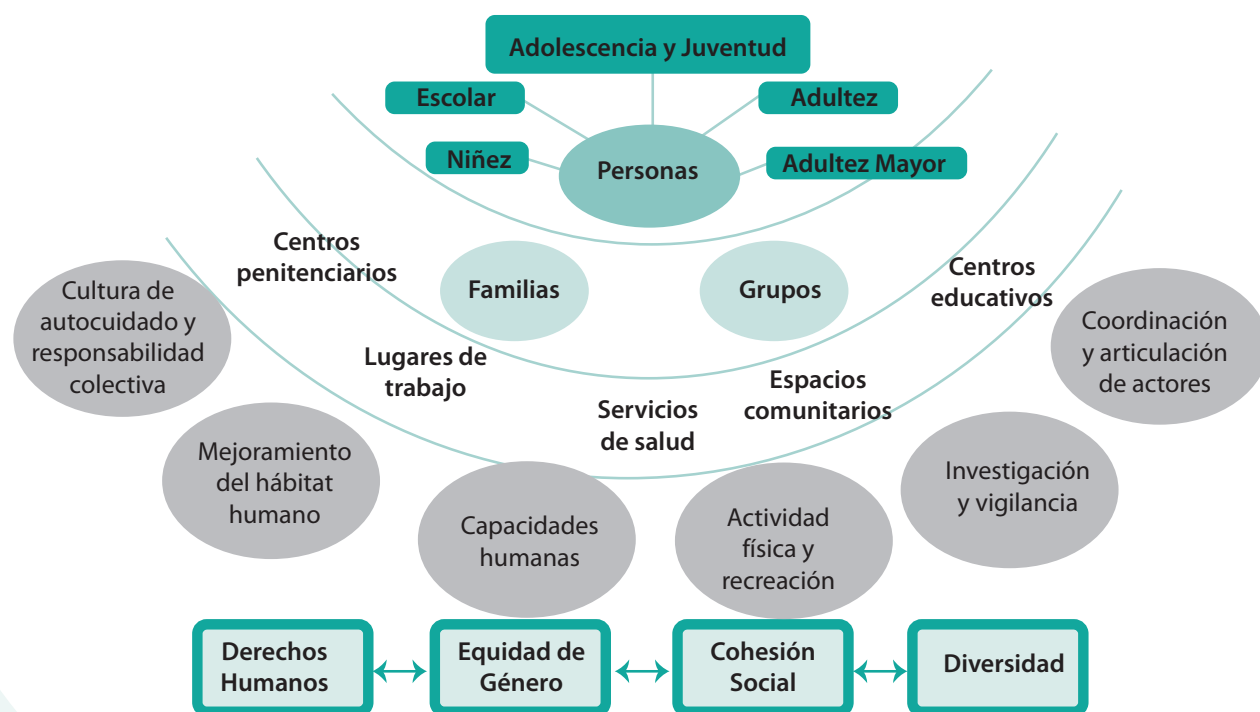
Servicios de salud: Contempla el conjunto de servicios que se proveen a las personas ya sea en forma individual o colectiva. Incluye a los servicios de salud intramuros de los diferentes niveles de gestión: atención primaria, brindada por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), clínicas y hospitales, de carácter público y privado, así como servicios de salud integrados en otros escenarios como en el laboral o en el educativo.

Centros especializados: Es el espacio en el que se encuentra un grupo poblacional con condiciones particulares de atención. Entre ellos se pueden citar los centros penitenciarios, los hogares de personas adultas mayores, hogares de atención infantil y los centros de acondicionamiento físico.

6. Esquema de abordaje para la promoción de actividad física y recreación desde el enfoque de producción social de la salud

Considerando los principios orientadores del Plan Nacional de Actividad física y Salud 2011-2021 y de acuerdo al modelo ecológico que explica los determinantes o factores influyentes en la práctica de actividad física de las personas y poblaciones, se plantea un esquema de abordaje de la actividad física y recreación, que considera los siguientes aspectos: principios orientadores, 6 ámbitos de intervención, 5 escenarios para el desarrollo de intervenciones, la población meta: grupal e individual en sus diferentes ciclos de vida.

Figura 4: Abordaje de la actividad física y la recreación desde la producción social de la salud.



Fuente: Elaboración propia, 2010.

7. Ámbitos para la promoción de la actividad física y recreación

7.1. Cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva

La cultura de autocuidado incluye las prácticas personales o estilos de vida, ya sea de manera temporal o permanente, orientadas a la continuación de la vida, al mantenimiento y prolongación de la salud, basadas en creencias, costumbres y conocimientos.

La responsabilidad colectiva implica todas las acciones que la sociedad lleva a cabo en procura de mantener la cultura de autocuidado, que se traduce en la exigencia de programas estatales y privados para práctica de actividad física, patrones de consumo de alimentos más saludables, creación y cuidado de instalaciones y espacios que ofrezcan alternativas para el movimiento humano.

7.2 Mejoramiento del hábitat humano

Tiene como propósito contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano, mediante la protección, restauración, recuperación, mejoramiento y uso del espacio construido y natural, para promover una adecuada calidad de vida mediante la práctica de actividad física, deporte, educación física y recreación.

Las acciones en este ámbito incluyen:

Transporte

Para facilitar una cultura de vida activa se requiere de una organización social que provea condiciones hacia esta cultura en la población. Se requiere de políticas que apoyen los medios de transporte no motorizados y servicios que prioricen el ciclismo, el hábito de caminar y la infraestructura del transporte público de las carreteras.

Los sistemas de transporte urbano tienen una fuerte influencia en la forma de movilización de los ciudadanos, y esta a su vez se ha convertido en un factor ambiental que incide en gran medida en el nivel de actividad física de las personas. Paralelo a lo anterior es necesario que las entidades responsables del transporte público financien programas para promover los beneficios del uso de estos modos de transporte.



Urbanización y actividad física

Son necesarias políticas de planificación y pautas de diseño urbano saludables, a fin de ofrecer oportunidades para el deporte, la recreación y la actividad física con un enfoque particular de acceso al espacio público y seguridad, en donde las personas de todas las edades y habilidades puedan ser físicamente activas.

Infraestructura segura y universal

Es importante proveer espacios o instalaciones seguras y con acceso que permita a la población tener la posibilidad de recrearse activamente, hacer deporte, jugar y socializar por medio de la actividad física.

Instalaciones para el deporte y la recreación

En las comunidades: se requiere de la provisión de espacios o instalaciones que permitan a las personas el aprendizaje y práctica de diversos deportes o ejercicio físico, con accesibilidad, seguridad y condiciones adecuadas.

En los centros educativos: es necesario enfocar en los planes curriculares una mayor orientación hacia la formación de hábitos de actividad física para la salud, *la recuperación y promoción de espacios para la recreación activa y la educación física*.

En los centros de trabajo: deben considerarse espacios para que los trabajadores realicen pausas activas en sus trabajos, además de desarrollar programas que alienten y apoyen a los empleados y a sus familias para que tengan estilos de vida activos.

Centros de acondicionamiento físico

Es necesaria la regulación de los centros proveedores de servicios de acondicionamiento físico que garanticen una supervisión adecuada y se disminuyan los riesgos de daño a la salud física de los usuarios en la práctica de ejercicio físico.

7.3. Desarrollo de capacidades de la población

Las capacidades han sido definidas por Anderson y Woodrow (1989) como las “fortalezas” o recursos de los que dispone una persona o comunidad y que le permiten sentar las bases para su desarrollo, así como hacer frente a un desastre cuando éste acontece. Tales capacidades pueden ser físico-materiales (recursos materiales, conocimientos técnicos, estrategias de afrontamiento), sociales (redes sociales, capital social), o psicológicas (coraje, iniciativa).

En este contexto, el desarrollo consiste en un proceso de aumento de las capacidades de las personas y comunidades para alcanzar diversos estilos de vida que le procuren su bienestar.

En los centros educativos se deben establecer políticas, lineamientos o directrices educativas institucionales que apoyen la educación física y un ambiente escolar saludable que fomente la recreación activa de los miembros de la comunidad educativa.

En materia de salud, es importante incorporar el grado de conocimiento, concientización y práctica de actividad física en los pacientes durante la consulta primaria y la provisión de un asesoramiento



práctico, estructurado y progresivo. Para los pacientes con enfermedades o condiciones como diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer o de artritis, es necesaria la participación de profesionales en salud, en educación física o ciencias del movimiento humano, para brindar asesoría sobre la prevención secundaria y la actividad física como parte del tratamiento.

7.4. Investigaciones científicas y vigilancia

Para lograr intervenciones más efectivas y dar sostenibilidad a las mismas por parte de los tomadores de decisiones en el ámbito político y gerencial, así como de entidades financieras, es necesario realizar estudios e investigación respecto al impacto de los programas de actividad física en la salud, la relación costo-beneficio y el efecto de las intervenciones en los diferentes escenarios y segmentos de población específicos. Para esto es de gran valor la participación de las universidades e institutos de investigación que puedan desarrollar investigaciones en este campo.

7.5. Actividad física, deporte, educación física y recreación

Es indispensable que el Estado disponga de programas de promoción de actividad física, deporte y recreación en todos los ciclos de vida, desde la infancia hasta los adultos mayores, según las características propias de la edad y condiciones necesarias, considerando los principios orientadores establecidos para el presente plan.

7.6. Coordinación y articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil

Hace referencia a la interrelación coordinada de actores sociales con el fin de que actúen en forma sinérgica para lograr cambios favorables en la práctica de la actividad física de la población. Las acciones destinadas a incrementar los niveles de actividad física deben ser planeadas y realizadas mediante asociaciones y colaboraciones, donde participen diferentes sectores en cada nivel de gestión.

Se requiere establecer alianzas entre los sectores públicos, no gubernamentales y privados que generen políticas fiscales, como subvenciones, incentivos y deducciones, que movilicen ingresos y apoyen la participación de la ciudadanía en actividad física. Las alianzas exitosas se han desarrollado mediante el fomento de:

- Inclusión de visión, misión, valores y acciones para mejorar la calidad de vida de los funcionarios de las organizaciones.
- Apoyo mutuo entre las organizaciones que fomentan el intercambio de información y las mejores prácticas para el éxito.
- Promoción de la responsabilidad y los recursos compartidos en el desarrollo y aplicación de políticas y actividades.

8. Objetivos general y específicos

Objetivo general

Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población a la paz social y a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social.

Objetivos específicos

1. Fortalecer una cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva que contribuya a la producción de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral, mediante la actividad física.
2. Promover la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la protección y mejoramiento de la salud mediante la recreación y movilización activa en los entornos donde se desenvuelven las personas.
3. Desarrollar capacidades humanas en la población con especial atención a grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión, con el fin de promover las condiciones que faciliten la participación de éstos en programas de actividad física, deporte, educación física y recreación.
4. Facilitar el acceso a programas de actividad física, deporte, educación física y recreación a todos los grupos poblacionales, especialmente a los más limitados, con el fin de reducir las brechas de inequidad.
5. Promover el desarrollo de investigaciones científicas y acceso a las aplicaciones tecnológicas para mejorar la gestión sobre los determinantes que inciden en la práctica de actividad física y el bienestar de la población.
6. Fortalecer la coordinación y la articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil para una gestión integrada de las diferentes acciones institucionales que contribuya a facilitar y aumentar la actividad física de la población.



9. Cuadros de actividades por objetivo

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021						
Objetivo General	Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población, a la paz social, así como a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social.					
Ámbito o Determinante:	Cultura de autocuidado y responsabilidad colectiva					
Descripción:	La cultura de autocuidado incluye las prácticas personales ya sea de manera temporal o permanente, orientadas a la continuación de la vida, al mantenimiento y prolongación de la salud, basadas en creencias, costumbres y conocimientos. La responsabilidad colectiva implica todas las acciones que la sociedad lleva a cabo en procura de mantener la cultura de autocuidado, que se traduce en la exigencia de programas estatales y privados para práctica de actividad física, patrones de consumo de alimentos más saludables, creación y cuidado de instalaciones y espacios que ofrecen alternativas para el movimiento humano.					
Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsable	Plazo
Fomentar la actividad física como cultura de autocuidado y de responsabilidad colectiva que contribuya a la producción social de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral.	1. Elaboración e implementación del Plan de Mercadeo para la promoción de la actividad física como una práctica saludable dirigida a actores sociales y población nacional.	Un plan por Dirección Regional de Rectoría de la Salud elaborado y en ejecución	Número de planes elaborados y en ejecución.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MS, MIDEPOR-ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos: MEP, MJP, CCSS, CONAPAM, MTSS, MIN. JUSTICIA Y PAZ, Centros de educación superior	Primer semestre 2014
	2. Elaboración de un Plan de Mercadeo para posicionar la actividad física y alimentación saludable en la niñez y adolescencia del sistema educativo.	Plan implementado al 2014	Porcentaje de avance del Plan	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MS, MEP, MIDEPOR-ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos: CCSS, INCIENSA, expertos en mercadeo y comunicación	2011-2021

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021

Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población, a la paz social, así como a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, del consumo de drogas y de la violencia social.						
Objetivo General						
Ambito o Determinante:						
Descripción:						
Objetivo específico						
Promover la construcción de un hábitat humano que fomente la recreación y actividad física, con equidad de género, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, accesibilidad e inclusión social, para la promoción, protección y mejoramiento de la salud.	Elaboración de diagnósticos socio-espaciales (infraestructura y programas) de recreación, deporte y actividad física, en las diferentes localidades, con representación gubernamental y de la sociedad civil.	Al menos el 90 % del territorio nacional al primer semestre del 2012.	Número de cantones y consejos de distrito diagnosticados.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MIDEPOR - ICODER, CCODR, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Universidades públicas y privadas	Primer semestre 2012.
	Elaboración de una guía inductiva para gestión de programas e infraestructura deportiva y recreativa, dirigida a los gobiernos locales y organizaciones comunales.	Una guía inductiva al interinstitucional al segundo semestre 2012.	Documento de guía inductiva elaborada.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MIDEPOR, ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos:	Segundo semestre 2012
	Implementación de la guía inductiva para gestión de programas e infraestructura deportiva y recreativa, dirigida a los gobiernos locales y organizaciones comunales.	Guía implementada a los comités cantones y consejos distritales en un 100 % en el segundo semestre 2012.	Número de cantones y consejos de distrito con la guía implementada.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MIDEPOR, ICODER. Indirectos:	Segundo semestre 2012

Mejoramiento del Hábitat Humano

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021

Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población, a la paz social, así como a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas, del consumo de drogas y de la violencia social.						
Objetivo General						
Objetivo o Determinante:						
Descripción:						
Objetivo específico						
Tiene como propósito contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano, mediante la protección, mejoramiento, restauración, recuperación y uso del espacio construido y natural, para promover una adecuada calidad de vida mediante la práctica de actividad física, deporte y recreación.						
Mejoramiento del Hábitat Humano						
Contribuir al desarrollo sostenible del hábitat humano, mediante la protección, restauración, mejoramiento y uso del espacio construido y natural, para promover una adecuada calidad de vida mediante la práctica de actividad física y recreativa.	Creación e implementación de modelos alternativos de espacios seguros para la movilidad peatonal activa en las comunidades prioritarias* (bulevares, senderos, ciclovías, etc)	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsable	
			Número de modelos alternativos de espacios seguros para la movilidad peatonal creados e implementados y validados por región.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MOPT, MIVAH, INVU, CFIA, Municipalidades, RECAFIS (Articulador).	Indirectos: Centros Educ. Superior
	Aplicación de la Ley 7800 y sus artículos 85 y 86, mediante la firma de convenios interinstitucionales.	Al menos un 60 % de las instalaciones deportivas y recreativas de las comunidades con convenio para el uso de las mismas.	Número de convenios establecidos.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: MIDEPOR, MEP, MS, Consejo Nacional de Deportes	Indirectos: CCDR, juntas Adm. de centros educativos, municipalidades, asociaciones de desarrollo integral.
	Revisión de la situación regulatoria de los centros de acondicionamiento físico (C.A.F.) / Actualización del Reglamento y su implementación.	Reglamento revisado e Informe de la situación regulatoria de los CAF al finalizar el 2011 / Reglamento en ejecución en el 2012 alternativo de espacio	Reglamento de CAF oficializado y en proceso de implementación.	Humanos, logísticos y económicos	Directos: MS y MIDEPOR	Segundo semestre 2012 2011-2021

* Comunidades prioritarias

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021						
Objetivo General	Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población, a la paz social, así como a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles del consumo de drogas y de la violencia social.					
Ámbito o Determinante:	Desarrollo de capacidades en la población					
Descripción:	La capacidad de una persona se refiere a las combinaciones alternativas de funcionamientos (estilos de vida) que puede alcanzar.					
Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsable	Plazo
Desarrollar capacidades humanas en la población, con énfasis en grupos en condición de pobreza, vulnerabilidad y exclusión, para promover su participación en programas de actividad física, deporte y recreación a fin de proteger y mejorar su salud física, mental y social.	Capacitación en actividad física, salud y paz social a promotores recreativos.	Al menos una capacitación por año en el tema de actividad física, salud y paz social para 90% de los promotores recreativos.	Número de líderes comunitarios capacitados, por año.	Recurso humano capacitado y recursos materiales y financieros.	Directos: MIDEPOR-ICODER CCDR MS MJYP, MS, INA, RECAFIS (Articulador)	Indirectos: Centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación).
	Capacitación a líderes comunitarios para la promoción de la actividad física.	Al menos una capacitación por año en el tema de actividad física, salud y paz social para líderes comunitarios.	Número de capacitaciones implementadas. Número de funcionarios capacitados.	Recurso humano capacitado y recursos materiales y financieros.	Directos: MIDEPOR-ICODER MS, INA, RECAFIS (Articulador)	Indirectos: Centros de educación superior. MJYP, MBS
	Desarrollar procesos de capacitación en materia de actividad física para el sector salud, físicos enfocados en el manejo de herramientas básicas para la promoción de estilos saludables de vida en las personas usuarias de sus servicios.	Al menos una capacitación por año en el tema de actividad física, salud y paz social para funcionarios del sector salud.	Número de capacitaciones implementadas. Número de funcionarios capacitados.	Recurso humano capacitado y recursos materiales y financieros.	Directos: CCSS, MS, MIDEPOR-ICODER, RECAFIS (Articulador)	Indirectos: Centros de educación superior, INA
	Creación e implementación de guías de actividad física en la atención primaria de salud.	Guía de actividad física para la atención primaria de salud elaborada al primer semestre 2012.	Documento de Guía de Actividad Física publicado.	Económicos, logísticos y humanos	Directos: CCSS, MS, MIDEPOR-ICODER, centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación), RECAFIS (Articulador)	Primer semestre 2012
Promoción de la elaboración e implementación de proyectos con enfoque de actividad física y salud, a cargo de estudiantes de secundaria de centros educativos públicos.	100% de establecimientos de salud de atención primaria implementando las guías de actividad física al 2021	Número de establecimientos de salud de atención primaria que implementan la guía.				2012-2014
	Al menos un proyecto de actividad física y salud, elaborado e implementado por estudiantes, en cada colegio público del país, al año.	Número de proyectos formulados e implementados por estudiantes de secundaria de centros educativos públicos.		Recurso humano capacitado y recursos materiales y financieros.	Directos: MEP (Asesoría Nacional de Educación Física), RECAFIS (Articulador)	Indirectos: MIDEPOR-ICODER, centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación), CCSS, MS

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021						
Objetivo General	Promover la actividad física en todas sus modalidades para contribuir a la salud de la población, a la paz social, así como a la prevención y reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles del consumo de drogas y de la violencia social.					
Ámbito o Determinante:	Desarrollo de capacidades en la población					
Descripción:	La capacidad de una persona se refiere a las combinaciones alternativas de funcionamientos (estilos de vida) que puede alcanzar.					
Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsable	Plazo
Desarrollo de un proceso de capacitación en el tema de actividad física y recreación dirigido a docentes regulares de primaria y secundaria de los centros educativos públicos. Implementación de Programas de Educación Física en secundaria y primaria, con un enfoque en la promoción de la salud Desarrollo de programas educativos sobre la importancia de la práctica regular de actividad física y sobre herramientas para la práctica deportiva y recreativa en el contexto estudiantil, dirigidos a la comunidad educativa universitaria, parauniversitaria y técnica.	Desarrollo de un proceso de capacitación en el tema de actividad física y recreación dirigido a docentes regulares de primaria y secundaria de los centros educativos públicos.	Al menos una capacitación en cada una de las regiones educativas del MEP, al 2014	Número de docentes regulares de primaria y secundaria capacitados.	Económicos, logísticos y humanos.	Directos: MEP (Asesoría Nacional de Educación Física), MIDEPOR, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación), MS	2011-2021
	Implementación de Programas de Educación Física en secundaria y primaria, con un enfoque en la promoción de la salud	Implementación de Programas de Educación Física con enfoque en promoción de la salud, en secundaria al 2011. Implementación del programa en primaria al 2013.	Número de centros educativos de secundaria implementando los nuevos programas de educación física con enfoque de promoción de la salud.	Recurso humano capacitado.	Directos: MEP (Asesoría Nacional de Educación Física y otras dependencias pertinentes), RECAFIS (Articulador) Indirectos: MIDEPOR-ICODER, MS, Centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación)	2010-2013
	Desarrollo de programas educativos sobre la importancia de la práctica regular de actividad física y sobre herramientas para la práctica deportiva y recreativa en el contexto estudiantil, dirigidos a la comunidad educativa universitaria, parauniversitaria y técnica.	Al menos un programa implementado al año, en los centros de educación superior (público o privado), parauniversitario o técnico.	Número de programas de actividad física, deporte y recreación implementados en la comunidad educativa universitaria, parauniversitaria y técnica.	Recurso humano capacitado e instalaciones adecuadas	Directos: Centros de educación superior en general y las unidades académicas con carreras afines a educación física, deporte y recreación, centros parauniversitarios y técnicos, INA RECAFIS (Articulador) Indirectos:	2011-2021
	Promoción de la creación de un curso sobre estilos de vida activos y saludable, en planes de estudio de carreras universitarias afines a la salud y las ciencias sociales	Al menos dos carreras que incluyan esos contenidos al 2016.	N° de carreras universitarias con contenidos de estilos de vida saludable, en sus planes de estudio	Recurso humano capacitado.	Directos: Centros de educación superior en general y las unidades académicas con carreras afines a educación física, deporte y recreación, RECAFIS (Articulador) Indirectos: MS, MIDEPOR-ICODER, INA, CONESUP, CONARE, SINAES	2011-2021
Abogacía por el aumento de los códigos para el nombramiento de profesionales en Educación Física en el MEP Inclusión de la promoción de actividad física en las funciones de las Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional, establecidas en el Reglamento de CSO (Decreto 18379-TSS) Inclusión dentro de los centros penitenciarios, de programas deportivos y recreativos, dirigidos a personas privadas de libertad y al personal que labora en los centros.	Abogacía por el aumento de los códigos para el nombramiento de profesionales en Educación Física en el MEP	Gestiones realizadas.	Número de nuevos docentes de Educación Física en Primaria y Secundaria nombrados.	Presupuesto institucional. Recurso humano.	Directos: MEP (Asesoría Nacional de Educación Física y otras dependencias pertinentes), RECAFIS (Articulador) Indirectos: MIDEPOR	2011-2016
	Inclusión de la promoción de actividad física en las funciones de las Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional, establecidas en el Reglamento de CSO (Decreto 18379-TSS)	Inclusión de la actividad física en la Normativa del Consejo de Salud Ocupacional (CSO) al 2014	Normativa del CSO con el componente de actividad física incluido	Recurso humano	Directos: MTSS, CSO, MIDEPOR-ICODER, MS, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Sindicatos y Asociación Solidaria.	2011-2021
	Inclusión dentro de los centros penitenciarios, de programas deportivos y recreativos, dirigidos a personas privadas de libertad y al personal que labora en los centros.	Inclusión de un programa de actividad física en al menos dos centros penitenciarios al 2014.	Número de centros penitenciarios que implementan programas de actividad física y recreación	Recurso humano capacitado y recurso financiero y material.	Directos: MJYP, MIDEPOR-ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos: MS, FN, ONG, Centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación)	2011-2014

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021

Contribuir al logro de una población saludable y a la paz social, así como a la prevención y la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, a la disminución del consumo de drogas, de alcohol y de la violencia social, mediante la promoción de actividad física en todas sus modalidades.						
Objetivo General						
Ámbito o Determinante:						
Descripción:						
Objetivo específico						
Promover el acceso a programas de actividad física, deporte y recreación para ofrecer oportunidades a toda la población a fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.	Establecimiento en los servicios de salud de sistemas de referencia de programas de actividad física para diferentes grupos de usuarios.	Al menos el 60% de las clínicas cuentan con un programa de actividad física o un sistema de referencia hacia organizaciones comunales.	Número de acciones de actividad física desarrolladas. Número de personas que participan en los programas de actividad física.	Recurso humano capacitado.	Directos: CCSS, MIDEFOR, RECAFIS (Articulador) Indirectos: MS, CCDC, programas de extensión comunitaria de universidades.	2011-2014
Creación e implementación de programas recreativos en la comunidad, dirigidos a diversos grupos sociales (niños, jóvenes, familias de casa, adultos mayores, entre otros).	Al menos el 50% de los cantones cuentan con programas de actividad física y recreación para los diferentes grupos de edad.	Al menos el 50% de los países de la región cuentan con programas de actividad física y recreación para los diferentes grupos de edad.	Número de programas elaborados.	Recurso humano e instalaciones.	Directos: MIDEFOR, CCDC, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación), MS	2011-2021
			Número de programas implementados.			
			Número de personas beneficiadas directamente.			
Creación e implementación de clubes de promoción de deporte y recreación, con enfoque en la promoción del talento humano y la formación de cultura de paz en escuelas públicas, en centros de primaria y secundaria.	Implementación de clubes deportivos en la comunidad, con enfoque en la promoción del talento humano y la formación de cultura de paz en escuelas públicas, en centros de primaria y secundaria.	Al menos el 80% de los colegios y clubes implementados en las comunidades prioritarias.	Número de centros educativos implementando estos clubes.	Recurso humano e instalaciones.	Directos: MEP (Asesoría Nacional de Educación Física y otras dependencias pertinentes), MJYP, MBS, RECAFIS (Articulador) Indirectos: MIDEFOR-ICODER, MS, Federaciones Nacionales.	2011-2014
Inclusión de la actividad física en la jornada laboral de las instituciones públicas y privadas, condicionada al tipo de trabajo que se realiza (por ejemplo: pausas activas)	Al menos 50% de las instituciones públicas que integran RECAFIS desarrollan programas de actividad física dirigidos a sus funcionarios.	Al menos 50% de las instituciones públicas que integran RECAFIS desarrollan programas de actividad física dirigidos a sus funcionarios.	Número de instituciones que implementan programas de actividad física dirigidos a sus funcionarios.	Recurso humano capacitado, recursos materiales.	Directos: CSO, MTSS, MS, MIDEFOR-ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Oficinas de Salud Ocupacional o Recursos Humanos.	2011-2014
Implementación de acciones que contribuyan con la promoción de la actividad física con fines recreación, salud y paz social (charlas, festivales artísticos, deportivos y recreativos) en poblaciones específicas.	Al menos dos actividades dirigidas a poblaciones específicas, realizadas anualmente, en cada centro penitenciario.	Al menos dos actividades dirigidas a poblaciones específicas, realizadas anualmente, en cada centro penitenciario.	Número de acciones implementadas.	Recurso humano y financiero.	Directos: MJYP, MCJ, MIDEFOR-ICODER. Indirectos: Federaciones nacionales, centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación).	2011-2014



Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021

Objetivo General	Contribuir al logro de una población saludable y a la paz social, así como a la prevención y /o reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, a la disminución del consumo de drogas , de alcohol y de la violencia social , mediante la promoción de actividad física en todas sus modalidades.					
Ámbito o Determinante:	Investigaciones científicas y vigilancia					
Descripción:	En este ámbito se describen acciones relacionadas con la identificación y el análisis de la práctica de actividad física en la población , de sus determinantes y tendencias, a fin de orientar las medidas más adecuadas para aumentar el nivel de actividad física en la población ; así como la identificación de las estrategias más efectivas para la adopción de estilos de vida activos en la población					
Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsable	Plazo
Fortalecer la vigilancia en actividad física y la promoción de investigaciones científicas que sustenten modelos de intervención.	Inclusión del tema de actividad física en los censos nacionales y en las encuestas de hogares	Al menos un estudio nacional representativo, que incluya el tema de actividad física y que se repita en menos de cinco años, al 2013.	Tema de actividad física incluido en todas las encuestas y censos nacionales	Humanos financieros	Directos: MIDEPOR, ICODER, CCDD, centros de educación superior.	Segundo semestre 2112
	Desarrollo de un sistema de vigilancia sobre los niveles de actividad física de la población y cambios de comportamientos relacionados con la práctica de actividad física.	Implementación del sistema de vigilancia al 2014.	Sistema de vigilancia sobre los niveles de actividad física de la población y cambios de comportamientos relacionados con la practica de actividad física desarrollado.	Recursos humanos, financieros y materiales.	Directos: MIDEPOR, ICODER, MS, centros de educación superior, CCSS, RECAFIS (Articulador)	2014
	Implementar una metodología de aplicación nacional sobre el tema de actividad física para hacer comparables las investigaciones, con el objetivo de tener un marco conceptual y metodológico en común.	Fortalecimiento de la metodología al 2012. Validación como máximo al 2014.	Metodología estandarizada	Recursos humanos, financieros y materiales.	Directos: MIDEPOR, ICODER, MS, CCSS, RECAFIS (Articulador)	2011-2014
	Elaboración de un diagnóstico a nivel nacional sobre instalaciones deportivas y recreativas y oferta de programas de actividad física, deporte y recreación.	Diagnóstico realizado a fines de 2012.	Diagnóstico realizado	Recursos humanos, financieros y materiales.	Directos: MIDEPOR, ICODER, centros de educación superior, CCDD	Segundo semestre 2112
	Elaboración, validación y difusión de documentos basados en evidencia científica, que sirvan para la promoción de estilos de vida saludables de vida dirigidos a distintos grupos sociales estrechamente vinculados al contexto del grupo meta.	Al menos un proceso de elaboración, difusión y validación de este tipo de material, que funcione durante la vigencia de este plan nacional.	Número de documentos elaborados. Número de documentos validados. Número de documentos difundidos.	Recursos humanos, financieros y materiales.	Directos: CCSS, MIDEPOR, ICODER, RECAFIS (Articulador) Indirectos: Centros de educación superior (con CCSS), carreras afines a educación física, deporte y recreación, institutos de investigación.	2011-2021

Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021

Contribuir al logro de una población saludable y a la paz social, así como a la prevención y/o reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles, a la disminución del consumo de drogas, de alcohol y de la violencia social, mediante la promoción de actividad física en todas sus modalidades.						
Objetivo General						
Ámbito o Determinante:	Coordinación y articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil					
Descripción:	Interrelación coordinada de actores sociales con el fin de que actúen en forma sinérgica para lograr cambios favorables en la práctica de actividad física y paz social.					
Objetivo específico	Actividades	Metas	Indicador de gestión	Recursos	Responsables	Plazo
Fortalecer la coordinación y la articulación entre instituciones, sectores y sociedad civil para una gestión conjunta de las diferentes acciones institucionales.	Revisión y ajuste del decreto de creación de RECAFIS.	Decreto revisado al 2012. Decreto modificado y aprobado al 2012.	Decreto modificado y aprobado.	Recurso humano.	Directos: MIDEPOR-ICODER Indirectos: MS, instituciones que firmaron el decreto, RECAFIS (Articulador).	Primer semestre del 2012
	Negociación para que en los reglamentos internos de los gobiernos locales y CCDR, se incluya la articulación con otros actores sociales del cantón, con el fin de fortalecer los procesos de promoción de actividad física, enfocados hacia la salud y paz social en las comunidades.	Revisión y ajuste de los reglamentos de los CCDR.	Número de reglamentos de los CCDR revisados y ajustados.	Recurso humano.	Directos: MIDEPOR-ICODER, MS, ONG's Indirectos: Instituciones que firmaron el decreto, RECAFIS (Articulador), MJP	Primer semestre del 2012
	Desarrollo de un proceso de sensibilización permanente dirigido a los jerarcas de los entes involucrados en la ejecución de este plan.	Al menos una actividad de sensibilización anual.	Número de jerarcas sensibilizados.	Recurso humano, financiero y material.	Directos: MIDEPOR-ICODER, MS Indirectos: Otros ministerios e instituciones relacionadas con las actividades de este plan, centros de educación superior (con carreras afines a educación física, deporte y recreación).	2011-2021

10. Referencias bibliográficas

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) Encuestas Nacionales de Consumo de drogas , Costa Rica 1990, 1995, 2000, 2006, 2010

Ministerio de Salud (2007). Plan Nacional de Salud Mental 2004-2010, San José, Costa Rica.

Caja Costarricense de Seguro Social. Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular, 2010 , San José , Costa Rica.

Ministerio de Salud et al. (2009). Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas, San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud et al. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, San José, Costa Rica

Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Salud 2010-2021, San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2011). Política y Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud (2010). Encuesta Global de Salud Escolar 2009. GSHS, San José , Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud, 2010

Política de Desarrollo del Deporte, Educación Física, Actividad Física y la Recreación “Costa Rica en movimiento” 2010-2021

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). Política integral y sostenible de seguridad ciudadana y promoción de la paz social/PNUD, San José, Costa Rica: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Web Organización Mundial de la Salud 2011 [www.who.int/ español/ actividad física](http://www.who.int/español/actividad-fisica)

Anderson, M.B. y P. J. Woodrow (1989), Rising from the Ashes. Development Strategies in Times of Disaster, Westview Press-UNESCO, Boulder (Colorado)- París (reeditado en 1998 por IT Publications, Londres).

11. Anexos

Taller y Validación Plan Nacional de Actividad Física y Salud Lista de participantes

Alejandra Acuña Navarro	Ministerio de Salud, DPEEAS
Olga Barrantes Romero	Ministerio de Salud, DPEEAS
José A. Calderón Navarro	Ministerio de Salud, DPEEAS
Margarita Claramunt Garro	Ministerio de Salud, DPEEAS
Luis Carlos Fallas Villavicencio	Ministerio de Salud, DPEEAS
Nancy Vargas Guevara	Ministerio de Salud, DPEEAS
Cindy Valverde	Ministerio de Salud DVS
Rafael Porras	Ministerio de Salud DIDT
Cecilia Zúñiga	Ministerio de Salud DMS
Elizabeth López	Ministerio de Salud DGASS
Gabriela Salas	Ministerio de Salud DGASS
Alonso León Mena Roberto Roque	ICODER
Roberto Roque	ICODER
Mangel MacClean	Ministerio de Deporte y Recreación
William Rubí	CCSS
Ivannia Porras	CCSS
Esteban Rojas	CCSS
María Antonieta López	CCSS
Roy Wong	CCSS
Jonatán Morales	UNED
Sarita Morales	UNED
Gerardo Araya	UCR- UNA
Marielos Monge	UCR
Gerardo Corrales	UCR-UPDRA
Milagro Rodríguez Miranda	UCR-UPDRA
Veronique Morell	UCR- Escuela Salud Pública
Isaac Salgado	UCR- Escuela de Arquitectura
Bernarda Bolaños	MS Coronado
Sofía Zúñiga Valerio	COSEVI
Gabriela Loghi Ulloa	INA
Mariaelena Ulett	Ministerio de Justicia y Paz
Randall Loría Rivera	Ministerio de Justicia y Paz
Alejandra Acosta Gómez	MOPT – Dirección Ingeniería
Patricia Salazar Campos	Comité Cantonal Deporte y Recreación, Desamparados
Orlando Fernández	Consejo de la Persona Joven
Guadalupe Flores	Contraloría General de la República
Zaira Porras Porras	CONAPAM
Oscar Hernández	MEP
Alba Quesada Rodríguez	MIDEPOR
Alexander Zamora Gómez	MIDEPOR
Inés Revuelta	UNA-Comité Ejercicio es Medicina
Felipe Araya	UNA-Comité Ejercicio es Medicina
Bismark Blanco	MEP

