



# AAC TIVE

Paquete de intervenciones técnicas  
para acrecentar la actividad física

## AGRADECIMIENTOS

ACTIVE fue preparado desde la sede de la OMS, con participación de las oficinas regionales y ayuda de una serie de centros colaboradores de la OMS, especialistas internacionales y pasantes de la OMS, que secundaron la elaboración del Plan de acción mundial sobre actividad física. Prestaron asistencia específica, en particular, las siguientes personas: Prof. Adrian Bauman, Dr. Bill Bellew, Dr. Nick Cavill, Sra. Orana Chandrasiri, Sr. Daniel Friedman, Dra. Karen Milton, Prof. Harry Rutter y Dr. Justin Varney. La OMS agradece la generosa colaboración de numerosos interlocutores de distintas disciplinas y de todas las regiones del mundo que han respaldado la elaboración del Plan de acción mundial sobre actividad física y el paquete de intervenciones técnicas ACTIVE que lo acompaña.

ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física [ACTIVE: a technical package for increasing physical activity]

ISBN 978-92-4-351480-2

© Organización Mundial de la Salud 2019

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta.** ACTIVE: paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física [ACTIVE: a technical package for increasing physical activity]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

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

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

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

Impreso en Francia.

# ÍNDICE

<b>ACTIVE: MÓDULO DE HERRAMIENTAS PARA PASAR A LA ACCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>CUATRO ÁMBITOS DE ACCIÓN NORMATIVA</b>	<b>5</b>
<b>SOCIEDADES ACTIVAS</b>	<b>6</b>
<b>ENTORNOS ACTIVOS</b>	<b>6</b>
<b>PERSONAS ACTIVAS</b>	<b>7</b>
<b>SISTEMAS ACTIVOS</b>	<b>7</b>
¿Qué se entiende por actividad física?	8
¿Qué se entiende por sedentarismo?	8
¿Cuáles son las causas de la inactividad física?	8
<b>¿CUÁNTA ACTIVIDAD FÍSICA SE NECESITA PARA UNA BUENA SALUD?</b>	<b>9</b>
<b>NIVELES ACTUALES DE INACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b>10</b>
<b>¿POR DÓNDE EMPEZAR?</b>	<b>12</b>
<b>ACTUACIÓN A ESCALA NACIONAL DESDE UN PLANTEAMIENTO «SISTÉMICO»</b>	<b>13</b>
<b>CUANTO MÁS AMPLIO MEJOR</b>	<b>16</b>
<b>ALIANZAS PARA LA ACCIÓN</b>	<b>17</b>
<b>VINCULACIÓN CON LAS PRIORIDADES DE LA POLÍTICA SANITARIA</b>	<b>18</b>
<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE</b>	<b>19</b>
<b>APOYO AL LOGRO DE RESULTADOS EN LOS PAÍSES</b>	<b>20</b>
<b>SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS REALIZADOS</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>22</b>
<b>APÉNDICE</b>	<b>23</b>
Material de la OMS de apoyo a la acción normativa en pro de la actividad física	23

# ACTIVE: MÓDULO DE HERRAMIENTAS PARA PASAR A LA ACCIÓN

En el Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 se acuña un proyecto común de futuro que se concreta en la fórmula «gente **más activa para un mundo más saludable**», para lo cual se establecen objetivos encaminados a deparar una reducción relativa de los niveles mundiales de inactividad física que llegue a un 10% para 2025 y a un 15% para 2030. En el Plan de acción se definen cuatro objetivos y se recomiendan 20 políticas científicamente fundamentadas para lograr mayores niveles de actividad física, aplicables y adaptables al contexto de cualquier país (7). Además, se marca una hoja de ruta que puede servir a los países para dar una respuesta nacional que se traduzca en mayores niveles de salud y bienestar. Tomadas en conjunto, esas 20 políticas recomendadas forman un planteamiento «sistémico» que abre el abanico de posibilidades para que personas de cualquier edad y condición física hagan más ejercicio cada día, ya sea en casa, en el trabajo, en la escuela o en el barrio.

El paquete de **intervenciones técnicas ACTIVE** constituye la primera de una serie de herramientas prácticas que la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaborará para ayudar a los países a preparar, ejecutar y evaluar la implantación del Plan de acción mundial. En él se definen cuatro áreas de acción normativa que reflejan directamente los cuatro objetivos del Plan de Acción Mundial aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2018, y se determinan las políticas básicas en cada área de acción:

1. SOCIEDADES ACTIVAS
2. ENTORNOS ACTIVOS
3. PERSONAS ACTIVAS
4. SISTEMAS ACTIVOS

ACTIVE es uno de los varios paquetes de intervenciones técnicas de la OMS concebidos para ayudar a los países a prevenir y reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Entre los demás paquetes están los dedicados al tabaquismo (MPOWER), la reducción del consumo de sal (SHAKE), la eliminación de las grasas trans (REPLACE) o la reducción del consumo de alcohol (SAFER).

La aplicación del paquete ACTIVE vendrá respaldada por una serie de «manuales de uso», en cada uno de los cuales se abordarán más en detalle las tareas y los procesos concretos que se necesitan para aplicar cada una de las políticas recomendadas en distintos contextos y a lo largo de todo el ciclo de vida. En esos manuales se tratan una serie de ámbitos de trabajo prioritarios centrados en el fomento de la actividad física mediante campañas de mercadotecnia social o interviniendo desde la atención primaria de salud o desde el ámbito escolar. En fechas venideras se prepararán «manuales de uso» concebidos para respaldar la planificación multisectorial trabajando desde un ángulo «sistémico» o para crear condiciones que favorezcan la actividad física. Además, la OMS elaborará un marco mundial de seguimiento y prestará apoyo a iniciativas de creación de capacidad para acelerar la aplicación de las herramientas en diversos sectores, entre ellos la salud, el deporte, el transporte, el urbanismo, la sociedad civil, la enseñanza, el sector privado o las organizaciones de base comunitaria.

# CUARTO ÁMBITOS DE ACCIÓN NORMATIVA

## ENTORNOS ACTIVOS

Promover y mantener debidamente infraestructuras, instalaciones y espacios públicos al aire libre que ofrezcan seguridad y un acceso equitativo a zonas adecuadas para caminar, hacer bicicleta o practicar otra actividad física.

## SISTEMAS ACTIVOS

Potenciar el liderazgo, la gobernanza, las alianzas multisectoriales, los recursos humanos, la investigación, la sensibilización y los sistemas de información para secundar una aplicación eficaz y coordinada de las políticas en la materia.

## SOCIEDADES ACTIVAS

Poner en práctica campañas de comunicación que promuevan cambios de comportamiento y capacitar a los recursos humanos para hacer evolucionar las normas sociales.

## PERSONAS ACTIVAS

Ofrecer oportunidades, programas y servicios en entornos de todo tipo para lograr que las personas de cualquier edad y condición física hagan ejercicio regularmente.

**Seamos  
activos**  
Todos  
En todos lugares  
Todos los días

# SOCIEDADES ACTIVAS

Poner en práctica campañas de comunicación que promuevan cambios de comportamiento y capacitar a los recursos humanos para hacer evolucionar las normas sociales.



- Medida 1.1\* Comunicaciones.** Instituir campañas de mercadotecnia social vinculadas a programas de base comunitaria.
- Medida 1.2. Beneficios indirectos.** Compartiendo conocimientos e instrumentando campañas de información, dar a conocer los numerosos beneficios indirectos que en el ámbito social, económico y ambiental se derivan de la actividad física, en especial de caminar y hacer bicicleta.
- Medida 1.3. Eventos con participación masiva.** Organizar periódicamente eventos con gran participación popular.
- Medida 1.4. Creación de capacidad.** Potenciar los conocimientos profesionales dentro y fuera del sector de la salud, así como en grupos ciudadanos de base comunitaria y entidades de la sociedad civil.

# ENTORNOS ACTIVOS

Promover y mantener debidamente infraestructuras, instalaciones y espacios públicos al aire libre que ofrezcan seguridad y un acceso equitativo a zonas adecuadas para caminar, hacer bicicleta o practicar otra actividad física.



- Medida 2.1. Integración de políticas.** Integrar entre sí las políticas de urbanismo y de planificación del transporte y privilegiar los principios del tejido urbano compacto y los usos mixtos del suelo para crear barrios perfectamente comunicados.
- Medida 2.2. Infraestructuras.** Mejorar la infraestructura destinada a los desplazamientos a pie o en bicicleta.
- Medida 2.3. Seguridad.** Instaurar y hacer cumplir medidas de seguridad vial y personal para mejorar la seguridad de peatones, ciclistas y demás usuarios vulnerables de la vía pública.
- Medida 2.4. Espacios públicos al aire libre.** Mejorar el acceso a espacios públicos al aire libre verdes y de buena calidad, redes verdes, espacios recreativos (incluidas zonas fluviales y costeras) e instalaciones deportivas.
- Medida 2.5. Diseño.** Reforzar las políticas, reglamentos y directrices arquitectónicas para que todos los ocupantes y visitantes se mantengan activos dentro de los edificios públicos y en sus alrededores.

\*Las medidas 1.2 y 3.2 están recomendadas como «mejor inversión» e «intervención eficaz» para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles (2).

# PERSONAS ACTIVAS

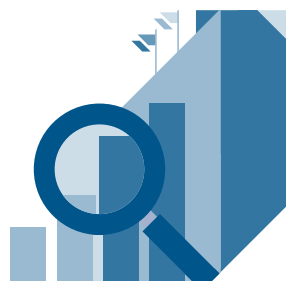
**Ofrecer oportunidades, programas y servicios en entornos de todo tipo para lograr que las personas de cualquier edad y condición física hagan ejercicio regularmente.**



- Medida 3.1. Instituciones educativas.** Asegurar la prestación de educación física de buena calidad y la existencia de oportunidades positivas para hacer ejercicio en las instituciones educativas desde la educación preescolar hasta la enseñanza terciaria.
- Medida 3.2\* Atención sanitaria.** Instituir sistemas de evaluación del paciente y asesoramiento sobre la actividad física en los servicios de atención primaria y secundaria de salud y los servicios sociales.
- Medida 3.3. Otros muchos entornos.** Aplicar programas en lugares de trabajo, zonas deportivas y lugares de culto, así como en espacios públicos al aire libre y otras instalaciones comunitarias, para abrir el abanico de posibilidades de hacer ejercicio físico.
- Medida 3.4. Personas mayores.** Ofrecer programas y servicios debidamente adaptados para ayudar a las personas mayores a empezar a hacer ejercicio físico y a seguir haciéndolo regularmente.
- Medida 3.5. Personas menos activas.** Instaurar programas y servicios que ofrezcan más posibilidades de actividad física a los grupos de población menos activos.
- Medida 3.6. La comunidad al completo.** Lograr que la población participe en la aplicación práctica de iniciativas integrales a escala de la ciudad, el pueblo o el barrio.

# SISTEMAS ACTIVOS

**Potenciar el liderazgo, la gobernanza, las alianzas multisectoriales, los recursos humanos, la investigación, la sensibilización y los sistemas de información para secundar una aplicación eficaz y coordinada de las políticas en la materia.**



- Medida 4.1. Gobernanza.** Potenciar políticas, recomendaciones y planes de acción de ámbito nacional e infranacional y establecer mecanismos de coordinación multisectorial.
- Medida 4.2. Sistemas de datos.** Mejorar los sistemas de información y las tecnologías digitales para reforzar los procesos de seguimiento y adopción de decisiones.
- Medida 4.3. Datos científicos.** Reforzar la capacidad de investigación y evaluación para dar con soluciones normativas de eficacia contrastada.
- Medida 4.4. Promoción.** Multiplicar las actividades de promoción para generar un mayor nivel de conciencia y conocimiento e intensificar el trabajo conjunto.
- Medida 4.5. Recursos.** Potenciar los mecanismos de financiación para asegurar la continuidad a largo plazo.

En el Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 se expone con todos los pormenores cada medida normativa y se explican las funciones que se recomienda que asuman los diferentes interlocutores relacionados en el apéndice 2 (1).

## ¿Qué se entiende por actividad física?

Hay muchas maneras de estar físicamente activo: desplazarse a pie o en bicicleta, hacer deporte o practicar otras formas de ocio activo (como pueden ser la danza, el yoga, el tai chi). También cabe hacer ejercicio en sustitución de un medio de transporte (caminando o yendo en bicicleta), en el trabajo o en casa (labores de limpieza, carga y cuidado doméstico). Todas las formas de actividad física pueden ser beneficiosas para la salud si se llevan a cabo regularmente y con la intensidad y durante el tiempo suficientes (3).

## ¿Qué se entiende por sedentarismo?

El comportamiento sedentario se caracteriza por un consumo muy bajo de energía, como ocurre por ejemplo al estar sentado, reclinado o tumbado (4). Todo largo periodo de sedentarismo (por ejemplo, permanecer sentado al trabajar, viajar o practicar actividades de ocio) es perjudicial para la salud (5). Por ello hay que ofrecer asesoramiento y ayuda a las personas, sobre todo a los niños, para que aprendan a acotar los largos periodos de sedentarismo (interrumpiéndolos regularmente a lo largo del día con momentos de actividad física) y a limitar, en especial, el tiempo que pasan utilizando dispositivos de pantalla, como teléfonos y tabletas, o mirando la televisión.

## ¿Cuáles son las causas de la inactividad física?

La práctica de actividades físicas viene influida no sólo por características personales y familiares como el conocimiento, la motivación o el apoyo social, sino también por valores sociales y culturales más generales, sin olvidar los condicionantes ambientales y económicos. Estos factores determinan cuán accesible, asequible, aceptable y seguro resulta para una persona mantenerse físicamente activa y

pueden, por lo tanto, propiciar u obstaculizar la práctica de ejercicio físico. Para elaborar respuestas normativas adaptadas y eficaces es necesario aprehender estas causas de la inactividad física.

Conviene destacar que las niñas, mujeres y personas mayores, así como la población de bajo nivel socioeconómico, las personas con una discapacidad o una enfermedad crónica y las poblaciones marginadas suelen ser menos activas que el resto, pues tienen menos acceso a lugares y programas en los que cuenten con el apoyo adecuado.

El desarrollo económico y los cambios que trae consigo, que inducen ocupaciones y actividades recreativas más sedentarias, junto con el uso creciente del transporte motorizado, pueden ayudar a explicar los mayores niveles de inactividad que se observan en algunos países de renta elevada y de renta media. Es preciso que gobiernos y poblaciones actúen para contrarrestar esas tendencias y ofrezcan entornos, instalaciones y servicios que ayuden a las personas a mantenerse activas desplazándose en mayor medida a pie o en bicicleta y practicando más deporte u ocio activo, y también interrumpiendo cada día la jornada con intervalos improvisados de ejercicio físico.

***En las recomendaciones mundiales sobre actividad física en pro de la salud se explica qué tipo de actividad física se necesita, y con qué frecuencia y duración, para que jóvenes, adultos y personas mayores extraigan de ella el máximo beneficio para la salud (2). La práctica regular de actividad física está recomendada para personas de toda edad y condición física porque depara numerosos beneficios para la salud.***



# ¿CUÁNTA ACTIVIDAD FÍSICA SE NECESITA PARA UNA BUENA SALUD?

## ADULTOS Y PERSONAS MAYORES

### MINUTOS A LA SEMANA

*Cuanto más mejor y más beneficioso para la salud*



# 75

Intensidad elevada

o

# 150

Intensidad moderada

*Un poco es mejor que nada*



una combinación de ambas

## NIÑOS

### OBJETIVO MÍNIMO:

# 60

minutos al día



## PERSONAS MAYORES con problemas de movilidad

### PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA

para mejorar el equilibrio y prevenir caídas

# 3 o más

días a la semana



## TODAS LAS PERSONAS

### REALIZAR EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

con participación de grandes grupos musculares

# 2 o más

días a la semana



*Empezar con poco y elevar el nivel gradualmente*

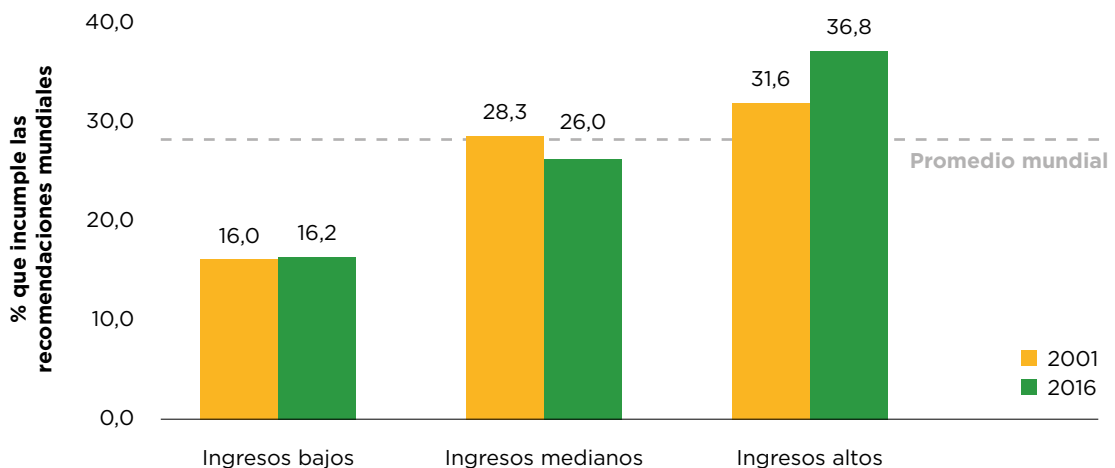
# NIVELES ACTUALES DE INACTIVIDAD FÍSICA

Un 28% de los adultos del mundo (1400 millones) no practica actividad física en cantidad suficiente para protegerse de las enfermedades crónicas comunes o acceder a un mayor bienestar y un mejor estado de salud física, mental y social (6).

El desarrollo económico se acompaña de niveles crecientes de inactividad física. Al comparar países de renta alta y de renta baja se observa que los niveles insuficientes de actividad física son más del doble en los primeros que en los segundos. De 2001 a 2016 esos niveles se incrementaron en un 5% en los países de renta alta (figura 1).

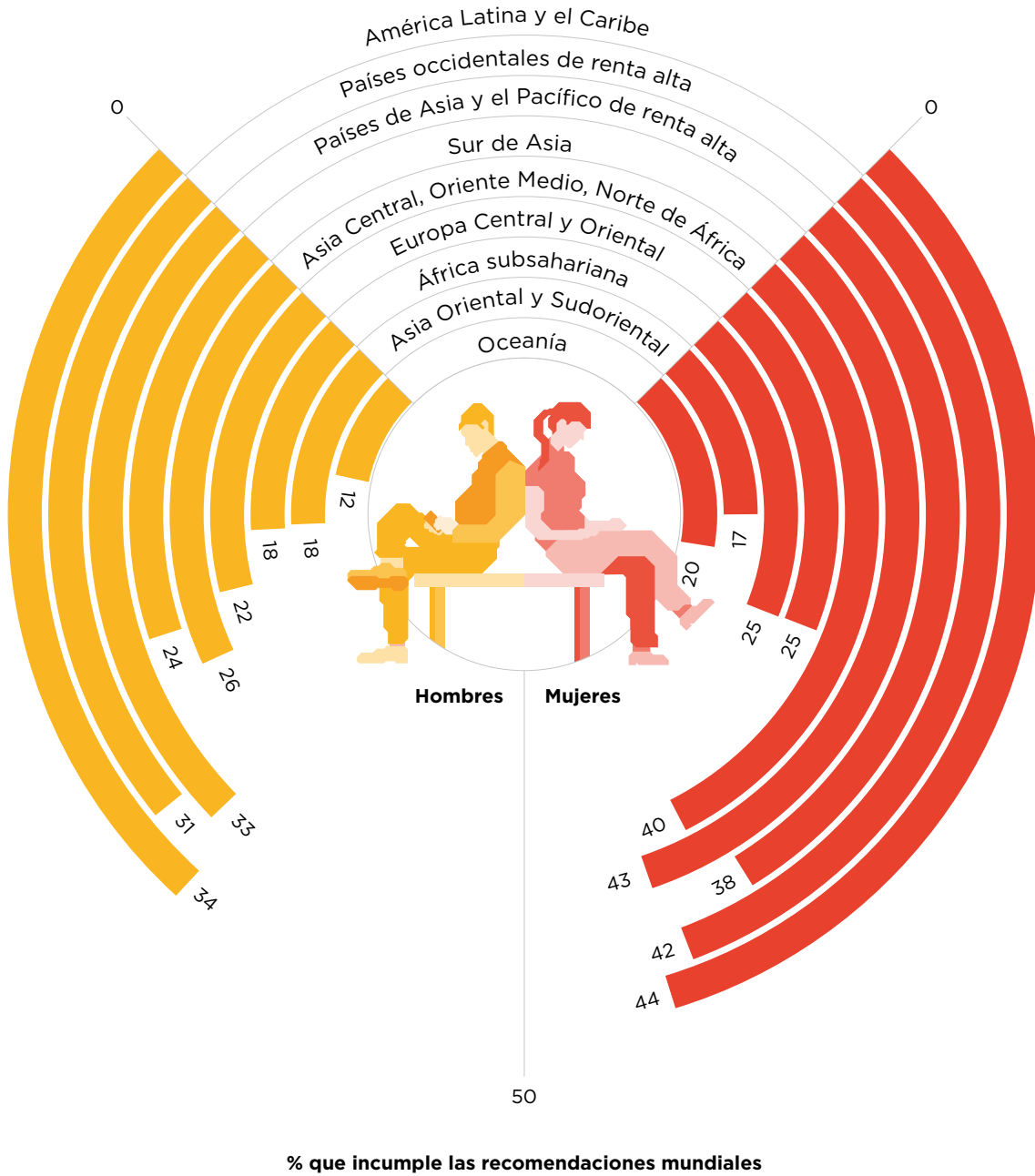
Los niveles más elevados de inactividad física en hombres y mujeres se registran en América Latina y el Caribe (un 39%) y en los países occidentales de renta alta (un 37%), mientras que los niveles más bajos se dan en Asia Oriental y Sudoriental (un 17%) y Oceanía (un 16%). A escala mundial, las mujeres son menos activas (un 32%) que los hombres (un 23%) en todas las subregiones con la salvedad de Asia Oriental y Sudoriental (figura 2).

**FIGURA 1. Niveles de inactividad física en 2001 y 2016 por grupo de ingresos del Banco Mundial**



Fuente: Guthold et al., *Lancet Global Health*, 2016 (6).

FIGURA 2. Niveles de inactividad física en 2016 por sexo y subregión



Fuente: Guthold et al., *Lancet Global Health*, 2016 (6).

# ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

## Evaluación de la situación actual

Para empezar, la mayoría de los países deberían convocar a las partes interesadas pertinentes de dimensión nacional y, cuando proceda, infranacional, con objeto de valorar la situación actual por lo que respecta a la promoción de la actividad física. Se trata con este proceso de hacer balance de todas las políticas existentes (del sector de la salud u otros sectores) que sería posible potenciar y de determinar las carencias y posibilidades existentes al respecto. El **paquete de intervenciones técnicas ACTIVE** y el planteamiento «sistémico» recomendado constituyen las coordenadas de referencia para efectuar semejante análisis.

## Creación de un mecanismo de coordinación

Todos los países deben establecer un mecanismo de coordinación claro y transparente para definir y poner en práctica su respuesta en la materia. Tal mecanismo asumirá la dirección a escala nacional y asegurará en todo momento una adecuada colaboración y armonización entre los sectores pertinentes en lo que respecta a las prioridades normativas y la planificación, la ejecución práctica, la dotación de recursos y la evaluación. Los ministerios de salud, deporte y educación están bien situados para convocar a todas las partes interesadas, incluidos representantes comunitarios, aunque también hay otros sectores de la administración pública que podrían compartir esta función de liderazgo.

## Elaboración de un plan nacional de acción

La mayoría de los países que a día de hoy carecen de un plan nacional de acción sobre actividad física de carácter integral deberán elaborar documentación al respecto o examinar y revisar la que exista. Este proceso debe reposar en los resultados del análisis de la situación y centrarse en la selección de una combinación estratégica de medidas normativas del **paquete de intervenciones técnicas ACTIVE** para su aplicación a corto plazo (esto es, en los dos a tres años siguientes).

Se aconseja a los ministerios de salud que privilegien y encabecen la aplicación de las medidas normativas para prevenir enfermedades no transmisibles que están recomendadas como «mejor inversión» (2), a saber: campañas de comunicación pública vinculadas a programas comunitarios (medida 1.1); e información y asesoramiento de los pacientes en la atención primaria de salud (medida 3.2). Además, los ministerios de salud deben efectuar labores de sensibilización para asegurar la sinergia y coherencia de las políticas desplegadas por las principales carteras gubernamentales, en particular infraestructuras, planificación, educación y deporte.

Todos los países deben planificar con la idea de ir actualizando y prolongando la elaboración de planes de acción nacionales e infranacionales hasta cubrir el medio plazo (4 a 6 años) y el largo plazo (7 a 12 años), basándose para ello en la experiencia previa y privilegiando aquellas políticas que permitan subsanar las deficiencias aún existentes, además de aprovechar las nuevas oportunidades que puedan ir surgiendo.

# ACTUACIÓN A ESCALA NACIONAL DESDE UN PLANTEAMIENTO «SISTÉMICO»

En el **paquete de intervenciones técnicas ACTIVE** se recomienda a todos los países que definan y apliquen un planteamiento «sistémico» para lograr mayores niveles de actividad física. Ello supone aplicar una combinación de medidas normativas en multitud de entornos y a corto, medio y largo plazo que en conjunto permitan incidir en aquellos factores sociales, culturales, económicos y ambientales que constituyan un freno y también en factores como el conocimiento, la motivación o las aptitudes. El hecho de trabajar desde un planteamiento «sistémico» supone también que todas las instancias competentes de los sectores gubernamental y no gubernamental contribuyan a la respuesta del país (figura 3), en un proceso de búsqueda de soluciones que debe dar cabida a todos los interlocutores y revestir más amplitud que la mera intervención del conjunto de las administraciones públicas, aunque estas deben ser también parte indispensable del proceso.

**La aplicación coordinada de medidas normativas en múltiples entornos y sectores surtirá efectos óptimos en cuanto a reducción de los niveles de inactividad y sedentarismo.**

Un planteamiento «sistémico» puede ser una herramienta eficaz para lograr que múltiples interlocutores participen en las numerosas líneas de trabajo normativo que repercuten en la actividad física. Incidir en todos aquellos sistemas que tienen influencia en la materia significa ser consciente de que no solo se requiere un amplio abanico de políticas e intervenciones, sino de que estas interactúan a múltiples niveles, de tal modo que una medida


normativa puede potenciar (o lastrar) los efectos de medidas implantadas en otras partes del sistema. Por ejemplo: es posible reforzar el trabajo en el ámbito escolar aplicando simultáneamente programas en materia de transporte que promuevan los desplazamientos a pie o en bicicleta, aunque estos se verían comprometidos si a su vez no se aplicaran e hiciesen cumplir medidas de seguridad vial. Los consejos que los agentes de salud prodigan a los pacientes pueden ser potenciados con campañas de comunicación de ámbito comunitario, pero estas serían vanas si no hubiera acceso suficiente a espacios seguros y asequibles, como parques o centros de ocio. Los países deberán velar por que las medidas adoptadas en las distintas partes de los sistemas en cuestión encajen entre sí y tengan después una aplicación coherente, de forma que todo ello surta el mayor efecto posible en los niveles de actividad física.

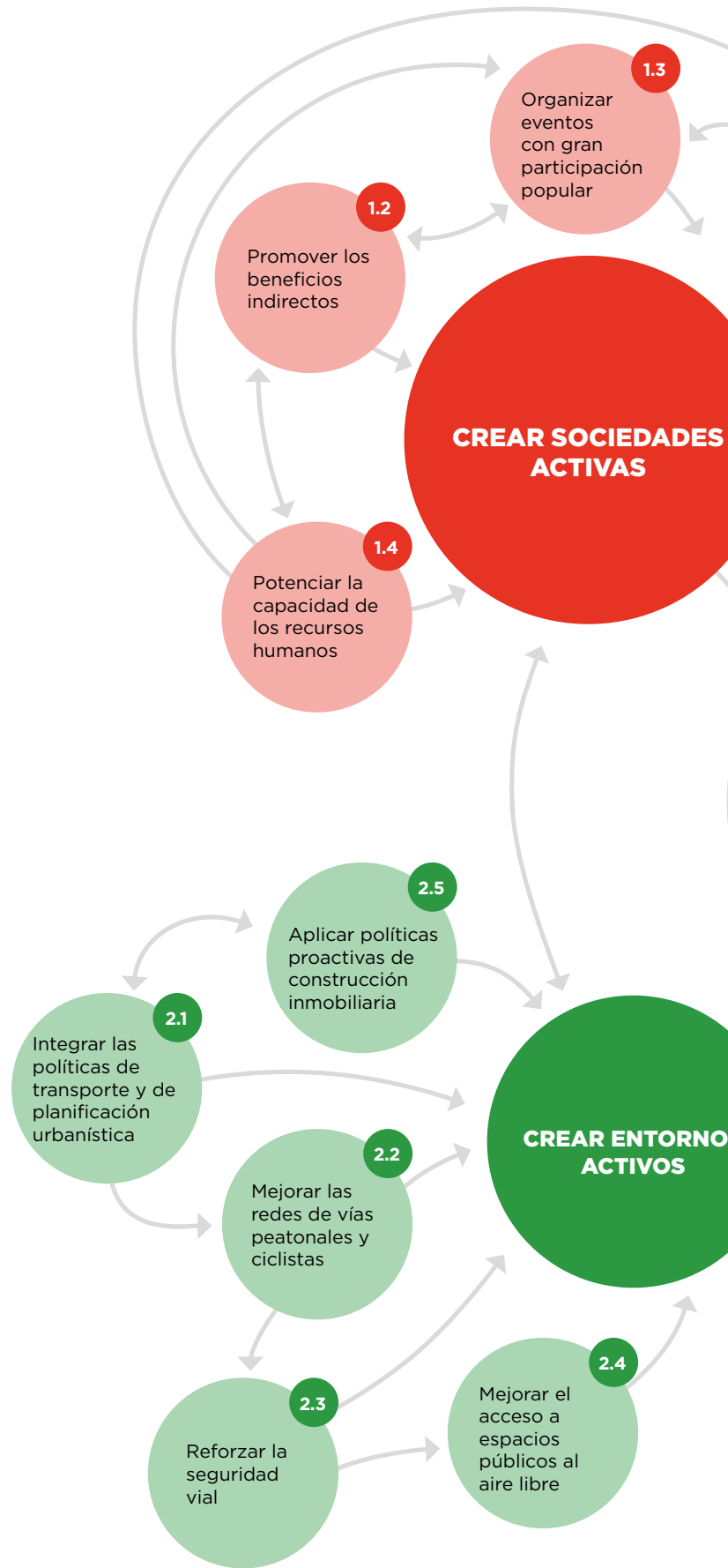
En colaboración con los interlocutores pertinentes, la OMS elaborará herramientas para ayudar a los países a planificar y poner en práctica planteamientos sistémicos para incrementar la actividad física.

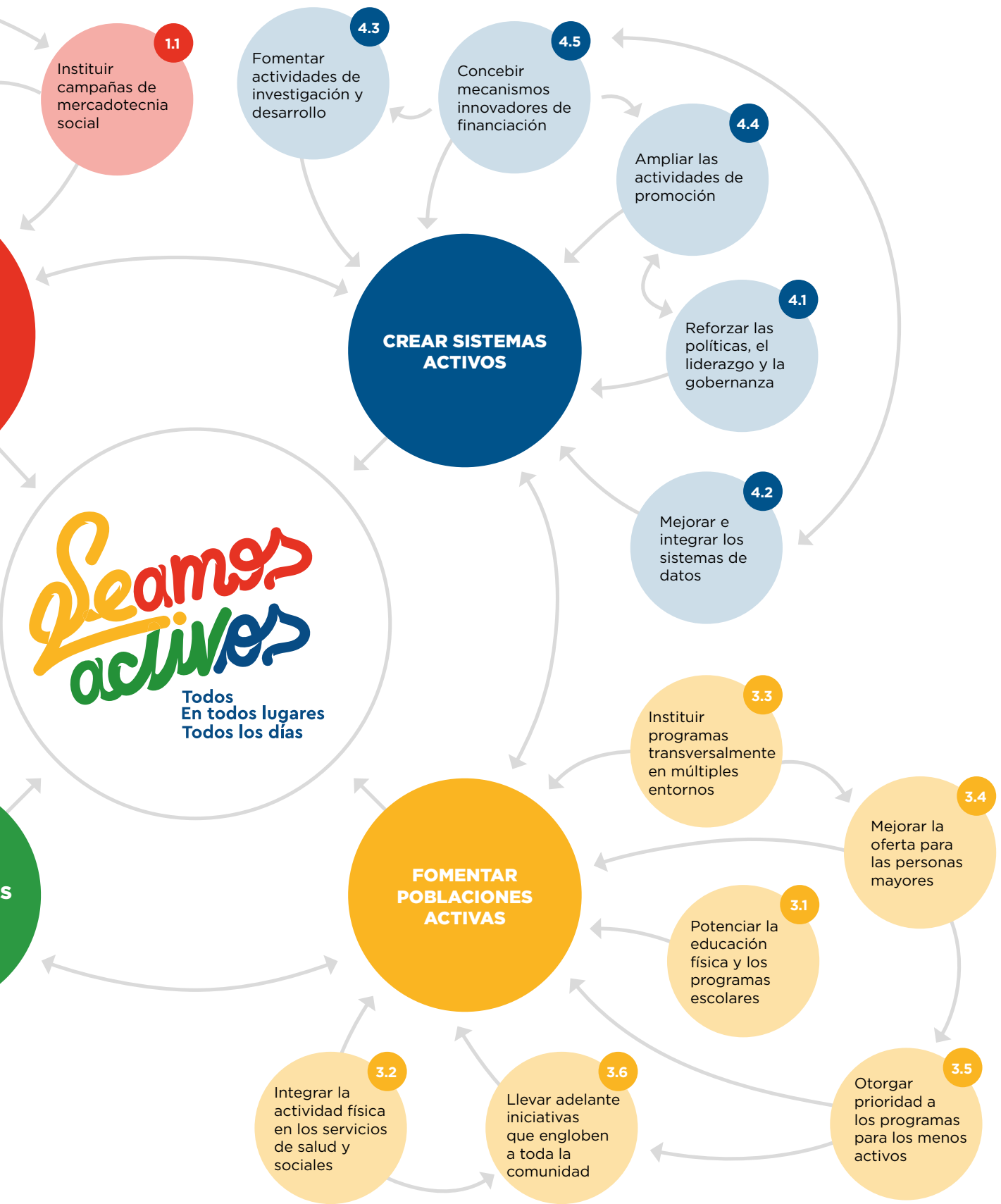
***No existe una única solución normativa para lograr mayores niveles de actividad física. Cada país debe regirse por un planteamiento «sistémico» a la hora de aplicar soluciones políticas adaptadas al contexto que emanen de todos los ámbitos de la acción gubernamental.***

*Para elegir aquellas acciones normativas que van a privilegiar, todos los países deben basarse en los principios rectores enunciados en el Plan de acción mundial sobre actividad física (1). Abordando la cuestión desde el ángulo de los derechos humanos, los países deben asegurarse de distribuir los recursos con arreglo al principio de universalidad proporcional, dedicando el máximo esfuerzo a acrecentar los niveles de actividad física en las poblaciones menos activas.*

**FIGURA 3. Marco sistémico de actuación nacional para lograr mayores niveles de actividad física**

 Las cifras remiten a las medidas normativas recomendadas. Para más información, véase el apéndice 2 del Plan de acción mundial sobre actividad física (1).





# CUANTO MÁS AMPLIO MEJOR

Para la mayoría de los países, lograr la aplicación completa del **paquete de intervenciones técnicas ACTIVE** a escala nacional es un objetivo a medio o largo plazo. Al principio conviene aplicarlo a la escala de una ciudad o una provincia para evaluar su eficacia, generar una cierta dinámica y empezar a contrastar y rodar el funcionamiento de las alianzas. A partir de estas experiencias locales cabe extraer enseñanzas y ampliar las actividades hasta dotarlas de alcance nacional. Las medidas normativas deberían ampliarse de manera creciente hasta lograr un enfoque integral que abarque todo el sistema.

## Alianzas más eficaces

No hay organismo que por sí solo pueda aplicar con eficacia un plan de acción nacional sobre la actividad física. Es esencial forjar alianzas para lograr que múltiples interlocutores participen y colaboren en la aplicación coordinada de políticas en los principales tipos de entorno, en particular la educación, los transportes, la planificación urbanística, el deporte y la salud. Del interior de la administración pública debe surgir un nuevo tipo de liderazgo, que con audacia sepa impulsar y facilitar la colaboración y las alianzas de todas las instancias gubernamentales con agentes no estatales a todos los niveles.

## Sinergias más potentes

La inversión en políticas y alianzas destinadas a acrecentar la actividad física

puede ayudar a conseguir los numerosos y heterogéneos resultados que interesan a distintos interlocutores, lo que a su vez puede ser útil para entablar o reforzar la cooperación entre distintas partes. Dicho de otro modo: el hecho de destacar y potenciar los efectos y beneficios mutuos de una labor conjunta sobre el tema de la actividad física favorecerá la sinergia entre los sectores. La adopción de medidas colectivas también contribuirá al trabajo que los gobiernos nacionales tienen en marcha para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible fijados para 2030 (7).

## Sostenibilidad asegurada

El único camino que lleva a las metas fijadas para reducir los niveles de inactividad física en un 10% para 2025 y en un 15% para 2030, suscritas por todos los gobiernos en la Asamblea de la Salud (8), pasa por aplicar políticas de forma sostenida, orquestar una adecuada asignación de los recursos y, cuando proceda, hacer cumplir las políticas coordinadas a escala nacional. Para conseguir un éxito parecido al obtenido en otros ámbitos de la salud pública (como la lucha contra el tabaquismo en muchos países), esto es, para modificar los niveles de actividad física de la población, se precisarán los efectos acumulados de múltiples medidas sostenidas en el tiempo. La participación coherente de las comunidades y su adhesión a las soluciones implantadas son factores fundamentales para hacer realidad los objetivos perseguidos de transformación de la sociedad y los múltiples beneficios que de ahí se siguen para la salud, el medio ambiente y la economía.



# ALIANZAS PARA LA ACCIÓN

*La eficaz aplicación de ACTIVE exige una labor colectiva. Trabajando conjuntamente para hacer realidad la aspiración común a «gente más activa en un mundo más saludable», todos los copartícipes pueden acelerar al mismo tiempo la progresión hacia sus propios y respectivos objetivos.*

A continuación se ofrece una relación, no exhaustiva, de las partes llamadas a colaborar :



# VINCULACIÓN CON LAS PRIORIDADES DE LA POLÍTICA SANITARIA

La actividad física regular es importante para gozar de un buen estado de salud y bienestar en todas las edades: está demostrado que ayuda a prevenir y tratar enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer de mama o colon (7). La actividad física contribuye asimismo a reducir otros importantes factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad, y también se acompaña de un mejor estado de salud mental, una aparición más tardía de la demencia y una mejor calidad de vida (7). Las medidas de ámbito nacional para acrecentar la actividad física contribuyen igualmente a la consecución de las prioridades sanitarias y de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fijados para 2030.

Además de traer consigo múltiples beneficios sanitarios, tanto a corto plazo como de forma vitalicia, el hecho de invertir en la actividad física también puede ser útil para hacer realidad otras muchas prioridades sanitarias estrechamente relacionadas con ella y para secundar el cumplimiento de otros compromisos nacionales y mundiales, por ejemplo en los ámbitos indicados a continuación:



# ACTIVIDAD FÍSICA Y OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Las políticas que impulsan los desplazamientos a pie o en bicicleta, la práctica deportiva y el ocio o juego activos pueden contribuir directamente al logro de los ODS para 2030 (como se explica en detalle en el apéndice 1 del Plan de acción mundial (1)). En la figura 4 se muestran los múltiples beneficios indirectos que tiene la aplicación de políticas para acrecentar la actividad física.



**FIGURA 4. Beneficios económicos, sociales y ambientales indirectos de la acción normativa encaminada a acrecentar la actividad física**

# APOYO AL LOGRO DE RESULTADOS EN LOS PAÍSES

Trabajando a través de alianzas, la OMS ayudará a los países a poner en práctica el **paquete de intervenciones técnicas ACTIVE** con objeto de lograr mayores niveles de actividad física. Para responder a las necesidades de apoyo técnico, innovación y orientación de los países, se reforzará la coordinación a escala mundial, regional y nacional y se potenciarán las capacidades al respecto.

La OMS se centrará en las siguientes líneas básicas de trabajo:



Facilitar y promover alianzas multisectoriales



Elaborar y difundir políticas, directrices y herramientas



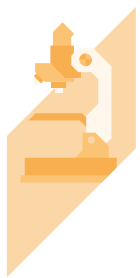
Catalizar la innovación y soluciones digitales



Promover la acción normativa, las alianzas y la participación comunitaria



Secundar la transferencia de conocimientos



Promover las inversiones en investigación y evaluación



Respaldar la movilización de recursos



Prestar apoyo técnico



Trabajar en colaboración para reforzar la capacidad de los recursos humanos



Seguir de cerca los progresos y efectos

# SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS REALIZADOS

Es indispensable hacer un seguimiento eficaz de la aplicación de las intervenciones a escala mundial y nacional. La OMS encabezará la elaboración de un marco mundial de seguimiento que incorpore un conjunto recomendado de indicadores de proceso, efectos y resultados que sea factible calcular en todos los países. Se trata con ello de reducir al mínimo la farragosa labor de reunir datos utilizando, cuando sea posible, indicadores y sistemas de obtención de datos que ya funcionan como parte de otras políticas sanitarias, sociales y ambientales relacionadas con el tema, así como los indicadores y el marco

de presentación de informes relativos a los ODS. En 2021, 2026 y 2030 se presentarán ante la Asamblea de la Salud sendos informes mundiales sobre la marcha de la aplicación de las medidas en los países.

Para respaldar el trabajo de seguimiento y evaluación a escala nacional e infranacional se elaborarán orientaciones relativas a un conjunto ampliado de indicadores de proceso, efectos y resultados. Está previsto que los países publiquen informes nacionales periódicos. Se los alentará además a reforzar en esos informes la presentación de datos desglosados.

# REFERENCIAS

1. OMS. Global action plan on physical activity 2018-2030. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa/>).
2. OMS. Lucha contra las ENT: «mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>).
3. OMS. Global recommendations on physical activity for health. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ([http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_recommendations/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/)).
4. Tremblay M, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behaviour Research Network (SBRN)-terminology consensus project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14:75.
5. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population-health science of sedentary behaviour. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105-113.
6. Guthold R, Stevens G, Riley L and Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Global Health* 6, 10, PE1077-E1086, 2018.
7. Resolución de las Naciones Unidas A/RES/70/1: Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; adoptada por la 70.ª Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>).
8. OMS. Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030. Resolución WHA71.6. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_R6-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R6-sp.pdf)).
9. OMS. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020). A framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and Partners across the Sustainable Development Goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2016 (<http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>).
10. OMS y Naciones Unidas. Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 ([https://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_spanish.pdf](https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf)).
11. OMS. Salud y medio ambiente. Proyecto de hoja de ruta para reforzar la respuesta mundial a los efectos adversos de la contaminación del aire en la salud. A69/18. 2016 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_18-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_18-sp.pdf)).
12. Nueva Agenda Urbana, adoptada por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), 2016; aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 71/256 ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/256&Lang=S)).
13. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)).
14. OMS. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 ([http://www.who.int/mental\\_health/neurology/dementia/action\\_plan\\_2017\\_2025/en/](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/)).
15. OMS. Every Newborn: an Action Plan to End Preventable Deaths. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/every-newborn-action-plan/en/)).
16. Todas las mujeres, todos los niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Naciones Unidas, Nueva York, 2015 ([https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf)).
17. OMS. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud, 2016 (<https://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>).
18. UNICEF. Global Nutrition Report 2017. Nourishing the SDGs. Noviembre de 2017 (<https://data.unicef.org/resources/global-nutrition-report-2017-nourishing-sdgs/>).
19. Asamblea General de las Naciones Unidas. Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición (2016-2025). A/70/L. 42; 2016 ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.42&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.42&Lang=S)).
20. OMS. WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2015 (<http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>). UNICEF. Global nutrition report 2017: Nourishing the SDGs. Noviembre de 2017

# APÉNDICE

## MATERIAL DE LA OMS DE APOYO A LA ACCIÓN NORMATIVA EN PRO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental. **Status report on physical activity and health in the South-East Asia Region.** Nueva Delhi, Organización Mundial de la Salud, 2018.

Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental. **Resolución del Comité Regional de la OMS para Asia Sudoriental de fomento de la actividad física en la Región de Asia Sudoriental.** SEA/RC69/R4, 2016.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Planning healthy and sustainable meetings.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2018.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Health economic assessment tool (HEAT) for walking and for cycling. Methods and user guide on physical activity, air pollution, injuries and carbon impact assessments.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2017.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Towards More Physical Activity in Cities. Transforming public spaces to promote physical activity.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2017.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2016.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Integrating diet, physical activity and weight management services into primary care. Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2016.**

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) - Version 2.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2015.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide. Economic assessment of transport infrastructure and policies** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud 2011. Reimpresión actualizada, 2014.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2013.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Physical activity: why pay attention to this issue during**

**adolescence?** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2012.

Oficina Regional de la OMS para Europa. **Physical activity and health in Europe: evidence for action.** Copenhague (Dinamarca), Organización Mundial de la Salud, 2006.

Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental. **Promoting physical activity in the Eastern Mediterranean Region through a life-course approach.** Nasr City, El Cairo, Organización Mundial de la Salud, 2010.

OMS. **Plan de acción mundial de la OMS sobre actividad física 2018-2030.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2018.

OMS. **Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2010.

OMS. **Interventions on diet and physical activity: what works: summary report.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2009.

OMS. **School policy framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2008.

OMS. **Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2008.

OMS y Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental. **Pacific physical activity guidelines for adults: framework for accelerating the communication of physical activity guidelines.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2008.

OMS. **Una guía de enfoques basados en población para incrementar los niveles de actividad física: aplicación de la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.** Ginebra (Suiza), Organización Mundial de la Salud, 2008.



ISBN 978 92 4 351480 2



9 789243 514802