



OCHO INVERSIONES PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD FÍSICA



Este documento de la ISPAH proporciona una visión general de la mejor evidencia que puede utilizarse para promover, informar y liderar las políticas y la discusión sobre la actividad física.

Un llamado a la acción para que todos, en cualquier lugar, incluyendo profesionales, académicos, sociedad civil y tomadores de decisión, incorporen la actividad física en las políticas nacionales, regionales y locales.

LA ACTIVIDAD FÍSICA ES UNA INVERSIÓN PODEROSA PARA MEJORAR LA SALUD Y VIVIR EN UN MUNDO SOSTENIBLE Y PRODUCTIVO

La actividad física es un término amplio para el movimiento humano, en hogares, pueblos, escuelas, ciudades, organizaciones y comunidades, y se lleva a cabo por muchas razones. Incluye tanto movimientos corporales incidentales como los deliberados en el trabajo o en casa, durante los viajes o el ocio.

Más de 1.400 mill. de adultos en todo el mundo no alcanzan los niveles mínimos recomendados de actividad física (1), presentando un mayor riesgo de contraer enfermedades no transmisibles (ENTs) (2). Siendo conservadores, la inactividad física cuesta a la economía global unos 68.000 US\$ mill. al año (3). La actual prevalencia de la actividad física evita 3.9 mill. de muertes al año globalmente (4). Por el contrario, la falta de actividad física es responsable de más de 5 mill. de muertes al año.



La inactividad física está relacionada (indirecta y directamente) con los principales factores de riesgo de las ENTs, como la presión arterial elevada, hipercolesterolemia, y glucosa elevada así como con el sorprendente auge en la obesidad infantil y adulta, no solo en países de ingresos altos (PIA), sino también en muchos países de ingresos bajos y medios (PIBM) (2). Cerca del 80% de las muertes por ENT (28 mill.) se producen en los países del PIBM (6), denotando un gran potencial para las intervenciones preventivas en estos países. Además de los beneficios en la salud física, la actividad física puede mejorar el bienestar mental y social, así como proporcionar bienestar en la salud cognitiva individual y a nivel comunitario.

Uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco adolescentes en el mundo no son lo suficientemente activos (1, 7). Al considerarse un asunto de salud pública, el nivel actual de inactividad física se ha calificado como una pandemia mundial. (8).

SE REQUIEREN ENFOQUES BASADOS EN SISTEMAS PARA AUMENTAR LOS NIVELES DE ACTIVIDAD FÍSICA.

Un enfoque basado en sistemas unirá la experiencia y el entusiasmo de todos los componentes que lo formen, desde las capas individuales, comunitarias, sociales y políticas, para desarrollar una visión común de la complejidad del problema (en este caso, inactividad física), identificar los principales actores y los puntos que pueden alterar el sistema (9). El sistema incluirá personas, comunidades, organizaciones, recursos (conocimiento, tiempo, dinero), entornos físicos y sociales, infraestructuras construidas y la economía en general.

El aspecto crítico de un enfoque basado en sistemas se basa en no esperar que las intervenciones funcionen de forma aislada, alejándose del enfoque tradicional. Al contrario, necesitamos entender cómo funcionan los sistemas en un contexto, cómo responden y cómo los enfoques de salud pública se pueden adaptar de acuerdo a las necesidades de cada sistema.



Al reunir a un conjunto de interesados (local, nacional e internacionalmente) para comprender las raíces causantes de la inactividad física, los enfoques basados en sistemas permiten a cada participante entender su rol dentro de un punto de vista global. Un grupo mucho más amplios de interesados - aquellos que no hayan interactuado anteriormente en proyectos de actividad física - pueden ver cómo su trabajo contribuye tanto al problema, como a la solución. Este documento puede ser una plataforma para llegar a estos grupos interesados e iniciar conversaciones sobre este tema.

Las comunidades tienen un papel fundamental en el marco de un enfoque basado en sistemas; pueden movilizar los grupos activos de la comunidad local, fomentar la participación de residentes y proporcionar conocimientos y experiencias sobre la realidad del problema.



Se necesitan varios factores para apoyar la adopción de un enfoque basado en sistemas en el que la comunidad participe (10). En primer lugar, hay que identificar y obtener el apoyo de las personas que dan forma al sistema, ya sean funcionarios gubernamentales o actores locales influyentes. En segundo lugar, dar tiempo para crear y/o fortalecer las relaciones, desarrollar la confianza entre los aliados, y asegurar que haya capacidad y posibilidad para realizar cambios dentro del sistema. Por último, para asegurar la sostenibilidad del enfoque se necesita una gobernanza adecuada y, además, la alineación de varias agendas permitiendo un beneficio a nivel intersectorial beneficiándose de su participación.

Un enfoque basado en sistemas para aumentar los niveles de actividad física incluirá el compromiso de (11):

1. Políticas nacionales
2. Políticas y reglamentos locales
3. Programas accesibles a través del ciclo vital
4. Entornos propicios
5. Alianzas entre los sectores y con las comunidades



Además, se necesitan sistemas de apoyo para garantizar una aplicación sólida de la política. Entre ellos:

1. Recomendaciones nacionales de Actividad Física (o adopción/adaptación de recomendaciones mundiales)
2. Inversión en instituciones sólidas que lideren la agenda de la actividad física
3. Apoyo al monitoreo, vigilancia e investigación de la actividad física
4. Inversión en la mejora de las competencias laborales de los trabajadores del sector
5. Garantizar una financiación sostenible para la aplicación de políticas a escala

Estas consideraciones proporcionan importantes sistemas de apoyo para las políticas y para estas 8 inversiones de ISPAH.

LA ACTIVIDAD FÍSICA AYUDA A CREAR UN MUNDO SOSTENIBLE Y MEJOR PARA TODOS

Los beneficios de la actividad física se extienden más allá de la salud, y contribuyen directamente a la consecución de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (12), incluyendo la reducción del uso de combustibles fósiles; de la contaminación del aire; la congestión y seguridad de las carreteras; de las desigualdades; el aumento de la igualdad entre géneros; la sostenibilidad de las ciudades y el aumento de la productividad de la industria.

En la Declaración de Bangkok de 2016 (13) la Sociedad Internacional para la Actividad Física y la Salud (ISPAH) reconoció la importancia de la actividad física en la gran cantidad de beneficios intersectoriales y su contribución al logro de muchos de los ODSs (véase la Figura 1). Esta contribución para los ODSs se reconoce además en el Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 (GAPPA) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14).



Figura 1: Beneficios económicos, sociales y ambientales indirectos de la acción normativa encaminada a acrecentar la actividad física (tomados de, Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity (15)).

Las desigualdades en salud son diferencias en el estado de salud en los grupos de población causadas en la sociedad y desigualmente sistemáticas entre la población. Según los ODSs, la actividad física es una herramienta poderosa para promover la equidad. Esto puede lograrse introduciendo un sistema de transporte que promueva caminar y andar en bicicleta, asegurando accesibilidad a los servicios e instalaciones de la comunidad para la población mayor y las personas con discapacidad, incluyendo un sistema de educación física para todos los niños y niñas, como también haciendo accesibles y asequibles la actividad deportiva y recreación para las todas las personas.

CONSOLIDANDO EN EL PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL DE LA OMS PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA 2018-2030



Aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2018, y puesto en marcha en Junio del mismo año, el GAPPa establece objetivos para que todos los países reduzcan la inactividad física en un 10% para 2025, y en un 15% para 2030 (14). El GAPPa traza cuatro objetivos estratégicos y 20 medidas de política. Los cuatro objetivos son:

1. Sociedades activas (normas y actitudes sociales)
2. Entornos activos (espacios y lugares públicos)
3. Personas activas (programas y oportunidades)
4. Sistemas activos (gobernanza y facilitadores de políticas)

La *Carta de Toronto para la Actividad Física* (16) fue un documento histórico que señaló los beneficios directos para la salud y los beneficios indirectos de invertir en políticas para aumentar la actividad física. Sobre esta base, las *Inversiones que Funcionan para la Actividad Física* (17) dio evidencias reales sobre qué inversiones garantizan dicho aumento.

Esta actualización del 2020 al de *Inversiones que funcionan para la Actividad Física* se basa en las estrategias de actividad física diseñadas en 2011 (17) y, cuando se utilizan de forma combinada con el GAPPa (14), podrá ayudar a profesionales, planificadores, especialistas, responsables políticos y estados miembros a responder a la pandemia actual de inactividad física.



NO HAY UNA SOLUCIÓN ÚNICA

La inactividad física es un problema complejo de salud pública con múltiples influencias que interactúan entre sí. Se ha dicho que "Para cada problema complejo hay una respuesta clara, simple y equivocada" (18). La búsqueda de una solución única para aumentar la actividad física pudo haber frenado los progresos en este campo, motivando la búsqueda de resultados simples, a menudo a corto plazo, a nivel individual, en lugar de acciones y resultados complejos, múltiples, ascendentes, a nivel poblacional (19).



En muchos sentidos, un enfoque basado en sistemas se constituye en un modelo socioecológico previo, que posicionaban a los motores de la actividad física en un contexto social y ambiental (20). Un enfoque basado en sistemas añade conexiones dinámicas entre factores que colectivamente forman el sistema y considera la forma en que los interesados interactúan con los factores. Este enfoque puede ayudar a dar sentido a lo que de otro modo podría percibirse como conexiones diversas y desorganizadas entre un gran número de factores y sus contextos físicos, comerciales, socioculturales y políticos (21). Así pues, para que estos enfoques sean eficaces y combatan la inactividad, será necesario aplicar múltiples políticas, estrategias y acciones simultáneas en todos los entornos y sectores (véase Inversión 8).

Para apoyar a los países, estados, ciudades y pueblos que quieren actuar, desde ISPAH indicamos ocho inversiones para la actividad física, respaldadas con evidencias que demuestran su eficacia y tienen una aplicabilidad mundial

Las ocho inversiones actualizadas ISPAH que se indican a continuación se pueden fácilmente enlazar con el marco de acción del GAPPa y sus cuatro objetivos estratégicos (14).

"La búsqueda de una solución única para aumentar la actividad física pudo haber frenado los progresos en este campo, motivando la búsqueda de resultados simples, a menudo a corto plazo, a nivel individual, en lugar de acciones y resultados complejos, múltiples, ascendentes, a nivel poblacional".



8 INVERSIONES PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA



1. ENFOQUE ESCOLAR INTEGRAL



2. TRANSPORTE ACTIVO



3. DISEÑO URBANO ACTIVO



4. PROFESIONALES DE LA SALUD



5. EDUCACIÓN CÍVICA, INCLUYENDO MEDIOS DE COMUNICACIÓN



6. DEPORTE Y RECREACIÓN PARA TODOS



7. LUGAR DE TRABAJO



8. PROGRAMAS ABIERTOS A LA COMUNIDAD

1

ENFOQUE ESCOLAR INTEGRAL

Un enfoque escolar integral de la actividad física implica: dar prioridad a las clases de educación física regulares y de alta calidad; proporcionar entornos físicos adecuados y recursos para apoyar la actividad física estructurada y no estructurada a lo largo del día (i.e., juego y recreación antes, durante y después de la escuela); apoyar programas de viajes activos a las escuelas; y permitir estas iniciativas con políticas de apoyo en los colegios, contando con la participación del personal, los estudiantes, los padres y la comunidad en general. Un enfoque escolar integral puede dar las mayores oportunidades para participar en actividades físicas en el entorno escolar, especialmente dado que los niños pasan más tiempo en los colegios que en cualquier otro lugar fuera de casa. Además, las escuelas posibilitan alcanzar a una gran cantidad de niños, independientemente de su origen social y durante un período de tiempo continuo (22).

Cada vez hay más evidencias que respaldan la eficacia de componentes individuales en programas escolares integrales. Por ejemplo, programas de educación física (23), aulas activas (24, 25), actividad física después de la escuela (26) o el recreo (27) han sido examinada en su mayoría de manera aislada. También, falta evidencia que muestren la implementación de programas escolares integrales a múltiples niveles y con diferentes interesados (28). Sin embargo, los programas escolares de actividad física multicomponentes, que combinan varias iniciativas de actividad física, han tenido un éxito más constante en el aumento de la actividad física en los estudiantes (29) demostrando que se mantienen a largo plazo (30). Uno de los programas multicomponentes más exitosos es el de "Escuelas en Movimiento" de Finlandia (31). Las investigaciones de este programa han demostrado un aumento de la actividad física durante el recreo y a lo largo de la jornada escolar, mayor tiempo de recreo al aire libre, mayor desplazamiento activo a la escuela durante el invierno y mayor participación de los estudiantes en la planificación de las actividades escolares (31, 32).

El GAPPa reafirma la necesidad de fortalecer la implementación del programa escolar integral (14) y de ampliar, extender y mejorar los componentes de toda la escuela para mejorar las oportunidades de actividad física de los estudiantes. Es necesario elaborar políticas y sistemas que apoyen la ejecución de programas de alta calidad para aumentar la probabilidad de que estos programas sean eficaces para cambiar la actividad física general en niños y jóvenes (33).



"... los programas escolares de actividad física multicomponentes, que combinan varias iniciativas de actividad física, han tenido un éxito más constante en el aumento de la actividad física en los estudiantes..."

2 TRANSPORTE ACTIVO

Los viajes son parte integral de la vida diaria de todos, ya sea para moverse de la casa al trabajo, para reunirse con amigos y compañeros, o para hacer la compra, entre otras muchas razones. A menudo, el transporte es una actividad necesaria y utilitaria inevitable y es un determinante social de la salud.

Dado que los viajes ocupan una proporción relativamente grande de nuestro tiempo diario, la integración de más actividad física en el transporte es una forma práctica y viable de aumentar la actividad física diaria (34). Los viajes más cortos (<5km) en automóvil pueden a menudo ser sustituidos por la bicicleta, si se dispone de una infraestructura segura y bien conectada para el ciclismo (35). La mejora del transporte público hará que más personas caminen o vayan en bicicleta a sus destinos, lo que añade una cantidad significativa de actividad física a la vida diaria de las personas (36). El aumento de transporte activo proporcionará muchos beneficios indirectos como mejoras en la calidad del aire, la reducción de la congestión del tráfico y la reducción de las emisiones de dióxido de carbono (36).

Diseñar las ciudades de manera que permitan caminar, andar en bicicleta y utilizar el transporte público en lugar de conducir requiere un cambio considerable en la mentalidad de muchos países, donde las ciudades son y han sido diseñadas en torno al automóvil (37). En 2016, The Lancet publicó una serie con tres artículos en los que se exploraban los vínculos entre diseño urbano, transporte y salud (36, 38, 39). En el primer documento identificaron ocho acciones integradas de diseño regional y urbano local que, combinadas, incitaban a caminar, ir en bicicleta y en transporte público, reduciendo el uso de automóviles privados (36). Esas ocho intervenciones fueron: la accesibilidad a los destinos; la distribución equitativa del empleo en las ciudades; la gestión de la demanda mediante la reducción de la disponibilidad y el aumento del costo de los aparcamientos; el diseño de redes de circulación favorables a peatones y ciclistas; el logro de niveles óptimos de densidad residencial; la reducción de la distancia al transporte público; y fortaleciendo la conveniencia de modos de transporte activos.



Varias ciudades del mundo trabajan para aumentar los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público. En Melbourne, Australia, el Plan Melbourne (2017-2050) se guía por la regla de "barrios de 20 minutos" (40). Estos barrios tienen como objetivo "vivir localmente", dando a las personas la posibilidad de cubrir sus necesidades diarias a 20 minutos a pie de sus casas, con redes seguras de ciclismo y transporte local. En París (Francia), la alcaldesa Anne Hidalgo aboga por una "ciudad de 15 minutos", y las inversiones en la red ciclista en los últimos años han provocado un aumento en el número de ciclistas en un 54% (41). En Gante, Bélgica, se registró un aumento del 25% en el uso de la bicicleta en el primer año de aplicación de su nuevo plan de tráfico (42). También se han anunciado incrementos en la financiación para el caminar y la bicicleta en Irlanda (43) y el Reino Unido (44).



"En París, Francia ... numerosas inversiones en infraestructuras para ciclistas en los últimos años han hecho que la proporción de ciclistas aumente en un 54%. En Gante, Bélgica, se registró un aumento del 25% en el uso de la bicicleta en el primer año de aplicación de su nuevo plan de tráfico."

3 DISEÑO URBANO ACTIVO

Desde el 2007, la mayoría de la población mundial vive en ciudades. Se prevé que esta cifra aumente hasta el 68% en 2050 (45, 46). La forma en que se construyen y diseñan las ciudades afecta a muchas de nuestras decisiones de comportamiento conscientes e inconscientes. Un estudio internacional de actividad física en 14 ciudades de todo el mundo mostró que los adultos que vivían en barrios más propicios para la actividad física realizaban de 68 a 89 minutos más de actividad física por semana que los que vivían en los barrios menos propicios para la actividad (47). En estas 14 ciudades muy diferentes, de los cinco continentes, los residentes que vivían en barrios con una mayor densidad residencial, con mayor conexión en la red de calles, con una buena red de transporte público y más parques, eran más activos que los residentes que vivían en otros barrios (47). Estos elementos del entorno construido afectan probablemente a dos tipos de conducta en materia de actividad física; i) la creación de oportunidades para actividades recreativas, como parques y espacios verdes urbanos que influyen en la actividad física recreativa; ii) mientras que un mayor número de destinos, distancias más cortas y una mejor red para caminar, andar en bicicleta y infraestructura del transporte público, influyen en la actividad física relacionada con el transporte.

En un documento de la serie de The Lancet sobre diseño urbano, transporte y salud se recomienda a las ciudades que busquen activamente diseños urbanos compactos y de uso mixto que fomenten un cambio modal de transporte, pasando de los vehículos privados a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público (39). Otro artículo de la misma serie usa un marco de evaluación sobre el impacto en la salud que tienen los cambios en el uso del suelo y sus efectos en la salud en la población según un modelo de ciudad compacta, resultando en beneficios para la salud (38).

La conclusión de la serie Lancet destacó los atributos del entorno construido que aumentan la actividad física y, al mismo tiempo, proporcionan beneficios adicionales para la salud y el medio ambiente. Estos incluyeron la creación de ciudades compactas en las que se posicionan tiendas, escuelas, otros servicios, parques e instalaciones recreativas, así como puestos de trabajo cerca de las viviendas, y la provisión de redes de calles altamente conectadas que facilitan a las personas el caminar y el ir en bicicleta a sus destinos.



"Un estudio internacional de actividad física en 14 ciudades de todo el mundo mostró que los adultos que vivían en barrios más propicios para la actividad física realizaban entre 68 y 89 minutos más de actividad física por semana, que los que vivían en barrios menos propicios para la actividad".

4

PROFESIONALES DE LA SALUD

Los profesionales de la salud entran en contacto con gran parte de la población y con frecuencia interactúan con personas que padecen enfermedades crónicas como la diabetes, o factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión (48). Además del amplio alcance que tienen los profesionales de la salud entre la población, gozan de un gran respeto y credibilidad, lo que significa que tienen un gran potencial para influir en la opinión pública e individual (49, 50).

La evidencia indica que las intervenciones basadas en la atención de la salud, ya sea centradas en la actividad física solamente o combinadas con intervenciones para otros factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol y las dietas poco saludables, son eficaces (51-53) y la mayoría de ellas también son coste-efectivas (54). Existe evidencia sólida para proporcionar un asesoramiento breve y para orientar o remitir a los pacientes a oportunidades de actividad física dentro de la comunidad (55, 56). Las intervenciones son más efectivas cuando se identifican a las personas inactivas que están más dispuestas a cambiar, se les da un asesoramiento sencillo y realista y se utilizan enfoques conductuales y cognitivos para facilitar la adopción y el mantenimiento de la actividad física (51).

El GAPPa sostiene la necesidad de fortalecer la capacitación previa y en el servicio de los profesionales de la salud (incluyendo a los médicos, las enfermeras y otros profesionales de la salud), a fin de aumentar los conocimientos y las habilidades (14). Los profesionales de la salud deben ser competentes para llevar a cabo evaluaciones y proporcionar consejería breve y/o asesorar sobre la actividad física en la práctica habitual. También es importante que los profesionales de la salud conozcan las oportunidades apropiadas para que puedan asesorar a los pacientes sobre la forma de aumentar sus niveles de actividad física. La promoción de la actividad física en la atención de la salud debe centrarse en la prevención primaria y secundaria, dado que existen pruebas sólidas de los beneficios de la actividad física tanto para la prevención como para el tratamiento de las enfermedades (2). Es necesario elaborar políticas y sistemas para apoyar la integración de la actividad física en la atención de rutina, incluyendo la financiación de los servicios clínicos preventivos y la difusión de instrumentos para evaluar, asesorar y hacer un seguimiento de los pacientes.



"La evidencia indica que las intervenciones basadas en la atención de la salud, ya sea centradas en la actividad física solamente o combinadas con intervenciones para otros factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, el uso nocivo de alcohol y las dietas poco saludables, son eficaces..."

5 EDUCACIÓN CÍVICA, INCLUYENDO MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La educación cívica puede incluir medios impresos, de audio y electrónicos, medios digitales y sociales, carteles y vallas publicitarias exteriores, relaciones públicas, anuncios motivacionales y distribución masiva de información.

Los medios de comunicación constituyen una forma eficaz de transmitir mensajes coherentes y claros sobre la actividad física a grandes grupos de población. En la mayoría de los países, la promoción de la actividad física está ausente de los medios de comunicación. Tanto los medios de comunicación de pago como los gratuitos pueden crear conciencia sobre los beneficios para la salud, informar sobre los objetivos y las recomendaciones de la actividad física, aumentar la motivación para ser y mantenerse activos e influir en las actitudes, creencias y motivaciones. Los medios de comunicación también pueden aumentar la conciencia sobre las oportunidades y las formas de mantenerse activo, estimular la búsqueda de comportamientos saludables (por ejemplo, la interacción en una plataforma de medios sociales o en una línea de ayuda) y contribuir a la creación de normativas culturales que favorecen la actividad física (57). Las campañas de comunicación sobre prácticas óptimas y las campañas comunitarias para aumentar la sensibilización y la comprensión se identifican en el GAPP (14).

En los últimos años se ha producido una rápida expansión de los "nuevos medios", incluidos los medios sociales y digitales y otros dispositivos de uso e internet. Estos nuevos medios ofrecen grandes oportunidades para llegar a grandes audiencias de manera asequible (58). Estos mensajes suelen ser interactivos (bidireccional o en grupos), vinculados a programas específicos, adaptados a segmentos demográficos específicos, enlazados a equipos portátiles y pueden adecuarse a cada persona individualmente. Algunas intervenciones realizadas a través de Internet han logrado un aumento significativo de la actividad física (59).

Una revisión de la evidencia sobre la comunicación de la actividad física ha demostrado que:

1. Los mensajes sobre actividad física deben formularse positivamente y destacar los resultados a corto plazo relacionados específicamente con la salud social y mental.
2. El contenido de los mensajes debe adaptarse o dirigirse a los destinatarios deseados.
3. Los mensajes han de valerse de investigaciones, teorías psicológicas y/o principios de comercialización social (60).



Fotógrafo: Leo Reynolds. ¿Podrías bajarte una parada antes? (CC BY-NC-SA 2.0) Disponible en: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Un estudio realizado en 2019 determinó que los medios de comunicación aumentaban el conocimiento, la conciencia y la intención de realizar actividad física; pero el impacto en el comportamiento era desigual (61). Es probable que la educación cívica y la comunicación por sí solas tengan un efecto limitado en el comportamiento, enfatizando la importancia de un enfoque basado en sistemas. Sin embargo, cuando se complementan con actividades de promoción de la salud, como la facilitación de oportunidades de programas y apoyo de infraestructura, esto mejorará los resultados (62). En coherencia con un enfoque basado en sistemas, se recomienda que la educación cívica, como parte de este sistema, se complemente con eventos de participación y compromiso comunitario, con una financiación adecuada y basada en teorías sólidas, ya que a lo largo del tiempo son las más eficaces para lograr efectos positivos (63, 64).

"Se recomienda que la educación cívica como parte de una combinación de enfoques, se complemente con eventos de participación y compromiso comunitario, con una financiación adecuada y basada en teorías sólidas, ya que a lo largo del tiempo son las más eficaces para lograr efectos positivos".

6

DEPORTE Y RECREACIÓN PARA TODOS

Jugar y participar en el deporte es popular en todo el mundo y para muchos tiene un significado cultural importante (65). Los cambios en las tendencias a nivel mundial han dado como resultado un paro y una disminución de los niveles de participación en el deporte organizado (65, 66). En su lugar, los individuos están eligiendo con frecuencia oportunidades informales, deportivas sociales y recreación (67, 68).

Las políticas y estrategias a nivel mundial (14, 69-71) han reconocido los múltiples beneficios asociados con la participación y compromiso con el deporte y las actividades recreativas (72), incluyendo la participación activa o el voluntariado (72, 73). En concreto, el deporte y las actividades recreativas, incluyendo el desarrollo para el deporte, han sido ligados a ocho ODS de las Naciones Unidas, con conexión directa a las agendas de salud, social, económica, desarrollo, paz y sostenibilidad (74-78).

La creación de actitudes positivas y el fomento del deporte y la recreación como norma social pueden lograrse mediante eventos deportivos y recreativos en los que participe la sociedad civil, así como mediante campañas de comunicación que se enfoquen en dichos beneficios (14) (ver sección 5). Potenciar la visibilidad de los deportistas de élite puede crear modelos de conducta positivos que inspiren dicha participación. Los planes de legado para el deporte y las actividades recreativas han de integrarse en esfuerzos más amplios que se desarrollen en paralelo a la celebración de grandes eventos (79, 80).

La gente necesita lugares y espacios para el deporte y la recreación (14). Deben promulgarse oportunidades de asociación con los encargados de planificación urbana y políticas de uso del suelo para garantizar un acceso equitativo a instalaciones, servicios de deporte y recreación (14). Las oportunidades de deporte y recreación deben dirigirse a públicos con mayor necesidad o a aquellos con menores tasas de participación (mujeres y niñas, personas con discapacidad, los adultos mayores y los grupos cultural-mente diversos), así como fomentar experiencias positivas para retener a los participantes existentes y a los que regresan (14). La prestación de servicios de alta calidad puede lograrse diversificando la fuerza de trabajo deportiva y aumentando la capacidad y la habilidad de las organizaciones que prestan los servicios (14, 70).



"Específicamente, el deporte y las actividades recreativas, incluyendo el desarrollo para el deporte, han sido ligados a ocho ODS de las Naciones Unidas, con conexión directa a las agendas de salud, social, económica, desarrollo, paz y sostenibilidad".

7 LUGAR DE TRABAJO

Anteriormente, muchas tareas laborales requerían a los empleados estar físicamente activos, sin embargo, esto ha disminuido con la automatización e informatización de tareas, dando lugar a una disminución general de los niveles habituales de actividad física (81). El lugar de trabajo es uno de los entornos más oportunos para la promoción de la salud, ya que la mayoría de los adultos pasan al menos un tercio de su día en el trabajo (81, 82). La inversión en estas intervenciones es una prioridad, así como una oportunidad de "mejora empresarial estratégica" (81).

Las intervenciones de actividad física en el lugar de trabajo pueden aportar diversos beneficios a la salud física, mental y social, así como reducir el ausentismo (83) y el agotamiento (84) de los empleados. Por ello, en el GAPP se establece la necesidad de mejorar la oferta de dichos programas así como su promoción en el entorno laboral para facilitar la actividad física (14). Las políticas laborales que se elaboren y adapten a los diversos sectores deben fomentar y promover la actividad física de todos los empleados y propiciar una cultura saludable (85). Estas políticas y programas pueden estar relacionados con: diseñar lugares de trabajo que promuevan la actividad física incidental; apoyar el desplazamiento activo al trabajo; actividades sociales físicamente activas; jornadas educativas para los empleados sobre los beneficios de la actividad física; el fomento de una cultura de trabajo activa (p.ej., reuniones a pie); y la entrega de tiempo protegido remunerado y/o de tiempo flexible a sus empleados para la práctica de actividad física (81). Fomentar también acciones con dispositivos portátiles, aplicaciones para móviles e iniciativas online (86). Es importante que la información relativa a las políticas se difunda y se aplique a todos los empleados.

El modelo de Lugar de Trabajo Saludable de la OMS fomenta un enfoque holístico para la aplicación de la actividad física en el trabajo (87). El primer paso es aunar a empleadores y empleados y realizar un análisis de las necesidades. El establecimiento de un comité y promotores de un lugar de trabajo saludable, que incluya a los interesados, es parte del segundo paso. Los embajadores del bienestar o los promotores son una estrategia eficaz para hacer participar a todos los trabajadores, como aquellos que trabajan por turnos o a distancia, y para fomentar la aceptación de los empleados (88). Tras evaluar la salud y los comportamientos relacionados con el estilo de vida de los empleados (y otros datos de interés), el comité debe dar prioridad a sus intereses específicos. Dicha intervención debe incluir una evaluación.



Fotógrafo: Longtrekhome. Falun Dafa el segundo ejercicio, la meditación de pie. (CC BY-NC-SA 2.0) Disponible en: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

Las intervenciones más exitosas se basan en lugares de trabajo que han incorporado una cultura de bienestar (89). Los lugares de trabajo deben asegurarse de que sus iniciativas estén "respaldadas por planes estratégicos sólidos con objetivos medibles" (89). Las seis estrategias siguientes aumentan la probabilidad de que se emprendan iniciativas de actividad física eficaces y sostenidas en los lugares de trabajo: i) apoyo y compromiso de los dirigentes activos; ii) participación de los interesados en la organización, incluidos los empleados y los sindicatos; iii) políticas; iv) entornos construidos y ambientes sociales favorables; v) iniciativas amplias, de múltiples componentes y de colaboración; y vi) cambio basado en los datos para informar las iniciativas en curso y futuras (89, 90).

"Las intervenciones de actividad física en el lugar de trabajo pueden aportar diversos beneficios a la salud física, mental y social, así como reducir el ausentismo y el agotamiento de los empleados."

8

PROGRAMAS ABIERTOS A LA COMUNIDAD

Los programas abiertos a la comunidad ofrecen más de un enfoque para hacer frente a la inactividad física de una población, ya que operan a una serie de niveles para influir en el comportamiento. Esos niveles reflejan enfoques basados en sistemas y buscan cambiar las políticas, por ejemplo, mejorar el entorno construido y ofrecer programas. Entre los componentes eficaces de los programas de ámbito comunitario se incluye una combinación de programas basados en los medios de comunicación y de entornos (por ejemplo, la atención de la salud o las escuelas). Estas combinaciones de políticas, entorno y programas son más eficaces para aumentar los niveles de actividad física de la población, ya que se centran en diferentes tipos de actividades físicas: el trabajo, los viajes activos y el esparcimiento (secciones 7, 2 y 6, respectivamente). Baker y col, sugirieron que los ejemplos de programas de ámbito comunitario incluían una combinación de (91):

1. Marketing social a través de los medios de comunicación locales (i.ej., televisión, radio, diarios).
2. Otras estrategias de comunicación (por ejemplo, carteles, volantes, folletos informativos, sitios web, mapas) para crear conciencia de las oportunidades de actividad física y proporcionar información específica a las personas de la comunidad.
3. Asesoramiento individual por parte de profesionales de la salud (con financiación pública o privada), y derivación a oportunidades locales de actividad física.
4. Colaboración con organizaciones voluntarias, gubernamentales y no gubernamentales, incluidos clubes deportivos, para fomentar la participación en caminatas y otras actividades y eventos.
5. Trabajo en entornos específicos como escuelas, lugares de trabajo, centros de atención a la tercera edad, centros comunitarios, refugios para personas sin hogar y centros comerciales. Esto puede incluir entornos que ofrezcan la oportunidad de llegar a las personas más desfavorecidas.
6. Estrategias de cambio ambiental, como la creación de senderos e infraestructuras para caminar con exigencias legislativas, fiscales o de política, y la planificación para la población en general.



La evidencia demuestra los efectos positivos de los programas abiertos a la comunidad para aumentar la actividad física, en particular los niveles de caminata y transporte activo (91, 92). También hay evidencia de los medios de comunicación y de la infraestructura ambiental o de los eventos comunitarios, y de los enfoques de cambio ambiental (93). Se ha demostrado que la infraestructura del ambiente construido, junto con las campañas de los medios de comunicación, aumenta la actividad física de desplazamiento (94, 95). Una intervención abierta a nivel comunitario que incorporaba estrategias de promoción focalizada, fue eficaz para aumentar los niveles de actividad física poblacional cuando se mantuvo durante varios años (96). Los enfoques comunitarios han sido muy populares en los países de América Latina, con redes que favorecen su adopción, adaptación y ampliación (97). El uso de la tecnología y los medios de comunicación social han contribuido al alcance de esos programas.

“Entre los componentes eficaces de los programas de ámbito comunitario se incluye una combinación de programas basados en los medios de comunicación y de entornos (p.ej., atención de la salud o las escuelas)”.

REFERENCIAS

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, 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. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
3. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . Human Kinetics; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. Transport & Environment. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PloS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J. A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia.
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzal R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

OTROS DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

ISPAH's Eight Investments that Work for Physical Activity es una actualización del documento de la ISPAH del 2011, Investments that Work for Physical Activity (ISPAH 2011).

Este documento complementa otros documentos sobre política de ISPAH:

- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2010). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action. <https://ispah.org/resources/key-resources/>
- The International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2016). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development. <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Puede utilizarse en conjunto con documentos de la OMS:

- WHO Global Action Plan on NCDs – 2013-2020 (WHO 2013) https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 (GAPPA) (WHO 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources/>

ÚNETE A ISPAH

Conviértete en miembro de ISPAH hoy y únete a nosotros abogando por un mundo más activo, al mismo tiempo que disfrutas de beneficios exclusivos.

www.ispah.org



La misión de la ISPAH es avanzar y promover la actividad física como una prioridad de salud mundial a través de la excelencia en la ciencia (investigación), la educación, el desarrollo de capacidades y la promoción.

La ISPAH es una sociedad profesional mundial de referencia en el mundo de la investigación y para los profesionales de la actividad física y la salud pública. La sociedad:

- Apoya la **comunicación**, la excelencia en la investigación y la práctica de la actividad física y la salud pública.
- Desarrolla la **capacidad** en la investigación y la práctica de la actividad física y salud pública en el mundo.
- Lidera la **promoción** de acciones en el avance de la investigación y divulgación del conocimiento para mejorar las políticas y prácticas, y promover la actividad física.
- **Colabora** con socios globales para avanzar en la investigación y la práctica de la actividad física y la salud pública.



CITA SUGERIDA

Cita Sugerida: International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). Las Ocho Inversiones de la ISPAH para Mejorar la Actividad Física. Noviembre 2020. Disponible en: www.ISPAH.org/Resources

Colaboradores: Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

Traducción al Español: Kabir P. Sadarangani, kabir.sadarangani@mail.ludp.cl



PROMOCIONA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN TU ENTORNO LOCAL

La Abogacía es "una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a obtener apoyo y compromiso político, aceptación social y apoyo de los sistemas para un objetivo de salud determinado".

World Health Organization, 1995

ÚNETE A UN MOVIMIENTO GLOBAL PARA EL CAMBIO SIENDO UN DEFENSOR DE LA ACTIVIDAD FÍSICA. TODOS PUEDEN SERLO.

1 REUNIR EVIDENCIAS

El tipo de evidencia que se ha de reunir puede estar relacionado con la salud (por ejemplo, la prevalencia, las causas y la prevención de enfermedades), pero también puede tratarse de datos de viabilidad, aceptabilidad e idoneidad. Esos datos pueden ser fundamentales para los encargados de la toma de decisiones y el público destinatario.

2 FORMULAR EL MENSAJE

Introducir la evidencia en la agenda política implica:

- Consenso sobre los mensajes acordados, que detallen la cantidad y el tipo de actividad física y sus beneficios.
- Un conjunto de acciones acordadas, justificadas y priorizadas - Una agenda para el éxito.

3 ENTREGAR EL MENSAJE

Se requiere una combinación de estrategias para cambiar la opinión pública y profesional y movilizar el apoyo y los recursos para que se preste mayor atención a las acciones de actividad física en el plan.

Adapted from: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016).



Adapted from: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



¿Cómo puedes utilizar este documento?

1

Comparte este documento y sus gráficos

- Únete a la conversación sobre este documento en las Redes Sociales #8Investments
- Comparte este documento con tus compañeros de trabajo
- Incluye los gráficos informativos [CLICK HERE](#)
- Incluye este texto en tus newsletters [CLICK HERE](#)

2

Apoya este documento

- Únete a otros y apoya este documento de manera oficial.
- Como individuo, puedes apoyar el documento aquí [CLICK HERE](#)
- Como organización, puedes apoyar el documento aquí [CLICK HERE](#)
- Anima a otros a que den su apoyo.

3

Opinión sobre su uso

- ¿Ha sido este documento útil para tu contexto?
- Cuéntanos cómo has usado este documento en: info@ispah.org



