

## Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas

Enrique Jacoby,<sup>1</sup> Fiona Bull,<sup>2</sup>  
y Andrea Neiman<sup>3</sup>

Los beneficios para la salud que se asocian con la práctica de los deportes y ejercicios aeróbicos con regularidad han sido ampliamente documentados por más de 30 años. No obstante, durante el último decenio han surgido nuevos datos científicos según los cuales la actividad física no tiene que ser vigorosa para aportar beneficios de salud. De hecho, 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día o durante casi todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importantes. Esta modesta cantidad de actividad física, al ser frecuente, puede reducir o eliminar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon y cáncer de mama. La actividad física moderada pero regular —subir escaleras, caminar rápidamente y montar en bicicleta como parte de la rutina diaria— puede reducir el estrés, aliviar la depresión y la ansiedad, estimular la autoestima y mejorar la claridad mental (1). Además, los escolares que suelen ser activos tienen mejor rendimiento académico y un sentido de responsabilidad personal y social más acentuado que los que son más sedentarios (2).

La mayor parte de esos beneficios de salud han sido ampliamente divulgados y son conocidos en alguna medida por la población en general. Sin embargo, los estilos de vida sedentarios son los que predominan en casi todas las zonas urbanas en el mundo entero. Tanto es así, que la inactividad constituye uno de los grandes factores de riesgo que explican las proporciones epidémicas actuales de las enfermedades no transmisibles (ENT). En su *Informe sobre la salud en el mundo 2002* (3), la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que 76% de todas las defunciones en el continente americano en el año 2000 se debieron a ENT, siendo esta proporción semejante a la encontrada en zonas desarrolladas de Europa (86%) y del Pacífico Occidental (75%). Ese mismo año se produjeron solo en América Latina 119 000 defunciones vinculadas con estilos de vida sedentarios.

América Latina y el Caribe han llegado a convertirse en la región del mundo en desarrollo que tiene la mayor urbanización, puesto que más de 60% de la población habita en centros urbanos. Este acelerado crecimiento de la población urbana ha avanzado con más rapidez que el desarrollo de la infraestructura social y física, el nivel de empleo, los servicios de salud y la vivienda. En conjunto, estas diversas tendencias han contribuido a la insuficiencia de los sistemas de transporte, al aumento de los embotellamientos de tránsito y de la contaminación ambiental, a un descenso de los niveles de actividad física tanto en el trabajo como en horas libres y a cambios del panorama físico y social en las zonas urbanas.

Según datos obtenidos de 24 países en la Región de las Américas, más de la mitad de la población es inactiva, es decir, no observa la recomendación de un mínimo de 30 minutos diarios de actividad moderadamente intensa por lo menos 5 días a la semana (3). En varios países del continente americano, la proporción de la población cuya salud está en riesgo debido a una vida inactiva se aproxima a 60%. Se trata de una situación particularmente marcada en personas de 60 años de edad o mayores, quienes representan el sector poblacional que más rápido crece actualmente en América Latina y el Caribe, con una tasa de crecimiento que es 3,5 veces mayor que la de la población en general. Además, estas personas mayores tienen la prevalencia más alta de ENT. Para esta gran población de personas con limitaciones de la movilidad y otros problemas de salud, la cual está aumentando, los ambientes que fomentan un estilo de vida saludable y un mayor acceso al transporte público están cobrando creciente importancia.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Nutrición, Washington, D.C., Estados Unidos de América.

<sup>2</sup> University of Western Australia, School of Human Movement and Exercise Science, Perth, Australia.

<sup>3</sup> Estados Unidos de América, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, División de Nutrición y Actividad Física, Atlanta, Georgia, Estados Unidos.

## NECESIDAD URGENTE DE MAYOR VIGILANCIA Y MÁS DATOS

En la mayor parte del mundo se ha hecho muy poco, o no se ha hecho nada, por observar las tendencias de la actividad física en la población. Solamente 31 de los 191 Estados Miembros de la OMS tenían datos sobre actividad física utilizables en el reciente proyecto de estimación de riesgos comparados que sirvió de fundamento para los análisis de factores de riesgo del *Informe sobre la salud en el mundo 2002*. Solamente 4 países de América Latina tenían datos. Lamentablemente, sin datos que respalden la práctica y las políticas, la inactividad física se seguirá viendo como un asunto de deportes y recreo y no como un problema que menoscaba la salud pública y que hay que combatir mediante la acción concertada de todos los sectores del gobierno y de la sociedad en general.

Se ha adelantado mucho hacia el desarrollo de un instrumento sencillo para cuantificar la actividad física y tener información que pueda utilizarse en los sistemas de vigilancia sanitaria de alcance poblacional. El Cuestionario Internacional de Actividad Física (<http://www.ipaq.ki.se/>) se ha puesto a prueba en 14 países y actualmente se emplea en varias redes regionales para la promoción de la salud. Asimismo, es el instrumento central de un extenso proyecto de demostración que abarca a 24 países en las seis regiones de la OMS y se encamina a recoger una muestra mundial compuesta de datos nacionales representativos sobre el sedentarismo. Es posible que nunca se encuentren preguntas que capten a cabalidad todas las complejidades del sedentarismo, pero el uso de un indicador estándar permite hacer comparaciones dentro de un país, entre países vecinos y en los niveles regional y mundial. Cuando se cuenta con datos comparables, es más fácil compartir las experiencias y lecciones derivadas de distintas iniciativas, tales como la adopción de políticas, las campañas publicitarias, la promoción del tránsito a pie y en bicicleta y otras acciones intersectoriales orientadas a crear ambientes que fomenten estilos de vida activos.

## ADELANTOS EN LA RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE AMÉRICA LATINA

En este número de la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* se presentan informes que por primera vez exploran la magnitud del sedentarismo en Brasil (4), Chile (5), México (6) y Perú (7). En términos generales, los estudios informan de que más de dos terceras partes de la población no practican los niveles recomendados de actividad física que hacen falta para devengar beneficios de salud. Esta alta prevalencia del sedentarismo, con sus riesgos sanitarios, son especialmente alarmantes a la luz de los extensos y acelerados cambios del estilo de vida en zonas urbanas que fomentan la comodidad y el mínimo esfuerzo en todos los ámbitos de la vida: el trabajo, las tareas domésticas, el transporte y los pasatiempos.

Algunos factores sociodemográficos específicos que se asocian con la participación en deportes y ejercicios merecen comentario. Los estudios en el Brasil (4), Chile (5) y Perú (7) demuestran que participan menos en actividades físicas las mujeres que los hombres, y que la participación se reduce a medida que avanza la edad, lo cual coincide con los resultados de muchos estudios en otras partes del mundo. Asimismo, los artículos de la *Revista/Journal* sobre Brasil (4) y Chile (5) (y también el del Perú (7), aunque en menor medida) demuestran que las personas de mayores ingresos son más propensas a practicar actividades físicas. Estos resultados subrayan la necesidad de estar atentos a cuestiones de equidad en la promoción de los deportes y de otras actividades de acondicionamiento físico.

El presente número de la *Revista/Journal* también presenta dos notables ejemplos de la promoción de la actividad física en el continente americano: el programa Agita São Paulo en Brasil (8) y el de VIDA CHILE (5). El programa Agita São Paulo, que empezó como iniciativa local y popular, se ha propagado hasta lle-

gar a convertirse en una coalición que abarca a instituciones públicas y privadas en todo el estado. Agita São Paulo ya ha “contagiado” al resto del Brasil, así como a muchos otros países en la Región de las Américas. En vista de su extraordinario éxito, vale la pena repasar el detallado relato de Sandra Matsudo et al. (8) sobre la estructura y estrategias del programa y su evaluación.

Salinas y Vio (5) describen el programa VIDA CHILE y resaltan las grandes iniciativas conjuntas que realizan más de dos docenas de instituciones que luchan por mejorar la salud y la calidad de la vida de todos los chilenos. Esta iniciativa intersectorial, única en su género, se ha centrado en una serie de problemas importantes, entre ellos la creación de pautas de actividad física para la población; el adiestramiento de personal; el fomento de programas escolares, y el mejoramiento de los espacios públicos dedicados a actividades de recreo.

Siempre que los países en desarrollo que se ubican en la Región de las Américas sigan presenciando una transición económica y demográfica acelerada, las enfermedades crónicas seguirán cobrando cada vez más importancia y se tornará más necesario aun adoptar medidas preventivas de mayor alcance. Actualmente, el sedentarismo es una de las cinco causas de enfermedad y muerte prematura en nuestro continente. Para poder revertir las tendencias observadas en la actualidad habrá que implantar una amplia gama de estrategias, algunas de las cuales trascienden el ámbito de la salud pública. Se necesitan actividades programáticas sostenibles destinadas al individuo, así como a comunidades enteras, junto con iniciativas para dar mayor impulso a los estilos de vida activos mediante modificaciones ambientales.

El ambiente físico y social desempeña un papel importantísimo en la cantidad de actividad física desempeñada: si no hay otras opciones, la posesión de un vehículo, la expansión descontrolada de las zonas urbanas y la insuficiencia de los transportes públicos en América Latina y el Caribe seguirán las mismas tendencias observadas en América del Norte a lo largo de los dos últimos decenios, con el resultado de que el sedentarismo, la obesidad, la diabetes y otras ENT alcanzarán proporciones epidémicas. Si no hay zonas de recreo seguras al aire libre y si las escuelas siguen restándole importancia a la calistenia, es de esperar que los niños pasen muchas horas viendo la televisión y jugando en la computadora.

Por el otro lado, puede producirse una sinergia entre revertir estas tendencias negativas y alcanzar los objetivos trazados en el campo de la salud pública y otros, tales como el control de la contaminación ambiental, la seguridad en las calles, la salud mental, el transporte, el recreo y la gobernancia urbana. En años venideros, atender simultáneamente a toda esta variedad de cosas será, con toda probabilidad, uno de los principales retos de los profesionales de la salud en la Región de las Américas.

## REFERENCIAS

1. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995;273(5):402-407.
2. Jensen E. Learning with the body in mind. San Diego: Brain Store; 2000.
3. World Health Organization. 2002 world health report: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO; 2002.
4. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):246-254.
5. Salinas J, Vio F. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):281-288.
6. Hernández B, Haene J de, Barquera S, Monterrubio E, Rivera J, Shamah T, et al. Factores asociados con la actividad física en mujeres mexicanas en edad reproductiva. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):235-245.
7. Seclén-Palacín JA, Jacoby ER. Factores sociodemográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):255-264.
8. Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC de, et al. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14(4):265-272.