
Guía europea por Ilkka Vuori, Bart Coumans (EDS)

Índice

1. Importancia y necesidad.
 - 1.1. Necesidad de un mejor mantenimiento de la salud de los ciudadanos de la Unión Europea.
 - 1.2. Necesidad de ampliar la actividad física de los ciudadanos de la UE.
 2. Posibilidades de promoción de la actividad física para mejora de la salud (AFMS).
 - 2.1. Características fundamentales de la AFMS respecto a sus aplicaciones para la población.
 - 2.2. Factores que influyen en un estilo de vida físicamente activo.
 - 2.3. Aspectos positivos de la AFMS para su promoción entre la población.
 3. Estrategia.
 - 3.1. Planteamientos.
 - 3.2. Principios.
 4. Areas de acción.
 - 4.1. Desarrollo y adopción de una política pública que favorezca la actividad física para la mejora de la salud.
 - 4.2. Creación de entornos que faciliten la actividad física para la mejora de la salud.
 - 4.3 Consolidación de la acción comunitaria que promueve la actividad física para la mejora de la salud.
 - 4.4 Desarrollo de los recursos personales para la actividad física.
 - 4.5 Prestación de servicios necesarios para la AFMS.
 - 4.6 Investigación y evaluación.
 5. Desarrollo de alianzas.
 6. Estudios de caso: ejemplos de programas.
- Bibliografía.
Apéndices.
I. Otras lecturas
II. Otros materiales.
III. Servicios de la red europea de AFMS, "Europe on the Move".
IV Direcciones de contacto útiles.

1. Importancia y necesidad

1.1. Necesidad de un mejor mantenimiento de la salud de los ciudadanos de la UE.

Los países que componen la Unión Europea son de los más privilegiados del mundo en lo que se refiere a estabilidad política, productividad económica y bienestar. Un objetivo justificado de los políticos que desempeñan su labor en todos los niveles de gobierno de los Estados miembros de la Unión Europea (UE) es mantener y mejorar estas condiciones favorables para sus ciudadanos. Uno de los requisitos previos esenciales para lograrlo es la salvaguarda de la salud de las poblaciones y los individuos.

La salud de los ciudadanos de la UE se encuentra entre las mejores del mundo, pero no

es tan buena como podría debido a la elevada prevalencia de diversas enfermedades crónicas y de sus precursores, como el sobrepeso. La mejora de la salud en la Unión Europea no es tan rápida como podría esperarse y, en algunos aspectos, incluso empeora.

Es probable que la carga que representan las deficiencias de salud y la falta de sentido del bienestar aumenten en los países de la UE a causa del envejecimiento de sus poblaciones. Puede que la vida durante los años ganados al tiempo no se caracterice por la energía y la diversión, sino más bien por la dependencia y la depresión debido a las manifestaciones de las enfermedades crónicas y el deterioro de las capacidades funcionales.

Los sistemas de asistencia sanitaria de los países de la Unión también se encuentran entre los más avanzados del mundo y abordan con éxito el tratamiento de las manifestaciones de numerosos trastornos. Sin embargo, no resultan especialmente eficaces en la prevención de muchas enfermedades comunes, sobre todo si son crónicas, y de las recidivas. Así, estos sistemas actúan demasiado tarde en la prestación de ayuda meramente temporal para la atenuación de trastornos crónicos. Los tratamientos deben repetirse y la asistencia ha de mantenerse sin que se consiga la cura, pero incurriendo en costes elevados. Además, la estrategia basada en el tratamiento individual aumenta los gastos de la asistencia sanitaria de manera continua, debido a la introducción de nuevas modalidades de alta tecnología con una eficiencia en función del coste cada vez menor. Todo político responsable que actúe a cualquier escala debe interesarse por la conservación de una salud adecuada y de las capacidades funcionales de las personas a las que representa. La estrategia principal para servir a este fin consiste en la promoción de la salud, incluidas la protección de la misma y la prevención de enfermedades como objetivos intermedios. El aumento del conocimiento sobre los orígenes, las causas y los factores que elevan el riesgo de padecer enfermedades ha ampliado las posibilidades de alcanzar tales objetivos. Algunas de estas posibilidades se han aprovechado en buena medida en los países de la UE, por ejemplo, mediante la puesta en marcha de programas de mejora de la nutrición y de reducción del consumo de tabaco y alcohol. Las experiencias acumuladas por numerosos países indican que, a largo plazo, es posible obtener resultados notables mediante la adopción de acciones sistemáticas, concertadas y de gran alcance por parte de varios agentes asociados. Son ejemplos de los éxitos alcanzados la disminución de los índices de tabaquismo de la población adulta y la reducción del consumo de grasas saturadas en muchos países de la UE.

Los nuevos estudios realizados ofrecen datos actualizados acerca del papel que desempeñan diversos factores en la atenuación o el agravamiento del riesgo de ciertas enfermedades.

Cuando se ha acumulado la información suficiente sobre la eficacia, la seguridad y los medios de aplicación práctica de un nuevo factor, su utilización debe fomentarse eficazmente. En la actualidad, se dispone de datos que justifican una promoción generalizada de la actividad física como medida efectiva, segura, práctica y económica para la mejora de la salud y la prevención de enfermedades.

Con el presente folleto se pretende poner de manifiesto la necesidad de ampliar la utilización de la actividad física como factor de salud, resumiendo los datos relativos a su capacidad de optimización, y se esbozan las acciones estratégicas que, según se ha podido comprobar, resultan necesarias para una promoción eficaz de dicha actividad bajo cualquier circunstancia.

1.2. Necesidad de ampliar la actividad física de los ciudadanos de la UE.

Los ciudadanos de la UE necesitan con urgencia ampliar su actividad física con el fin de

mejorar su nivel actual de salud y sus capacidades funcionales y mantener éstas hasta una edad avanzada.

Esta afirmación se fundamenta en:

- los efectos beneficiosos de la actividad física sobre los problemas de salud más frecuentes, y
- la falta de una actividad suficiente para generar tales efectos.

Los datos que justifican estas aseveraciones se resumen a continuación mediante la cita de los resultados de análisis actuales y exhaustivos incluidos en estudios científicos fiables sobre los efectos de la actividad física en la salud y en la enfermedad y la oferta de ejemplos relativos a la prevalencia de ciertos trastornos y la participación en la actividad física en algunos países de la UE. La fuente fundamental de las citas es "Physical Activity and Health, A Report of the Surgeon General (US), 1996". Se observa una tendencia a la acumulación de datos procedentes de nuevos estudios fiables que también se citan.

1.2.1. Capacidades funcionales y forma física relacionada con la salud.

Necesitamos un nivel suficiente de fuerza, resistencia, flexibilidad, destreza para el movimiento y equilibrio para movernos, trabajar y actuar sin tensiones ni riesgos indebidos. Las funciones fisiológicas que determinan estas capacidades se deterioran inevitablemente con la edad. No obstante, el deterioro medio de numerosas funciones y capacidades de las personas físicamente pasivas es mucho mayor (en muchos casos cerca del doble) que el de las activas. Por otra parte, tales funciones y capacidades pueden llegar a mejorar sensiblemente mediante la actividad física hasta una edad muy avanzada.

En el informe "Physical Activity and Health" se afirma que:

La actividad física produce numerosos efectos fisiológicos positivos. Su influencia en los sistemas cardiovascular y musculoesquelético es bien conocida, pero los beneficios para el funcionamiento de los sistemas metabólico, endocrino e inmune son asimismo considerables.

- Muchos de los efectos beneficiosos de la práctica de ejercicio, tanto de las actividades de fortalecimiento como de las de resistencia, disminuyen al cabo de dos semanas si la actividad se reduce sustancialmente, y desaparecen transcurridos de dos a ocho meses si no se reanuda.
- Las personas de todas las edades y de los dos sexos experimentan adaptaciones fisiológicas favorables a la actividad física.

Los efectos mencionados se concretan en el aumento de la energía y la disminución de la fatiga en las actividades ordinarias, en una mayor libertad en la elección de ocupaciones en los periodos de ocio y en un modo de andar más seguro y un menor número de lesiones, sobre todo en los grupos de población de edad avanzada. Cabe destacar que la actividad física es la única forma de influir de manera directa y eficaz en estas funciones. No puede compensarse a través de otros medios en lo que respecta al mantenimiento de unas capacidades funcionales suficientes al envejecer.

El estado de las estructuras y las funciones que determinan la capacidad para el rendimiento físico se denomina tradicionalmente aptitud física. Depende de la cantidad y el tipo de la actividad física realizada. Muchas de esas estructuras y funciones que pueden verse influidas por la actividad física determinan y forman parte también del estado de salud en cada momento o predicen la situación de ésta en el futuro. La

combinación de estas características se denomina aptitud relacionada con la salud. Algunos aspectos de ésta se consideran asimismo al evaluar la aptitud relacionada con el rendimiento. Los componentes del primer tipo de aptitud constituyen objetivos concretos, medibles y comprensibles a corto y medio plazo para la actividad física orientada a la mejora de la salud. Algunos dependen de forma sustancial y específica de esta actividad, como la capacidad cardiorrespiratoria, mientras que otros están influidos fundamentalmente por otros factores como la tensión arterial y el colesterol sérico. La necesidad de ampliar la actividad física para mantener las capacidades funcionales en un estado adecuado se pone de manifiesto en los ejemplos siguientes:

- Inglaterra: Estudio sobre aptitud de Allied Dunbar
- Finlandia: trabajadores de mediana edad.

1.2.2. Salud ósea, prevención de la osteoporosis y fracturas relacionadas.

En el informe "Physical Activity and Health", se afirma lo siguiente:

Osteoporosis

La actividad física regular es necesaria para mantener una fuerza muscular normal y la estructura y la función de las articulaciones. Efectuada con la intensidad recomendada para la mejora de la salud, este tipo de actividad no se asocia a la lesión de las articulaciones ni al desarrollo de artrosis, y puede resultar beneficiosa para muchas personas que padecen artritis.

La actividad física de competición puede asociarse al desarrollo de artrosis en una etapa posterior de la vida, aunque la causa probable de este trastorno es el padecimiento de lesiones relacionadas con la práctica deportiva.

Caídas

Se dispone de datos esperanzadores que indican que los ejercicios de fortalecimiento y otras formas de entrenamiento en adultos de edad avanzada contribuyen a conservar la capacidad para mantener una vida independiente y reducir el riesgo de caídas.

Recientes estudios experimentales y de intervención han aportado nuevos datos que demuestran los beneficios de la actividad física en la prevención de la osteoporosis y las fracturas relacionadas con esta enfermedad, basados en el aumento o el mantenimiento de la masa ósea y de la solidez de los huesos (Heinonen y cols. 1996, Kohrt y cols. 1995, Welsh y Rutherford 1996) y en la disminución del riesgo de caídas (Lord y cols. 1996, Grisso y cols. 1997). La actividad física es uno de los factores esenciales en los intentos de conservar una estructura ósea de una solidez suficiente hasta una edad avanzada. Se ha puesto de relieve que los huesos son especialmente sensibles a los beneficios generados por la actividad física justo antes y durante la pubertad (Kannus y cols. 1995, Haapasalo y cols. 1996, Morris y cols. 1997).

La necesidad de prevenir la osteoporosis y las fracturas relacionadas con esta enfermedad es evidente si se considera la expansión del número de personas de edad avanzada en los países de la UE y la cantidad y el aumento de las fracturas registradas.

1.2.3. Prevención de las lesiones de articulaciones y tratamiento de la artrosis.

En el informe "Physical Activity and Health", se afirma lo siguiente: La actividad física

regular es necesaria para mantener una fuerza muscular normal y la estructura y la función de las articulaciones. Efectuada con la intensidad recomendada para la mejora de la salud, este tipo de actividad no se asocia a la lesión e las articulaciones ni al desarrollo de artrosis, y puede resultar beneficiosa para muchas personas que padecen artritis. La actividad física de competición puede asociarse al desarrollo de artrosis en una etapa posterior de la vida, aunque la causa probable de este trastorno es el padecimiento de lesiones relacionadas con la práctica deportiva. Estudios recientes apoyan la recomendación relativa a la inclusión del ejercicio como parte del tratamiento indicado para la artrosis (Ettinger y cols. 1997).

Una función articular deficiente y dolorosa es un trastorno común que reduce la capacidad funcional y la calidad de vida de los europeos de mediana edad y de edad avanzada.

Es probable que parte de la carga sintomática pueda atenuarse mediante la práctica de ejercicios regulares y de un estilo de vida activo. Así lo indica el hecho de que el sobrepeso constituya un importante factor de riesgo en la aparición de síntomas de enfermedad y la degeneración de las articulaciones y de que la actividad física regular contribuya a la prevención del aumento de peso.

1.2.4. Dolor lumbar y dolor de cuello y hombros.

En el informe "Physical Activity and Health" no se opina sobre el papel desempeñado por la actividad física en la prevención primaria y secundaria de estos trastornos.

Los datos científicos actuales indican que los ejercicios que fortalecen los músculos de la parte inferior del tronco y mejoran la capacidad aeróbica tienen un ligero efecto preventivo sobre el dolor lumbar mecánico (Lahad y cols. 1994, Vuori 1995). No obstante, no existe un acuerdo generalizado acerca de los objetivos específicos ni del contenido de los programas de ejercicio para la prevención primaria o secundaria de tales molestias (Deyo 1991). Puesto que los episodios de dolor lumbar son muy habituales entre la población, resulta esencial determinar el papel de la actividad física en la prevención de este tipo de síntomas.

La mayoría de los casos de dolor de cuello y hombros se deben a la tensión de los músculos cervicales. La experiencia empírica fundamenta la idea de que un aumento de la fuerza y la resistencia muscular y una mejora de la relajación de los músculos contribuyen a la prevención y el tratamiento de estos trastornos. Los resultados de las escasas evaluaciones científicamente válidas de la eficacia de los programas de ejercicios dirigidos al tratamiento de estos síntomas han sido favorables en parte (Jordan y Mehlsen 1993, Levoska y Keinanen-Kiukaanniemi 1993, Berg y cols. 1994), pero los ejercicios de baja intensidad no han resultado eficaces (Takala y cols. 1994). Dada la frecuencia y el aumento de este tipo de dolores, el valor de la actividad física en su prevención y su tratamiento debe ser objeto de estudios exhaustivos.

1.2.5. Obesidad.

En el informe "Physical Activity and Health" se establece que: Un nivel de actividad bajo, que da lugar a la utilización de un número de kilocalorías inferior al consumido, contribuye a la elevada prevalencia de la obesidad en Estados Unidos. La actividad física puede afectar favorablemente a la distribución de la grasa corporal. El papel de la actividad física en la prevención del sobrepeso y la obesidad y en la recuperación de peso tras su reducción es esencial por tres razones:

- El sobrepeso es muy frecuente y aumenta en las poblaciones europeas.

- El sobrepeso es un factor de riesgo muy importante y causa de muchas enfermedades comunes como la cardiopatía coronaria, el accidente cerebrovascular, la diabetes, la artrosis, el dolor lumbar y algunos cánceres, además de numerosos problemas psicológicos y sociales (Lissner 1997).
- Los estudios demuestran de manera convincente que, sin una actividad física regular, el control del peso suele resultar imposible de lograr (Byers 1995). En una población finlandesa, el riesgo de ganancias de peso clínicamente significativas en el transcurso de diez años en el grupo de personas sedentarias era de 2 a 2,5 veces superior al de los sujetos que realizaban una actividad física regular (Haapanen y cols. 1997a). El grado de actividad necesario, por ejemplo, para mantener el peso después de haberlo perdido es considerable, en torno a los 80 minutos diarios de ejercicio moderado o a los 35 minutos al día de práctica intensa en el caso de un estilo de vida sedentario (Schoeller y cols. 1997). No obstante, ese número de minutos puede alcanzarse mediante la acumulación de períodos de tiempo de menor duración durante el día, adoptando un estilo de vida físicamente activo.

1.2.6. Enfermedades cardiovasculares.

En el informe "Physical Activity and Health" se resumen los resultados de numerosos estudios: La actividad física regular y la aptitud cardiorrespiratoria reducen el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular en general y por cardiopatía coronaria en particular. Los datos disponibles no permiten obtener conclusiones definitivas respecto a la relación entre la actividad física y el accidente cerebrovascular.

- El nivel de reducción del riesgo de cardiopatía coronaria atribuible a la actividad física regular es similar al de otros factores relacionados con el estilo de vida, como la abstención del tabaquismo.

- La actividad física regular previene o retrasa el desarrollo de la hipertensión arterial y mejora la situación de las personas que ya la padecen.

Continúan acumulándose datos convincentes sobre el efecto de la actividad física en la reducción del riesgo de desarrollo de cardiopatías coronarias, de sus manifestaciones clínicas y de la mortalidad que provocan (Wannamethee y cols. 1995, Haapanen y cols. 1996, Siscovick y cols. 1997). Se observa una evolución similar en cuanto a la relación entre la actividad física y el riesgo de accidente cerebrovascular (Lindenström y cols. 1993, Shinton y Sagar 1993, Manson y cols. 1995, Gillium y cols. 1996, Shinton 1997). Las ventajas potenciales de una promoción eficaz de la actividad física en la prevención de las enfermedades cardiovasculares son importantes, ya que estos trastornos son comunes, la reducción de riesgo es sustancial y comparable al efecto que producen otras medidas preventivas, y la falta de una actividad física suficiente también es habitual. Como consecuencia, el mayor riesgo de padecer cardiopatías coronarias atribuible a la población en el caso de los varones finlandeses de mediana edad, es decir el riesgo debido a la prevalencia del factor de riesgo y su efecto, es la falta de actividad física. Se han formulado varias recomendaciones sobre la actividad física encaminada a la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se ha tendido a hacer un mayor hincapié en la cantidad total, la elevada frecuencia y la moderada intensidad de la actividad. Comparada con la imposición de una intensidad elevada, esta recomendación puede ofrecer una alternativa más motivadora, viables y segura para la mayoría de los adultos.

1.2.7. Diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID).

En el informe "Physical Activity and Health" se afirma que: La actividad física regular reduce el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus no insulino dependiente.

Los datos que sustentan esta aseveración siguen acumulándose (Feskens y cols. 1995, Perry y cols. 1995, Haapanen y cols. 1997b). El efecto de la actividad física en la reducción del riesgo de padecer DMMD es superior en las personas con niveles de éste más elevados. La medida del efecto parece oscilar entre el 20 y el 60,5 % y ser dependiente de la dosis. Las actividades moderadas, sobre todo de fortalecimiento, aunque también de resistencia (Smutok y cols. 1994, Eriksson y cols. 1997) son eficaces.

La necesidad de practicar una actividad física para la prevención de la DMNID es grande, ya que esta enfermedad aumenta con rapidez, y este tipo de ejercicio reduce su riesgo al influir directamente en el metabolismo de la insulina y de los hidratos de carbono, en especial en los músculos, e indirectamente mediante la atenuación del riesgo de sobrepeso.

1.2.8. Síndrome metabólico.

Esta enfermedad consiste en diversas anomalías en el metabolismo de las grasas y los hidratos de carbono, así como en otros aspectos como la coagulación, la DMNID, la obesidad y la hipertensión. El síndrome acelera en gran medida el desarrollo de la aterosclerosis, por ejemplo, en las arterias coronarias.

La actividad física desempeña un papel esencial en la prevención del síndrome metabólico, ya que influye favorablemente en muchos de sus componentes.

1.2.9. Cáncer.

En el resumen incluido en el informe "Physical Activity and Health" se establece que:

- La actividad física regular se asocia con una reducción del riesgo de padecer cáncer de colon.

No existe ninguna vinculación entre la actividad física y el cáncer rectal. Los datos son demasiado escasos para extraer conclusiones relativas a la relación entre esta actividad y los cánceres de endometrio, ovarios o testículos.

A pesar de los numerosos estudios efectuados sobre la materia, los datos disponibles son poco coherentes respecto a la asociación existente entre la actividad física y los cánceres de mama y de próstata.

El riesgo de cáncer de colon en personas físicamente activas es entre un 20 y un 50% inferior al caso de las personas sedentarias. En un importante estudio realizado en fecha reciente (Thune y cols. 1997) se corroboran los datos relativos al efecto de la actividad física en la reducción del riesgo de cáncer de mama. Los datos epidemiológicos, así como los mecanismos propuestos (Surgeon General's Report 1996, McTiernan 1997), indican que el efecto protector de la práctica de ejercicio es generado fundamentalmente por las actividades de fortalecimiento, pero resultaría algo prematuro formular recomendaciones específicas sobre actividad física para la prevención del cáncer.

1.2.10. Salud mental y calidad de vida relacionada con la salud.

- La actividad física parece aliviar los síntomas de la depresión y la ansiedad y mejorar el estado de ánimo.

- La actividad física regular puede reducir el riesgo de padecer depresión, aunque es necesario efectuar más estudios sobre esta materia.

Los efectos de la actividad física sobre la salud mental y el bienestar psicológico son objeto de un menor número de estudios que los relacionados con la salud biológica. En la mayoría de los casos, la importancia de los efectos y las asociaciones va de escasa a

moderada. Al parecer, dependen en gran medida de factores individuales y circunstanciales y por tanto, resultan menos predecibles que los biológicos. Por tanto, las actividades beneficiosas a escala individual actualmente constituyen en buena parte una cuestión de experimentación personal. Al menos en las personas de edad avanzada, la práctica de ejercicio físico puede mejorar el bienestar psicológico, independientemente de los cambios en la aptitud cardiorrespiratoria.

1.2.11. Efectos adversos de la actividad física.

El efecto adverso más común de la actividad física no competitiva en la población adulta consiste en el padecimiento de lesiones agudas y por repetición y los accidentes cardiovasculares, en especial el infarto de miocardio agudo y la muerte súbita.

En el informe "Physical Activity and Health" se resume esta cuestión:

La mayoría de las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con la actividad física se consideran susceptibles de prevención mediante un desarrollo gradual de la práctica hasta alcanzar el nivel deseado y evitando los excesos de actividad.

Pueden producirse accidentes cardiovasculares graves a causa de un ejercicio excesivo, pero el efecto neto de la actividad física regular es una disminución del riesgo de mortalidad debido a las enfermedades cardiovasculares.

El riesgo de padecer lesiones relacionadas con un ejercicio intenso es considerable en las disciplinas deportivas que requieren velocidad y potencia y conllevan contacto físico, como los deportes de pelota por equipos. En las actividades típicas para mantenerse en forma como andar, jogging, natación, esquí nórdico y calistenia, el peligro es escaso, diez veces inferior al registrado en los deportes de alto riesgo (Nicoll y cols. 1995). En el caso de los practicantes de ejercicios aeróbicos, las lesiones por repetición pueden ser frecuentes, si la cuantía total o la frecuencia de la actividad es elevada. El riesgo de complicaciones cardiovasculares es limitado. Estas afectan casi en exclusiva a personas con enfermedades cardiovasculares latentes o manifiestas (Vuori 1995). El peligro aumenta al elevar la intensidad de la actividad y es mucho mayor en personas que no están acostumbradas al ejercicio que en las ya habituadas. En definitiva, todas las dificultades de la actividad física pueden mantenerse a raya mediante una práctica razonable.

1.2.12. Generalización de los beneficios de la actividad física para la salud.

La mayoría de la información disponible sobre los beneficios de la actividad física para la salud se basan en varones jóvenes y de mediana edad, blancos y de clase media. Una excepción obvia a esta regla es la de los estudios sobre densidad ósea, que en su mayoría han tomado como población objetivo a mujeres. Aunque existen diferencias por edad y género en las respuestas a la actividad física, los datos acumulados indican que la mayoría de los efectos pueden observarse en los dos sexos y en una amplia gama de edades. Es especialmente importante que los efectos fisiológicos y de protección (Shephard 1997) puedan repercutir también en las personas de edad avanzada.

1.2.13. Resumen.

La capacidad de la actividad física para influir positivamente en la salud es elevada debido a las razones siguientes: La gama de las ventajas que proporciona es amplia. La importancia de los efectos oscila entre escasa y moderada, en ocasiones sustancial, y parte de los mismos no puede generarse por ningún otro medio. El número y la prevalencia de las enfermedades que afectan a las poblaciones europeas y están relacionadas con el sedentarismo o son susceptibles de mejora mediante la actividad física son elevados. La difusión de un estilo de vida sedentario en las poblaciones de los

países de la UE es generalizada. La mayoría de las actividades físicas eficaces en la mejora de la salud son viables, seguras y económicas para la mayor parte de la población.

La actividad física que, debido a sus características y al modo de practicarla, beneficia a la salud de inmediato o a largo plazo y no produce daños indebidos ni riesgos de enfermedad puede catalogarse como actividad física para la mejora de la salud (AFMS). Estos beneficios pueden constituir la razón para practicar ejercicio o "productos secundarios" de la actividad física realizada por otra razón. Debido al gran potencial para la optimización de la salud de la actividad física en las poblaciones europeas, su promoción eficaz como tarea social está justificada y es muy necesaria. La promoción de la AFMS merece y requiere la misma prioridad e idénticos recursos que los dedicados a otras medidas de fomento de la salud comprendidas en las actividades de la Sanidad Pública en la UE.

2. Posibilidades de promoción de la AFMS

2.1. Características fundamentales de la AFMS respecto a sus aplicaciones para la población.

La nueva interpretación del concepto de "actividad física" y sus posibilidades de mejora de la salud amplían el antiguo modelo "práctica de ejercicio-aptitud física" al del paradigma "actividad física-salud". Mientras que en el primero se abogaba por un ejercicio intenso para la mejora de la aptitud física, el segundo se centra en una amplia gama de actividades físicas y sus relaciones con la salud. Desde el punto de vista fisiológico, el nuevo modelo engloba todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que genere un aumento sustancial respecto al gasto energético en reposo (Bouchard y cols. 1994). En el sentido más amplio, este nuevo concepto da lugar a la consideración de la actividad física como un conjunto en el que caben una gran variedad de acciones musculares durante el ocio, las tareas diarias y el trabajo profesional.

La recomendación actual de una AFMS según la reciente definición de dos organismos especializados de Estados Unidos (CDCP & ACSP 1993, U.S. Surgeon General 1996) consiste en "la acumulación de 30 minutos o más de actividad de intensidad moderada durante la mayoría, o todos si es posible, de los días de la semana". Asimismo, se ha propuesto una definición semejante en el Reino Unido (Kilbran y cols. 1994). Esta breve recomendación constituye un mensaje de salud para las personas sedentarias. Se basa en gran medida en la tradición y la prioridad concedida a los beneficios cardiovasculares de la actividad física. No obstante, en lo sucesivo, esta recomendación se considera como la expresión práctica básica de la AFMS.

Desde el punto de vista de su aplicabilidad a la población, las características fundamentales de la AFMS son:

- intensidad moderada,
- frecuencia elevada,
- actividades ordinarias y
- acumulación.

2.1.1. Intensidad moderada.

Actualmente, los científicos convienen en que las actividades de intensidad moderada

generan beneficios considerables para la salud. Desde el punto de vista fisiológico, para ser definidas como tales, dichas actividades deben conllevar un gasto de energía entre 3 y 6 MET ó 4 y 7 kcal/min. Son ejemplos típicos de este tipo de ejercicio los paseos a buen ritmo, el cicloturismo y la natación, así como la limpieza doméstica y la jardinería. Naturalmente, incluso estas actividades pueden realizarse con un esfuerzo variable y con diversa eficacia fisiológica.

Las distintas formas de andar ofrecen una demostración práctica del papel desempeñado por la intensidad de las actividades. En una serie de estudios de intervención controlados estrictamente y efectuados en Finlandia, se analizó la eficacia de tres maneras de andar:

- (1) paseos de intensidad ligera a moderada (correspondientes a un 50-55% de la máxima capacidad de resistencia), como los que se dan en los desplazamientos de casa al trabajo y viceversa,
- (2) paseos de intensidad moderada (un 65% de la capacidad máxima), y
- (3) paseos de intensidad elevada (75 % de la capacidad máxima).

Como sujetos del estudio se eligieron hombres y mujeres sanos de mediana edad previamente inactivos, los programas duraron entre 10 y 20 semanas, la frecuencia de los paseos osciló entre 4 y 5 veces por semana y la duración diaria de los mismos fue de 60 minutos, acumulada en uno o dos desplazamientos.

Todos los programas dieron lugar a mejoras en la aptitud relacionada con la salud y en una selección de índices afines (p. ej., lípidos en sangre, composición sanguínea), así como a una tendencia uniforme consistente en pequeñas mejoras inducidas por los paseos de intensidad ligera a moderada, efectos intermedios producidos por paseos de intensidad moderada y beneficios más sustanciales generados por paseos de intensidad elevada. En este último caso, la repercusión sobre la aptitud se situó en torno a los dos tercios de los resultados que suelen obtenerse mediante la práctica de carrera intensiva. Por otra parte, los resultados de los estudios indican que la cuantía total de la actividad es más importante para optimizar la salud que el tipo específico o la intensidad. En consecuencia, puesto que dicha cuantía es función de la duración, la intensidad y la frecuencia, la cantidad de actividad que puede acumularse en sesiones de mayor duración con actividades de intensidad moderada es similar a la que puede obtenerse en otras más breves en las que se realicen ejercicios más intensos. Así, de acuerdo con el informe "Physical Activity and Health", son ejemplos de actividades de cuantía moderada:

- Limpieza de ventanas o suelos durante 45-60 minutos.
- Práctica del voleibol durante 45 minutos.
- Jardinería durante 45 minutos.
- Recorrer en bicicleta 8 km o bailar a buen ritmo durante 30 minutos.
- Natación durante 20 minutos.
- Recorrer en bicicleta 6 km en 15 minutos.
- Correr 2,5 km en 15 minutos.
- Palar nieve durante 15 minutos.

El reconocimiento del valor de la actividad moderada para la salud abre una vía a la incorporación de nuevos segmentos de la población a la práctica de un ejercicio físico eficaz, seguro y significativo. Mientras que la práctica intensa orientada al

mantenimiento de la forma física ha atraído, como mucho, al 20% de los varones adultos y a una menor proporción de mujeres, una dosis de actividad moderada permite un gran aumento del número de personas activas de una manera viable y, lo que es más importante, el concepto de actividad moderada aborda de modo realista las necesidades de los adultos y las personas de edad avanzada sedentarios; en otras palabras, los grupos de población cuya salud puede beneficiarse en mayor medida gracias al aumento de la actividad física.

No obstante, conviene señalar que las actividades de intensidad elevada, practicadas con regularidad, generan beneficios para la salud similares a los de la práctica moderada. Por tanto, también desde el punto de vista de la promoción de la salud, la oferta de opciones para la realización de este tipo de actividades destinadas a las personas interesadas y capaces de llevarlas a cabo sigue constituyendo una parte importante de los servicios de AFMS.

2.1.2. Frecuencia de la actividad física.

La frecuencia de AFMS recomendada es diaria o casi diaria. Desde el punto de vista del comportamiento, ésta puede ser la característica más exigente de la AFMS. La dedicación de un período de tiempo específico todos los días, que quizá conlleve la necesidad de vestirse y desvestirse, ducharse y desplazarse para la práctica de la actividad es poco realista en la mayoría de los casos. Por tanto, casi por necesidad, la AFMS puede incorporarse en la vida personal basándose en las actividades ordinarias que encajan de una manera natural en las rutinas diarias. Para muchos que se han adaptado a las comodidades de la vida moderna, esta opción constituye un verdadero desafío. La reintegración de la actividad física en el modo de vida actual exige un cambio cultural individual y colectivo. Desde esta perspectiva, la modificación del comportamiento respecto a la práctica de ejercicio puede plantear un reto tan importante como el relacionado con el consumo de sustancias adictivas, y merece una atención igualmente seria por parte de investigadores y responsables de la formulación de directrices.

2.1.3. Actividades ordinarias.

El nuevo concepto de AFMS engloba la mayoría de los trabajos musculares habituales como modo de actividad eficaz. Así, la mayor parte de formas de desplazarse, moverse y trabajar manualmente cumplen con el requisito básico de la AFMS. Esta característica subraya la importancia de las tareas diarias como AFMS. Por otra parte, en lo que respecta a la eficacia circulatoria y metabólica, las actividades más recomendables son las que dan lugar a una participación rítmica de un gran número de músculos. Las diversas modalidades de paseo, ciclismo y natación, añadidos a la práctica de deportes de resistencia, se caracterizan por su eficacia y por su aplicabilidad generalizada a grandes segmentos de la población.

Como los europeos aún saben cómo andar y montar en bicicleta, estas actividades pueden utilizarse como opciones particularmente atractivas para la población en general, y deben aprovecharse al máximo. La alta tecnología textil y del calzado aplicada a las prendas de ocio facilita la posibilidad de andar a la mayoría de las personas en casi todas las circunstancias y a un precio asequible. La práctica del ciclismo exige una inversión básica que, en cualquier caso, no debe resultar prohibitiva para un gran número de las familias europeas ordinarias. Además, la producción actual de bicicletas ofrece artículos de calidad elevada en lo que se refiere a rendimiento, seguridad y comodidad a un precio razonable.

Puesto que el concepto de AFMS comprende diversos tipos de actividades, muchas

prácticas deportivas más o menos habituales y nuevos deportes constituyen también formas de ejercicio adecuadas. De este modo se trata de hacer hincapié en la necesidad de considerar asimismo estas modalidades, incluso en su faceta competitiva, en el contexto de la AFMS, dirigidas a las personas capaces e interesadas en opciones más estimulantes.

2.1.4. Acumulación de actividad.

Los resultados de los estudios recientes ponen de relieve el valor de acumular períodos breves de actividad. De esta forma los 30 minutos de actividad física diaria pueden dividirse en 2, 3 ó quizás más períodos a lo largo del día, sin comprometer gravemente la mayoría de los beneficios para la salud en comparación con los obtenidos al realizar todo el ejercicio en una sola vez.

La posibilidad de acumular ejercicio físico diario eleva significativamente las oportunidades de adoptar actividades regulares en las rutinas de la vida ordinaria. Andar en el trabajo o al ir de compras, subir escaleras en el trabajo o en lugares públicos y las tareas domésticas y de jardinería, por sólo mencionar algunas opciones, permiten a las personas incluir la actividad física en las rutinas diarias de un modo práctico y casual. No se necesitan ni instalaciones especiales, ni desplazamientos que lleven mucho tiempo, ni equipos y prendas específicos. La acumulación de actividades constituye una forma particularmente atractiva de alcanzar la cantidad total suficiente de ejercicio moderado a lo largo de la jornada.

2.2. Factores que influyen en un estilo de vida físicamente activo.

Muchos factores propios y ajenos a la persona influyen en su comportamiento respecto a la actividad física. Pueden originarse en el propio interesado, en su entorno o en la actividad en cuestión, como se indica a continuación:

Factores personales.

Entorno.

Experiencia previa con la actividad física.(Dishman y Sallis 1994).

2.2.1. Factores personales.

Entre las características demográficas, los estudios superiores, la juventud, la pertenencia al sexo masculino y a la raza blanca favorecen la actividad física elegida voluntariamente. En el pasado, se consideraba asimismo que los obesos eran menos activos que las personas de peso normal, pero datos más recientes no sostienen esta opinión.

Los factores cognitivos determinan en buena medida el comportamiento respecto a la actividad física. Las personas capaces de autoimponerse una disciplina suelen ser más activas que las que no lo son. Un estilo de vida físicamente activo también está relacionado con:

- La expectativa de salud y otros beneficios.
- La intención positiva.
- La percepción relativa a la disponibilidad de tiempo.
- La percepción respecto a una salud y una aptitud física adecuadas.
- Una automotivación apropiada.

Por el contrario, las barreras a la actividad percibidas, como la falta de tiempo y las

perturbaciones del estado de ánimo, se asocian negativamente con la práctica de ejercicio. Es importante señalar que las actitudes frente a la actividad física y el conocimiento de ésta no suelen guardar una relación muy estrecha con el comportamiento respecto a su práctica.

El paso de la inactividad a un estilo de vida activo es un complejo proceso psíquico y del comportamiento que, según se cree, se desarrolla en diversas etapas progresivas. La evolución a lo largo de estas etapas es muy variable y pueden producirse retrocesos. Es importante comprender la complejidad del comportamiento respecto a la actividad física al ofrecer asesoramiento u otro servicio.

2.2.2. Entorno.

Varios factores culturales y del entorno social y físico determinan la participación en las actividades físicas.

El apoyo social prestado por las familias y los amigos está vinculado estrechamente con la actividad. La ayuda de los profesionales parece ser un factor menos importante en la determinación del comportamiento relativo al ejercicio físico. Asimismo, la cohesión del grupo parece estar relacionada con este comportamiento, lo que indica que, en algunos casos, la práctica en grupo contribuye en gran medida a la motivación de la persona en cuestión.

Los factores asociados al entorno físico también son importantes. El clima, los costes y la disponibilidad de equipos no condicionan necesariamente el comportamiento, pero un acceso adecuado a las instalaciones favorece la práctica de la actividad. La falta de seguridad percibida y el miedo a la contaminación pueden constituir obstáculos graves para decidirse a acudir al trabajo a pie o en bicicleta compartiendo las vías con otros vehículos (Sharp 1995). Por tanto, es probable que la disponibilidad de vías pedestres y carriles para bicicletas seguros y confortables eliminen una dificultad significativa para la adopción de este sencillo hábito diario.

El aumento generalizado del sedentarismo comienza a consolidarse como un importante factor cultural contrario a la difusión de la actividad física. La televisión, los juegos de ordenador y las nuevas tecnologías de la comunicación han contribuido y seguirán haciéndolo cada vez más en el futuro al desarrollo de esta tendencia. Ver televisión ya constituye un pasatiempo fundamental para numerosas personas en los países europeos, sobre todo niños, adolescentes y jóvenes. Los datos indican una prevalencia superior de la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física entre las personas que pasan más horas delante del televisor (Haskell 199x).

La tecnología de vanguardia mejora la disponibilidad de los juegos de ordenador para grandes grupos de población. Se desconoce la vinculación entre los períodos dedicados a la televisión y a dichos juegos, pero si se suman, el tiempo dedicado a las opciones de ocio activo es aún más escaso. Asimismo, las nuevas tecnologías facilitan una ampliación del acceso y del uso de Internet y la World Wide Web. Resulta difícil predecir todas las repercusiones de este fenómeno en evolución, pero si las personas pueden gestionar sus tareas domésticas, efectuar sus compras y pagar sus facturas a través de servicios informáticos en línea, su nivel de actividad disminuirá con toda seguridad.

2.2.3. Experiencia con la actividad física.

La realización de actividades físicas en el pasado durante la edad adulta está estrechamente relacionada con el mantenimiento de un comportamiento similar respecto a la práctica de ejercicio. No obstante, la continuación de la actividad desde la niñez y la adolescencia a la edad adulta no está tan garantizada. En cualquier caso, las

experiencias desagradables vividas en la niñez pueden trasladarse a etapas posteriores y dar lugar a la adopción de actitudes negativas. Es importante señalar que otros comportamientos relacionados con la salud, incluido el tabaquismo, no suelen estar muy vinculados a la actividad física (Dishinan y Sallis 1994).

2.2.4. Lecciones para la promoción.

En general, los resultados mencionados sostienen la opinión de que resulta más fácil adoptar y mantener actividades de intensidad moderada integradas en la vida diaria que asumir un planteamiento basado en la práctica deportiva de intensidad elevada.

Subrayan la importancia del apoyo prestado por familiares y compañeros y la menor significación de la ayuda de la comunidad profesional. Los numerosos e importantes factores determinantes cognitivos llevan a considerar detenidamente el complejo proceso de comportamiento que interviene en la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida activo. No obstante, incluso las actividades moderadas integradas en la vida diaria requieren de iniciativas de promoción deliberadas para su adopción y mantenimiento.

2.3. Aspectos positivos de la AFMS para su promoción entre la población.

2.3.1. Eficacia fisiológica.

Los principales beneficios de la actividad física para la salud se obtienen mediante la reducción de riesgos y la prevención de las enfermedades y los trastornos cardiovasculares, metabólicos y musculoesqueléticos, que constituyen problemas reales y extendidos para la población en los países europeos. Por ejemplo, en Finlandia, con unos 5 millones de habitantes en total, las cardiopatías afectan a 300.000 personas, la hipertensión, a 600.000, la diabetes, a 300.000, el sobrepeso, a 2,5 millones, el dolor lumbar, a 45.000, el síndrome de hombro y cuello, a 300.000 y la artritis, a 500.000. Una de cada trece mujeres de más de 65 años de edad sufre una fractura femoral y el problema aumenta. Teniendo en cuenta la importancia y la extensión de las posibles ventajas logradas a través de la actividad física, así como la gran prevalencia de las enfermedades y los trastornos abordados, el papel de esta actividad en la salud pública puede ser muy significativo.

Muchos de los beneficios funcionales generados por la actividad física, como la mejora de las actividades cardiovascular, metabólica y musculoesquelética, son únicos; es decir, no existen intervenciones alternativas para lograr las mismas ventajas. Este hecho pone de manifiesto el papel independiente y significativo desempeñado por la actividad física en la promoción de la salud pública.

2.3.2. Viabilidad de las aplicaciones para la población.

Puesto que la mayoría de los efectos positivos de la actividad física para la salud pueden obtenerse mediante un esfuerzo de intensidad moderada proporcional a la capacidad personal y una acumulación de períodos de tiempo dedicado al ejercicio razonable, la mayor parte de las personas de mediana edad y casi todas las de edad avanzada pueden beneficiarse de la actividad física. Debe destacarse asimismo que la práctica de ejercicio constituye un hábito de promoción de la salud positivo y agradable. En Finlandia, un 90% de la población adulta espera de la adopción de este hábito que le proporcione revitalización, relajación, vigor y mejora del estado de ánimo, y más del 90% de las personas activas consideran que se satisfacen sus expectativas.

2.3.3. Seguridad relativa.

La actividad física, por su propia naturaleza, somete a las funciones fisiológicas y las

estructuras anatómicas a tensión. Por tanto, en la práctica de ejercicio se producen lesiones agudas y por repetición. Los datos obtenidos en encuestas nacionales y en estudios clínicos y epidemiológicos indican que la mayoría de las lesiones vinculadas con este tipo de actividad ocurren en deportes de competición, sobre todo en los de equipo. Por el contrario, el índice de lesiones en función del tiempo en actividades sencillas de intensidad moderada es muy inferior y, en la mayor parte de los casos, su gravedad es menor. El riesgo de lesiones aumenta considerablemente si la actividad se lleva a cabo con una intensidad o una frecuencia elevadas y desacostumbradas o durante un período excesivo.

También se producen complicaciones ocasionales cardíacas y de otro tipo durante la actividad física. No obstante, su incidencia es muy baja en los ejercicios de intensidad de ligera a moderada y aumenta al realizar mayores esfuerzos. En casi todos los casos existe una enfermedad latente que explica este tipo de trastornos graves.

Las lesiones y las enfermedades relacionadas con la actividad física, aunque son relativamente infrecuentes, desaniman a participar y privan a las personas de sus beneficios para la salud. Por tanto, las medidas encaminadas a evitar que se produzcan estas complicaciones o a atenuar la gravedad de sus consecuencias constituyen una parte importante de la promoción de la AFMS. Pueden consistir en la modificación de las normas, la optimización de la seguridad de los equipos y las instalaciones o la educación y la orientación acerca de las prácticas de prevención y de autoasistencia. Para lograr una mejor prevención de las enfermedades cardíacas y otras asociadas puede recurrirse a la orientación de expertos respecto a la participación ocasional y la ignorancia de los síntomas subjetivos.

2.3.4. Aspectos económicos de la AFMS.

Sólo se dispone de un número limitado de análisis sobre la repercusión económica de la AFMS. Los estudios de coste-beneficio y de coste-eficacia sobre la promoción de la AFMS en los lugares de trabajo indican que la inversión en este tipo de programas es rentable. Es probable que den lugar al ahorro de los costes generados por la asistencia sanitaria y el absentismo y que generen beneficios mediante la mejora de la capacidad funcional, del comportamiento respecto a la salud y de la productividad, así como la reducción de la rotación de personal y la frecuencia de lesiones.

La valoración exacta de las consecuencias económicas de la AFMS es difícil. En un reciente estudio realizado en los Países Bajos se concluye que:

Las consecuencias negativas de las lesiones deportivas se compensan plenamente con la reducción en la utilización de los servicios de asistencia sanitaria y la disminución del absentismo de los deportistas.

Debido al envejecimiento de la población, las ventajas de la actividad física aumentan y los costes vinculados a las lesiones se reducen.

El aumento de la participación de personas pasivas en actividades físicas reportará a la administración ahorros sustanciales de los costes médicos.

3. Estrategia

3.1. Planteamientos.

La promoción de la actividad física para la mejora de la salud puede dirigirse al conjunto de la población, a ciertos grupos de riesgo o al tratamiento de determinados requisitos ambientales previos. La estrategia orientada a la población puede centrarse en el conjunto o en una gran mayoría de la población. Pero también pueden realizarse otras subdivisiones por grupos objetivo, de acuerdo con criterios como la edad, el sexo, la

nacionalidad o la condición socioeconómica, o con arreglo a la actuación en diversos entornos como centros docentes, lugares de trabajo, sectores sanitarios y de voluntariado, etc.

Cuando las actividades promocionales se dirigen a ciertos grupos de riesgo, el objetivo puede ser hacer hincapié en las personas que corren peligro de desarrollar problemas de salud o que pueden beneficiarse de una actividad física regular, como las que reúnen uno o varios factores de riesgo de cardiopatía coronaria, como la hipertensión y la hipercolesterolemia. Otro de los grupos objetivo está compuesto por los que han padecido problemas de salud con anterioridad, como las personas con una enfermedad crónica o con discapacidades. Otro tipo de grupo de riesgo es el integrado por personas consideradas físicamente inactivas de acuerdo con criterios aceptados. Las personas de edad avanzada o con un nivel socioeconómico bajo, las mujeres de mediana edad o las minorías étnicas constituyen posibles ejemplos de estos colectivos caracterizados por una actividad física escasa. La estrategia basada en los grupos de riesgo puede ser aplicada por profesionales de la asistencia sanitaria. Los médicos dedicados a la asistencia sanitaria primaria pueden desempeñar un papel importante. Muchos pacientes están dispuestos a recibir el asesoramiento de su médico respecto a la modificación de su estilo de vida. La probabilidad de detectar y examinar los factores que influyen en éste y actuar en consecuencia es mayor en el caso de pacientes que han desarrollado previamente una enfermedad crónica. Las razones que llevan a los médicos a no dedicarse de forma habitual en las actividades preventivas son:

- La falta de tiempo.
- La escasa remuneración.
- La creencia en la poca disposición de los pacientes a cambiar.
- La percepción relativa a la falta de eficacia de las intervenciones.
- La falta de confianza en la capacidad de ayudar.

No obstante, se dispone de datos que indican la capacidad de los médicos para modificar los factores de riesgo cardiovascular de sus pacientes mediante la promoción del cambio de estilo de vida. El fomento de la actividad física por los médicos es un empeño relativamente reciente, pero en la actualidad se desarrollan estrategias prometedoras en las que se utilizan conceptos de etapa de cambio y protocolos de asesoramiento abreviados, como PACE.

Con la estrategia ambiental se pretende la modificación del entorno físico y social. Para mejorar los niveles de actividad física de la población, debe crearse un entorno que facilite la práctica de la AFMS. En esta estrategia, también puede prestarse una atención prioritaria a diversos grupos objetivo, por ejemplo, instalando campos de deporte en las proximidades de centros docentes. A continuación se refieren algunos ejemplos de medidas para la modificación del entorno:

Deben suministrarse instalaciones seguras para la práctica del ciclismo, andar y otras actividades físicas al aire libre en pueblos y ciudades y en el medio rural. Estas instalaciones deben ser utilizadas por todas las personas, con independencia de su situación socioeconómica y su estado de salud.

Deben ampliarse los servicios de transporte público adecuados con el fin de reducir la contaminación de los vehículos de motor y lograr un entorno en el que puedan practicarse actividades al aire libre con seguridad y comodidad.

Debe fomentarse la actividad de asociaciones, clubes y grupos comunitarios de

organización más informal que se ocupan de la práctica de ejercicio físico y deporte, por ejemplo, mediante la adopción de medidas fiscales y la ampliación de las posibilidades de utilización de instalaciones deportivas y otros lugares dedicados a la actividad física. Deben modificarse las normas de edificación para exigir, por ejemplo, la ubicación de las escaleras en lugares prioritarios que inviten a su utilización, así como la localización de los ascensores y las escaleras mecánicas en emplazamientos menos convenientes o la limitación de su disponibilidad a las personas que no pueden subir escaleras.

3.2. Principios.

Los principios que se enumeran a continuación son importantes para la promoción de la AFMS, con independencia del planteamiento estratégico elegido:

- Orientación a la salud pública.
- Igualdad de oportunidades para todos.
- Seguridad.
- Eficacia en función del coste.
- Participación pública.
- Pertinencia cultural.
- Enfoque positivo.

3.2.1. Orientación a la salud pública.

Por definición, la promoción de la AFMS debe orientarse a la salud pública. El objetivo de la promoción de este tipo de actividad es optimizar el estado de salud de la población. Para lograrlo, debe prestarse una atención prioritaria a las personas físicamente inactivas o cuya actividad es insuficiente.

3.2.2. Igualdad de oportunidades para todos.

Otro importante principio alude a la necesidad de que todos disfruten de las mismas oportunidades de aprovechar los beneficios de la actividad física para la salud. Por ejemplo, una reducción de las desigualdades en el conocimiento de las posibilidades que ofrece la práctica de ejercicio puede representar un aspecto destacado de la aplicación de este principio.

3.2.3. Seguridad.

En algunos casos, puede resultar conveniente que se consulte con un médico antes de iniciar un programa de actividad física. Se recomienda una formación apropiada a todos los niveles (participantes, entrenadores, planificadores de programas y evaluadores).