

**PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD
MEDIANTE ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FISICA**

ELSY GIOVANNA FIGUEROA GIRALDO

Director: Profesor GILBERTO ARISTIZABAL MARTINEZ PhD

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRIA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
MAESTRIA EN POLITICAS PÚBLICAS
COLOMBIA**

2014

TABLA DE CONTENIDO

GLOSARIO	5
INTRODUCCION	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACION.....	29
3. OBJETIVOS	37
3.1. Objetivo General	37
3.2. Objetivos Específicos.....	38
4. MARCO CONCEPTUAL	39
4.1 El Sobrepeso y la obesidad	55
4.2 La Actividad física	56
4.3 La Biopolítica	58
4.4 Factores de riesgo de comportamiento asociados a la inactividad física.....	59
4.5 Referente histórico de las políticas públicas sociales	61
4.5.1 El papel de las políticas públicas basadas en derechos	64
5. MARCO NORMATIVO	86
5.1 MARCO normativo en salud.....	113
5.2 Normatividad en el área de salud ocupacional	117
6. ANALISIS ESPECÍFICO.....	119
6.1 Panorama internacional de factores de riesgo Vs Actividad Física	122
7. MARCO METODOLOGICO.....	126
Métodos específicos.....	128

7.1	Recorrido del sistema de ciclo rutas de Bogotá – junio de 2011	135
7.2	ESTUDIOS Y PROGRAMAS EN OTROS MUNICIPIOS COLOMBIANOS.....	139
7.3	Análisis crítico programas de otros municipios colombianos	150
7.4	Antecedentes de estudios y programas desarrollados en Cali	166
7.5	Estudios y programas desarrollados a nivel institucional	171
7.6	PANORAMA GENERAL EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE	173
7.6.1	Funcionamiento de los programas de promoción y prevención	177
7.6.2	En la Sección de Cultura, Recreación y Deportes	178
7.7	REFORMA PROPUESTA A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL Y MUNICIPAL	179
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	192
	BIBLIOGRAFIA	198

Tablas

1	Clasificación Internacional de peso para adultos según el Índice de Masa Corporal (IMC): Peso, sobrepeso y obesidad	57
2	Actividades físicas con relación gasto energético	60
3	Medición inicial piloto Sección Gestión documental	44
4	Actividad física sección de Gestión Documental Universidad del Valle	44

CUADROS

1.	Cuadros programáticos de la inversión proyectada, presentados en el Plan de Desarrollo Municipal de Santiago de Cali 2012 – 2015	110
2.	Programa: Promoción Modos Alternativos de Transporte	111
3.	Programa: Cali Capital Deportiva.....	112
4.	Medición inicial piloto sección gestión documental	130
5.	Análisis de actividad física con relación al gasto energético y calculo del IMC.....	130
6.	Pesos trasladados por los auxiliares de oficina de la sección de gestión documental en el piloto realizado el año 2009, entre el 15 de octubre y el 23 de noviembre	131 - 132
7.	Consolidado pacientes ECNT servicio medico Universidad del Valle año 2006	174
8.	La accidentalidad en relación con el cargo desempeñado	176

ANEXOS

1	CD “ PLAMACIR”: Plan Maestro de Ciclo rutas para Santiago de Cali	201
2	ACTIVIDAD FISICA LABORAL SECCION GESTION DOCUMENTAL.....	202
3	ENCUESTA PARA VALORACION DE PUESTOS DE TRABAJO.....	203
4	RESULTADOS INVESTIGACION PERIMETRO CINTURA	204
	(MILDREY MOSQUERA y CECILIA AGUILAR DE PLATA)	
5	COMUNICACIONES RELACIONADAS.....	208
6	Entrevistas	216

GLOSARIO

Actividad Física (AF): Ccomportamientos que producen “cualquier movimiento que contribuye al gasto energético total del ser humano“ (Caspersen, 1985). Incluye el movimiento de todos los músculos grandes, para cualquier propósito, realizados a lo largo del día que pueden formar parte de las actividades cotidianas; caminar, realizar tareas domésticas pesadas o bailar.

AFL: Actividad Física Laboral, comprende todos los movimientos intrínsecos al desempeño o desarrollo de la tareas correspondientes al puesto de trabajo desempeñado por la persona.

Biopolítica: Es la forma de control sobre la vida de los seres humanos a través de las regulaciones. La biopolítica trata que los cerebros se auto regulen (controlen) y busquen crear una "forma de vida verdadera", de manera tal que no solo se extiende la biopolítica en temas como identidad, nacionalismo, cosmopolitismo etc., sino también hacia resistencias como sexualidad, género, etnicidad, clase, etc.

Calidad de vida: la OMS propuso una definición de consenso de calidad de vida: “Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, habiéndose demostrado su relación con la utilización de recursos en salud, institucionalización, pérdida de autonomía y muerte.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Ejercicio: Es un subgrupo de “actividad física total”, que consiste en movimientos intencionados y repetitivos con la finalidad de mejorar una dimensión de aptitud cardiorespiratoria medible u otras dimensiones diferentes. El ejercicio normalmente se compone de actividades físicas más estructuradas, a menudo realizadas con una intensidad vigorosa.

Entorno de trabajo: conjunto de elementos físicos, químicos, biológicos, sociales, culturales que rodean al hombre en relación a su trabajo.

Ergonomía: Conocimiento interdisciplinario aplicado al trabajo humano permite alcanzar condiciones laborales de máximo bienestar biológico, psíquico, social y ambiental. Adapta el trabajo al hombre y lo conduce al perfeccionamiento de sus capacidades laborales y sociales. La Ergonomía aborda la prevención y el control de problemas diversos desde lesiones músculo esquelético hasta aspectos que tienen que ver con fatiga mental y estrés.

Espacio de trabajo: el asignado a una o varias personas en el sistema de trabajo, para efectuar la tarea

Estrés: respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales ante estímulos o situaciones que son percibidas como amenazantes”, se puede comprender que en algunas ocasiones ejerce un efecto positivo que lleva a la auto motivación, en otras, si es negativo será dañino para la salud, llevando a conductas no deseables tales como consumo de alcohol y drogas, tabaquismo, problemas de salud mental como también a hábitos de mala alimentación y sedentarismo.

I.M.C.: Índice de Masa Corporal – Indicador simple que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos, por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2); si se encuentra por encima de 25 determina sobrepeso y por encima de 30 determina obesidad.

P.O.T.: Plan de Ordenamiento Territorial.

Red: Conjunto de actores independientes; ya sean individuales, coaliciones u organizaciones; que mantienen compromisos y relaciones de largo plazo, que les aseguran cierto grado de estabilidad y capacidades de cooperación y colaboración, mediante intercambios repetidos en el tiempo, y que se encuentran vinculados en relaciones sociales de interdependencia formadas alrededor de una problemática en particular, constituyéndose en una forma alternativa de gobernanza, mediante mecanismos para coordinar a estos actores.

Responsabilidad Social Empresarial, (RSE) compromiso de las empresas de contribuir al desarrollo económico sostenible trabajando con los empleados, sus familias, la comunidad local y la sociedad en general para mejorar su calidad de vida.

Sistema de trabajo: está constituido por el hombre y los medios de trabajo, actuando en conjunto en el proceso de trabajo, en el espacio y en el entorno, según las condiciones de la tarea a ejecutar; la tarea: viene fijada por el objetivo del sistema de trabajo.

INTRODUCCION

Las políticas públicas son un mecanismo importante para dar solución a necesidades de la población. Se han identificado cuatro factores de riesgo comportamental, responsables del sobrepeso y la obesidad, enfermedad crónica no transmisible (ECNT) que a su vez es desencadenante de otras. El factor de riesgo que se analizara en el presente trabajo es el sedentarismo o disminución de la actividad física. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la “estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud (DPAS) - Plan de implementación en América latina y el Caribe - (2004), recomienda a los gobiernos, crear las condiciones favorables, a través del planteamiento de políticas públicas, para buscar solución a este problema de repercusión mundial, las ECNT, que fueron la causa de muerte de 36 millones de personas en el año 2008 el (63%) de la población mundial y en 2030 proyecta la OMS podrían ser la causa de muerte de 55 millones¹.

Nos centraremos en las estrategias a plantear, para incentivar la práctica de actividad física, revisando los planes, actividades, métodos y resultados, obtenidos tanto a nivel institucional, regional, nacional e internacional, relacionados con la formulación e implementación de políticas publicas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por medio de la formulación de biopolíticas y estrategias que incentivan la práctica de actividad física, que

¹ OMS, (2012). Estadísticas sanitarias mundiales. pp34

adecuadamente planeada y dirigida ha sido comprobada como un mecanismo efectivo para prevenir la aparición del sobrepeso y la obesidad.

El Estado y sus empresas públicas deben garantizar el acceso a espacios y actividades que propicien las condiciones favorables para poder desarrollar alguna actividad física, que en los lugares de trabajo y en los esquemas de transporte contemplados en los Planes de Ordenamiento Territorial municipales (POT), sean incluidas las normas y condiciones necesarias, que permitan a las personas tener una “libertad real”² de adoptar un cambio en su estilo de vida.

La Universidad del Valle, Institución de Educación Superior representativa del sur occidente colombiano, tiene la responsabilidad de plantear alternativas para crear las condiciones favorables, que incentiven la práctica de AF, tanto al interior de la Institución, como en la proyección de esta a lo municipal. Al interior de la Universidad por medio del presente proyecto, se logró que las directivas aprobarán la continuación del estudio piloto iniciado desde el año 2009 en la Sección de Gestión Documental: Se miden algunas características físicas básicas, se hace un seguimiento de pesos transportados por los auxiliares de oficina en cada una de sus dos rutas diarias y se plantea una propuesta de acondicionamiento físico, acorde a las condiciones físicas de cada uno de los funcionarios que hacen parte del estudio piloto al interior de la Sección y a las necesidades de su puesto de trabajo, en lo que se refiere a (AF) laboral.

2 Sen, A. (2008), pp55. citado por Jiménez. Gestión pública e Internacionalización como estrategia.

En la proyección a lo municipal, se plantean mecanismos para la inserción de las iniciativas aquí planteadas, a una política pública que se articule, partiendo de lo institucional y propicie una dinámica de desarrollo³ en el ámbito municipal, para lograr la financiación e implementar el Plan Maestro de Ciclo rutas (PLAMACIR) para Cali, ya que permitirá crear las condiciones para que los miembros de la comunidad universitaria adopten un modo de transporte activo, con las garantías de seguridad que brinda una cicloruta, que les permita mantener el tiempo mínimo recomendado de treinta (30) minutos de AF diaria y que también tenga en cuenta los principios del desarrollo sostenible, pues la bicicleta no genera emisión de gases, mientras los demás vehículos sí.

3 Ibíd. pp55. Se toma aquí el modelo de “desarrollo como libertad” planteado por Sen, A.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS ha identificado un fenómeno global de expansión de la obesidad, ya que a partir de 1980 ha aumentado en más de un 200% en todo el mundo. A este fenómeno por su impacto y cobertura, la OMS lo ha denominado “Globesidad”. La prevalencia mundial de la obesidad casi se duplicó entre 1980 y 2008, año en el que el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres del mundo eran obesos, frente al 5% de los hombres y el 8% de las mujeres en 1980. Se calcula, pues, que en 2008 la obesidad afectaba a quinientos millones de hombres y mujeres mayores de 20 años, y en todas las regiones de la OMS, era más frecuente en las mujeres que en los hombres.⁴

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad a nivel individual, excluyendo las causas endocrinas y la predisposición genética, es un desequilibrio energético entre las calorías ingeridas y las gastadas por la persona, lo cual hace referencia también a que tan activo sea el estilo de vida y que tan saludables los patrones de alimentación. Si la persona tiene un estilo de vida activo y se alimenta saludablemente, está en menor riesgo de sufrir de sobrepeso y obesidad.

⁴ OMS. (2012). pp37. Estadísticas sanitarias mundiales

La OMS ha identificado cuatro factores de riesgo comportamentales como causantes de varias de las ECNT, entre ellas la obesidad, el 80% de las coronariopatías y enfermedades cerebrovasculares, estos son: el sedentarismo, la dieta mal sana, el consumo de tabaco y el uso nocivo del alcohol. Estos factores de riesgo, que son prevenibles, provocan cuatro alteraciones metabólicas o fisiológicas claves: Elevación de la tensión arterial, aumento de peso que conduce a obesidad, hiperglucemia e hiperlipidemia.⁵

En lo que se refiere a defunciones atribuibles, a escala mundial, los principales factores de riesgo comportamental y fisiológicos son: la tensión arterial alta (a la que se le atribuyen el 13% de las defunciones mundiales), el consumo de tabaco (9%), la hiperglucemia (6%), el sedentarismo (6%) y el sobrepeso o la obesidad (5%). Cada año mueren en el mundo 2,8 millones de personas debido al sobrepeso o la obesidad. Ambos factores pueden ejercer efectos metabólicos adversos sobre la tensión arterial y las concentraciones de colesterol y triglicéridos, y causar diabetes. Por consiguiente el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de padecer coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2 o diversos tipos de cáncer frecuentes.⁶

⁵ OMS, Idem. pp35

⁶ OMS, Idem. pp36

Las decisiones individuales sin embargo, se ven influidas por el medio en el que vive una persona, lo que hace del sobrepeso y la obesidad, el resultado también de factores ambientales y socio culturales, como el predominio actualmente de la recreación pasiva, la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de desplazamiento no activos y una creciente urbanización.

En el siglo XX cambiaron muchas conductas humanas debido al avance de la industrialización y al aumento de los ingresos. Entre los cambios asociados con el fenómeno de la obesidad, se consideran: el procesamiento industrial de los alimentos, el aumento en el uso del carro, la expansión de la cultura de la comida rápida y el sedentarismo. A todo esto se le ha denominado la revolución nutricional post-industrial.⁷

La obesidad se explica parcialmente por las condiciones socioeconómicas, ya que estas explican los patrones de consumo y la forma en la que los sujetos gastan la energía.⁸

En Colombia, el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENFRECE), realizado en el año 1998, evidenció que solo el 21,2% de las personas

⁷ Komlos et al., (2008) p155.

⁸ Temporelli & Viego, (2011). pp16. Argentina.

adultas participaba, al menos dos a tres veces por semana, en actividades físicas que generaban beneficios para la salud⁹.

No obstante lo anterior, para Colombia no se han realizado suficientes estudios que examinen esta relación y tampoco cómo ha variado entre regiones y con los años, principalmente por la falta de datos antropométricos que permitan estudiar estas relaciones. Los datos no son suficientes y no están disponibles para antes del 2005, sin embargo, en solo cinco años (2005-2010) se ha observado un incremento del peso más rápido que el de la estatura, lo que ha favorecido la expansión de la obesidad que en la actualidad alcanza cerca del 16,5% y el sobrepeso que en el 2010 era de 51,2%¹⁰.

Entre los primeros estudios descritos por Karina Acosta¹¹, referentes al tema del sobrepeso y la obesidad en Colombia, está el de Gamboa y Forero (2008-2009), quienes usando los primeros datos producidos para medir el IMC (Índice Masa Corporal= $\frac{\text{peso}}{\text{talla}^2}$) en Colombia (ENDS-ENSIN¹² 2005), encuentran que la edad, el género y el nivel económico tienen patrones dentro de la obesidad. Estos autores recalcan que el hecho de ser mujer, vivir en zonas urbanas y vivir fuera

⁹ COLDEPORTES. . (2012) pp17. Informe Colombia Activa y Saludable.

¹⁰ ACOSTA, K., (2012), pp6. La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia, *Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional*. Banco de la República Cartagena

¹¹ Idem. Pp11

¹² Encuesta Nacional de Salud (ENDS) – Encuesta Nacional de Nutrición (ENSIN)

de Bogotá, son factores que representan una mayor probabilidad para estar sobre el (IMC) considerado como normal. Adicionalmente, confirman que a mayor edad, mayores niveles de obesidad, por lo que proponen adelantar medidas desde las primeras etapas de la vida. Con datos más recientes, los correspondientes a la ENDS-ENSIN 2010, Fortich y Gutiérrez (2011) obtienen resultados similares a los encontrados por Gamboa y Forero. En el último trabajo del 2011 adicionalmente se reconoce la importancia del clima y el nivel educativo.

La OMS recomienda a sus Estados miembros, para lograr una reducción del sobrepeso, la obesidad y por ende las ECNT que están conexas, crear las condiciones propicias, mediante leyes, programas, campañas publicitarias, y demás estrategias que incluyan todos los aspectos y sectores que intervienen en el problema, con el fin de generar un medio ambiente, propicio para que a las personas tengan como la opción más accesible, el llevar un estilo de vida saludable, en este sentido:

En Septiembre de 2011, la Asamblea General de ONU convocó a una reunión de alto nivel para abordar la prevención y control de las ENT, con especial atención a los países en desarrollo. La declaración política adoptada por la Asamblea General representa un hito en la lucha mundial contra estas afecciones. Reconoce que las ENT representan uno de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, subraya que su magnitud está aumentando rápidamente en los países en desarrollo, y las identifica como factores que contribuyen a la pobreza y el hambre en dichos países. Expone brevemente formas de fortalecer las capacidades nacionales para hacer frente a las ENT y dar respuesta a este problema mediante la reducción de los factores de riesgo,

el fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora del seguimiento y la evaluación. Insta específicamente a la OMS a:

- Crear un marco de vigilancia general y preparar recomendaciones para establecer un conjunto de objetivos mundiales de aplicación voluntaria para prevenir y controlar las ENT;
- Orientar a los estados miembros en el desarrollo de los objetivos y los indicadores nacionales;
- Colaborar con el Secretario General de las Naciones Unidas, en la presentación a la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2012, de un informe de las opciones para fortalecer y facilitar medidas multisectoriales, a fin de prevenir y controlar las ENT, por conducto de una alianza de colaboración efectiva.

En la actualidad se están elaborando, el marco mundial de vigilancia, los objetivos y los indicadores, con plena participación de los Estados Miembros de la OMS y en colaboración con otros organismos, fondos y programas del sistema de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales conexas¹³.

Para el caso colombiano existen instrumentos jurídicos que permiten la formulación de PP para promover la AF. Desde La Constitución Política de Colombia de 1991 en sus artículos 49 y 52, se reconoce que el deporte y la recreación son derechos sociales, que deben ser cubiertos por la gestión estatal descentralizada, pero en la práctica tienen garantías muy limitadas de cobertura y efectividad en la respuesta, a las necesidades de cada tipo de población en particular, sujetas principalmente a la escasa disponibilidad presupuestal y a la voluntad o decisión política de la administración de turno.

¹³ OMS. (2012). Estadísticas sanitarias mundiales. pp37

En desarrollo a esta norma constitucional surge la Ley 181 de 1995, que crea el Sistema Nacional del Deporte, sin embargo esta ley no incluye muchos aspectos que permitan garantizar su ejecución con cobertura general, dando efectiva respuesta a las necesidades de cada tipo de población, ya que se concentra principalmente en dar cobertura al deporte competitivo. Posteriormente en 2011 se promulga la ley 1445, reglamentando aspectos de clubes deportivos, financiación y buen comportamiento en escenarios deportivos, haciendo especial énfasis en el fútbol, pero nuevamente deja de lado la promoción en salud y la prevención de la enfermedad, mediante la práctica de AF, ejercicio, deporte y recreación.

En la ley 99 de 1993 por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se habla de la adecuación de espacios y zonas verdes para la práctica de actividad física, actividades deportivas y recreativas, lo cual nos daría un campo de aplicación para actividades físicas y recreativas de prevención y promoción en salud, como compensación al énfasis en el deporte competitivo que se ve en la ley 181.

En la ley 397 de 1997 “Ley General de Cultura” se aborda la importancia de la Promoción de la Actividad Física, a través de la cultura y las tradiciones.

Debido al cambio en el ordenamiento territorial Colombiano y al protagonismo que mediante este se da al municipio, mediante la ley 715 de 2001, se resalta la importancia de la coordinación de acciones, con los entes Municipales y Departamentales, en fomento del Deporte, la Recreación y la Actividad Física.

En la ley 769 de 2002 “Código nacional de Transito”, se habla de las opciones de movilización apropiadas para conseguir efectos positivos en la salud, integración social y disminución de la polución, por medio de la implementación de ciclo rutas y ciclovías.

Después del primer paso que se dio mediante la ley 715, en la que destaca la importancia de la coordinación de acciones en trabajos intersectoriales e interinstitucionales, desde el municipio, surge la ley 1083 de 2006, mediante la que se destaca la importancia que para la planeación urbana sostenible, tiene la construcción de proyectos que permitan la movilización en modos alternativos de transporte.

En el año 2007 mediante la ley 1122, se lanza el Plan Nacional de Salud Pública, que aborda la promoción de estilos de vida saludable y por medio de la ley 1151 (Plan de Desarrollo 2006 – 2010 PAG.2), se establece la base para Colombia, del trabajo intersectorial mediante el siguiente objetivo: g) Una política que tenga en cuenta las dimensiones especiales del desarrollo en

aspectos tales como.... el incremento de los entornos propicios y mecanismos para fomentar la cultura, el deporte, la recreación y la actividad física como instrumentos que contribuyen para el desarrollo de la paz.

La obesidad fue reconocida como un problema de salud pública en Colombia, en el 2009 con la aprobación de la ley 1355, que define la obesidad y las ECNT asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. La ley reconoce las múltiples causas de la obesidad, las cuales han sido determinantes importantes del aumento de la tasa de mortalidad de los colombianos. Por medio de esta ley se busca promover la adecuada alimentación en los colegios, regulando el consumo de los alimentos en los centros educativos. La promoción de la AF también es uno de sus puntos más importantes.

COLDEPORTES y el Ministerio de Cultura, mediante el establecimiento de la Subdirección Técnica del Sistema Nacional y Proyectos Especiales, publicaron, desde el año 2004, el “Programa Nacional de Actividad Física – Colombia Activa y Saludable, mediante el cual se da un paso hacia el trabajo intersectorial e interinstitucional, que recomienda la OMS a sus Estados miembros y es congruente con el Plan de Desarrollo Colombia (2006-2010).

El Plan Nacional de Desarrollo 2010 a 2014, expedido mediante la ley 1450 de 2011, que

define el marco de acción legal, la asignación presupuestal y las prioridades del Estado en materia de política social, plano en el que se enmarca nuestro tema de interés, y desarrolla la prevención por medio de la actividad física, en los siguientes apartes:

ARTÍCULO 132°. APOYO A LOS SISTEMAS DE TRANSPORTE. El Gobierno Nacional podrá apoyar las soluciones de transporte masivo urbano que se vienen implementando a nivel nacional, como lo son los Sistemas Integrados de Transporte Masivo (SITM) de ... Cali, ARTÍCULO 174°. PROMOCIÓN DEL DEPORTE y LA CULTURA. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Cultura y Coldeportes, creará el Sistema Nacional de Competencias deportivas, académicas y culturales "Supérate", como estrategia de inserción social dirigida de forma prioritaria a poblaciones en situación de vulnerabilidad, en condición de desplazamiento forzado y en proceso de reintegración social. Esta estrategia desarrollará competencias deportivas y actividades artísticas en todos los municipios del país en diferentes categorías. Parágrafo. Para la implementación de estas actividades se convocará y vinculará a las entidades del sector público que tengan competencias en estos temas, a las empresas patrocinadoras, al sector privado, y a los medios de comunicación. ARTÍCULO 176°. DISCAPACIDAD. El Estado, conforme a los lineamientos de la política pública de discapacidad y las estrategias de implementación para ella contempladas en las bases del Plan Nacional de Desarrollo, desarrollará las acciones para la prevención, la rehabilitación y la integración de la población afectada por cualquier tipo de Discapacidad, a fin de brindar oportunidad de inclusión social. Para el efecto deberán concurrir en su financiamiento y gestión las entidades territoriales y las organizaciones sociales. De conformidad con la Constitución Política y la ley. ART.231 Promoción de la Participación Ciudadana y el Capital Social. El Gobierno Nacional promoverá, mediante mecanismos interinstitucionales, una Agenda Nacional de Participación Ciudadana. Dicha Agenda, abordará líneas de acción que permitan a) fortalecer el Sistema Nacional de Planeación, b) Apoyar experiencias de planeación y presupuestación participativa, c) adecuar la oferta Institucional

de mecanismos, canales e instancias de participación ciudadana, d) fortalecer expresiones asociativas de la sociedad civil, e) implementar estrategias para el desarrollo de la cultura ciudadana y, f) desarrollar un sistema de información y gestión del conocimiento sobre temas afines. Para el desarrollo de estas acciones, el Gobierno convocará el concurso de la cooperación internacional y la empresa privada. Adicionalmente, adelantará debates amplios a nivel nacional y local sobre dichos temas con la concurrencia de la ciudadanía y sus formas organizativas, y promoverá los desarrollos y ajustes normativos a que haya lugar. Artículo 254°. FINANCIACIÓN Y EJECUCIÓN INTERINSTITUCIONAL. Para el financiamiento de planes y programas necesarios para la implementación del presente PND que involucren a diferentes entidades del orden nacional, el Departamento Nacional de Planeación - DNP, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP y las entidades involucradas, elaborarán y presentarán para aprobación del CONPES, el esquema de financiación y ejecución interinstitucional de estos.

En los articulados anteriores notamos que en la norma, están contempladas la herramientas, lo que está fallando es la implementación de las mismas, como lo demuestra el documento de ampliación del Plan de desarrollo 2010-2014, *Las muertes por enfermedades cardiovasculares han aumentado. En el año 2000 la tasa por enfermedad isquémica del corazón fue de 55,61, y en el 2008 ascendió a 64,45 muertes por cada 100 mil habitantes (Estadísticas Vitales - DANE).* Así, la situación actual de salud del país, revela la presencia de elementos de una transición epidemiológica y demográfica que se traducen en la coexistencia de las enfermedades transmisibles propias de los países en vía de desarrollo y las crónicas o degenerativas características de los países desarrollados:

- *La población está empezando a envejecer y está concentrada en las ciudades.*
- *La mortalidad muestra un perfil dominado por las causas externas, las enfermedades cardio y cerebro vasculares, la neumonía, la diabetes y los tumores.*
- *El aumento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y la exposición a los factores de riesgo asociados, que presionan la demanda de servicios¹⁴.*

En cuanto a factores de riesgo, merece destacarse: 1) Sedentarismo. La inactividad física es uno de los principales factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. La ENS 2007 indagó por la realización de actividad física en el tiempo libre, encontrándose que el 14,1% de los encuestados mayores de 18 años realiza actividad física vigorosa regularmente como mínimo 20 minutos, tres veces a la semana; y el 7,3% realiza actividades físicas ligera de 30 minutos 5 días a la semana. El 72,3% de los colombianos no realiza ninguna actividad física. Sin embargo, se debe señalar que la ENSIN muestra que la prevalencia de cumplir con las recomendaciones de hacer actividad física mínimo 150 min/semana se incrementó entre 2005 y 2010, al pasar de 46% al 51,2%. 2) Alimentación. La obesidad está asociada con el aumento de casos de diabetes e hipertensión, de enfermedades cardiovasculares y de algunos tipos de cáncer. La ENS 2007 determinó el sobrepeso de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC); y encontró que la prevalencia de sobrepeso entre los adultos entre 18 y 69 años fue del 32,31%. La ENSIN 2005 determinó el sobrepeso mediante el IMC y la medición de la circunferencia de la cintura. De acuerdo con el método del IMC el porcentaje de sobrepeso fue del 46% y con la medición del diámetro de la cintura fue del 22% en hombres y el

¹⁴ Plan Nacional de Desarrollo. Anexo IV.A.3–1. Indicadores de la situación de salud de Colombia P.829

50,4% en mujeres. Los dos estudios muestran que a medida que aumenta la edad de las personas también aumenta el sobrepeso; y que este es mayor en las zonas urbanas que en las zonas rurales.

Por otra parte la ENSIN 2010 muestra que entre 2005 y 2010 el sobre peso se incrementó en cerca de 5 puntos porcentuales. Por su parte, la obesidad es del 13,7%, con diferencia marcada por sexo, en los hombres es del 8,8% y en las mujeres el 16,6%; la obesidad empieza a ser importante desde los 10 años, aumenta con la edad, alcanzando el 23,6% en el grupo. Se denominó como actividad física vigorosa, a aquella actividad física que aumentara bastante la respiración o el ritmo cardíaco e hiciese sudar mucho y actividad física ligera aquella con las mismas características pero con intensidades menores. El IMC es el resultado de dividir el peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2) y define como sobrepeso un IMC mayor a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y obesidad un IMC mayor a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Este método consiste en identificar y marcar mediante palpación el punto medio entre la cresta del hueso iliaco y la última costilla de ambos costados, se procede a colocar la cinta métrica sobre esta marca alrededor de la cintura. Se presenta en todos los estratos socioeconómicos, siendo mayor en el área urbana. Uno de los factores determinantes del sobrepeso y la obesidad es la alimentación; y en especial el incremento en el consumo de grasas saturadas y de comidas con alto contenido calórico. La ENSIN 2005 mostró que el 40,5% de la población colombiana presenta un exceso en la ingesta de carbohidratos. A escala regional, la región Oriental presenta el mayor porcentaje de exceso en el consumo de carbohidratos (53,3%), seguido por la región Pacífica (48,1%)¹⁵.

¹⁵ IDEM pp836

Pese a encontrarse presentes todos los instrumentos legales para poder cumplir mediante la formulación e implementación de políticas públicas, congruentes con las necesidades de la población, la baja capacidad de gobierno de los funcionarios públicos de turno, planteada en las luchas por el poder como un fin, no permiten que las recomendaciones internacionales y las normas nacionales, se materialicen mediante la formulación de PP coherentes con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y con las múltiples recomendaciones de organismos especializados en el tema como la OMS, para lograr un cambio real del modelo curativo de la salud, a un modelo preventivo. Lo anterior además de tener en cuenta el derecho al bienestar que tienen las personas, también redundaría en una reducción de costos al sistema de salud, pues los mecanismos preventivos han sido comprobados como menos onerosos económicamente hablando, que los costos que implican los tratamientos de salud a nivel curativo.¹⁶

Por lo anterior para el desarrollo de este trabajo se recolectó información de las iniciativas a nivel de investigación, planes institucionales, programas y acciones concretas que se han realizado sobre el tema y tomando como base la información existente al interior de la Universidad del Valle, así como las iniciativas adoptadas en el municipio de Santiago de Cali, se obtuvo una visión general de la (PP) que se ha llevado a cabo a nivel institucional y municipal.

Sobre esta base se plantearán las estrategias a seguir para lograr una (PP) que partiendo de lo Organizacional, permitan coordinar y optimizar los recursos disponibles para la inversión y

¹⁶ Baechler, R, Barra M., Soto A. (2007). pp777-782. Rev Médica 135.: Chile

desarrollo de las acciones específicas que se requieren para dar adecuada viabilidad a las propuestas planteadas por las distintas instancias del nivel institucional y municipal, a partir de la (PP) existente actualmente en relación al tema, con el fin de mejorarla.

Como parte de este trabajo de grado y buscando iniciar el reconocimiento de las necesidades de los funcionarios, para la formulación de la Política Pública (PP) con relación (AF) en el ámbito laboral, se aprobó un proyecto piloto en la Sección de Gestión Documental de la Universidad del Valle, siguiendo las recomendaciones de la OMS, consignadas en su “Estrategia (DPAS).

Aprovechando el reconocimiento académico que tiene la Universidad del Valle, se pretende que la propuesta de (PP) que surja a partir del presente proyecto, sirva como punto de partida para la formulación e implementación de una (PP) que permitan buscar alianzas entre las diferentes entidades estatales, que según sus competencias tengan relación con la (AF), siguiendo de este modo lo recomendado por la (OMS) en su “Estrategia (DPAS).

La propuesta de política publica institucional, será presentada al interior de la Universidad del Valle, a nivel de las directivas y en las distintas dependencias, con el fin de obtener una adecuada retroalimentación, la cual ayude a incentivar la participación activa de todas las instancias, en la

implementación efectiva de las iniciativas contenidas en la propuesta de Política Pública Institucional.

Se propone la creación de una Red de Actividad Física, Deporte y Recreación (RAFDER), al interior de la Universidad del Valle, en la medida en que los trabajos para coordinar la Red de Actividad Física, Deporte y Recreación (RAFDER) sean apropiados, esta experiencia deberá servir como base para formular una (PP) Municipal, que articule a todos los actores estatales y privados relacionados con la (AF), con el fin de que aporten los elementos necesarios para articular esfuerzos en el tema a nivel municipal y conformar una red de instituciones promotoras de salud por medio de (AF) a nivel municipal.

Cuando se habla de articular programas públicos con los privados, existen buenas posibilidades, si estas políticas tienen como un punto de referencia, el contexto de la responsabilidad social empresarial (RSE), entendida como la “contribución activa y voluntaria al mejoramiento social, económico y ambiental por parte de las empresas, generalmente con el objetivo de mejorar su situación competitiva y valorativa y su valor añadido”¹⁷.

Puesto que generalmente los recursos estatales para manejar este tipo de (PP) son escasos, el

¹⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Responsabilidad_social_corporativa. consultada abril 26/2013

reto para los gestores de las políticas públicas, es encontrar mecanismos efectivos, por ejemplo mediante el establecimiento de alianzas apoyadas en la RSE, que permitan desarrollar de una manera eficaz los programas y acciones concretas incluidos dentro de las políticas públicas planteadas para la promoción y prevención en salud por medio de la práctica de actividad física, en cada uno de los niveles de gestión: Institucional, regional, nacional y mundial.

Los cambios en los hábitos de Actividad Física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y a la falta de políticas públicas de apoyo en sectores como la salud, agricultura, transporte, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento, distribución y comercialización de alimentos y educación”¹⁸; por lo tanto al coordinar esfuerzos entre las distintas dependencias al interior de la Universidad del Valle y con el entorno, mediante la RSE con socios estratégicos, tanto del sector público como privado, que tengan relación con la Actividad Física, se podrían trabajar políticas públicas transversales y lograr mejores resultados, pues se optimizarían recursos, ya que la dimensión del problema exige abordarlo de manera conjunta desde las distintas perspectivas, como lo dice la OMS en la cita que se expuso al principio de este párrafo.

La Universidad del Valle tiene una gran responsabilidad en el análisis de la situación regional

¹⁸ ACOSTA, K. (2012). pp4. La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia *Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional Banco de la República* – Sucursal Cartagena.

y en la medida que sus recursos lo permitan, en la implementación de estrategias que propendan por controlar este fenómeno de la globesidad y la incidencia de las ECNT en la calidad de vida de los caleños y vallecaucanos. De acuerdo a esto, a continuación se mencionan algunos aspectos que hacen parte de dicho análisis, para el caso particular¹⁹.

¹⁹ Insertar la Universidad en los diferentes clusters: Universidades saludables, red de actividad física de las Américas y demás que la coordinación con (RAFDERUV) encuentre viables para el cumplimiento de la PP institucional de AF.

2. JUSTIFICACION

El Sedentarismo, es decir la tendencia a realizar poca Actividad Física (AF) dentro de nuestras actividades diarias, ya sean laborales o de tiempo libre, aunado a los malos hábitos alimenticios, ha generado un aumento de algunas (ECNT), como la obesidad, que se considera un grave problema de salud pública actualmente, *“las mayores cifras de prevalencia del sobrepeso y la obesidad se registraron en la Región de las Américas (Sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%)”*.²⁰

El sedentarismo es uno de los factores de riesgo de mayor importancia a combatir para reducir el impacto del sobrepeso y la obesidad. En Colombia la prevalencia total del sobrepeso en promedio para los adultos es 35,82%. En los hombres el valor es más alto que el promedio 36,84% y en las mujeres es un poco inferior al mismo 35,08%. Para la obesidad la prevalencia total en promedio es 18,49%, siendo en este caso el valor más alto para las mujeres con 21,36%, frente a los hombres con 14,52%. En el análisis por regiones, el Valle del Cauca, presenta sus índices de prevalencia de sobrepeso, por debajo de los promedios nacionales, con una prevalencia total promedio de 34,12%, e igualmente que en los indicadores nacionales el valor es mayor para los hombres, con 35,34%, frente a las mujeres con 33,28%. Sin embargo para el caso de la obesidad, la prevalencia total promedio 20,19%, al igual que la prevalencia para las mujeres

²⁰ OMS. (2012) pp37. Estadísticas sanitarias mundiales.

25,64%, están por encima de los promedios nacionales, para los hombres, en cambio en el caso de la obesidad sus valores se encuentran por debajo de los promedios nacionales, con un 11,85%²¹.

Frente a este problema, la OMS ha establecido un plan de acción 2008 – 2013²² que plantea una estrategia mundial (DAPS), para el manejo del régimen alimentario, la Actividad Física (AF) y la salud, proporcionando iniciativas para mantener la vigilancia, prevención y tratamiento de las ECNT.

Dentro de las recomendaciones contenidas en la estrategia mundial (DPAS), se encuentra el creciente reconocimiento que se debe dar a las iniciativas que se propongan en los distintos niveles, a los factores ambientales y a su influencia en el comportamiento individual, por lo cual en la presente propuesta se aborda el problema tanto a través de estrategias, como por medio de la inclusión de acciones concretas y puntuales, que faciliten las condiciones favorables, para que los empleados, profesores y trabajadores de la Universidad del Valle se motiven a contemplar dentro de su rutina diaria la práctica de algún tipo de AF.

²¹ (DGSP) Dirección General de Salud Pública- Min.Salud y Protección Social, a partir de la Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN) 2010. [www.gestarsalud.com/cms/files/primer boletín ECNT. pdf](http://www.gestarsalud.com/cms/files/primer_boletn_ECNT.pdf).

²² OMS. (2008.) 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Ubicación digital http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf

En el marco de la Constitución Política de 1991, Colombia se plantea como un Estado Social de Derecho y por lo tanto debe asumir su gestión como un Estado garante de derechos, sin embargo, la poca disponibilidad de recursos públicos para invertir en los derechos sociales, hace evidente la incapacidad del Estado y las falencias del sistema para responder a las expectativas y necesidades de la población en el área de la salud.

Sin embargo si se coordinan los presupuestos de cada una de las dependencias de la administración pública que tienen injerencia específicamente en la promoción y prevención en salud por medio de AF, como lo recomienda la OMS, *“en la integración de las intervenciones, en un conjunto amplio de medidas de lucha, incorporando la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y una mejor formación de los profesionales que se desempeñan en el tema”*, posiblemente estos recursos pueden optimizar su impacto final a la población y lograrse de una manera más efectiva los objetivos planteados.

La necesidad de recuperar en el país el ejercicio del derecho soberano a la salud, a lo largo y ancho del territorio nacional, exige la complementariedad de la dimensión local, departamental, regional y nacional. Debido a la falta de recursos públicos para invertir en esta área, se hace necesario el trabajo en redes de apoyo, fundamentadas en el capital social resultante de las alianzas estratégicas; no solo a nivel de las empresas públicas, sino también con la colaboración de las empresas privadas, o personas naturales que tengan un interés especial en algún proyecto o

actividad en específico y deseen aportar, para que mediante el establecimiento de una red de colaboración, se pueda dar apoyo para mejorar la cobertura de la promoción de la salud por medio de actividades y programas que contemplen el fomento de algún tipo de actividad física y deportiva, para lograr un nivel de desarrollo y de actividades óptimo y adecuado a las necesidades de la población.

En los países pobres y de ingreso mediano como Colombia, la gente camina mucho más que en los países industrializados, ya sea con fines de recreación o como medio de transporte, esto debe llevarnos a darle una mayor atención a las caminatas y a la forma de mejorarlas, propiciando la colaboración intersectorial de los planificadores urbanos, los profesionales sanitarios, los ayuntamientos, los expertos en transporte, los funcionarios de seguridad vial y los defensores del ejercicio y el entretenimiento. Esta colaboración podría ser crucial para que el fomento de la AF influya en la población²³.

Los estudios epidemiológicos y clínicos indican que se pueden obtener beneficios sustanciales para la salud con un mínimo de 30 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada, como caminar enérgicamente, andar en bicicleta y bailar. La OMS ha refrendado tal recomendación, además, destaca que pueden obtenerse también beneficios adicionales participando en una actividad física de mayor intensidad o duración. Por otro lado, para las

²³ OMS.Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) PLAN DE IMPLEMENTACION EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE 2006-2007. p11

personas que desean mantener un peso normal, al parecer podrían requerirse entre 60 y 90 minutos por día de actividad física de intensidad moderada²⁴.

Es así, que siguiendo las recomendaciones incluidas en la “Estrategia mundial para el manejo del régimen alimentario, la AF y la salud”, recomendada por la OMS, para las Intervenciones ambientales relacionadas con la AF, se aclara que las PP a este nivel, consisten en crear circunstancias más favorables para que la gente adopte un modo de vida activo y desde este punto de vista los esfuerzos para promover la AF en el lugar de trabajo son importantes porque fomentan la participación de empleadores y empleados en la creación de una cultura institucional orientada a la promoción de la salud.

El cambio de comportamiento no es solo una cuestión de responsabilidad personal porque puede ser influenciado por factores ambientales. La dinámica económica del mercado y la influencia ambiental – cultural, constituyen una fuerzas poderosas que influyen en los hábitos alimentarios y en la AF que decida realizar una persona, de modo que debe abordarse a manera de intervención integral, en la cual se trabajen todas las variables que intervienen en el inadecuado estilo de vida, para que las opciones saludables sean más fáciles de elegir que las poco saludables.

²⁴ IBID.pp12

De acuerdo a lo anterior, es necesario coordinar entre las diferentes dependencias relacionadas con la AF al interior de la Universidad y entre las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas a nivel del municipio de Santiago de Cali, los recursos a invertir en los programas para la promoción y prevención de la salud por medio de la AF, con el fin de optimizarlos.

Proporcionar las condiciones para que haya un aumento en los niveles de AF, se constituye en la principal estrategia para combatir y disminuir los índices de prevalencia y muerte por ECNT, relacionados con la obesidad e inactividad física en la Universidad del Valle y en la ciudad de Cali, ya que según las estadísticas reportadas por la Secretaria de Salud Municipal en su página de Internet, desde el año 2004 se ha presentado un aumento progresivo de esta causa, pasando de ocupar el tercer lugar en el año 2005, al segundo en el 2006 y en el año 2007 éstas ECNT pasaron a ser la primera causa de mortalidad²⁵.

Como parte de la responsabilidad social empresarial (RSE), que es un aspecto muy importante para el planteamiento e implementación de las (PP) relacionadas con redes de apoyo, las empresas deben contribuir a que sus trabajadores mejoren su nivel de vida y brindar todas las herramientas para que estos no incurran en factores de riesgo a raíz de la mala Actividad Física Laboral; proporcionando a cada uno de ellos, la formación y la información adecuadas sobre los

²⁵ <http://www.cali.gov.co/salud/>. Consultada dic.17 de 2007

riesgos que entraña su puesto de trabajo; en el desarrollo de la práctica física y postural, y la adaptación de sus características psicofísicas a las del puesto de trabajo que tiene asignado.

En este sentido, por medio del presente trabajo se ha gestado la iniciación de un piloto, en la Sección de Gestión Documental de la Universidad del Valle, desde el año 2009 cuando se inició la primera etapa, que consistió en la toma de las medidas antropométricas básicas, mediante las cuales se determinó si había presencia de sobrepeso u obesidad; talla, peso, perímetro de cintura; y mediante estas se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC). También se hizo el registro diario, durante 10 días, de los pesos transportados por los auxiliares de oficina de la Sección, durante los dos (2) recorridos diarios, en los cuales reparten y recogen la correspondencia de las distintas dependencias de la Universidad, un recorrido en la mañana y uno en la tarde.

Posteriormente en el mes de octubre del año 2012, después del cambio del jefe de la Sección de Gestión Documental de la Universidad del Valle, en el mes de abril, se presentaron las propuestas y los aspectos trabajados en el piloto desde el año 2009 al nuevo jefe, quien estuvo de acuerdo en aprobar el reinicio del piloto, en su segunda fase, incluyendo además de la actualización de las medidas antropométricas tomadas en el 2009, algunos otros parámetros que nos permitirán tener un panorama más completo de las condiciones físicas generales de los auxiliares de oficina y demás funcionarios que harán parte del piloto al interior de la Sección.

Para la recolección de los datos se usará el instrumento de elaboración propia que se propuso y que se viene socializando desde el año 2009, en las distintas instancias al interior de la Universidad.

Una vez se identifiquen las necesidades de cada uno de los participantes en el piloto, se diseñará un programa de acondicionamiento físico adecuado a las necesidades encontradas. Al cumplirse seis (6) meses de aplicación del programa de acondicionamiento, deberá hacerse una primera medición, con el fin de verificar si ha habido algún progreso en el estado físico de los participantes en el piloto, con relación a la medición de las condiciones iniciales.

Con este piloto se logra un avance en la formulación de la PP institucional, constituyéndose de esta forma en una aplicación de lo recomendado en la Estrategia Mundial sobre Actividad Física (DAPS), emitida por la OMS, como mecanismo para propender por la reducción de la incidencia y mortalidad de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), en el ámbito preventivo.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar si la implementación de la Política Pública (PP) para la promoción de la salud y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) por medio de la práctica de actividad física (AF), en el municipio de Santiago de Cali – Colombia y específicamente en la Universidad del Valle, propicia las condiciones para el aumento en la práctica de Actividad Física dentro del estilo de vida de los ciudadanos y de la comunidad universitaria en específico.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la situación actual de implementación de la política pública para promoción de la salud y prevención de las ECNT, especialmente la Obesidad y sobrepeso, en el municipio de Santiago de Cali.

2. Analizar el impacto que han tenido las investigaciones, políticas, estrategias, planes, programas y acciones desarrolladas en la Universidad del Valle y en el municipio de Santiago de Cali, para la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y la promoción en salud, por medio de actividad física, poniendo especial interés en los modelos de transporte activo, como el planteado a través del Plan Maestro de Ciclorutas de Cali (PLAMACIR).
3. Elaborar una propuesta de formato para caracterización de puestos de trabajo, en relación con el desarrollo de la actividad física laboral, en los empleados de la Universidad del Valle.
4. Iniciar la identificación de la población a intervenir en la Universidad del Valle, mediante la formulación de un estudio piloto en la Sección de Gestión Documental de la Universidad.

4. MARCO CONCEPTUAL

Se entiende por políticas públicas un conjunto de instrumentos a través de los cuales el Estado, luego de identificar una necesidad, implementa un conjunto de medidas reparadoras, construidas con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas. Este tipo de inclusión se puede hacer en una doble vía: por un lado, un esquema tradicional y tecnocrático sustentado en la formulación e implementación de políticas provenientes desde el Estado; procesos verticales y excluyentes como los actos administrativos, donde los grupos afectados por la política son entendidos como centro de análisis y legitimación del proceso, pero estos actores diferentes al Gobierno no son tenidos en cuenta en la formulación, implementación y evaluación de las políticas. Este enfoque de inputs y outputs, donde la sociedad demanda y el Estado responde sin tener en cuenta las consideraciones de la comunidad ha sido incapaz de descifrar de manera efectiva los problemas que le corresponde solucionar, esto en gran parte determinado por:

- La omisión de las comunidades afectadas al momento de identificar y elaborar la política.
- La ausencia de una población que le dé vida a la política pública y la lleve más allá del papel.

Por otro lado, están las políticas públicas formuladas y ejecutadas tomando como centro de construcción una interacción entre las comunidades, la administración y los grupos de interés (ONG, gremios, sindicatos, partidos políticos, academia y otros colectivos de la sociedad civil).

En este enfoque de política el Gobierno cumple un rol más formal, pues la ciudadanía y los grupos de interés asumen una construcción en conjunto de la política, y la administración se adjudica una función formal, encargándose del diseño normativo, de su introducción al plan de Gobierno o conversión en ley, y de la asignación presupuestal para su ejecución, mientras los ciudadanos y los grupos organizados ejercen una construcción social, son los que se encargan de ejecutarla y trabajar con las comunidades afectadas.²⁶

Las políticas públicas presentan seis momentos que están articulados entre sí como un proceso lineal. Abarcan desde la identificación del problema y estudio de factibilidad, hasta la evaluación ex post de la política creada. Los momentos planteados son: 1. La identificación del problema, es decir, cuando hay una diferencia entre lo que hay y lo que debería ser. Por su carácter programático y permanente las políticas públicas sólo sirven para atender problemas estructurales que exijan formulación en un mediano o largo plazo. 2. Luego de la identificación se adelanta un estudio de factibilidad que define los objetivos de la política, con base en la cantidad de recursos existentes y en las metas formuladas. 3. Posteriormente, se empodera a las comunidades y se descentralizan las funciones, de la administración pública a grupos de interés, lo cual permite la vinculación de las sociedades tradicionalmente excluidas, como es el caso de las minorías, en la formulación de las políticas que buscan responder a sus demandas, partiendo del supuesto de que “nadie sabe más sobre el problema que el afectado”. 4. Luego, se incluye la política pública en la

²⁶ Dialnet (rev.electronica) Las políticas públicas en Colombia. Insuficiencias y desafíos* Santiago o Arroyave Alzate. P.3

agenda administrativa o se convierte en norma, asignando unos recursos financieros y técnicos que permitan ejecutarla de manera eficaz. Es aquí donde el Gobierno tiene una participación más activa, pues representa la priorización del problema en su agenda. 5. Se formula la política, lo que significa un punto de conciliación entre las comunidades representadas por los líderes y movimientos sociales, y el Gobierno, para definir los parámetros y los objetivos comunes . De forma paralela a la ejecución se hace una evaluación que tiene dos momentos relevantes: un momento *ex ante*, que tiene lugar en la identificación e investigación de la problemática, donde se evalúa el estado de cosas y se define la factibilidad de la política. Por otro lado, se ubica el período de la evaluación *ex post*, que se da en la culminación de los programas y proyectos, donde se determina cuál fue su nivel de impacto, y así finalmente hacer una reingeniería de la política, si tiene continuidad, o construir un cuadro de resultados que defina cuáles objetivos se cumplieron, cuáles no, y qué resultados inesperados acontecieron.^{.27}

La política pública es el resultado de la interacción entre varios actores, que intentan influenciar el proceso político en una dirección favorable a sí mismos (triángulo de hierro). Pero las reformas orientadas hacia la modernización estatal, particularmente aquéllas relativas a la descentralización y a la privatización de las funciones sociales, posiblemente hayan transformado igualmente las prácticas electorales y su relación causal con la manera como se incluyen en la agenda pública y se implantan las políticas económicas, culturales, ambientales y sociales. Así,

²⁷ Idem. P.8-9

las políticas públicas obedecen hoy a una nueva lógica derivada de la soberanía popular y de la democracia participativa, a la autonomía de las entidades territoriales, a la descentralización de la función pública y a la transferencia a entidades privadas de servicios como salud, seguridad social y algunos servicios públicos domiciliarios, que hoy controlan el sistema político nacional y en gran medida orientan los flujos y las decisiones que éste produce. El enfoque anterior resulta contradictorio para la implementación de los servicios sociales dado que su relación con las comunidades concretas impone un enfoque bottom-up que consulte el interés y la necesidad directa de los grupos humanos atendidos, por encima de la asignación de recursos económicos y políticos definidos desde el nivel nacional, los cuales, a pesar de distribuir las competencias y responsabilidades en materia social a los territorios departamentales y locales, se mantienen centralizados en lo administrativo y lo financiero, decisiones al final tomadas a nivel nacional.

Ello tiene una clara repercusión en la relación electoral de los candidatos, en sus programas de gobierno y en las medidas públicas adoptadas una vez acceden al poder, lo que desequilibra la relación entre responsabilidades, necesidades y recursos. En consecuencia, “la relación entre proceso electoral y decisiones, mide la forma de instaurar políticas públicas a nivel territorial” (Muller, 2006). Así, la legitimación de la acción política (presidentes, alcaldes, gobernadores, congresistas, concejales y demás representantes de elección popular), está condicionada por una legitimidad que se les ha expresado de manera anterior en los plebiscitos. Los códigos de esta acción política imponen que los gobernantes tengan la necesidad de proyectar una gestión

eficiente que les permita conservar y aumentar sus caudales electorales. Pero es “el desarrollo de las políticas públicas en el marco de la crisis de su ‘función como tribuno’, es decir como vocero del pueblo, lo que da una posibilidad a los gobernantes de conservar el poder” (Muller, 2006, p. 76). Ahí es donde las políticas como instrumentos eficaces al momento de solucionar necesidades insatisfechas han cobrado importancia para la gestión pública, pues se han convertido en una herramienta de asistencialismo que le permite al político conservar su caudal electoral, vinculando a las comunidades en la formulación e implementación de la política, pero sin solucionar de manera efectiva la problemática tratada. La complejidad del proceso de política se debe a una gran cantidad de factores tales como: que distintos actores intentan influir en el proceso, que los actores no tienen fijadas las preferencias, que los procesos de política son el resultado de interacciones complejas de diferentes formas de acción y estrategia, y que las percepciones de los problemas y soluciones cambian a lo largo del tiempo (March & Olsen, 1976, citado en Klijn, 1984). Así, Klijn encuentra que el interés reciente en el concepto de redes de políticas públicas puede verse como un intento por contextualizar el enfoque de proceso.

No sólo la hechura de políticas tiene lugar en escenarios en los que hay muchos actores y ambigüedades en cuanto a las preferencias, información y estrategias tomadas, sino que también sucede en ciertas redes inter-organizacionales de naturaleza más duradera. Así, el enfoque de red de políticas públicas comienza donde acaba el enfoque de proceso. Los problemas, los actores y las percepciones no son elementos fortuitos en el proceso de políticas, sino que están conectados con la red inter-organizacional en la que esos procesos ocurren.

Por eso es poco creíble, si no imposible, que una política pública de cualquier importancia pueda resultar del proceso de decisión de cualquier actor individual. La formación e implementación de una política es, inevitablemente, el resultado de la interacción entre actores separados, con intereses, metas y estrategias divorciadas. Por eso el análisis político debe orientarse hacia la red inter-organizacional en la cual se hacen las políticas. La investigación no sólo se debe dirigir hacia interacciones específicas entre las organizaciones, sino también hacia las relaciones estructurales más estables entre estas (Scharpf, 1978). Los esfuerzos de Scharpf apuntaron en primer lugar a la identificación de la situación objeto del problema, después de lo cual las prescripciones se dirigieron a estudiar cómo está dotada la red inter-organizacional existente para tratar el problema.

Muller, por su parte, considera que el reto político local puede definirse como la construcción de un espacio de mediación que dé un mínimo de coherencia a las múltiples estrategias reticulares que están actuando a nivel local, pues las estrategias de redes se apoyan en formas diferentes de relacionamiento social que no se identifican con las de naturaleza sectorial ni con las de naturaleza territorial, porque su principal característica es la de ser constituida por redes.²⁸

En lo que respecta a los enfoques de implementación de las políticas públicas, existen cuatro fundamentalmente. Tales enfoques son el enfoque del Top – Down, el enfoque de Implementation

²⁸ IDEM. P. 11-13

Gap, el Enfoque Sistémico y el Enfoque Alternativo de Pressman y Wildavsky.

Para el enfoque Top – Down se presupone que las decisiones en política son tomadas en el centro y la ejecución es de la periferia, evidenciando una implementación que va desde arriba hacia abajo. Es el centro el que toma las decisiones y el cual espera la implementación resignada y eficaz de la periferia²⁹

La implementación es una fase de la política pública en donde se genera la actuación de agentes ejecutores a partir de un marco normativo de intenciones (objetivos/metastas). Por esta razón, se considera que en dicho proceso se presentan diferentes obstáculos que recaen en los distintos actores que intervienen (Decidores – Ejecutores), y que algunos de estos obstáculos, hacen parte de las creencias de la planeación tradicional en donde se diseñan las políticas públicas de arriba hacia abajo (top – down). A continuación se enumeran los factores que pueden influir en el desarrollo de la ejecución de la política pública:

1. Voluntad política de los Ejecutores: la implementación como escenario en el que intervienen actores que no permanecen neutros ni pasivos.
2. La Ambigüedad de los Textos de las Políticas Públicas asociada a la interpretación de la misma por parte de quienes la desarrollan.
3. Flexibilidad de las Disposiciones: la implementación se “adapta” a la capacidad de respuesta

²⁹ Los servicios públicos domiciliarios en Colombia. Tabarquino Andres. P36

de las instituciones y a los intereses de las mismas.

4. Ambigüedad y Simbolismo: “La ambigüedad guía su acción” y está fundamentada en los dos anteriores factores.

5. Creencia de que “Quienes Deciden Controlan o Pueden Controlar a los Ejecutores”: debe de abandonarse ‘la noble mentira de la ciencia administrativa’, la idea de que quienes deciden controlan o pueden controlar a los ejecutores.

6. Preferencias Gubernamentales: se fundamentan en el conflicto de intereses y favoritismos políticos.

7. Mediatización por un Número de Actores Diversos: diferentes actores y en diferentes niveles de decisión y ejecución, es decir, en este factor no sólo influye el número de actores, sino también el “control jerárquico”.³⁰

Existen seis enfoques teóricos principales, cada uno de los cuales otorga prioridad a alguno de los diferentes elementos susceptibles de determinar la producción de las políticas públicas. Public choice. Este enfoque observa principalmente la conducta de los individuos, que constituyen su principal unidad de análisis, y asumen (con fundamento en los principios de la economía neoclásica), que los actores políticos al igual que los actores económicos actúan racionalmente con el objetivo de satisfacer sus intereses personales y de maximizar sus utilidades. Esta suposición lleva a los autores de esta corriente a observar el proceso de producción de las

³⁰ IDEM. P40-41

políticas como una interacción entre ciudadanos (votantes) interesados en la mayor cantidad de bienes públicos al menor costo posible (impuestos), y unos actores políticos que intentan proveer esos bienes para adquirir mayor poder y prestigio. El resultado de dicha interacción será un incremento constante de la intervención estatal en la economía y por ende de la burocracia, para satisfacer los intereses de esta misma y de ciertos individuos particulares, todo lo cual termina por perjudicar el interés público. Es decir, una politización nociva de la producción de políticas.

La elegancia de esta teoría se ve debilitada por la distancia que la separa de la realidad. La suposición de la cual parte peca por simplificar excesivamente la complejidad de la actividad política (que va más allá del comportamiento de los individuos), y por su frágil capacidad de predecir el futuro de esta actividad: los gobiernos no crecen indefinidamente, y su eventual crecimiento no se explica solamente gracias a la dinámica competitiva inherente a la democracia.

Welfare Economics Este enfoque, al igual que el anterior inspirado de la economía, constituye el fundamento teórico principal y el paradigma dominante del Análisis de las Políticas Públicas. Los trabajos fundados sobre este enfoque se ubican dentro de aquellos calificados anteriormente como orientados (directamente) a la resolución de problemas, propendiendo por un proceso de producción de políticas fundado sobre un análisis racional, y en su gran mayoría observan dicho proceso utilizando el stages approach Este enfoque reside en la aplicación de los postulados del welfare economics para mejorar la racionalidad y la eficiencia del proceso de producción de políticas públicas. Parte del supuesto que los individuos, a través de los mecanismos de mercado, deberían tomar la mayor parte de las decisiones sociales. Pero, reconociendo que los mecanismos

de mercado no pueden siempre distribuir los recursos eficientemente (no pueden agregar el comportamiento individual que maximizan las utilidades para así optimizar el bienestar general), admiten que el gobierno debe intervenir para corregir estos defectos del mercado. De ello se concluye que la función del gobierno consiste en analizar las necesidades sociales, y en la medida que dichas demandas se originen en un defecto del mercado, producir una política que permita resolver el problema. Una vez se decide es necesario intervenir, la cuestión esencial es cómo determinar la manera más eficiente de hacerlo. El método mas utilizado para ello es el análisis costo-beneficio, para lo cual deben estudiarse cada una de las alternativas disponibles y medir sus consecuencias en términos de sus costos y de sus beneficios, escogiendo finalmente la óptima en el sentido de Pareto. Los problemas y las limitaciones de este enfoque no son escasos, ya que a pesar de los esfuerzos por intentar refinar sus modelos, agregar y cuantificar los costos y beneficios sociales de una política es bastante problemático. Para facilitar su utilización algunos autores han desarrollado tipologías de bienes y servicios para determinar el papel que podría asumir el Estado para intentar resolver los diferentes problemas sociales. Por otra parte, críticos del enfoque arguyen que la actividad del Estado no sólo no se limita a corregir los defectos del mercado, sino que existen ciertos defectos que no puede resolver. Pero el principal problema de este enfoque es la ingenua creencia que los gobiernos producen sus políticas siguiendo un procedimiento técnico, desconociendo los factores políticos (factores institucionales o presiones sobre los actores), que determinan esta actividad. Los trabajos realizados en el marco de este enfoque otorgan un lugar prioritario a las entidades colectivas, definidas generalmente en términos objetivos, a partir de las características - principalmente- económicas de los individuos.

Según este enfoque, las políticas en las sociedades capitalistas se explican a partir de los intereses de ciertas clases sociales. Así los trabajos Neo- Marxistas, a pesar de existir diferencias considerables entre ellos, intentan demostrar cómo políticas particulares favorecen los intereses del capital y constatan la falta de autonomía del Estado. Su importancia radica en haber centrado su análisis en los resultados de la acción pública -no sólo el proceso-, y en observar para ello el papel del Estado. Este tipo de análisis excesivamente deductivo obedece en ocasiones más a la intención de transmitir una -supuesta- verdad, que al interés de analizar unos hechos para descubrir una verdad. Prueba de esto es su incompetencia para explicar las políticas públicas adoptadas en contra de los intereses del capital (el Estado de bienestar). Este problema se explica en parte por su dependencia exagerada en la variable de clase (por cierto difícil de definir), y además por el obstinado determinismo económico sobre el cual se fundamenta³¹.

Todos los autores neoinstitucionales están de acuerdo sobre tres puntos fundamentales: 1)El comportamiento de los actores esta determinado por las reglas del juego (las instituciones). 2)Las instituciones determinan la actividad política: las instituciones están constituidas por ciertas presiones, que estructuran el comportamiento de los actores políticos (su identidad, poder, y estrategias), y así determinan los resultados de la actividad política. Por ello, los resultados de dicha actividad no pueden reducirse a la simple interacción entre los actores sociales. 3)Las instituciones están determinadas por la historia : las instituciones incorporan una trayectoria histórica que crea una especie de inercia. Así, la historia es importante porque es path dependent:

³¹ EL Análisis de las Políticas Públicas: Una disciplina incipiente en Colombia. Gustavo Hernández. P.7

lo que viene antes (incluso si es accidental), determina los que viene después. De manera consecuente, según este enfoque la producción de las pp está determinada por las instituciones, las cuales moldean la interpretación de los problemas y las alternativas de solución disponibles, y por ende constriñen el proceso de decisión y de aplicación de las políticas. Si bien los individuos y los grupos intentan realizar sus objetivos, lo hacen dentro del marco de un conjunto de reglas formales e informales que determinan dichos objetivos y las posibilidades de hacerlos realidad.

Por ende, dichas reglas determinan el comportamiento de los actores (los incentivos y las sanciones), y a través de ello el contenido de las políticas. Lo interesante de este enfoque es que permite observar, a través del prisma institucional, un conjunto de variables amplio y, dependiendo de los resultados de la investigación empírica, mayor o menor importancia será acordada a dichas variables. El problema de utilizar esta teoría para analizar políticas públicas es que a pesar de demostrar como la actuación de los policy-makers está determinada por ciertos elementos de la actividad política, no permite explicar con claridad y precisión las causas de una decisión. Luego de haber revisado los principales enfoques utilizados para analizar las políticas públicas, es inevitable llegar a la conclusión que todos ellos caen en la tentación de intentar explicar los fenómenos políticos fundados en una sola variable principal, para así llegar a resultados parsimoniosos. Por ende la lógica indica que el marco de análisis para estudiar las políticas debe permitir observar empíricamente todo el conjunto de elementos que afectan dichas políticas. Más aún, el propósito de este marco de análisis no debe ser el de producir nuevas y elegantes teorías, sino el de utilizar el conjunto de teorías existentes dependiendo de cada objeto

de estudio. Partiendo de esta conclusión, algunos autores han elaborado modelos eclécticos que intentan especificar las relaciones entre algunos de los diferentes enfoques, en particular las variables intereses, ideas e instituciones. El problema es que los diferentes enfoques que se pretenden mezclar, a pesar de no ser necesariamente rivales (incluso siendo complementarios), constituyen paradigmas independientes. Para ser realmente útil todo enfoque ecléctico debe especificar las relaciones causales entre los diferentes elementos que componen su marco teórico³².

Van Meter y Van Horn (1975) señalan que la implementación de políticas abarca acciones de individuos o grupos públicos y privados que buscan el cumplimiento de los objetivos previamente decididos. Sus acciones son pequeños esfuerzos con el objeto de transformar las decisiones en principios operativos, así como esfuerzos prolongados para cumplir los cambios, pequeños o grandes, ordenados por las decisiones políticas. Sabatier y Mazmanian (1981: 5) consideran que la implementación es la forma de llevar a cabo una decisión de política básica. Para Pressman y Wildavsky (1976: XV) la implementación debe ser vista como un proceso de interacción entre el establecimiento de metas y las acciones generadas para lograrlas. Bardach (1978: 57- 58) establece que el proceso de implementación es: 1) un proceso de ensamblaje de elementos requeridos para producir un resultado programático particular y 2) el agotamiento de un número de juegos vagamente interrelacionados en donde estos elementos son contenidos o entregados al proceso de ensamblaje en términos particulares. Con este contexto podemos decir

³² Idem. P.10-11

que la implementación es el proceso que ocurre entre las declaraciones formales de la política y el resultado final alcanzado. En otras palabras, la implementación es el llamado “eslabón perdido”. Es un momento, un proceso, a través del cual una política puede ser influenciada por diversas variables independientes –actores y factores– que pueden apoyar, alterar u obstruir el cumplimiento de los objetivos originales.³³

No obstante, los indicadores sociales muestran que los avances en materia de lo social desde 1991 año en que se incorpora la nueva Carta Constitucional no son muchos, en consecuencia, los adelantos de las políticas públicas redimensionan las posibilidad de garantía de los derechos sociales, permitiendo que mecanismos como la tutela y las decisiones jurisprudenciales terminen regulando el goce efectivo de los derechos. De esta forma, y a partir de un ejercicio interpretativo, los limitantes de las políticas públicas deben considerarse un reto para la construcción y para la configuración de enfoques de implementación en caso colombiano puesto que estos momentos son los que permiten la consecución del bienestar en el país. En términos académicos, la configuración de resultados en torno a la pertenencia de las políticas públicas en el bienestar social, permite no solo entretener reflexiones frente al cumplimiento de las garantías constitucionales, sino que reconoce en los modelos desde la teoría política una potencialidad existente y que ayuda a contrastar la epistemología con la acción práctica del Estado. Desde una perspectiva social, la garantía de los derechos se establece como alternativa ante los problemas públicos, en donde los alcances de las políticas públicas, por un lado, terminan respondiendo a las

³³ La implementación de PP, BENJAMÍN REVUELTA VAQUERO universidad michoacana de san nicolás de hidalgo, México La implementación de políticas públicas. 2007. P.5

necesidades de la colectividad, y con ello la superación de situaciones de inequidad y, por otro lado, los límites en las políticas dificultan la vencimiento de los problemas del país agudizados en situaciones sociablemente problemáticas relacionadas con el crecimiento poblacional, la participación laboral, la educación y la pobreza. Las políticas públicas como respuesta a los problemas públicos deben permitir la evolución positiva de los mismo a través de mecanismos de acción concretos, de no ser así el objetivo de las pp estaría siendo menguado por intereses de corte político que dificultan el avance de las situaciones problemáticas transformando la construcción de las pp en ciclos repetitivos sin mayores alcances; ahora bien, desde la perspectiva decisionista, la política pública como posibilidad de legitimación del poder se convierte en una herramienta de control con la cual se busca la consecución y conservación del poder político, situación amenazante en términos de la resolución del problema de inequidad social. Dentro de la teoría política se han reconocido las políticas públicas como eje del estudio de la ciencia del Estado en acción; este reconocimiento ha permitido la profundización del tema y la producción de referentes teóricos que permiten su comprensión. Para el entendimiento de las políticas públicas, es necesario realizar un recorrido por dichas construcciones y profundizar acerca del su sentido en el bienestar social.³⁴

La formulación es un paso vital donde reconociendo ya un problema social se procede a construir la política. Como momento de la secuencia, posee un reconocimiento especial, puesto que es aquí en el que se perfila el modelo de adquisición de decisiones. Este modelo apunta a

³⁴ Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social. JULIANA MEJÍA JIMÉNEZ. *Analecta política* | Vol. 2 | No. 3 | julio-diciembre 2012. Pag.2-3-4

cómo el decisor elige opciones de políticas para la resolución del problema; decisión que tiene lugar gracias a la libertad del actor político que decide o a los factores externos que no puede controlar (Roth, 2002). Existen tres modelos alternativos expuestos por Habermas (1973), en los cuales no solo se agrupan las anteriores posturas, sino que se establece un modelo ideal referido al momento de la decisión. El proceso en la construcción de dichos conceptos pasa por un análisis que posibilita revisar la efectividad en la construcción de una política pública. Dichos modelos son: el decisionista; inspirado en Weber y Carl Schmitt se acomoda al pensamiento clásico en el cual el científico se ubica por debajo del político, y toma la decisión; el científico, permite que se alcancen los objetivos propuestos por el decisor político a través de medios racionales; el tecnocrático, basado en la perspectiva de Taylor donde afirma que hay una solución superior a otras, por lo que el científico se ubica por encima del político. Es el científico quien a través de la razón encuentra la mejor solución, y el político la ratifica. Por último, el pragmático, que propende para que la democracia tienda a la efectividad. Este se ilustra en la idea en que el político y el científico dialogan, permitiendo conciliar entre la razón y los criterios políticos (irracionalidad). Este modelo participativo es difícil de aplicar, ya que solo se puede lograr cuando los actores que participan en la toma de decisión posean un nivel de formación importante, además que se pretende que también los ciudadanos hagan parte del proceso. Este último modelo es una posibilidad teórica que permitiría una mayor eficacia en el momento de la toma de decisiones, no obstante, y pese al ideal de democracia dentro de los procesos de decisión, la concepción de administración clásica aun prima en la construcción de las políticas públicas, siendo los modelos decisionistas aquellos que orientan los procesos de elaboración.³⁵

³⁵ IDEM. P.8-9

La fase de implementación en las políticas públicas, es de vital importancia, pues suele dejarse a la inercia de las instituciones y de esta forma no puede ser una gestión relacionada con un derecho social, como la Actividad física, ya que esta debe corresponder a las dinámicas sociales y debe de ir acompañada por la mismas fuerzas que en su interior se generen por la gestión de los miembros inmersos en dichas dinámicas.

4.1 El sobrepeso y la obesidad

Son una acumulación anormal o excesiva de grasa determinada por el peso de una persona, que es perjudicial para su salud. Para clasificar el factor peso y determinar si existe un nivel por fuera de lo normal, se usa el Índice de Masa Corporal (IMC), que se define como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros. Por ejemplo, un adulto de 70 kg y

altura de 1,75 tendrá un IMC de 22,9.
$$\text{IMC} = 70 \text{ kg} / 1,75 \text{ m}^2 = 70 / 3,06 = 22,9$$

Los valores del IMC son independientes de la edad y el mismo para ambos sexos, pero pueden no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes poblaciones, debido, en parte, a las proporciones del cuerpo diferentes y también en parte, a que el músculo pesa más que la grasa, y puede darse el caso de una persona con poca talla, pero muy buen desarrollo de masa

muscular, que al hacer la operación matemática quede por encima del rango de sobrepeso, sin realmente presentarlo.

Sin embargo, los riesgos de salud asociados con el aumento del IMC son continuos y aunque la interpretación de los regímenes de IMC en relación con el riesgo puede ser diferente para diferentes poblaciones, la definición de la OMS es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

4.2 La Actividad Física

Como práctica social y cultural, es inherente a la naturaleza humana para la supervivencia, adaptación, desenvolvimiento y transformación de las condiciones de vida en una interacción inseparable con el medio, a través del movimiento corporal y sus múltiples manifestaciones. En esa interacción se producen prácticas, técnicas y usos del cuerpo, formas de vida, convivencia y organización social, determinadas por las características de cada cultura y reguladas a través del tiempo por la Biopolítica.

Tabla 1: Clasificación Internacional de adultos según el IMC (peso, sobrepeso y obesidad)

Clasificación	IMC (kg / m ²)	
	Principales puntos de corte	Adicional puntos de corte
Peso inferior al normal	<18.50	<18.50
Delgadez severa	<16.00	<16.00
Delgadez moderada	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Leve delgadez	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Rango normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99
		23.00 - 24.99
Sobrepeso	≥25.00	≥25.00
Pre-obesos	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49
		27.50 - 29.99
Obesos	≥30.00	≥30.00
Obesidad clase I	30.00 - 34.99	30.00 - 32.49
		32.50 - 34.99
Obesidad clase II	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49
		37.50 - 39.99
Obesidad clase III	≥40.00	≥40.00

Fuente: Adaptado de OMS, 1995, OMS, 2000 y la OMS de 2004.

4.3 La Biopolítica

Término que nace con Michael Foucault, en lo referente a la clase trabajadora actualmente puede decirse que evoluciona en cierta parte de su esencia hacia las normatividades correspondientes a la salud ocupacional, en este orden de ideas, para tratar acerca de la promoción y prevención en salud, debemos saber que existen cuatro factores que agrupan las posibles causas de los problemas de salud ocupacional:

- a) Psicosociales: factores que influyen en el desempeño y en la satisfacción laboral.
- b) Ambientales: agentes físicos químicos o biológicos del entorno laboral
- c) Productivos: interacción entre diseño de los procesos de trabajo y capacidad física y percepción subjetiva de trabajadores y empleadores.
- d) Fisiológicos: exigencias de adaptación.

Encontramos a través de la historia que diversos países han utilizado este mecanismo de regulación, para introducir factores de índole biológico a aspectos problemáticos en sus áreas de influencia, específicamente en lo relacionado al control de natalidad y la regulación que mediante la biopolítica se ha hecho, al limitar el número de hijos aceptado como legal y permitido para cada núcleo familiar.

En el presente trabajo se utilizara el concepto de biopolítica, pero su uso no será restrictivo, sino motivacional, es decir se plantarán posibilidades de normas, que teniendo en cuenta el

manejo que cada individuo le dé al mantener un adecuado nivel de actividad física, permitan establecer un incentivo consistente, por ejemplo en la disminución del porcentaje de copago al aporte del POS salud, cuando el trabajador se encuentre afiliado al servicio de salud de la Universidad del Valle.

4.4 Factores de riesgo de comportamiento asociados a la inactividad física

1. Las personas que podemos definir como “regularmente activas”, son aquellas que hayan caminado o realizado cualquier tipo de AF de intensidad moderada, con una duración acumulada de, al menos 30 minutos diarios; en esfuerzos mínimos de 10 minutos seguidos; durante 5 días o más, en los últimos 7 días. O que hubieren realizado actividades vigorosas con una duración acumulada de, al menos 20 minutos seguidos; durante 3 días o más; en los últimos 7 días.
2. Las personas irregularmente activas son aquéllos que al menos hayan caminado o realizado 10 minutos de (AF) moderada o vigorosa, pero que no cumplan con el criterio definido en los regulares activos.
3. Las personas Inactivas son aquellas que no hayan caminado o realizado otra actividad física de intensidad moderada o vigorosa los últimos 7 días, durante al menos 10 minutos seguidos.

TABLA 2: ACTIVIDADES FÍSICAS CON RELACION GASTO ENERGETICO

<i>cat</i>	<i>Ejemplo de actividades para cada categoría</i>	<i>(Kcal / kg / 15 min.)</i>
1	Acostado: dormido o recostado en descanso	0.26
2	Sentado: escuchando clases, comiendo, escribiendo, leyendo, escuchando radio o TV, o tomando un baño de tina	0.38
3	De pie o actividad ligera: lavarse, rasurarse, peinarse o cocinar	0.57
4	Vestirse, bañarse en ducha, conducir auto o caminar tranquilo	0.70
5	Trabajo manual ligero: labores de limpieza (barrer, sacudir, etc.) panadero, zapatero, mecánico, electricista, pintor, oficinista, laboratorista, peluquero, trabajador de industria o granjero, alimentar animales, conducir moto o caminar moderadamente (ir a la escuela o de compras)	0.83
6	Actividades deportivas ligeras: volibol, beisbol, golf, boliche, bicicleta (paseo) o futbol amistoso	1.20
7	Trabajo manual moderado: obrero (industria o albañil), cargador, trabajo de plantación, forestal o de mina	1.40
8	Actividades deportivas moderadas: Bádminton, ciclismo (rápido), danza, gimnasia, caminata, natación, aeróbicos, tenis o trotar	1.50
9	Trabajo manual intenso: forestal (talar árboles), granjero o campesino (sembrar o arar los campos). Actividades deportivas intensas: carreras a pie, futbol, squash, basquetbol, raquetbol, salto de cuerda, boxeo	1.95

Fuente: OMS 2004.

4.5 Referente histórico de las políticas públicas sociales

Para plantearnos una política pública que cumpla con sus objetivos predeterminados, es decir, que sea exitosa, debemos entender el desarrollo de las políticas públicas a través de la historia, para lo cual debemos empezar por dar un vistazo general a los orígenes del término “Derechos Humanos”. La salud es uno de los principales y dentro de esta se encuentra la búsqueda del bienestar.

Con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en 1789 se dió un cambio a la forma de asumir el manejo de los derechos humanos.... primero los derechos y luego las obligaciones, primero la libertad y luego el poder o la delegación del poder (el contrato social y la representación). Es el individuo que cede parte de sus atributos, de su soberanía, a una institución, el Estado, encargado de gobernar los individuos para el bien común³⁶. Sin embargo esta no es más que una ilusión, pues la realidad es que para este grupo de derechos, aunque son fundamentales, su cobertura, alcance y prioridad no corresponde con su denominación de fundamental.

³⁶ Bobbio 2001:126 y ss.) citado por André Noël Roth en “Discurso sin Compromiso pp.31

La reflexión en torno a las políticas públicas y su aporte en la consecución del bienestar social es un tema que compete al contexto del neoliberalismo, porque como modelo en contraposición al Estado de Bienestar, ha reducido las responsabilidades estatales en torno a los asuntos socialmente problemáticos, depositando en la sociedad civil el compromiso de identificar las necesidades sociales. El tema, más que centrarse en la discusión de la responsabilidad estatal, parte de la metodología de creación e implementación de las políticas públicas, ya que dentro del esquema contemporáneo, y específicamente en la sociedad colombiana, estas políticas se centran básicamente en acciones puntuales focalizando su accionar en los procesos de reconversión y su influencia en el mercado, puesto que las políticas económicas han agudizado problemáticas en las poblaciones en riesgo social.

En consonancia con lo anterior, comprender que la política social es una política pública, permite construir un espacio de decisión sociopolítica que involucra una racionalidad en la cual se asignan valores a la población. La política pública como proceso mediante el cual el Estado diseña e implementa acciones a un sector mayoritario de la población, no debe omitir asuntos de interés para determinados actores y depender de los objetivos y significado de su acción. El reconocimiento de la política social como política pública poseedora de límites imprecisos y contenidos amplios entiende la relación con todos los aspectos de la vida social y política.

Para la política pública, el contenido social es vital en la comprensión de las necesidades poblacionales y en la búsqueda de transformaciones; sin embargo, es posible plantear el siguiente cuestionamiento: ¿Por qué siendo la política pública una posibilidad para la consecución del bienestar social, aun no es posible la resolución de situaciones de inequidad y exclusión social? Hintze (2000) afirma que: [...] la creciente preocupación por la temática de las políticas sociales se relaciona con la secuela de pobreza y exclusión, resultado de la crisis socioeconómica y del ajuste estructural que ha marcado la última década y media en la región, que ha generado aún más fuertes niveles de desigualdad social. Por su parte, las políticas sociales hasta ahora implementadas han mostrado una escasa capacidad para resolver estos problemas. (p.15)

Pensar en la posibilidad de la consecución del bienestar social es complejo más aun cuando se plantea que la política social es un concepto subjetivo y no significa un acceso a bienes, sino a una disposición de libertad o capacidad de elección. Empero, la calidad de vida se mide en capacidades de función, más que disposición de recursos y bienes materiales. Este planteamiento pretende no desconocer que hay individuos que disfrutan del bienestar con un consumo mínimo. Max - Neef, (1986) agrupa las necesidades del ser humano en axiológicas y existenciales. En dicha agrupación, explica como los seres humanos si bien necesitan de la consecución de lo material para satisfacer sus necesidades básicas, existen otros elementos que les permiten satisfacer el ser, el hacer y el estar; esta resolución también posibilita la consecución del bienestar social.

Las políticas en una expresión fragmentada de las relaciones de clase y, en sentido ideológico,

manifiestan los rasgos básicos del modelo de acumulación. Todo este entramado de ideas permite reflexionar sobre el significado de la política pública en el bienestar social, luego, la noción de bienestar no tendría lugar si no existiera como precedente el paradigma del desarrollo, que como discurso, es el que termina movilizandando la construcción de las políticas públicas en Colombia.³⁷

4.5.1 El papel de las políticas públicas basadas en derechos

Todo análisis de la política y de las instituciones de un país tiene que basarse en una relación fáctica del grado de realización de los derechos y en la identificación de las principales deficiencias. La escasez de recursos no exime a los Estados de ciertas obligaciones esenciales en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Siempre debe haber acciones expeditas, constantes y eficaces para hacer efectivos progresivamente los derechos económicos, sociales y culturales. Es responsabilidad del Estado, de los tres poderes y de los diferentes niveles de gobierno cumplir con las obligaciones derivadas de los pactos internacionales en materia de derechos humanos, para lo que deben adoptar medidas legislativas, judiciales, administrativas, económicas, sociales y educativas que garanticen los derechos consagrados.³⁸

³⁷ MEJÍA, J. Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social.. *Analecta política* | Vol. 2 | No. 3 | julio-diciembre 2012. Pag.10-11

³⁸ UNFPA y CELADE-División de Población de la CEPAL, *Guía para el Análisis de Situación en Población: Propuesta conceptual y metodológica*. 2007. Pp110

El reto para los funcionarios públicos es entonces encontrar maneras innovadoras de formular (PP), en las que predomine un Estado democrático de derecho, es decir, no un Estado preocupado por el manejo del poder como un fin, sino que respetando el orden constitucional, busque estrategias innovadoras, donde el respeto a la dignidad humana sea un principio y una práctica generalizada, y en el que no solo se impongan la legalidad y la seguridad jurídica, sino también la justicia social y la equidad económica.

En el proceso de formulación de políticas es preciso considerar metas y estándares de derechos humanos y la forma en que estas exigencias influirán en el diseño de las estrategias de protección social y de desarrollo para reducir las inequidades. También deben tenerse en cuenta los condicionantes políticos y económicos de cada país en relación con las políticas públicas propuestas y la necesaria gobernabilidad democrática para hacer posible su sostenibilidad.³⁹

Bajo este enfoque, los Estados están obligados a formular leyes, programas y políticas que fortalecerán la capacidad de las personas y los hogares para manejar los riesgos y mejorar su nivel de vida. La redistribución de los recursos para financiar los instrumentos de protección social es políticamente más viable y sostenible cuando está apoyada por un entendimiento común sobre los derechos y las obligaciones compartidas. Es decir, las políticas públicas basadas en los derechos, son más sólidas cuando están articuladas a

³⁹ Ibid. Pp111

“contratos sociales” entre el Estado y los ciudadanos.⁴⁰

En este nivel de referencia es donde se plantea como una de las estrategias para la promoción en salud por medio de AF; el trabajo en redes con empresas públicas, privadas, ONG y la búsqueda de cooperación internacional e incluso de los mismos ciudadanos como personas naturales, en la medida en que este dentro de sus intereses y posibilidades.

La (CEPAL-CELADE, 2008) analizo las diferentes etapas que los países de la región atraviesan respecto de la transición demográfica, que relaciona la tasa de fecundidad y la esperanza de vida, para profundizar el conocimiento del contexto demográfico en el que se diseñaron e implementaron las medidas que buscaron avanzar en el logro de la meta planteada para la consecución del ODM, del control de la mortalidad por ECNT.

Colombia se ubica en el tercer subgrupo dentro de la categoría de transición avanzada, integrado por Brasil, Costa Rica y México. Sin embargo, muestra menores logros en el aumento de la esperanza de vida, 72,8 años, mientras que en los demás países del grupo este indicador supera los 75 años⁴¹. La hipótesis que se lanza es, la incidencia que tienen en los índices de mortalidad, las ECNT y la que nos ocupa de manera principal en este trabajo, la obesidad, el sobrepeso que la antecede y las deficiencias en prevención mediante la práctica sistemática de AF, que tiende a disminuir con la edad, es decir cuánto más edad tienen las personas tienden a

⁴⁰ Ibid. Pp107

⁴¹ Ibid. Pp25

volverse mas sedentarias y este factor coadyuda en la aparición del sobrepeso, la obesidad y con ellas posiblemente la aparición también de otras ECNT, como la diabetes y la hipertensión, las cuales suelen aparecer con posterioridad al sobrepeso y la obesidad.

La principal transformación demográfica de América Latina durante el siglo pasado estuvo determinada por su fuerte crecimiento, pasó de 161 millones de personas en 1950 a 547 millones en 2005. La de este siglo corresponderá a las profundas transformaciones en su estructura por edades; Los grupos etarios más jóvenes, que aumentaron 2,5 veces en el pasado medio siglo, disminuirán aproximadamente el 17% hacia 2050; en los mismos períodos, los adultos aumentaron 3,8 veces y se incrementarán el 32%. Pero el aumento más impactante está dado por la evolución de las personas mayores, quienes crecieron 5,4 veces entre 1950 y 2005 y prácticamente se cuadruplicarán desde entonces hasta 2050, superando a la población joven por un margen del 30% (CEPAL/CELADE, 2008)⁴².

En palabras de la CEPAL: “Esto, sin duda, confirma el hecho, indiscutiblemente reconocido, de que el envejecimiento de la población es el principal fenómeno demográfico de esta época y que adquirirá especial relevancia en los años futuros por sus perspectivas a la sociedad como un colectivo (envejecimiento poblacional)”. Se pone énfasis en el desarrollo de (PP) para manejar esquemas de promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad, como ECNT que desencadenan otras ECNT y para las cuales se sabe se está en mayor riesgo, a medida que se

⁴² Ibid. Pp27

aumenta la edad. Es decir que los factores de riesgo para presentar sobrepeso u obesidad, se verían favorecidos por la transición demográfica, pues estas ECNT tienen mayor incidencia en la población adulta, ya que con los años las personas tienden a volverse más sedentarias, sin disminuir sus niveles de ingesta de calorías, lo cual termina por generarles sobrepeso y posteriormente la aparición de la obesidad, si no se trabaja en su prevención y control.

La transición urbana en nuestra región ha causado la concentración de la población en ciudades, pese a los conocidos problemas que afectan a las ciudades más grandes de la región, un estudio cuantitativo reciente mostró una relación estadística positiva significativa entre el tamaño de la ciudad y el nivel de los indicadores de los ODM, lo que ratifica que la conglomeración de población tiende a facilitar el logro de varias metas de los ODM y del PA-CIPD (Rodríguez y otros, 2009; Hakkert, 2007).

La urbanización no está exenta de problemas, pues suele ser acompañada por contaminación, congestión vehicular, inseguridad ciudadana, segregación residencial y otros asuntos que se convierten en prioridades públicas (UNFPA, 2007) En América Latina tales problemas se manifiestan de manera desproporcionada en comparación con las urbes de los países desarrollados, porque la urbanización y la formación de metrópolis ha sido muy rápida y difícil de manejar y ha acontecido en un marco de debilidad económica e institucional, lo que ha redundado en informalidad, precariedad y poca gobernabilidad de las ciudades. Por ello, el perfil urbano de la región también

entraña exigencias, complicaciones y desafíos, convirtiéndose en una prioridad nacional la inversión para lograr ciudades más justas, productivas, funcionales, organizadas, sustentables, seguras y participativas.⁴³

Aquí se sugiere contemplar construcción de ciclorutas y otros mecanismos que considerando el modelo urbanístico de ciudad, permitan a la persona poder adoptar modos de transporte que a la vez que ayudan a mejorar su salud como persona, también colaboran en la reducción de la emisión de gases contaminantes, como resultado de la reducción de vehículos automotores, que serían reemplazados por modos de transporte activo; caminata y bicicleta.

En materia de diseño institucional, parece haberse debilitado la existencia de organismos cuya función sea específicamente la coordinación y articulación de las iniciativas y acciones con una perspectiva de población y desarrollo, del estilo de las comisiones nacionales de población y desarrollo. Sin embargo, simultáneamente se ha observado en varios países la aparición y el fortalecimiento de otra institucionalidad —ministerios de desarrollo social. Los desafíos, entonces, consisten en: i) fortalecer la institucionalidad (orgánica y normativa) encargada de esta integración, e ii) incorporar en los nuevos diseños institucionales del sector social instancias de articulación de políticas sectoriales y mecanismos para integrar el enfoque de la población y el desarrollo en su gestión.⁴⁴

⁴³ Ibid. Pp31

⁴⁴ Ibid. Pp117

Por ejemplo el programa “Familias en Acción en Colombia” podría incorporar, como “Nuevo diseño institucional”, un componente de promoción de (AF), teniendo en cuenta que además las mujeres son uno de los grupos con mayor riesgo de presentar sobrepeso y obesidad, con el fin de propender por disminuir la incidencia de las ECNT en este grupo de población y a su vez prevenirla aparición del sobrepeso y obesidad también en niños, pues al intervenir a las madres comunitarias, se influye también en los niños.

La incorporación de la información y del conocimiento socio demográfico en la formulación de planes y programas de desarrollo, así como en la definición de políticas públicas y programas sectoriales, se ha reforzado y ampliado en toda la región. Los procesos de Análisis de Situación de la Población (ASP) llevados a cabo por el UNFPA han promovido esta inclusión. El mismo efecto ha tenido un conjunto de publicaciones de alcance regional elaboradas por un proyecto del UNFPA tendiente a relevar la importancia de las variables de población para el logro de los ODM.

Queda aún mucho camino por recorrer en materia de fortalecimiento de las capacidades nacionales para la formulación de políticas de población, y en particular en la integración del enfoque poblacional a la visión prospectiva y a la generación de escenarios.

El uso de los datos demográficos, generados mediante los censos y las proyecciones subnacionales de población, ha cobrado mayor importancia para determinar la asignación de los recursos (presupuesto e inversiones) a nivel territorial, aunque aún no se ha generalizado. El uso de la información demográfica también se ha incrementado para apoyar los planes de desarrollo y de gestión locales.

Los avances más recientes han estado en el acceso a las bases de datos por Internet en casi todos los países, lo que implica tanto una democratización de su empleo como un incremento en el uso de la información.

También se ha avanzado en las formas de cooperación entre los países: en el MERCOSUR se ha trabajado en la unificación de metodologías, clasificaciones, conceptos y definiciones de variables básicas, cobertura y periodicidad y la adopción de recomendaciones internacionales; los países andinos, por su parte, constituyeron el Instituto Andino de Estudios de Población, para desarrollar investigaciones sobre sus poblaciones, formar investigadores sobre el tema en la región andina, orientar el diseño de políticas en la materia y servir de órgano consultivo y de enlace entre la academia y los Estados en los asuntos referentes a la población. Vale la pena mencionar además el Centro Centroamericano de Población, proyecto regional de excelencia para el estudio y la capacitación en población en América. Todas estas iniciativas han contribuido a impulsar los sistemas estadísticos de los países.

La mayor parte de los países cuenta con un sistema estadístico nacional, que constituye el principal instrumento ordenador de las actividades estadísticas y apunta básicamente a producir la información necesaria para los análisis de las condiciones de vida de la población y la formulación de planes y programas de desarrollo económico y social del país, con un alcance nacional, mediante la estandarización de conceptos y procedimientos, mejorando la calidad de la información y evitando la duplicación de esfuerzos.

Es necesario que los gobiernos mantengan y aumenten los presupuestos destinados al desarrollo de los sistemas de información, a la formación de recursos humanos capacitados en demografía y población, a la implementación de políticas que tomen en cuenta las tendencias de la población. La cooperación internacional debe mantener su presencia y aumentar la movilización de recursos en América Latina, en apoyo a las acciones que tanto los gobiernos como otros actores llevan adelante para continuar avanzando en el PA-CIPD. El hecho que se trate de una región de ingresos medios no permite concluir que la estrategia correcta de la cooperación internacional sea replegarse; por el contrario, el volumen de la exclusión, la marginación y la pobreza interpelan esa retirada. Y los desafíos poblacionales y del desarrollo, en un contexto de desigualdad estructural, requieren incluso mayor atención, por cuanto son complejos y persistentes⁴⁵.

⁴⁵ Ibid. Pp111

El redescubrimiento de las redes sociales ha sido uno de los mayores logros de la Psicología Social en la última mitad de este siglo. Ciertamente, el interés común y la formación de redes sociales de ayuda aparecieron en fases muy tempranas de la evolución de las sociedades humanas, y hoy como entonces se encuentran ampliamente extendidas, lo cual ha facilitado la supervivencia del hombre.⁴⁶

Como se puede ver en los mandatos de la OMS, de la CEPAL, la ONU y otros organismos internacionales, se recomienda el establecimiento de trabajo en redes, tanto entre los entes del Estado, como con las empresas privadas, ONG y otros, interesados en facilitar el logro de los objetivos, principalmente de (PP) sociales, como corresponde a la que se aborda mediante el presente trabajo.

Auslande y Litwin señalan que el desarrollo del pensamiento sobre redes tuvo dos orígenes: Primero surgió como un concepto sociológico al final de la década de los cuarenta, y sirvió para definir las interrelaciones entre un sistema social, como modelo alternativo para la entonces dominante perspectiva de acción estructural funcionalista. Desde este enfoque se hizo énfasis en las características de los lazos de unión entre la gente, a partir de las estructuras de la red. El segundo parte de los desarrollos de la teoría de campo adaptada por Lewin, en la cual la conducta es vista como la función de una persona en una situación social.

⁴⁶ Abello y Madariaga, en su artículo “LAS REDES SOCIALES ¿PARA QUÉ? Publicado en la revista Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 1999 N° 2~3: pp117.

Esto significa que el entendimiento de una acción individual depende tanto del sistema social general en que se desarrollan las acciones como de las relaciones sociales de ese individuo con ese sistema social⁴⁷.

Las políticas públicas permiten ordenar, en torno a su finalidad o propósito, la información dispersa en las metas sectoriales y en los objetivos administrativos, así como las diferentes glosas de tipo presupuestal. Los gobiernos son instrumentos para la realización de las políticas públicas en la consecución de los resultados de bienestar social; asimismo, pueden entregar a todo gobierno los principales criterios de análisis estratégico, así como de evaluación de la gestión pública. Las políticas públicas se caracterizan por la diversidad de recursos que intervienen en su cumplimiento. El Estado debe asignar los recursos para el mejor cumplimiento de las políticas públicas, a partir de la jerarquización de las mismas y del uso de los recursos, o sea una decisión económica para satisfacer objetivos múltiples con recursos escasos.

La definición anterior implica la necesidad que la formulación de las políticas públicas cuente con la participación de la población comprometida con la solución de los problemas. Los formuladores de política pública deben conocer muy bien la problemática a enfrentar e interactuar con la población involucrada con el fin de estructurar políticas adecuadas a la solución de los problemas que se pretendan resolver.

⁴⁷ Ibid. Pp120 citados por Abello y Madarriaga.

De lo anterior, se colige que el “Estado no dispone del monopolio sobre las acciones públicas” (Roth; 2006:60). Esto quiere decir que existen otros actores, que pueden ser de carácter privado, asociativo, ONG’s, etc., que bajo diferentes modalidades de relación con el Estado, por medio de contratos, delegación, autorización, etc., participan de las acciones de carácter público.

Igualmente, que “una política pública existe siempre y cuando existan entidades estatales”, es decir, que si bien existen otros actores que participan de las acciones públicas, las políticas públicas existen bajo la condición de que entidades públicas, en el sentido jurídico, asuman de forma total o parcial el proceso de dirección, orientación, coordinación, ejecución o autorización de acciones que apunten a alcanzar objetivos considerados como deseables o necesarios en una sociedad. En consideración a lo anterior es preciso señalar y resaltar que la política pública no existe “naturalmente”, sino que se trata de una construcción sociopolítica. Es, a menudo, el resultado de una lucha entre diferentes actores portadores de concepciones e intereses, visiones del mundo o paradigmas diversos sobre el tema. En esta construcción, el Estado, con el propósito de intervenir en el conjunto de las relaciones sociales para modificar o prevenir los comportamientos de los actores sociales, tiene a su disposición un variado catálogo de instrumentos. No obstante, existen diferentes enfoques en relación con la estructuración de las políticas públicas, según los cuales éstas se pueden estructurar desde arriba o desde abajo, es decir, teniendo en cuenta sólo al gobierno como el líder de la política pública o permitiendo la participación de los actores involucrados para lograr medidas de tipo democrático en su definición y aplicación. La determinación de cuál enfoque usar depende de la naturaleza de la política y de los actores involucrados en la misma. Regularmente, es preferible dar participación

a los actores involucrados mediante el uso de diferentes metodologías y técnicas de participación y concertación. que pueden ser de carácter privado, asociativo, ONG's, etc., que bajo diferentes modalidades de relación con el Estado, por medio de contratos, delegación, autorización, etc., participan de las acciones de carácter público. Igualmente, que “una política pública existe siempre y cuando existan entidades estatales”, es decir, que si bien existen otros actores que participan de las acciones públicas, las políticas públicas existen bajo la condición de que entidades públicas, en el sentido jurídico, asuman de forma total o parcial el proceso de dirección, orientación, coordinación, ejecución o autorización de acciones que apunten a alcanzar objetivos considerados como deseables o necesarios en una sociedad. En consideración a lo anterior es preciso señalar y resaltar que la política pública no existe “naturalmente”, sino que se trata de una construcción sociopolítica. Es, a menudo, el resultado de una lucha entre diferentes actores portadores de concepciones e intereses, visiones del mundo o paradigmas diversos sobre el tema.

En esta construcción, el Estado, con el propósito de intervenir en el conjunto de las relaciones sociales para modificar o prevenir los comportamientos de los actores sociales, tiene a su disposición un variado catálogo de instrumentos. No obstante, existen diferentes enfoques en relación con la estructuración de las políticas públicas, según los cuales éstas se pueden estructurar desde arriba o desde abajo, es decir, teniendo en cuenta sólo al gobierno como el líder de la política pública o permitiendo la participación de los actores involucrados para lograr medidas de tipo democrático en su definición y aplicación. La determinación de cuál enfoque usar depende de la naturaleza de la política y de los actores involucrados en la misma. Regularmente, es preferible dar participación a los actores involucrados mediante el uso de diferentes

metodologías y técnicas de participación y concertación. En el ciclo de las políticas públicas se propone una serie de etapas o de secuencias lógicas (ver cuadro 1), de tal manera que se distinguen 5 fases en la vida o desarrollo de una política pública, a saber: identificación del problema, formulación de soluciones, toma de decisión, implementación y evaluación (Roth, 2007 - Jones, 1970).⁴⁸

La implementación de las políticas públicas no es un problema meramente administrativo, es decir técnico de simple ejecución. Desde la perspectiva del análisis de políticas públicas, al contrario, esta etapa es fundamental porque es allí donde la política se transforma en hechos concretos, en realidad palpable. De hecho, el problema cambia de naturaleza, se desplaza a otro espacio. Un espacio lleno de nuevas dificultades y de decisiones que afectan concretamente al ciudadano. Además, la puesta en aplicación de políticas, planes, directivas y reglamentos por diferentes entidades situadas en diversos lugares implica que esta operación nunca resulta homogénea. Consiste casi siempre en una reformulación parcial de los objetivos de la política o, en el mejor de los casos, en una adaptación de tales objetivos a las posibilidades reales del “terreno” o del contexto (Roth, 2002).

Según Pressmann y Wildavsky (1998: 327, Citado por Roth) “la política de implementación es

⁴⁸ BOGOTÁ, D.C. MARZO DE 2009- pp4-5 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL SECTOR DESARROLLO ECONÓMICO

la determinante definitiva del resultado” de una decisión. Considerar que la implementación es principalmente un problema “técnico” conduce a la exclusión de la participación de los ciudadanos en esta importante fase de las políticas públicas. Toda política pública está diseñada, decidida e implementada por hombres y mujeres, seres humanos que se ven afectados positiva o negativamente por ésta. Todas las instituciones involucradas en un proceso de política pública, es decir, administración, concejo, ejecutivo, gremios, organizaciones sociales, etc., tienen características sociales, culturales y políticas e intereses que hacen de cada una de éstas, no un actor neutral, sino un actor más de la lucha o del juego político -administrativo.

La implementación se puede definir como “la fase de una política pública durante la cual se generan actos y efectos a partir de un marco normativo de intenciones de textos o de discursos” (Mény y Thoenig, 1992: 159). Los estudiosos de la implementación de tales políticas han observado y propuesto varios enfoques que tienden a desarrollarse como modelos. Estos constituyen el puente entre el proceso de decisión de una política y su proceso concreto de ejecución. Los modelos reflejan concepciones teóricas diferentes en relación con las motivaciones de los individuos para que éstos adopten los comportamientos adecuados.

Etzioni (citado por Parsons, W., 2007) reduce a tres las motivaciones que hacen que los individuos cumplan con las conminaciones inducidas por las normas y las políticas públicas: 1. La remuneración en dinero, 2. El temor a una sanción y 3. La motivación ética (el deseo de

cumplir). Bajo el modelo explicativo de las políticas públicas de las tres I (Ideas, Intereses, Instituciones) propuesto por Palier y Surel (2004) se pueden encontrar los tres determinantes de las políticas públicas: el interés (dinero), las instituciones (la fuerza) y las ideas (ética, creencias, ideología).

Reconocidos autores como Sabatier y Mazmanian (1979) (citado por Roth; 2006) han precisado las condiciones necesarias para una implementación efectiva (eficaz y eficiente) de las políticas. Los autores indican cinco condiciones que los legisladores y los diseñadores tendrían que tomar en cuenta. El modelo involucra tanto aspectos del contenido material de la política (objetivos y diseño) como del contexto y de los recursos disponibles para su implementación con el fin de maximizar las probabilidades de alcanzar los objetivos establecidos. Consideran que estas cinco condiciones son suficientes y generalmente necesarias para que una política pueda alcanzar sus objetivos de manera sustancial. Estas condiciones son las siguientes:

1. El programa debe estar fundamentado en una teoría sólida (relación causa efecto creíble) en relación con el cambio de comportamiento del público necesario para la realización de los objetivos (Roth, 2006). Eso significa que es preciso tener una teoría del cambio social que establezca firmemente la causalidad entre el instrumento utilizado y los efectos deseados. Toda política pública está sustentada en una hipótesis teórica de cambio social construida generalmente bajo la forma “si tal cosa, entonces ocurrirá esto”

Para que esta hipótesis sea efectiva, es necesario que, de una parte, se indique lo que se

desea obtener como objetivo final por medio del cambio del comportamiento de los destinatarios y, de otra parte, que se especifiquen los medios por los cuales se puede obtener el cumplimiento de estos cambios por parte de los destinatarios.

2. La ley (o la decisión política) debe contener directrices de actuación no ambiguas y debe estructurar el proceso de implementación de manera que maximice la probabilidad de que los destinatarios se comporten como está previsto. Esta condición es relativa a la ley en sí misma. Es el elemento en el cual los diseñadores de la política tienen las posibilidades de control y de mayor influencia. Los autores señalan seis elementos importantes que se deben tener en cuenta: indicar con precisión y sin ambigüedades la jerarquía de los objetivos y las directrices de actuación; que los recursos a disposición de estos entes sean suficientes para contratar personal capacitado, realizar los análisis técnicos y recolectar la información, y cubrir las necesidades administrativas (formatos, permisos, etc.) para el desarrollo de sus actividades. La implementación debe estar a cargo de entes que apoyan los objetivos de la ley y que los consideran como altamente prioritarios ya que la implementación de una ley necesita funcionarios que crean en ella, que se motiven por sus objetivos; la reglamentación de la política pública debe establecer una integración jerárquica al interior y entre los entes implementadores que minimice el número de los puntos donde se pueden presentar potenciales vetos o bloqueos (o cuellos de botella); los mecanismos, la toma de decisiones (quién decide, sobre qué y bajo qué procedimiento formal) en los entes implementadores deben ser precisados en la reglamentación de la

política pública; y finalmente, la ley tiene que proporcionar oportunidades amplias para que los grupos organizados que apoyan la política puedan intervenir y participar (por ejemplo, interventorías, veedurías, monitoreo, evaluaciones) en el proceso de implementación (Roth, 2006).

3. Los responsables de los entes encargados de la implementación deben disponer de capacidades políticas y de gestión importantes y sentirse comprometidos con los objetivos de la ley.
4. La política debe disponer de apoyo activo durante todo el proceso de implementación por parte de grupos organizados de electores y por algunos concejales claves (o por el jefe del órgano ejecutivo). La actitud de los tribunales debe ser neutral o favorable. Este elemento, aparentemente fácil de conseguir, es de particular importancia cuando se trata de políticas que tienen que desarrollarse a largo plazo (varios años).
5. La prioridad relativa de los objetivos legales debe ser socavada significativamente con el paso del tiempo por la aparición de políticas públicas conflictivas que dificulten u opaquen sus objetivos, o por cambios en las condiciones políticas o socioeconómicas que debiliten los fundamentos técnicos de la teoría o el apoyo político que la respalda.

Para defender una política es preciso disponer de estudios (si es posible de fuentes

independientes) que suministren una información lo más objetiva posible y creíble al respecto. Si se logra desarrollar una política pública cumpliendo con todos estos elementos, a sus opositores les quedarán pocos espacios para desviar, minimizar o impedir la consecución de sus objetivos. De lo contrario, es muy probable que la política formulada se quede como una carta de “buenas” intenciones.⁴⁹

El uso de una red social busca la supervivencia, para satisfacer necesidades básicas, desarrollo que se utiliza para mejorar la calidad de vida de sus integrantes y también para buscar y mantener el vínculo social. Una de las principales características de las redes sociales la constituye el hecho de que éstas se pueden convertir en sistemas de apoyo social, que promueven la salud y que a la vez constituyen un elemento indispensable para compensar la brecha social. Por lo cual y según lo que se menciona a continuación, se considera este mecanismo como apropiado para desarrollar mediante PP que permitan maximizar los presupuestos que las entidades del Estado tienen para la promoción y prevención en salud por medio de actividad física.

Según lo expresado en el “Informe sobre los progresos y las perspectivas en la implementación del programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (PA-CIPD) 1994-2009, publicado en octubre de 2009(pag.107 -110), en América Latina y el Caribe después de 15 años, las metas y objetivos del PA-CIPD no se han alcanzado completamente, y si bien el progreso ha sido importante, la comunidad internacional no está

⁴⁹ Idem. P14-15-16-17

encaminada a lograr todos los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), específicamente lo que hace relación al control de las ECNT, pues aunque están los mandatos de la OMS y demás organismos internacionales, las realidades y las prioridades de inversión de los recursos públicos que surgen a partir de estas realidades, no permiten la inclusión de grandes partidas en los presupuestos de entidades de los Estados de la región, para el manejo suficiente de recursos en una (PP) de promoción de la salud por medio de (AF) .

En este sentido en Colombia, mediante la ley 489 de 1998, se dictan entre otras, normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades públicas, que deben prestar su colaboración entre sí, para lograr resultados óptimos en su gestión y cumplimiento de los fines del Estado, es decir se da la pauta para el trabajo en redes, entre las diferentes empresas públicas.

Posteriormente mediante la ley 729 de 2001 se crean los Centros de Acondicionamiento y Preparación Física (CAPF) en Colombia, con el fin de que prestarán un servicio médico de protección, prevención, recuperación, rehabilitación, control y demás actividades relacionadas con las condiciones físicas, corporales y de salud del ser humano ...”(artículo 2°); El Art. 7° establece que los CAPF podrán celebrar convenios y contratos con hospitales, EPSs, IPSs, ARSs y entes territoriales en programas encaminados a la prevención, rehabilitación y control de salud.

En lo expresado en este y el párrafo anterior, se evidencian las herramientas legales para poder

trabajar en prevención de ECNT en Colombia, sin embargo en la revisión realizada se comprobó que el desarrollo dado a estas normas no está potencializado, y como evidencia de ello están los bajos niveles de cumplimiento de los ODM, en el tema del control de las ECNT.

Como se menciona en el ejemplar No.20, del 30 de mayo de 2006, en la revista electrónica “Papeles de Coyuntura” de la Universidad Piloto de Colombia - Maestría en Gestión Urbana: *“En el caso de América Latina, y específicamente de Colombia, puede decirse que el papel del Estado continúa siendo fuerte, en especial en las regiones de mayor urbanización, y en especial en los centros urbanos de mayor tamaño, como Bogotá, Medellín y Cali. Sin embargo, las presiones de las políticas de ajuste e intervención de los organismos multilaterales, y las acciones políticas de los gobernantes en las dos últimas décadas, bajo el modelo de gestión compartida público-privado, en el que el usuario va desfigurando de usuario-ciudadano a cliente, han dejado su huella en la privatización de empresas, reducción de subsidios, e introducción del principio de rentabilidad como prioridad en la prestación de servicios básicos como la salud”*. Es decir que en el sector privado y específicamente en el diseño del modelo actual de salud en Colombia, no se da prioridad a la inversión en prevención, escasamente se alcanza a mitigar el problema de la parte curativa, y no se da suficiente importancia ni recursos, al manejo preventivo como estrategia también para reducir costos en el mediano a largo plazo, pues es menos oneroso invertir en actividades de prevención por medio de programas de AF, que los costos que implica el tratamiento de todas las ECNT, que pueden surgir a partir del sedentarismo, como lo son inicialmente el sobrepeso y la posterior aparición de la obesidad.

El reconocimiento de la (AF), el ejercicio, el deporte y la recreación activa, como derecho, se desprende de las decisiones constitucionales referidas a la salud, la educación y a como asuma el Estado la responsabilidad de satisfacer las necesidades fundamentales de calidad de vida y bienestar, a la implementación de una biopolítica que busque ser mas motivacional, crear incentivos legales que nos permitan asumir el reto del autocuidado, mediante la inclusión dentro de nuestro estilo de vida, de algún tipo de (AF), ejercicio adecuadamente planeado, rutina de entreno deportivo, actividad recreativa o de transporte activo a través de caminatas o el uso de la bicicleta.

5. MARCO NORMATIVO

La Constitución de 1991, Artículo 49 manifiesta que la salud es responsabilidad directa del Estado y en el 52 que *“el ejercicio del deporte, la recreación y todas sus manifestaciones autóctonas y culturales conllevan a la formación integral, preservación y desarrollo para una mejor salud del ser humano”*. Para dar cumplimiento a lo que establece la Constitución en materia de salud, deporte, recreación,...se expiden las siguientes leyes:

La Ley 99 de 1993 del Ministerio del Medio Ambiente que procura la adecuación de espacios y zonas verdes para la práctica de la (AF), actividades deportivas y recreativas;

La 115 de 1994, Ley de general de educación que reconoce la educación física la recreación y el adecuado uso tiempo libre como unos de los fines de la educación;

En materia de Deportes, (AF) y recreación, se expide en 1995 la Ley 181 "Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte", que fue reglamentada mediante el decreto 1228 de 1995 “Por el cual se revisa la legislación deportiva vigente y la estructura de los organismos del sector asociado. Fue reformada por la Ley 582 de 2000, que tiene como objetivos generales y principios rectores “Ordenar y difundir el conocimiento y la enseñanza del deporte y la recreación y, fomentar las escuelas deportivas para la formación y perfeccionamiento de los practicantes y cuidar la práctica deportiva en la edad escolar, su

continuidad y eficiencia y contribuir al desarrollo de la educación familiar, escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el deporte, y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación integral tanto en lo personal como en lo comunitario;

Por medio de la ley 361 de 1997, se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y teniendo en cuenta la importancia de la inclusión de las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, en el desarrollo de un conjunto de actividades que tienen como finalidad contribuir por medio del deporte a la normalización integral de toda persona que sufra una limitación física, sensorial y/o mental, ejecutado por entidades de carácter privado organizadas jerárquicamente con el fin de promover y desarrollar programas y actividades de naturaleza deportiva, para las personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, con fines competitivos, educativos, terapéuticos o recreativos;

Para la inclusión de los jóvenes en el planteamiento de políticas públicas, la ley 1622 del 29 de abril de 2013, que deroga la ley 375 de 1997, "por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones" que tienen por objeto. Establecer el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país;

Para apoyar el fomento del deporte y la recreación, se expiden a su vez la Ley 397 de 1997, Ley General de la Cultura, donde se insta a la promoción de la (AF) a través de la cultura y las tradiciones;

La Ley 715 de 2001 que promueve la coordinación de acciones con los entes Municipales y Departamentales en fomento del deporte, la recreación y la (AF);

Coldeportes formula el Plan sectorial de deporte, recreación y educación física 2004- 2007 que tiene como uno de sus objetivos “contribuir al mejoramiento de las condiciones y de la calidad de vida de los colombianos, a través de la socialización de la práctica de la recreación, la educación física escolar y extraescolar y el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas, que tiendan a la formación integral de las personas y a preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.

Posteriormente se concreta el Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física 2009-2019¹, en el cual se consigna la siguiente visión “En 2019, Colombia será una nación reconocida por el impacto que generan las políticas y programas en deporte, recreación, educación física y actividad física sobre el desarrollo social y económico del país. El apoyo a estas actividades se reflejará en mejores indicadores de convivencia y de salud pública en la población en general y en mayores logros en el deporte de alto rendimiento, que consoliden al país como potencia deportiva a nivel continental”.

Las nuevas realidades que enfrenta la sociedad colombiana en un mundo globalizado y una era digital que ha transformado los hábitos de movilidad, de expresión cultural y de uso del tiempo libre, amenazan con el sedentarismo y han puesto en riesgo el desarrollo humano integral, la salud, la sociabilidad, la construcción del tejido social y el desarrollo físico, lúdico y cultural. La actividad física constituye la actividad menos costosa y la más democrática, para favorecer la práctica del deporte, las expresiones de recreación, la formación integral y la promoción de estilos de vida saludable.

La participación del deporte, la recreación, la educación física y la actividad física en la economía, la movilización ciudadana que genera en torno a los eventos, el entusiasmo colectivo que éstos generan, el valor que adquiere el triunfo para la emulación de la disciplina, la promoción de los valores esenciales para la convivencia, las alegrías y tristezas que los deportistas nos entregan, son factores de cohesión social que ayudan a definir nuestro carácter y nuestra vitalidad como nación. Su promoción, práctica y disfrute, es decir, su presencia activa en la población, constituyen indicadores que contribuyen a establecer el grado de felicidad y de plenitud de las personas.

En la Constitución del 91 se eleva al deporte y la recreación a la categoría de derechos fundamentales y posteriormente, mediante el Acto Legislativo 2 del 2000, los reconoce como parte del gasto público social. No obstante, los recursos para el sector representan menos de medio punto (0.5%) de la bolsa de recursos destinada a las cinco actividades del gasto público social, dado que ambas actividades, deporte y recreación, se relacionan como gastos de propósito general.

En consecuencia, Colombia necesita proyectar al sector como estrategia para construir oportunidades de participación social, garantizando su acceso y práctica en condiciones dignas para la niñez, la juventud, los adultos, las personas en situación vulnerable o de discapacidad, las mujeres y los adultos mayores. El deporte, la recreación, la educación física y la actividad física deben ser considerados bienes socialmente necesarios, subordinados a la política social y de manera especial al desarrollo humano, la convivencia y la paz.⁵⁰

Es evidente que no ha existido una visión integral e incluyente del deporte, la recreación, la educación física y la actividad física como componentes del Sistema Nacional del Deporte. En este sentido, para fijar una política pública sectorial se tendrá que llegar a la integración y organización del Sistema y en especial a orientar su finalidad a la contribución al desarrollo humano, la convivencia y la paz en Colombia, con la intención de garantizar el derecho al deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre, como derechos fundamentales, con criterios de equidad e inclusión en el marco de las políticas sociales del país⁵¹.

A los fines sociales del deporte, la recreación y la educación física y la actividad física, se complementaron las normas referidas al reconocimiento de estos derechos para la población con discapacidad y la creación del Comité Paralímpico que amplía el contexto del Sistema Nacional del Deporte y la adscripción del Instituto Colombiano del Deporte al Ministerio de Cultura. Esto

⁵⁰ COLDEPORTES, Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física 2009-2019. P.7-8

⁵¹ Idem p.13

establece nuevos desafíos al sector para articular sus políticas con el sector cultural y con otros sectores como la educación, la salud, la protección social, el medio ambiente y el ordenamiento territorial, entre otros.

“Artículo 2°. El Comité Paralímpico Colombiano es el ente rector del deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales. El comité se constituye como una entidad de derecho privado que cumplirá funciones de interés público y social, encargado de organizar y coordinar a nivel nacional e internacional la actividad deportiva, recreacional y de aprovechamiento del tiempo libre para dicho sector de personas, con la estructura del deporte asociado y funciones concordantes con las del "Sistema Paralímpico Internacional".⁵²

Metas de organización y fortalecimiento institucional Para la organización y fortalecimiento institucional del Sistema Nacional del Deporte se han considerado 3 metas a lograr, en perspectiva del año 2019: 1) Identificar y registrar los organismos públicos y privados que conforman el Sistema Nacional del Deporte, desde el nivel municipal, distrital, departamental y nacional. 2) Mejorar la capacidad de gestión de los organismos que conforman el Sistema Nacional del Deporte. 3) Adoptar una política de financiamiento del sector para garantizar su sostenibilidad y el cumplimiento de las metas del Plan Decenal.

Objetivos estratégicos Los objetivos estratégicos para el logro de las metas de organización y fortalecimiento institucional se presentan agrupados según las metas:

⁵² Idem p.17

Meta 1. Organización y fortalecimiento

Meta 2. Capacidad de gestión

Meta 3. Financiamiento del sector y son los siguientes:

1. Reconocer en el Sistema Nacional del Deporte la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física.
2. Establecer el registro único para la inscripción de los organismos públicos y privados que conforman el Sistema Nacional del Deporte
3. Descentralizar y fortalecer la presencia institucional del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil
4. Promover la creación del Ministerio del Deporte
5. Crear un Observatorio Nacional de Política Pública para el Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física.
6. Certificar los municipios para la asignación de los recursos para el sector
7. Acreditar los servicios deportivos de los organismos que conforman el Sistema Nacional del Deporte
8. Promover el reconocimiento deportivo entre los organismos del deporte asociado y la evaluación de los mecanismos de vigilancia y control.
9. Coordinar a través de la Comisión Intersectorial de Actividad Física la política de bienestar, salud, educación y desarrollo social.
10. Mantener canales efectivos de comunicación desde y entre los distintos componentes del Sistema Nacional del Deporte
11. Formular un documento CONPES que incluya los lineamientos y objetivos del Plan Decena

12. Garantizar el reconocimiento fiscal del deporte como gasto público social
13. Optimizar el uso de los recursos del sector
14. Establecer la estampilla pro-deporte presencia institucional del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil
15. Crear el Fondo Social de Infraestructura Deportiva y Recreativa Nacional
16. Promover la vinculación de la empresa privada en la financiación del sector⁵³

Para promover la vinculación y compromiso del sector privado se propone avanzar en la formulación de políticas especializadas de mercadeo y comercialización, así como en la definición de estímulos y apoyo a la gestión de fuentes de financiación y acceso a recursos que, vía responsabilidad social, pueden encontrar en el deporte, la recreación, la educación física y la actividad física, instrumentos eficaces y eficientes para el logro de sus propósitos. Por tal motivo se propone establecer un programa denominado "Alianza" para la vinculación de la inversión privada al deporte, cuya finalidad será promover el desarrollo deportivo, la construcción y mantenimiento de la infraestructura, el patrocinio de grandes eventos, y la comercialización de marcas, productos y certámenes. También se deberán identificar oportunidades para la inversión de recursos vía responsabilidad social empresarial (RSE), cuyos resultados en salud pública, estilos de vida saludable, mayor recordación de productos y servicios, constituyan nuevas fuentes de recursos para el sector."⁵⁴

⁵³ IDEM. P31

⁵⁴ IDEM. P36

En los últimos años, la actividad física viene ganando espacio por ser una actividad democrática, de fácil acceso, mínimas condiciones de equipamientos, uniformes, implementos y puede combinarse fácilmente con los ritmos de vida, aunque requiere constante motivación y espacios sociales gratificantes que ayuda a consolidar su práctica regular. La actividad física sirve a los propósitos de la salud, la educación y del bienestar, y es soporte para la condición física que requieren algunas expresiones de recreación, fundamento de la educación física y exigencia para la práctica formal o informal de los deportes. Este papel estratégico o transversal se complementa con su reciente incorporación al Sistema Nacional del Deporte, con responsabilidades internas y externas al mismo, en la medida que contribuye a resolver problemas de salud pública retención escolar y, en general, a facilitar estilos de vida saludable.⁵⁵

Se establecerán los lineamientos para la práctica del deporte, la recreación y la actividad física de la población en situación de discapacidad. Para el efecto, COLDEPORTES conformará una comisión interinstitucional con participación de expertos, del Comité Paralímpico Colombiano, de los entes deportivos departamentales y de las Universidades. La cofinanciación de las estrategias y proyectos resultantes se hará con parte de los recursos de la reforma tributaria para la inclusión social de la discapacidad.

Objetivo estratégico 19. Promover la universalización de la actividad física en el país El Gobierno Nacional, a través de COLDEPORTES, ha fijado como meta para el cuatrienio la existencia de programas de actividad física en los departamentos. Sin embargo, deberá preverse

⁵⁵ IDEM. P41

su sostenibilidad, su descentralización hasta los municipios y el establecimiento de una metodología de Gestión Social Integral, que evite que los feudos de la acción institucional priven a la comunidad de un bien socialmente necesario. En consecuencia, se crearán programas de actividad física en los municipios a través de los 32 entes deportivos departamentales y del distrito capital, ya que se hace necesario estimular todas las formas que garanticen la inclusión de la actividad física regular en los hábitos y estilos de vida saludable de los ciudadanos, por sus bondades para el desarrollo humano, el crecimiento y bienestar, pero de manera urgente por la situación de sedentarismo e inactividad y sus consecuencias sobre la salud individual y colectiva.

Conforme a lo previsto por la Comisión Intersectorial de Actividad Física, éste es un esfuerzo que demanda coordinación y articulación interinstitucional pública y privada. Los resultados se materializan en un mayor bienestar para la población que es el mismo propósito de las políticas de salud, de bienestar, de desarrollo social, cultural, económico e incluso ambiental. La política orientará la autosostenibilidad de los programas, los cuales deberán asumirse, entre otras formas asociativas, a través de corporaciones y clubes cuya composición, estructura y funcionamiento serán sencillos y sin mayores requisitos, salvo aquellos que definen su participación como una actividad voluntaria y sistemática y por tanto organizada.⁵⁶

El deporte, la recreación, la educación física y la actividad física tienen un papel estratégico en el proceso de formación, de ahí su estímulo en las políticas educativas como complemento o activador de otras competencias. El Plan Decenal propone adelantar alianzas con el sector

⁵⁶ IDEM. P43-44

educativo para explorar y definir estas competencias, así como su inclusión en el modelo de formación de competencias ciudadanas⁵⁷.

Las principales estrategias y mecanismos de implementación del Plan Decenal del Deporte, se orientarán hacia: La administración y coordinación intra e interinstitucional; La adecuación y desarrollo normativo; La financiación; El monitoreo, seguimiento y evaluación. Con el Plan Decenal, COLDEPORTES y los entes deportivos territoriales adoptan la gestión pública por resultados para la ejecución de sus recursos y la evaluación e impacto de sus políticas y acciones. El Observatorio Nacional del Deporte, propuesto como una acción a desarrollar, será el más importante instrumento de seguimiento y evaluación permanente a las políticas públicas del sector, a la forma como se implementan los lineamientos y estrategias del Plan Decenal, y al logro de las metas de desarrollo del sector y su contribución al desarrollo humano, la convivencia y la paz.⁵⁸

Según los mandatos de los organismos internacionales, el Estado Colombiano, a través de la ley 1151 de 2007 expide el “Plan Nacional desarrollo 2006-2010” en el que se comienzan a sentar las bases del trabajo Intersectorial. En el Artículo 1° hace referencia a sus objetivos, a partir de los logros obtenidos durante el período 2002-2006 en seguridad, confianza, desarrollo económico y equidad social, dice que:

⁵⁷ IDEM. P45

⁵⁸ IDEM. P53

El PND “tendrá como orientación básica consolidar y continuar las directrices del Plan 2002-2006 pero con particular énfasis y prioridad en dos objetivos fundamentales: Mantener el crecimiento económico alcanzado recientemente y complementarlo con una noción más amplia de desarrollo.

Esa noción más amplia reconoce que, el objetivo del crecimiento económico no es un fin en sí mismo, sino que es un medio idóneo para alcanzar una sociedad más justa. El crecimiento económico por sí solo no es suficiente para alcanzar la equidad y debe articularse con sólidas políticas sociales y económicas con responsabilidad social, pues si bien el crecimiento económico es necesario, este por sí solo no es suficiente y debe tener como contexto sólidas políticas sociales, en las cuales obren como criterios relevantes y decisivos la equidad, la reducción de la pobreza, la sostenibilidad ambiental y la descentralización.

Sobre esas bases, la acción Estatal se dirigirá a los siguientes objetivos esenciales, a saber:

g) Una política que tenga en cuenta las dimensiones especiales del desarrollo en aspectos tales como ...; la implementación de estrategias de desarrollo regional que fortalezcan la descentralización;... el incremento de los entornos propicios y mecanismos para fomentar la cultura, el deporte, la recreación y la actividad física como instrumentos que contribuyen para el desarrollo de la paz⁵⁹.

⁵⁹ PND. Pp1 y 2

El Art. 3 incorpora el Documento “Estado Comunitario Desarrollo para Todos” al PND

El cual es el instrumento que el PND concibe para lograr un desarrollo que beneficie a todos, no ve ninguna contradicción entre el crecimiento económico y la cohesión social. Por el contrario, ve esos dos elementos como complementarios, e incluso como necesarios el uno para el otro. La confianza del inversionista permite el crecimiento económico con el cual se pueden financiar los instrumentos de cohesión social previstos en el Plan. El crecimiento se ve como insostenible sin equidad, mientras que los esfuerzos de cohesión social sin crecimiento sólo son capaces de distribuir pobreza. Al tiempo que en el Plan se hace un gran esfuerzo de inversión en seguridad democrática, hay el cuidado de que la inversión social crezca aún más⁶⁰.

La Biopolítica es una buena opción para lograr la coordinación estratégica de las relaciones de poder dirigidas a que los seres vivos produzcan más fuerza. La biopolítica consiste más en establecer una relación estratégica, que en el establecimiento de un poder inherente a la ley por sí mismo, o a los funcionarios públicos que la deban ejecutar, sino de fundar la soberanía, se podría llamar. “Coordinar y dar una finalidad” son, según las palabras de Foucault, las funciones de la biopolítica que, en el momento mismo en el que obra de este modo, reconoce que ella no es la causa del poder: coordina y da finalidad a una potencia que, en propiedad, no le pertenece, que viene de “afuera”. El biopoder nace siempre de otra cosa que le da la importancia, que de él, nace de las necesidades identificadas en la población.

⁶⁰ IDEM. Pp5

De acuerdo al sistema administrativo estatal vigente en la actualidad, mediante la ley 136 de 1994, por la cual se dictan normas para la modernización y organización de los municipios; Cualquier intervención estatal que pretenda llegar al ser humano, de una u otra forma tendrá que llegar al espacio vital de éste, el cual no es otro que el municipio; como se plantea en el Artículo 3 de dicha Ley, numeral 3 establece que: *“Corresponde al municipio, promover la participación comunitaria y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes”*, y en el numeral 5 que le corresponde *“Solucionar las necesidades insatisfechas de salud, educación y saneamiento ambiental”*

El acuerdo municipal 069 de 2000 presentó los siguientes apartes pertinentes, en el POT⁶¹;

Art.1: Visión y Propósito gral. del POT. El Sistema de Planificación de Cali,, busca orientar y promover, tanto en la gestión propia de su gobierno municipal como en la facilitación de la actuación de las fuerzas sociales que conforman su sector privado, la concreción de una visión de futuro sobre la ciudad y el conjunto de su territorio urbano – rural, que consiste en el propósito colectivo de construir para beneficio de todos sus ciudadanos: 3. Un municipio ambientalmente sostenibleimplementando una política de producción limpia aplicable a todos los sistemas productivos y minimizando los impactos ambientales negativos actuales y futuros.

Art.5: Objetivos y Estrategias Optimización de la Inversión Pública ... en infraestructura vial y de

⁶¹ Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Santiago de Cali.

transporte, aprovechando lo que se proyecte como Sistema Integrado de Transporte Masivo para rearticular en los puntos de los extremos norte - sur y oriente - occidente que interactúan con los corredores interregionales de conexión con Jamundí – Puerto Tejada – Yumbo – Palmira -Candelaria y Dagua. - De Acciones de Promoción y Complementación de la Iniciativa Privada:proporcionando reglamentaciones adecuadas previendo actuaciones mixtas del sector público con el privado y promoviendo operaciones urbanas específicas ...

Art. 10: La Noción de Políticas Generales. ...Conjunto de directrices y acciones específicas que la Admon. Mpal. se propone ejecutar en el horizonte de planeación del POT, a fin de concretar los objetivos y estrategias que lo determinan. Dichas directrices y acciones deben ser ejecutables, requieren asignación de recursos y deben traducirse progresivamente en metas, programas y proyectos. Estas políticas se seleccionan y adoptan tomando en consideración dimensiones de carácter sectorial sobre las cuales se requiere intervenir prioritariamente para resolver problemas o debilidades básicas que afectan al territorio y para incidir estratégicamente en su aprovechamiento. Su desarrollo requiere coordinación interinstitucional; en sus programas de ejecución puede concurrir el sector privado, y al final de cada período de vigencia del Plan deben ser evaluadas para ajustarlas, revisar sus metas y, si es necesario, complementarlas.

Art. 22: El Concepto de Modelo - Objetivo. El Modelo - Objetivo constituye una representación físico-espacial de la ciudad futura que el POT aspira a construir al más largo plazo, como resultado de la ejecución de las acciones, políticas, programas

y proyectos que prevé el POT,..... se formula apoyándose en los elementos que constituyen la ciudad actual llamados partes, tales como centralidades y áreas de actividad, y en el manejo de las redes y otros sistemas estructurantes que los relacionan, a fin de contener o eliminar los problemas que afectan actualmente la calidad de vida urbana, y para orientar las incesantes transformaciones de una ciudad como Santiago de Cali, que en los últimos cincuenta años ha experimentado un crecimiento acelerado y seguirá experimentándolo dentro del horizonte de planeación de los próximos veinte años.

Art.149: Sistema de Equipamiento es el conjunto de espacios y edificios destinados a proveer a los ciudadanos de servicios sociales ..., de salud, deportivo y de bienestar social y prestar apoyo funcional a la administración pública y a los servicios municipales básicos....está dirigido a dotar al territorio de los servicios necesarios para articular las áreas residenciales con las demás actividades, así como a proveer el soporte social para lograr una adecuada calidad de vida integral. Los equipamientos pueden ser de carácter público, privado o mixto.

Art. 150: El POT se plantea los siguientes objetivos específicos relacionados con el Sistema de Equipamientos, acorde con los objetivos generales definidos en el presente Acuerdo: 1. Aportar a todos los ciudadanos un nivel de vida que garantice la coexistencia de la estructura social diversa que la ciudad posee, dotándoles de los niveles de calidad ambiental y material que les satisfaga como ciudadanos.....5. Localizar nuevos equipamientos como oferta de servicios urbano-regionales.

Art 151: El equipamiento colectivo ...puede ser: ... –Equipamiento colectivo recreativo.....

Art153: Equipamiento Colectivo Recreativo. Comprende la infraestructura dedicada a la recreación activa y pasiva. El equipamiento colectivo recreativo destinado a la recreación activa comprende los juegos infantiles, canchas deportivas, unidades recreativas, polideportivos, escenarios deportivos de alta competencia tales como estadios, coliseos, velódromos y similares. El equipamiento colectivo recreativo destinado a la recreación pasiva comprende las zonas verdes, parques ornamentales, áreas forestales protectoras marginales de los cuerpos de agua, parques naturales, plazas y plazoletas.

Art 229: Proyectos Estructurantes de Movilidad y Accesibilidad.....2. Programa de Ciclorutas. Se busca definir, diseñar y construir la red de ciclorutas, como parte integrante del Sistema Vial y de Transporte del Municipio de Santiago de Cali, teniendo en cuenta las tendencias de movilización de la población, los centros de producción y atracción de viajes y la comunicación de los espacios públicos tanto de recreación activa como pasiva. Para ello se plantean los siguientes objetivos:- Adelantar los estudios técnicos requeridos para la definición y diseño de la Red de Ciclorutas teniendo en cuentas la necesidad de movilización de la población por este modo de transporte; - Integrar los espacios públicos de recreación activa y pasiva con la red de ciclorutas; - Fomentar el uso de la bicicleta como un modo de transporte que proporciona economía y salubridad a la población; - Fomentar el disfrute de los espacios públicos y de la ciudad en general, mediante una red de ciclorutas e integradas al Sistema Integral de Transporte Público Colectivo de la ciudad de Cali; - Desarrollar los programas de educación y seguridad vial para la

utilización de la bicicleta; - Incluir en los nuevos desarrollos urbanísticos y viales los criterios para el diseño de las ciclorutas. PARÁGRAFO: Para la definición del trazado de la red de ciclorutas del Municipio de Santiago de Cali se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones: - Integrar a la red las ciclorutas existentes. - Tener en cuentas las ciclorutas diseñadas y que hacen parte de los proyectos aprobados por la Administración Municipal. - En lo posible no utilizar las vías arterias principales para las ciclorutas debido a que estas se encuentran cercanas a su capacidad vial en los periodos picos. - La red de ciclorutas debe comunicar los espacios públicos de recreación activa y pasiva del Municipio de Santiago de Cali. - El trazado de la red de ciclorutas deberá resolver los pasos a nivel o desnivel con las diferentes vías vehiculares que interceptan la malla vial de la Ciudad. - Para el trazado de la red de ciclorutas se deberá tener en cuenta los criterios de diseño de ciclorutas de la Administración Municipal.

Art 342: Adecuación Área de Cicloruta. El urbanizador, parcelador o constructor responsable de una obra, deberá adecuar el área de cicloruta y pavimentarla, debiendo ser cedida en su totalidad gratuitamente al Municipio, mediante Escritura Pública, por sus propietarios, previa o simultáneamente con la cesión de vías que le correspondan

Art 359: Diseño Equipamiento Recreativo. Corresponde a las entidades municipales competentes, definir las necesidades, criterios y especificaciones de diseño e implantación de los elementos que hacen parte del equipamiento colectivo recreativo en materia de recreación activa o pasiva, respectivamente.

Como se puede evidenciar, se dan todos los elementos, a excepción de la decisión política, sin la cual todas las normas existentes son insuficientes, para la estructuración de una (PP) en Cali, que de prioridad a la promoción de la salud y la prevención de ECNT, mediante la práctica de (AF), que permita, mediante el trabajo intersectorial, el manejo de redes con empresas privadas, la búsqueda de apoyo y financiación internacional y todos los elementos mencionados por los organismos internacionales anteriormente citados, lograr la construcción del PLAMACIR y adelantar todas las iniciativas contempladas en dicho POT, pues por esta falta de decisión política a la fecha, año 2013, aun no se han podido adelantar ni siquiera los estudios de factibilidad que validen el PLAMACIR, el cual debía haberse terminado de construir en el año 2011, según lo que se menciona en los estudios de pre-factibilidad que se adjuntan a este trabajo.

Para establecer las obligaciones del Municipio de Santiago de Cali orientadas a garantizar el derecho al deporte y la recreación contemplado en la Constitución Nacional se ha establecido desde la política nacional un mínimo vital que es necesario ofrecer a la población mediante la prestación de servicios de actividad física, recreación, educación física y deporte.

Estos servicios se miden con tres indicadores a saber: 1) Oportunidades de acceso, es decir una oferta de un mínimo de programas, 2) Equipamientos e infraestructura, es decir

un mínimo de espacios públicos para el acceso, práctica y disfrute de estas actividades y, 3) organización Institucional pública y privada, es decir que el municipio cuente al menos con dos dispositivos Institucionales. El primero encargado de responder por las políticas sectoriales a nivel de la ciudad y, el segundo la capacidad de coordinación de todos los actores organizados públicos y privados que intervienen a nivel municipal en la prestación de estos servicios, dando especial énfasis al estímulo a la participación y organización de la comunidad.⁶²

La certificación de la infraestructura representa uno de los tres componentes del mínimo vital que debe garantizar el municipio, junto con el fortalecimiento institucional del sector y una oferta que garantice aumentar la cobertura de la actividad física, la recreación, la educación física y el deporte.

Buscando un mayor impacto social de las políticas públicas, racionalizar los recursos y exigir la concurrencia, subsidiariedad y coordinación entre la nación, los departamentos y los municipios, se establecerán lineamientos de política y metas de desarrollo con estándares mínimos que deberán reflejarse en la gestión y en los indicadores que dan cuenta de los resultados. De esta manera se puede asegurar que los recursos transferidos a los municipios vía SGP, del impuesto al tabaco, de la telefonía móvil, de los recursos de cofinanciación o los provenientes de las regalías, apunten a objetivos sociales coherentes y armónicos con los propósitos de desarrollo. “Quienes cumplan estándares de infraestructura, cuenten con un mínimo

⁶² Plan de desarrollo decenal municipal del dpte, la recreación, la educación física y la AF del municipio de Santiago de Cali 2012-2022. Pag.6

de organización, con un programa de mínimo vital y atiendan los lineamientos de la política, serán certificados y podrán beneficiarse de los recursos previstos para el sector. En esta actividad se deben involucrar los entes deportivos departamentales por cuanto a través de ellos se promoverá y evaluará la certificación municipal”. Los servicios que prestan los Entes Deportivos Municipales, se deben articular con el Sistema Deportivo Departamental de modo que sus acciones estén orientadas al logro de los objetivos y Metas del Departamento, que a su vez se inscribe en los objetivos y Metas del plan decenal sectorial.

El plan de desarrollo de la prosperidad para todos 2010-2014, incorporó en lo que corresponde los compromisos contenidos en el plan decenal y definió las siguientes metas nacionales para orientar las políticas, los recursos y las diversas estrategias para lograr la contribución del sector al desarrollo nacional:

4.4.1. Meta en Promoción y Fomento. Aumentar la cobertura y calidad de los servicios de recreación, deporte, actividad física a través de la implementación de un mínimo vital orientado a garantizar el derecho a la práctica, acceso y disfrute de diversas alternativas de actividad física, recreación y deporte, así como la racionalización de la infraestructura deportiva y recreativa mediante la definición de estándares mínimos para la adecuación, mantenimiento y construcción de equipamientos urbanos y rurales en el marco de los planes y esquemas de ordenamiento territorial, privilegiando mecanismos de participación ciudadana desde el nivel municipal y, dando especial atención a la prevención al consumo de sustancias psicoactivas, en el marco de una política de promoción y prevención a través de la actividad física.⁶³

63

IDEM. P41-42

Es inaplazable superar gradualmente las enormes diferencias y necesidades expresadas en cada una de las comunas, las cuales coinciden también con el diagnostico adelantado por la Secretaria de Deporte y la Recreación de Cali en cuanto a:

1) Desarticulación de esfuerzos, descoordinación de programas y atomización de iniciativas. 2) Los problemas de seguridad, subutilización y mantenimiento de la infraestructura deportiva y la queja permanente por los costos para su acceso, sin reglas claras sobre la administración delegada de los espacios de recreación y deporte. 3) También se destaca en los estudios previos el papel de la ciclovía, pero se reclaman políticas de promoción y orientación pedagógica, para cumplir con los estándares de la OMS y determinar la cobertura y repetitividad en el uso de esta modalidad de acceso al deporte y la recreación.

Las principales necesidades expresadas en las consultas comunales reflejan las inadecuadas condiciones de la infraestructura (25%), la necesidad de promover nuevas formas de organización para la recreación, el deporte y la actividad física que no necesariamente estén orientadas al alto rendimiento (21%), necesidad de promocionar diversos deportes (18%), el problema de seguridad de los escenarios⁶⁴

Para financiar el plan se hace necesario adoptar mecanismos de gestión, racionalización del gasto y consecución de nuevos recursos, públicos y privados, departamentales, nacionales e internacionales y, la vinculación del sector privado para el apoyo económico a los diferentes eventos deportivos.

⁶⁴ IDEM. P.48

Alianzas interinstitucionales

Impulsar las metodologías de gestión social integral buscando una coordinación en todos los niveles y formalizar alianzas público-público y públicas privadas.⁶⁵

En el artículo 52 del PND (2006 – 2010), se menciona el apoyo a los sistemas de transporte masivo territoriales, entre los cuales se cita a la ciudad de Cali. Se tiene información captada del noticiero regional Noti 5, en el sentido de que el Masivo Integrado de Occidente (MIO), debe tener un componente de cicloruta, paralelo al trazado de las rutas del MIO, pero hasta el momento solo existen tramos parciales, que no corresponden con el compromiso inicialmente adquirido por esta empresa de transporte masivo.

En el Plan Desarrollo Municipal de Cali 2012 – 2015 se habla de Programa Estilos de Vida Saludable Los estilos de vida se entienden como "una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales. Los estilos de vida determinan la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar y las acciones para facilitar a los individuos cambiarlos deben ir dirigidas no solamente a las personas sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Este programa plantea la promoción y adopción de patrones de comportamiento saludables a partir de intervenciones educativas, comunicativas, informativas así como la generación de condiciones accesibles de

⁶⁵ IDEM. P.89

equipamiento, ambientales y de seguridad que posibiliten mejores prácticas en una sociedad que propende por una calidad de vida mental y físicamente sana; son actividades que fomentan la convivencia y el desarrollo de habilidades sociales. El programa tiene como objetivo, modificar pautas de comportamiento que contribuyan a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos que habitan Santiago de Cali⁶⁶

Sin embargo en el mismo plan se plantea, que no se están incluyendo acciones específicas que permitan establecer la línea de base para identificar la situación actual de ECNT y factores de riesgo asociados a las mismas, para emprender acciones acordes a la situación identificada. Posteriormente se firman unos contratos interinstitucionales entre la Escuela Nacional del Deporte y la Secretaría del Deporte Municipal, que ascienden aproximadamente a \$3.000.000.000.

A continuación se transcriben los cuadros programáticos de la inversión proyectada, presentados en el Plan de Desarrollo Municipal de Santiago de Cali 2012 – 2015, que guardan relación con los mandatos de la OMS, consignados en la DAPS y se consideran relevantes para el presente trabajo:

⁶⁶ Alcaldía Santiago de Cali, Plan Desarrollo Municipal 2012 – 2015 Pag.29

Nombre	Unidad de medida	Línea base 2011	Meta 2012- 2015	Responsable
Construcción de lineamientos para la práctica de la AF con enfoque de estilos de vida saludable	Número	0	1	Secretaría de Salud Pública
Política pública en deporte y recreación formulada con participación de la ciudadanía	Número	0	1	Secretaría Deporte y Recreación
Líderes, entrenadores, autoridades y dirigentes deportivos beneficiados con capacitaciones	Número	ND	1.000	Secretaría Deporte y Recreación
Participantes de programas realizados en 15 parques recreativos del municipio	Número	0	600.000	Secretaría Deporte y Recreación
Beneficiarios de la ciclovida	Número	100.000	200.000	Sec.Dpte y Recre.
Actividades recreativas para estimulación adecuada dirigido a madres comunitarias	Número	0	8	Secretaría Deporte y Recreación
Escs dptivos mantenidos, mejorados y adecuados	Número	0	600	Sec.Dpte y Recre.
Ejecución Plan maestro de ciclorutas (p.83)	%	9	30	Metrocali, Plan, Val.

Programa: Promoción Modos Alternativos de Transporte Acoge las disposiciones establecidas en la Ley de la Movilidad 1083 de 2006 que ordena dar prelación a la movilización en modos alternativos de transporte, (no motorizados), entre los que se destaca el desplazamiento peatonal, en bicicleta y otros medios no contaminantes; la creación de zonas sin tráfico vehicular en el territorio municipal, habilitando vías ya existentes para el tránsito en modos alternativos de transporte, respetando las condiciones de seguridad en el tránsito de peatones y ciclistas. Se considerará la creación de corredores estratégicos de movilidad para una movilidad sostenible y amigable con el ambiente. La promoción del transporte no motorizado, el desestimulo del uso del vehículo particular y la interconectividad de los modos alternativos de transporte con el SITM-MIO. En este sentido se fortalecerá la oferta de ciclorrutas, parqueaderos periféricos, estrategias de interconectividad y de intermodalidad.

Nombre (pag.86)	Unid. Med.	Lín.bas 2011	Meta 2012-2015	Responsable
Mantenimiento de la red de ciclorrutas	km	0	6.0	Infraestruc. y Valorización
Ciclorrutas construidas de la red PLAMACIR	km	19.6	50	Metrocali
Parqueaderos de bicicletas en las terminales SITM	Número	2	7	Metrocali
Implementación Sistema de Bicicletas Públicas	Número	0	1	Sec.TránTransporte
Viajes diarios en bicicleta	%	11	12	Metrocali

Programa: Cali Capital Deportiva El programa —Cali Capital deportiva se ocupará de la realización de los exitosos Juegos Mundiales 2013 y Campeonatos Mundiales de Ciclismo 2014, además de conseguir para Cali sedes de otros eventos deportivos de escala internacional, para promover el turismo hacia la ciudad y fomentar una cultura saludable de ejercicio y convivencia entre sus habitantes.

Fondo Municipal de fomento y desarrollo del deporte municipal. (fuente: estampilla prodeportes, recursos privados y arrendamiento escenarios deportivos)	Número	0	1	Secretaría Deporte y Recreación
Encuesta socioeconómica del Municipio de Santiago de Cal (pag.115)	Número	0	1	Dpto Admtivo de Planeación

Plan de Inversiones Administración Central. El Plan de Desarrollo prioriza el gasto público social, bajo el criterio de asegurar la consolidación progresiva del bienestar general y la atención de las necesidades básicas que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida. La proyección de ingresos y gastos para el periodo 2012-2015 da como resultado una asignación de recursos para inversión del orden de \$ 5.2 billones, con los que se busca atender los programas que permitan aumentar el bienestar social, la competitividad de la ciudad y en general el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La línea estratégica que captura mayores recursos por parte de la Administración es la Línea 2 —CaliDA Bienestar para Todos, con una participación promedio del 66,3%. Los recursos más representativos en esta Línea son los destinados a Educación y Salud que en su gran mayoría provienen del Sistema General de Participaciones. La segunda línea que captura mayores recursos es la Línea 4 —CaliDA un Buen Entorno para Todos. Esta Línea participa en promedio con un 28,58% en los recursos de la Administración Central. En esta Línea tienen un peso fuerte los recursos destinados a valorización, tránsito y DAGMA..⁶⁷

5.1 Marco normativo en salud

En el año 2007 se expide de la Ley 1122, por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde los estilos de vida saludables. Posteriormente se reglamenta mediante el decreto 3039, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y se dan las bases para la valoración de la dimensión del problema de morbi – mortalidad que las ECNT, causan al sistema de salud pública colombiano.

Para el desarrollo de esta línea de política se definen estrategias a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, tal como la de fomentar la educación para la salud dentro y fuera del sector salud, mientras que a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos

⁶⁷ Alcaldía Santiago de Cali, Plan Desarrollo Municipal 2012 – 2015 Pag.87, 107,136 y 137

Profesionales (ARP), e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), les asigna la promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable. Por último esta norma asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud, que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y en la calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva, así;

En los principios del sistema general de seguridad social en salud se cita: “Se propiciará que los actores del sistema, en los distintos niveles territoriales, se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **INTERSECTORIALIDAD.** Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones, que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población. **PARÁGRAFO TRANSITORIO.** El primer Plan Decenal deberá ponerse en vigencia en 2012.

ARTÍCULO 7°. COORDINACIÓN INTERSECTORIAL. Para el desarrollo del Plan Decenal de salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en , forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social. **PARÁGRAFO 1.** Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES. **PARÁGRAFO 2.** A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizadores comprometidos con los determinantes en salud.

ARTÍCULO 8. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD. El Ministerio de la Protección Social creará el Observatorio Nacional de salud, como una dependencia del Instituto Nacional de salud. El Gbno. Nal. establecerá las condiciones de organización y operación del observatorio Nacional de salud, el equipo técnico y humano para su funcionamiento y apropiará los recursos para su implementación. Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

ARTÍCULO 11°. CONTRATACIÓN DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. las acciones de salud pública y promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutarán de forma articulada. Los recursos de las entidades territoriales a los que se refiere el presente artículo continuarán girándose y manejándose en las Cuentas Maestras de que trata el literal B, del artículo 13, de la Ley 1122 del 2007. Los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud. las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacio determinados.

El gobierno reglamentará la inclusión de programas de educación en salud y promoción de prácticas saludables, que estarán orientados a generar una cultura en salud de auto cuidado en toda la población.⁶⁸

⁶⁸ Ley 1438 de enero del 2011, artículo 30

5.2 Normatividad en el área de salud ocupacional

El objetivo principal que se debe alcanzar frente al sistema de protección social es lograr la efectiva articulación de tres grandes componentes:

- i) Seguridad social integral (salud, riesgos profesionales y protección al cesante);
- ii) Sistema de promoción social-Sistema social de riesgo; y
- iii) Sistema de formación de capital humano (Sector educativo y formación para el trabajo).

En el tema de salud pública, tiene especial importancia la promoción de hábitos saludables de vida mediante campañas de actividad física para todos los colombianos, como propósito de prevención y control de las ECNT; Las entidades territoriales y las EPS, deben concurrir en la gestión de la salud pública orientando sus acciones y programas al logro de las metas prioritarias en salud pública, definidas por el Ministerio de la Protección Social y al control de los riesgos en salud de la población a su cargo.⁶⁹

En lo estatal los recursos provienen fundamentalmente de lo establecido en la ley 60 de 1993, los recursos que en la misma ley se destinan a la financiación del deporte, deben atender la práctica de la AF en el sector extraescolar, conceptualizado en la ley 181 de 1995, como deporte recreativo.

⁶⁹ Ley 1151 de 2007 plan nacional de desarrollo pag. 11-12

Desde el sector privado las fuentes de financiación están centralizadas fundamentalmente en las cajas de compensación familiar -en virtud de su compromiso con la recreación y salud de sus afiliados-, así como en las empresas que destinan recursos para las prácticas de AF, atendiendo a lo establecido en la ley 50 de 1990 art. 21. *"En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación"* y allí evidentemente se puede avanzar en la educación para una actividad física permanente.

En el aspecto laboral y recreativo, la ley de 21 de 1982 establece el marco legal de la Cajas de Compensación Familiar, que incluye los propósitos de esparcimiento, salud y bienestar para los trabajadores.

Adicionalmente están los recursos asignados por las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), que procuran a través de la generación de alternativas para la (AF) de los trabajadores, mitigar riesgos de enfermedad profesional.

6. ANALISIS ESPECÍFICO

La Fundación colombiana de Obesidad – FUNCOBES, creada en 2004 es una Entidad civil, privada, sin ánimo de lucro, de carácter profesional, científico y gremial, con patrocinio propio, tiene como funciones: - Asesorar científicamente a las personas con sobrepeso y obesidad; Fomentar y divulgar la investigación y la educación médica, sobre obesidad y sus alteraciones relacionadas a todos los profesionales del área de la salud a nivel nacional; Obtener financiación a través de las donaciones que se logren de la industria, empresas públicas y privadas en general; · Apoyar las actividades de otras entidades o asociaciones científicas que estén relacionadas con el objeto social de FUNCOBES.

Con el apoyo de FUNCOBES, la organización de COLDEPORTES y otras organizaciones públicas en relación con el tema, se llevo a cabo la semana de estilos de vida saludable del 24 al 28 de septiembre/2012. En esta semana se noto una histórica movilización en el país. Más de mil kilómetros de recorrido, más de 300 ciudades, más de un millón de caminantes. En septiembre 11/12 se realizó la “Caminata en Familia para Corazones Responsables”, impulsada por COLDEPORTES y la Fundación Colombiana del Corazón en 32 departamentos, 320 municipios, más de un millón de caminantes y 1.360 kilómetros el 30 de septiembre/12 el Día Mundial del Corazón para finalizar la Semana de Hábitos y Estilos de vida saludable.

En Bogotá la Caminata la caminata fue organizada por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD y se realizará en el recorrido de la ciclo vía dominical, partiendo de la calle 85 con carrera 15 a las 8 de la mañana para llegar como punto de llegada al Parque Nacional con un recorrido total de 6 kilómetros. Se ubicó un segundo punto de partida para adultos mayores y personas discapacitadas, partiendo del Parque de los Hippies, Ubicado en la Carrera 7ma. Con calle 60.

El Día Mundial del Corazón y la Caminata tienen como objetivo que la población pueda hacer una reflexión sobre la importancia del autocuidado para frenar la enfermedad cardiovascular y la clave de caminar como la principal expresión de un buen hábito de actividad física como antídoto para el sedentarismo y la obesidad, principales escenarios que ponen en riesgo la salud del corazón.

En particular se quería llegar a las mujeres y a los niños. Las mujeres como líderes naturales de los hábitos saludables y los niños para que piensen en la actividad física como aporte a su salud y bienestar, en alimentarse saludablemente desde la infancia y en mantenerse siempre alejados del humo del cigarrillo.⁷⁰

⁷⁰ <http://www.funcobes.org/funcobes.html>. Consultado Diciembre 11 de 2012.

La OMS menciona que la estrategia como pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad, así como sus ECNT asociadas, es apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y (AF) periódica, y en consecuencia para prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables, ya que la responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable.

Por consiguiente, en el plano social y específicamente por medio de las (PP), es importante:

- * Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas, y
- * Lograr que la AF periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.

La (DAPS), planteada por la OMS expone las medidas necesarias para apoyar una alimentación saludable y una (AF) periódica. La Estrategia exhorta a todas las partes interesadas a adoptar medidas en los planos mundial, regional y local para mejorar los regímenes de alimentación y actividad física entre la población.⁷¹

⁷¹ OMS. Estrategia Mundial Alimentación saludable, actividad física y salud (DAPS).. pp 25

La OMS ha establecido el Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las ECNT. El Plan de acción se basa en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la (DAPS), proporciona una hoja de ruta para establecer y fortalecer iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las ECNT.

6.1 Panorama internacional de factores de riesgo Vs Actividad Física

A nivel mundial actualmente se está reconociendo cada vez con más aumento, la importancia que tiene el desarrollo de alguna (AF) diariamente, para mejorar las condiciones generales de salud y disminuir la aparición de ECNT.

La meta general de la "Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, (AF) y salud" (DAPS), adoptada en 2004, es promover y proteger la salud a través de la alimentación sana y la (AF); reconociendo que la mejora de la dieta y la promoción de la (AF) representan una oportunidad única para elaborar y aplicar una estrategia eficaz que reduzca sustancialmente la mortalidad y la carga de morbilidad mundiales. La (DAPS) tiene 4 objetivos principales:

1. Reducir los factores de riesgo de ECNT asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública;
2. Incrementar la concienciación y conocimiento acerca de la influencia de la dieta y la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventiva;

3. Establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores;
4. Seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física.

La OMS dice que para cambiar los hábitos alimentarios y de actividad física serán necesarios los esfuerzos combinados de muchas partes interesadas, públicas y privadas, durante varios decenios. Se necesita la combinación de acciones racionales y eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local, así como un atento seguimiento y evaluación de sus repercusiones. La DAPS describe las responsabilidades de las partes implicadas y hace recomendaciones sobre la actuación de los principales interesados: Los Estados Miembros, La OMS, Los asociados internacionales, La sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Aunque ya se han comenzado a tomar medidas y a hacer a la población consciente de las consecuencias, en Colombia al tema de sobrepeso no se le había dado la relevancia que amerita, por vacíos en la información. Este vacío de información se refleja en la falta de estudios concernientes con el sobrepeso y la obesidad en Colombia. Los datos antropométricos que nos permiten medir el problema de obesidad y sobrepeso en Colombia, así como los referentes a las características socioeconómicas individuales, están consolidados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN). Ambas

encuestas se llevan a cabo en conjunto y se realizan cada quinquenio.

La primera aparición de la ENSIN, por medio de la cual se comenzó a recolectar los datos antropométricos de los colombianos se hizo en el 2005 y esta solo representaba una submuestra de la ENDS. El segundo año en el que se llevó a cabo la encuesta fue 2010, pero en ese año se realizó sobre la misma muestra de la ENDS. Así, el número total de observaciones de la muestra para el último periodo es superior al de 2005. Estas encuestas tienen un alcance nacional. Aunque no son representativas a nivel municipal, sí lo son a nivel departamental y regional. Además, tienen una representatividad rural que cubre los 32 departamentos nacionales.

Según el Estudio Distrital de Actividad Física (EDAF), entre 2002 y 2003 el 36,8% de los bogotanos hacía ejercicio con regularidad. El programa, unido a la transformación que ha tenido la ciudad en sus parques, ciclo-rutas y otros espacios públicos donde es posible hacer ejercicio, ha contribuido para que la tasa de ejercicio se eleve al 44% de los capitalinos”. Una de las evidencias es que la obesidad es un fenómeno que no está aleatoriamente distribuido en medio de los diferentes niveles socioeconómicos. En los hombres, están especialmente agrupados en los ubicados en la parte alta de la distribución de la riqueza. en las mujeres, se experimentó un cambio de focalización de los problemas de sobrepeso entre el 2005 y 2010. Aunque con una incidencia baja en comparación con los hombres, el riesgo de sobrepeso en 2005 se encontraba relativamente concentrado entre las mujeres de estrato socioeconómico alto. Esta tendencia se comenzó a revertir en 2010, año en el cual la obesidad se concentró en las mujeres con menores niveles de riqueza.

Los resultados dejan claro una etapa transicional de los desórdenes nutricionales en la población colombiana, en donde indistintamente del género, se encontró que los niveles de concentración de este problema se deslizaron entre 2005 y 2010. Estos resultados están en línea con la evidencia internacional, en donde se ha encontrado que el crecimiento económico de países en desarrollo va de la mano con una transición de los problemas nutricionales hacia una concentración del sobrepeso corporal en la población de escasos recursos. Colombia encaja dentro de este patrón en cuanto cumple con dos condiciones: entre el 2005 y 2010 experimentó un crecimiento del PIB⁷² real de 24,8% y, paralelamente, el desplazamiento del sobrepeso de los quintiles de riqueza más altos a los más bajos⁷³.

⁷² Abreviatura de Producto Interno Bruto (PIB), que determina la productividad de un país

⁷³ ACOSTA, Colombia 2012. Pp33

7. MARCO METODOLOGICO

El presente estudio se centra en el análisis del proceso de desarrollo de la (PP) para la promoción y prevención en salud por medio de AF, que desde el año 2006 hasta la fecha se ha desarrollado en la ciudad de Santiago de Cali y más específicamente en la Universidad del Valle; mediante un estudio de campo realizado en la Sección de Gestión Documental y la recolección de información secundaria, publicada en internet, se identificaron los aspectos a tener en cuenta para el planteamiento estrategias que fomenten la práctica de Actividad Física.

El área total de influencia del presente trabajo es la ciudad de Santiago de Cali, en tanto que el municipio se constituye en el entorno que influye en las posibilidades de desarrollo del planteamiento de la política Institucional y en su desarrollo al interior de la Universidad del Valle, que es la población real objeto del presente estudio.

Se hizo conteo en los registros de los médicos familiares del servicio de salud de la Universidad del Valle, de los pacientes con ECNT y se tabularon obteniendo el cuadro que se presenta en el numeral 7.6 Panorama General en la Universidad del Valle, bajo el subtitulo; “consolidado pacientes ECNT servicio médico UNIVALLE”(año 2006).

Partiendo de este diagnóstico de la situación de salud, debemos validar la información actualizada, pero considerando en una primera instancia solo a los empleados, trabajadores y docentes de la Universidad del Valle, mediante la metodología e instrumentos que la Dirección de la Universidad estime como la más conveniente. Como resultado del presente trabajo surgió un instrumento de medición que se propone para este fin, el cual se relaciona en el anexo 3: propuesta de encuesta para valoración de puestos de trabajo. La encuesta fue entregada a los funcionarios de la Sección de Gestión Documental que participan en el piloto, en su parte de aplicación del programa de Actividad Física Laboral, para su conocimiento y retroalimentación.

La información recopilada por medio de la encuesta servirá de base para determinar el nivel de AF, por medio del cálculo de kilo calorías gastadas en un día promedio, del IMC y el planteamiento de las actividades sugeridas a cada uno, dependiendo de la información calculada y la observación realizada en su puesto de trabajo.

Se tomaron los indicadores existentes en la Sección de Salud Ocupacional de la Universidad del Valle (informe de gestión 2011) y algunos disponibles a nivel municipal, para enmarcar la población dentro de su entorno, puesto que este influye notablemente en ella. Cabe aclarar que estos datos deben ser revalidados mediante un estudio específico que categorice el tipo de puesto de trabajo, con relación a la Actividad Física Laboral que se desempeñe. para lo cual, en el anexo 3 se presenta “Propuesta de encuesta para valoración de puestos de trabajo”, que se propone adoptar una vez se las directivas de la Universidad, se debe iniciar la fase de identificación de la población, previo al inicio de la fase de intervención, con el programa de actividad física laboral.

Finalmente se planteará a las directivas, una propuesta de trabajo adecuada a la Institución, que permita mediante un plan de acción holístico e integrado, por medio de la práctica diaria de la AF, mejorar las condiciones de vida, disminuir los indicadores observados en la situación inicial y por consiguiente la incidencia de las ECNT en la población de empleados, profesores y trabajadores de la Universidad del Valle. *“La experiencia ha demostrado que es indispensable que la máxima autoridad, en este caso la Rectoría y Vicerrectoría de Bienestar Universitario, asuman la responsabilidad de ir creando una cultura favorecedora de la salud y bienestar dentro de la Universidad. Esta decisión política debe quedar plasmada en el Plan Estratégico de la Institución. Solo de esta forma se lograra involucrar gradualmente a todos sus estamentos: Estudiantes, académicos y funcionarios, garantizando que esta iniciativa se consolide, institucionalice y sea sustentable a través del tiempo, aun cuando las autoridades cambien”*⁷⁴.

Métodos específicos

1. **Análisis documental** de investigaciones similares y de datos disponibles sobre el tema que se hayan trabajado al interior de la Universidad y también fuera de ella.
2. **Entrevistas** no estructuradas realizadas tanto a los encargados de gestionar políticas públicas en el área a nivel municipal en Cali, Medellín y Bogotá, como a los funcionarios de la Universidad que manejan este tema (ver anexo 6).

⁷⁴ Guía Universidades Saludables. Pontificia Universidad Católica de Chile-OMS. P18

3. Observación directa: Se realizaron observaciones directas en la ciudad de Medellín - Colombia, en el mes de junio de 2007 y un cubrimiento personal de la movilidad por el trazado de ciclo rutas en la ciudad de Bogotá, en el mes de junio de 2011. Lo anterior con el fin de verificar las condiciones que como ciudad ofrecen estas dos principales urbes de Colombia para que sus ciudadanos, o para el caso sus visitantes, puedan llevar a cabo un estilo de vida activo; se verificaron aspectos de movilidad por los trazados de ciclo rutas existentes en estas ciudades, al igual que los programas desarrollados en el tema de actividad física, deporte y recreación.

4. Estudio de campo: Mediante estudio piloto desarrollado en la Sección de Gestión Documental (SGD) de la Universidad del Valle, en el año 2009, se tomaron algunas mediciones antropométricas, registro de peso transportado y de Actividad Física Laboral al personal de la (SGD) de la Universidad, las cuales pueden servir como punto de partida para la formulación del piloto a nivel general, se presentan a continuación:

El peso promedio de la muestra fue de 75Kg, La talla promedio de la muestra fue de 1,72mts y el promedio del perímetro de cintura fue de 87,60cm. Para los tres datos, los coeficientes de variación son 15,52%, 5,23% y 6,98% respectivamente, lo cual nos dice que los datos están dispersos alrededor del promedio en un porcentaje que no supera el 15,52%, siendo la mayor dispersión la que se presenta en los pesos, es decir que es un grupo más o menos uniforme.

MEDICIÓN INICIAL (octubre 2009)						
Día	Hora	Nombre	Peso (Kg)	Talla (Mts)	Per.Cintura	Analisis postural y observaciones
14/10/2009	Mañana	Andres Ramirez	80	1,86	87,5	Debilidad de tobillos, varias dislocaciones
14/10/2009	Mañana	Claudia Villacis	65,5	1,65	81	
14/10/2009	Mañana	Nancy Hernandez	57,5	1,63	75	Tendencia a cifosis dorsal y poca flexibilidad
14/10/2009	Mañana	Fernando Yepez	85	1,8	93	
21/10/2009	Mañana	Raul Luna Llanos	95	1,74	98	Maneja sobrepeso, esta en riesgo
04/12/2009	Mañana	Diego Lalinde	67,5	1,73	87	
14/10/2009	Mañana	Sandra Patricia Zambrano	52,5	1,55	75	Problemas con nervio isquiotalibial
14/10/2009	Mañana	Luis David Gonzalez	80	1,75	88,5	
14/10/2009	Mañana	Jhon Albeiro Muñoz	77,5	1,63	101	Problemas con manguito rotador
14/10/2009	Mañana	William Agudelo	83,5	1,8	100	Debilidad de tobillos, varias dislocaciones
04/12/2009	Mañana	Luis Alberto Hernandez	66,5	1,67	86	
14/10/2009	Mañana	Jose Alberto Giraldo	76,5	1,74	92	
MEDIA ARITMETICA (X)			75	1,72	87,60	X. Peso : 75Kg con un CV del 15,52%
VARIANZA			135,42	0,01	37,44	X. Talla: 1,72cm con un CV del 5,23%
DESVIACION ESTANDAR			11,64	0,09	6,12	X.Per.Cint.87,60cm con un CV del 6,98%
COEFICIENTE DE VARIACION (C.V)			15,52	5,23	6,98	

Análisis de AF con relación al Gasto Energético y cálculo del IMC (Índice de Masa Corporal) Tablas1 – 2 Pag.20-22

IMC	Nombre	AF Kcal/día	Recomendaciones (R.A=Regularmente Activo - I.R.A=Irregularmente Activo)
21,5	Jesus Andres Ramirez	87,56	R.A. Fortalecer tobillos, se propone natación
19,8	Claudia Villacis	57,96	R.A. Debilidad Miembros inferiores, se propone natación
17,6	Nancy Hernandez	93,08	R.A. Se propone mejorar flexibilidad, mediante yoga o natación,
23,6	Fernando Yepez	54,36	R.A. Transporte activo en bicicleta y complementar con natación
27,3	Raul Luna Llanos	40,04	R.A. Inicia bicicleta, se propone natación
19,5	Diego Lalinde	80,36	R.A.
16,9	Sandra Patricia Zambrano	65,48	R.A. Se propone natación
22,9	Luis David Gonzalez	91,28	R.A.
23,8	Jhon Albeiro Muñoz	94,24	R.A. se propone ciclismo
23,2	William Agudelo	88,08	R.A. Fortalecer tobillos, se propone natación
19,9	Luis Alberto Hernandez	89,56	R.A. Complementar entrenos de futbol con natación.
22	Jose Alberto Giraldo	44,52	I.R.A. aumentar nivel de AF con transporte activo-bicicleta

La función esencial desarrollada por los auxiliares de oficina adscritos a la SGD, consiste en el traslado de documentos entre las diferentes dependencias de la Universidad, por lo cual a continuación se presenta el registro diario, realizado al inicio del piloto, de los pesos trasladados por cada uno de ellos en relación con la ruta y la distancia recorrida:

Dia: 15 Octubre /2009 Mañana					
Nombre	Peso Kg)	Peso + maleta	Ruta	Kg transpor.	Observaciones
Luis Hernandez	66,5	72,5	4	6	
Diego Lalinde	67,5	72	8	4,5	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	55	3	2,5	
Andres Ramirez	80	86	2	6	
Jair Rodriguez	78	84,5	Financiera	6,5	
Dia: 15 Octubre /2009 Tarde					
Jhon Albeiro Muñoz	77,5	90	5 6 7	12,5	
Luis David Gonzalez	80	85	1	5	
Diego Lalinde	67,5	75	8	7,5	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	58	3	5,5	
Andres Ramirez	80	95	2	15	
Dia: 16 Octubre /2009 Mañana					
Luis Hernandez	66,5	72	4	5,5	
Diego Lalinde	67,5	70	8	2,5	
Luis David Gonzalez	80	84	1	4	
Andres Ramirez	81	100	2	19	
Jhon Albeiro Muñoz	80	84	3	4	
Jair Rodriguez	78	84	Financiera	6	
Claudia Villacis	65	75	San Fdo.	10	
Dia: 16 Octubre /2009 Tarde					
Claudia Villacis	65	70	San Fdo.	5	
Jhon Albeiro Muñoz	80	85	7	5	Llega 87Kg vuelve a salir =
Luis Hernandez	66,5	70	4	3,5	
Andres Ramirez	81	90	2	9	
Dia: 19 Octubre /2009 Mañana					
Luis Hernandez	66,5	70	4	3,5	
Diego Lalinde	67,5	70	8	2,5	
Luis David Gonzalez	79	83,5	1	4,5	Llega con 85Kg a las 11:10
Andres Ramirez	81	89	2	8	
Jhon Albeiro Muñoz	79	89	7	10	Llega con 88Kg a las 11:05
Jair Rodriguez	76	82	Financiera	6	
Claudia Villacis	65	72	San Fdo.	7	
Fernando Yopez	85	95	San Fdo.	10	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	58	3	5,5	
Jhon Albeiro Muñoz	79	92	7	13	Llega con 86Kg
Dia: 20 Octubre /2009 Mañana					
Luis Hernandez	66,5	70	4	3,5	
Andres Ramirez	81	98	2	17	
Diego Lalinde	68,5	71	8	2,5	Llega con 70Kg.
Luis David Gonzalez	79	85	1	6	
Jhon Albeiro Muñoz	79	87	7	8	Llega con 88Kg. A las
Sandra Patricia Zambrano	52,5	60	3	7,5	
Dia: 20 Octubre /2009 Tarde					
Luis Hernandez	66,5	69,5	4	3	
Andres Ramirez	81	100	2	19	
Diego Lalinde	68,5	72	8	3,5	
Luis David Gonzalez	79	85	1	6	Llega con 83,5Kg.
Jhon Albeiro Muñoz	79	92	7	13	Llega con 84Kg.
Sandra Patricia Zambrano	52,5	59	3	6,5	
Dia: 21 Octubre /2009 Mañana					

Luis Hernandez	66,5	73	4	6,5	
Andres Ramirez	81	89	2	8	
Diego Lalinde	67,5	76	8	8,5	
Luis David Gonzalez	79	84	1	5	
Jhon Albeiro Muñoz	79	85	7	6	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	60	3	7,5	
Dia: 21 Octubre /2009 Tarde					
Luis Hernandez	66,5	72	4	5,5	
Andres Ramirez	81	88,5	2	7,5	
Diego Lalinde	68,5	75	8	6,5	
Luis David Gonzalez	79	81	1	2	
Jhon Albeiro Muñoz	79	84	7	5	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	59	3	6,5	
Dia: 22 Octubre /2009 Mañana					
D.Lalinde y L.Hernandez (moto)	68,5	83	7	14,5	Salieron a las 10:55am
Diego Lalinde	68,5	73	2	4,5	
Luis David Gonzalez	79	83	1	4	
Sandra Patricia Zambrano	52,5	56	3	3,5	
Dia: 23 Octubre /2009 Mañana					
Sandra Patricia Zambrano	52,5	58	3	5,5	
Luis Hernandez	66,5	69	4	2,5	
Diego Lalinde	68	77	8	9	
Luis David Gonzalez	79	83	1	4	
Jhon Albeiro Muñoz	79	85	7	6	
Dia: 27 Octubre /2009 Mañana					
Sandra Patricia Zambrano	52,5	58	3	5,5	
Luis Hernandez	66,5	69	4	2,5	
Andres Ramirez	81,5	84	2	2,5	
Diego Lalinde	68	77	8	9	
Luis David Gonzalez	80	83,5	1	3,5	
Jhon Albeiro Muñoz	79	90	7	11	
Dia: 9 Noviembre /2009 Mañana					
Andres Ramirez	81,5	87,5	2	6	
Diego Lalinde	67,5	71,5	8	4	
Luis David Gonzalez	78	81,5	1	3,5	
Dia:12 Noviembre /2009 Mañana					
Andres Ramirez	81,5	90	2	8,5	
Luis Hernandez	66,5	71	4	4,5	
Luis David Gonzalez	78	91	1	13	
Dia: 20 Noviembre /2009 Mañana					
Sandra Patricia Zambrano	52,5	57,5	3	5	
Luis Hernandez	66,5	72	4	5,5	
Andres Ramirez	81,5	95	2	13,5	
Diego Lalinde	68	70	8	2	
Luis David Gonzalez	77,5	80	1	2,5	
Dia: 23 Noviembre /2009 Mañana					
Sandra Patricia Zambrano	52,5	60	3	7,5	
Jhon Albeiro Muñoz	79	84	7	5	
Andres Ramirez	81,5	109	2	27,5	Se llevo en 2 recorridos
Diego Lalinde	68	70	8	2	
Luis David Gonzalez	78	82	1	4	

Como se pudo observar, este registro fue útil, para no exceder el peso límite a transportar, que se recomienda, no sea superior a 10Kg., puede ser un poco más, si la persona tiene la talla y peso, que le permitan transportarlo, es decir, la relación del peso máximo a transportar, es directamente proporcional, al peso y talla de la persona, de esta forma, cuando el volumen de documentos era mayor, se hacia el control y se dividía el recorrido, para no exceder el peso máximo recomendado para c/u, según sus características físicas particulares.

En promedio los auxiliares de Oficina de la Sección de Gestión Documental transportan 6,80 kg con CV =55,37% y una desviación estándar de 3,77 Kg.

En los registros de los pesos transportados, se pudo observar que en las rutas 1 y 7, generalmente se presenta gran volumen de documentos, observándose en varias ocasiones que el auxiliar de oficina regresa del recorrido con un peso mayor, incluso al peso con el que inicialmente había empezado, después de haber terminado la ruta, esto se debe a que también recoge los documentos que cada oficina haya generado y estén debidamente registrados en el SABS⁷⁵.

En la ampliación del piloto están las bases del programa de Actividad Física Laboral (AFL), a implementarse una vez se hayan identificado las necesidades, el panorama general de práctica de (AF) en la Universidad y el mapa de la población con sus necesidades de acuerdo al puesto de

⁷⁵ Abreviatura del Sistema de Administración de Bienes y Servicios de la Universidad del Valle, que posee un modulo para el registro de correspondencia.

trabajo desempeñado, deberá plantearse un “plan de promoción y prevención de la salud por medio del desarrollo de un programa institucional de (AF) laboral”⁷⁶.

Sin embargo cabe aclarar que para este piloto, la propuesta debe surtir un trámite al interior de la Universidad, que avale su implementación, por lo cual en la etapa actual, para la presentación del presente proyecto, solo se dejaron enunciadas las acciones a seguir, a manera de propuesta para el desarrollo del piloto, que debe ser aprobado inicialmente por el Jefe de la Sección de Gestión Documental y se trabajara en el desarrollo de la propuesta metodológica específica a presentar a las directivas de la Universidad.

A raíz de la gestión realizada en el piloto del año 2009; el que inicialmente solo incluía el registro de algunas medidas antropométricas y los pesos transportados por los auxiliares de oficina de la Sección de Gestión Documental (SGD) de la Universidad; en el año 2012, el nuevo Jefe de la SGD, señor Martin Emilio Martínez, aprobó la continuación del mismo, con el conocimiento, tanto del Vicerrector de Bienestar Universitario, como del Rector, el COPASO (Comité Paritario de Salud Ocupacional) y SINTRAUNICOL, para incluir un programa de Acondicionamiento Físico para los participantes en el piloto.

76

Este Plan Piloto se constituirá en el primer paso para el desarrollo de una política pública sobre el adecuado manejo de la AF como manera de prevenir no solo las ECNT, sino otros múltiples aspectos, que en el presente estudio no abordaremos directamente, el cual al entrar en su fase de aplicación, posteriormente, nos permitirá hacer una comprobación de la mejora en las condiciones de salud que se realizarían al grupo piloto.

7.1 RECORRIDO DEL SISTEMA DE CICLOTURAS DE BOGOTÁ - JUNIO DE 2011



Facilidad en el paso a las bicicletas en el cruce bajo el puente. Hace parte de los aspectos a mejorar en Cali, en lo que se ha construido de ciclorutas y andenes compartidos, ya que en los recorridos realizados a diferencia a los hechos en Bogotá, la accesibilidad no es adecuada.



Observar en cada caso que se presenta en estas imágenes, como se presenta una adecuada señalización, también hay acompañamiento de auxiliares de policía, que se encargan de hacer cumplir las normas básicas, como por ejemplo el uso del casco.





Hay particiones mediante diferentes sistemas que demarcan los andenes compartidos, entre peatones y bicicletas. Aquí un ejemplo de lo mencionado anteriormente, esta es una señal de andén compartido:





En Cali, aunque existe el PLAMACIR, que contempla varios de los aspectos observados en Bogotá, existen problemas de conectividad, hay tramos no construidos dentro de las ciclorutas, que se supone están terminadas, como en la cicloruta de la Cl.5 con Cra.85 frente a la tercera brigada.

7.2. ESTUDIOS Y PROGRAMAS EN OTROS MUNICIPIOS COLOMBIANOS

Según se puede observar en las políticas Públicas adoptadas en otros municipios Colombianos, como es el caso de las ciudades de Medellín y Santafé de Bogotá, entre otras a nivel mundial y teniendo en cuenta los beneficios que la AF proporciona para mejorar la calidad de vida, la medición periódica de los niveles de AF de una población es un componente fundamental de la vigilancia en salud pública y esta medición ha sido realizada teniendo en cuenta diferentes dominios. Los primeros estudios epidemiológicos se enfocaron hacia la actividad física ocupacional, sin embargo recientemente se ha reconocido aun más, la importancia de otro tipo de actividades físicas que las personas realizan como parte de su vida cotidiana, como caminar y montar en bicicleta como medio de desplazamiento.

El Ministerio de la Protección Social y Colciencias realizaron una encuesta a 4.400 personas en Bogotá, Antioquía y Quindío de estrato 3 con edades entre 25 y 50 años. La encuesta ejecutada por la unión temporal de la Universidad Nacional de Colombia y la Fundación Ciudad Humana, entre Octubre 2003 y febrero 2005 recopiló información socio demográfica sobre actitudes, impedimentos para la práctica de la AF, percepción de condiciones ambientales influyentes, entre otros factores.

Entre los resultados de dicha encuesta, se destaca el contraste entre lo que los ciudadanos perciben con respecto a su nivel de actividad o inactividad física y lo que objetivamente realizan

o practican. Dos tercios (66%) de la muestra se consideran físicamente activos, lo cual equivale técnicamente a encontrarse en una etapa de mantenimiento.

De ser esto efectivo sería muy positivo para la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, ya que esto significaría que la gran mayoría realiza periódicamente AF en los distintos momentos de la vida cotidiana. Sin embargo, cuando analizaron los niveles de dinamismo en cada uno de los momentos, percibieron una gran contradicción, ya que el sedentarismo representado en las actividades realizadas en el tiempo libre, hogar y trabajo oscilaba entre un 75%, 90% y 79% respectivamente.

Adicionalmente, cuando indagaron sobre las barreras o impedimentos para que las personas se activen físicamente, encontraron que están relacionadas con motivos de carácter individual principalmente.

Las personas son sedentarias por falta de voluntad (30%), por falta de energía o tiempo (20%), sin embargo, los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico general de las ciudades, como la posible carencia de espacios, infraestructura o inseguridad son muy pocas veces mencionados como frenos para la AF.

Existe una confusión popularizada en el (25%) de la población, la cual afirma que su principal impedimento para movilizarse físicamente, es la falta de recursos, incluso en actividades gratuitas como caminar, correr o subir escaleras.

Esto permite concluir, que la población es más activa mental que físicamente y no es consciente de las consecuencias a las que conduce el sedentarismo. En otras palabras, el ciudadano presenta incoherencias entre lo psíquico y lo físico. Con los resultados individuales e integrados obtenidos en la primera etapa de diagnóstico del proyecto mediante un análisis multivariado y multinivel, están diseñando el “modelo de intervención”, cuyo objetivo es incrementar la AF de la población en las tres regiones, bajo la premisa conceptual de promover una vida y comunidad en movimiento.

En el documento *“Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados”*, tuvieron por objetivo del estudio realizado durante el año 2003, determinar la prevalencia de los grados de actividad física global en las personas cuyas edades oscilaban entre 18 y 65 años e identificar los factores asociados con la regularidad de la actividad; el 65,8% de las personas eran inactivas físicamente en su tiempo libre, 37,4% habían consumido más de 5 tragos de licor en los últimos 30 días y el 26,9% eran fumadores actuales. En factores de riesgo biológicos, el 20,4% eran hipercolesterolémicos, 16,7% tenían cifras tensionales elevadas y el 43,3% tenían sobrepeso u obesidad.

Diversas estrategias de intervención han sido enfocadas para el control simultáneo de algunos factores de riesgo de comportamiento, entre los que se destaca la inactividad física. En años recientes se ha generado un interés creciente en caracterizar los patrones de conglomeración de algunos comportamientos de salud, entendiéndose como los niveles de agregación que éstos

tienen en los individuos. Dichos patrones pueden brindar criterios técnicos para el diseño de intervenciones en salud pública, permitiendo ajustar sus énfasis y contenidos de acuerdo a las características de las diferentes subpoblaciones de interés.

En la localidad de Santa Fe, de la ciudad de Bogotá D.C., se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal cuyo propósito fue determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares, previo al desarrollo de intervenciones comunitarias tendientes a disminuir la incidencia y mortalidad de ECNT. El estudio se realizó en dos localidades de Bogotá: Santa Fe, como área demostrativa, y Tunjuelito, como área control.

Las posibilidades de ser regularmente activo fueron mayores en varones y en personas con un estado de autopercepción de la salud bueno o muy bueno. Fueron menores en las personas de grupos de edad mayores y en las que buscaban trabajo. Estos factores han sido documentados en diversos estudios. Aunque es un resultado esperado, se destaca la menor posibilidad de la regularidad en la actividad en las mujeres, lo cual muestra la importancia de generar intervenciones de promoción en este grupo poblacional. Además, llaman la atención las diferencias entre varones y mujeres con respecto a las prevalencias de la regularidad en la actividad en los intervalos de edad analizados en el estudio, observándose una menor variabilidad en el grupo de mujeres. Este hallazgo fue observado también por Monteiro en un estudio brasileño llevado a cabo para determinar los grados de AF en el tiempo libre.

Al interpretar estos resultados se debe aclarar que el nivel de AF global es un indicador

resumen que comprende la totalidad de la actividad física realizada en 4 dominios básicos: Tiempo Libre, Jornadas Laborales, Actividades del Hogar y Transporte y Desplazamientos.

A manera de ejemplo, encontraron que la condición socioeconómica y el nivel de escolaridad tienen una relación directa y positiva en los niveles de actividad física en el tiempo libre. Se ha identificado una situación inversa con respecto a la AF laboral, con prevalencias mayores en personas de estratos socioeconómicos bajos. Esta situación podría explicar la falta de asociación de algunas variables sociodemográficas con la regularidad en la actividad.

De acuerdo con este razonamiento, las asociaciones entre los factores sociodemográficos y la AF global podrían estar moduladas por un efecto de composición en los niveles de actividad física en cada dominio (tiempo libre, jornadas laborales, labores del hogar y transporte, y desplazamientos).

El Programa Salud y Calidad de Vida de la Localidad de Engativá es una iniciativa que surge como resultado de un convenio institucional entre la Alcaldía Local de Engativá y la Universidad Nacional de Colombia. La idea inicial surge por las necesidades de la localidad expuestas en el Plan de Desarrollo, el cual plantea como un problema importante la no-atención o la atención insuficiente de los problemas derivados de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT) cuyas cargas se le asignan a la familia sin que en la mayoría de casos exista la posibilidad de reaccionar adecuadamente. Este proyecto lo dirigieron a poblaciones específicas, las cuales fueron catalogadas así: Pacientes Tipo I sin diagnóstico de ECNT; Pacientes tipo II con

diagnóstico de ECNT y; Pacientes tipo III con discapacidad secundaria a una ECNT.

Plantearon tres fases; La primera “de evaluación e implementación”, consistió en el diseño de dos instrumentos de medición. El Formato de Valoración de AF, dirigido a los pacientes tipo I, se componía de dos partes la primera suministraba información demográfica de la población y la segunda, determinaba el grado de AF gracias a la encuesta IPAQ⁷⁷ y a específicos de resistencia cardiovascular, fuerza y flexibilidad, aspectos personales de motivación, gustos y preferencias. Para los pacientes tipo II y III diseñaron un formato de Evaluación Fisioterapéutica que implicaba una visita domiciliaria. Este proyecto parte del supuesto de mejoría, asumiendo que la mayoría de las personas son sedentarias y están expuestas a algún factor de riesgo para adquirir ECNT. Con base en estas premisas plantearon tres objetivos: 1) Disminuir la adquisición de los factores de riesgo; 2) Volver activas a las personas sedentarias y 3) Convertir la AF en factor protector de ECNT.

Durante la segunda fase; de intervención, clasificaron los individuos en sedentarios, irregulares y activos, y los diferentes resultados se relacionaron desde el aspecto motivacional, sociocultural y físico, para realizar acciones más interdisciplinarias, orientadas a promover la actividad física en forma personalizada según su condición específica. Los psicólogos analizaron aspectos motivacionales, correspondientes a estados de cambio, gustos y preferencias, para determinar qué aspectos llamaban más la atención del individuo para realizar actividad física. Igualmente al combinar la motivación, las barreras, los gustos y preferencias fue posible

⁷⁷ Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés)

establecer los aspectos socioculturales que podían facilitar la adherencia al programa de Actividad Física. De este análisis surgió una gama de posibilidades, que oscilaba entre estilo de vida activo, actividades recreativas y deporte.

En la tercera fase hicieron las evaluaciones pertinentes; El aspecto sociocultural y las modalidades de trabajo utilizadas ayudaron a romper algunos mitos relacionados con la práctica de Ejercicio Físico. Las representaciones sociales de actividad física iniciales se relacionaban con “ejercicios fuertes que lleven a sudoración y cansancio extremo”, “aeróbicos”, “trotar”, “practica de algún deporte”, “ir al gimnasio”, entre otros.

Esta propuesta de trabajo intentó modificar el imaginario de que la práctica de AF sólo involucra el aspecto físico (biológico), sino también el ambiente social y el cultural. Paralelo a la evaluación, implementaron prácticas de AF en 17 barrios de la localidad (tres veces a la semana en sesiones de una hora y media), con el objetivo no sólo de promover la AF como “deporte” o “ejercicio”, sino para ofrecer una concepción más amplia de AF, como medio que permite a través del cuerpo conseguir sustento, trasladarse, auto cuidarse, relajarse, comunicarse, explorar su cuerpo y conocer el mundo, y además permitir una comprensión de la salud no solo física, sino también mental y social. Todos los talleres los acompañaron de charlas educativas teóricas relacionadas con toma de signos vitales, flexibilidad, fuerza, corporalidad, potencia, y propiocepción.

Desde el año 2008, se trabajaron los insumos de la PP en Engativá, que surgieron de los

aportes realizados por los habitantes de la localidad que asistieron a los talleres de construcción de Política Distrital, desarrollados en el marco del programa “La pelota está en tus manos”, durante los meses de octubre a diciembre. Posteriormente en el mes de marzo del año 2009 mediante un convenio con la Universidad de los Andes se publicó el documento “Formulación Participativa de Política Pública en Deporte, Recreación, Actividad Física, Parques y Escenarios para Bogotá 2009 – 2019”, que recogió las conclusiones de los talleres de construcción de la PP realizados a finales de 2008. Finalmente, en el mes de julio del año 2011, la Alcaldía de Bogotá, con la colaboración de la Universidad Santo Tomas y la Universidad Nacional, lanza el “*Plan Local de Deporte, Recreación y Actividad Física a 2019. Localidad de Engativá – Bogotá D.C., Colombia*”. Mediante este Plan local identifican las alternativas de acción claves que la Localidad de Engativá gestionará al año 2019 en temas de deporte, recreación y AF dirigido a los habitantes de la localidad, en desarrollo de la Política Pública “Bogotá más activa”, dentro de la cual se tienen además proyectados los planes de otras 20 localidades.

La SCRD avanza en el desarrollo y consolidación de la Política pública de Deporte, Recreación, Actividad Física y Parques para Bogotá 2009 - 2019 "Bogotá más Activa", que a través de metodologías dinámicas de participación con la comunidad, coordina el apoyo para la elaboración de estrategias tendientes a responder a las necesidades específicas de cada una de las localidades.

Para el desarrollo o implementación de la Política Pública "Bogotá más activa", se aprobó la necesidad de "apoyar la formulación de 20 planes locales de largo plazo para

hacer efectiva la Política Pública "Bogotá más activa". (Pag.77,Estrategia 2.2.1. Política "Bogotá más activa").

Por tal razón, la SCRD formalizó dos convenios (Uno con la Universidad Pedagógica Nacional - UPN y otro con la Universidad Santo Tomás - USTA) para apoyar la formulación de veinte planes locales de deporte, recreación y actividad física a 2019.

Se publican los Planes Locales en Deporte, Recreación y Actividad Física, correspondientes a las localidades de Sumapaz, Usme, Puente Aranda, Chapinero, Tunjuelito, Antonio Nariño, Engativá, RafaelUribe, San Cristobal, Ciudad Bolívar, formulados de manera participativa con la colaboración de la Universidad Santo Tomás.

Estos documentos deben ser asumidos por las administraciones locales de Bogotá, Distrito Capital, como insumos o documentos de trabajo, cuyos diagnósticos y propuestas de acciones locales deberán ser enriquecidos y actualizados de manera periódica, de acuerdo con los sectores de la administración Distrital, las comunidades, las organizaciones sociales y entidades públicas y privadas comprometidas con el deporte, la recreación y la actividad física.⁷⁸

Hasta ahora, según los datos publicados en la página de internet de Bogotá más activa, se han construido la mitad de los planes de las 20 localidades, igualmente al consultar los datos de uso

⁷⁸ (SCRD) Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte <http://www.bogotamasactiva.gov.co/?q=node/333>. Consultada 4 de febrero de 2013.

de los programas, se notan vacíos, que ponen de manifiesto algunas falencias en el control, registro, manejo, publicación y divulgación de datos, lo que no permite tomar decisiones adecuadas en cuanto a la PP que respondan a las necesidades de la población, pues la ausencia de información, impiden conocer esas necesidades.

Bogotá dispone de una importante variedad de alternativas para la práctica de actividades deportivas, recreativas y de actividad física, gracias a programas distritales y locales que se realizan en diferentes espacios, la red distrital de parques (la más grande del país, con más de 5.100 parques), y una extensa red de ciclorrutas con más de 300 kilómetros de extensión en más de 60 vías principales y secundarias, donde se han realizado adecuaciones para el tránsito exclusivo de bicicletas, que la convierten en la red más grande de Latinoamérica.⁷⁹

Han estado trabajando en el transcurso de sus administraciones distritales, en temas de inclusión e intersectorialidad, como estrategias para el manejo de la PP en promoción de la AF, Deporte y Recreación y como resultado tienen una PP planteada del 2009 al 2015 de análisis para facilitar una buena aplicación, falta analizar directamente los impactos que se puedan lograr con la aplicación o desarrollo de dicha PP⁸⁰.

En la ciudad de Medellín y en varias regiones del país se están planteando PP y acciones para

⁷⁹ Ibid. Pp40

⁸⁰ www.bogotamasactiva.gov.co/files/u1/Bogot%C3%A1%20m%C3%A1s%20Activa%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20SCRD.pdf. P65.
Consultado enero 11 de 2013. Gráfica 14.

la promoción de la salud por medio de la práctica de AF. A continuación se presentan los resultados obtenidos en la ciudad de Medellín para la PP “*Estilos de Vida Saludable*”, según datos obtenidos en visita para observación directa, agendada con el señor Alcalde de Medellín, Sergio Fajardo en el año 2006,⁸¹ mediante información entregada directamente por los funcionarios responsables del desarrollo de los proyectos:

80 puntos de baile aeróbico de forma continua, 8 caminatas, 21 talleres en todas las comunas y 2 seminarios sobre Estilos de Vida Saludable.

Resultados Generales: La AF a niveles suficientes para proteger la salud es solo practicada por el 22.7% de las personas, lo cual sugiere que alrededor del 77.3% no realizan suficiente AF en los niveles necesarios, el sedentarismo es el factor más crítico del estilo de vida de la población de Medellín y la inactividad física aumenta con la edad. Mientras que la AF como hábito de vida, es más frecuente a mayor nivel educativo. El 82.7% de las mujeres son insuficientemente activas para proteger su salud. La recreación saludable es practicada por un poco menos de la 1/2 de las personas.

Encontraron que existe una correlación entre el nivel de AF y la alimentación saludable. Quienes realizan más AF, cuidan más sus hábitos de alimentación.

El valor del IMC fue 25.33 en promedio, lo cual indica un nivel de sobrepeso para las

⁸¹ Muestra de 7650 usuarios de entre 18 y 56 años, donde predominaron las mujeres en un 93%.

personas evaluadas, que se explica por el hecho de que solo el 30% realizaba AF de forma programada.

7.3 Análisis crítico programas de otros municipios colombianos

Medellín

Al hacer las entrevistas con los funcionarios responsables del desarrollo e implementación de la política pública, se pudo observar la gran influencia del trabajo en redes de apoyo, puesto que gran parte de los programas tienen apoyo de la empresa privada, ya sea económico directamente o mediante otras contribuciones como son de personal o en infraestructura e insumos, para lograr su implementación real y también en el desarrollo de intervenciones conjuntas de varias dependencias de la administración municipal.

A pesar de que aún no existe un trazado de ciclo rutas que demuestre interconexión completa y señalización en cruces con vehículos, se considera que la manera de orientar tanto el planteamiento como la ejecución de la política pública, se ha llevado de manera acertada, puesto que ha logrado los objetivos propuestos, satisfaciendo de esta forma las necesidades que la población ha manifestado tener en el tema.

Se puede destacar como aprendizaje de esta política pública, en el modelo de trabajo participativo como ciudad, que se amplía hacia la colaboración, con la comunidad, trabajando

con alianzas estratégicas, que le han permitido a las distintas instancias de la administración municipal maximizar sus presupuestos y lograr mejores resultados, con un mayor impacto y cobertura.

Para destacar también es el hecho de que tienen muy desarrollado el apoyo a la población en discapacidad y los trabajan de una manera integral, pero muy apoyados en intervenciones a partir de actividades, deportivas y recreativas.

Bogotá

A partir del año 2002 han manejado los siguientes programas:

1. Programa Tercera Edad y Atención al Discapacitado del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) .
2. Programa Muévete Bogotá.
3. Programa “Proyectos y modelos de políticas de juventud e intervención” del Departamento Administrativo de Acción Comunal (DAAC).
4. Programa Salud y Calidad de Vida de la Localidad de Engativá

Tuvieron en cuenta las características generales de un programa de promoción de la AF enmarcado en una PP, lo que les permitió establecer las siguientes categorías de estudio:

1. Existencia de un ambiente social y físico que conduce a la adopción y mantenimiento de estilos de vida físicamente activos. Las Entidades del Estado han implementado ambientes físicos cada vez más favorables para la práctica regular de AF como las ciclo-vías, las ciclo-rutas, la modificación y creación de parques. Las Juntas de Acción Comunal promueven la práctica de AF mediante actividades lúdicas y recreativas como por ejemplo los aeróbicos.

En cuanto al ambiente social, la mayoría de programas se encaminan a lograr autogestión y autonomía mediante la generación de redes de apoyo que garanticen la continuidad de los mismos sin la intervención obligada de las instituciones.

En el Programa Tercera Edad y Atención al Discapacitado del Instituto Distrital para la Recreación y el Deporte (IDRD) cuentan con una red en la cual se tienen diversos grupos de adultos mayores que están afiliados o asociados con el IDRD; para constituir estas redes han designado líderes que capacitan gradualmente en diversos temas: la AF y su importancia en la salud, principios del entrenamiento y salud en general. También a través del programa Muévete Bogotá capacitan a los gestores que se harán cargo del programa a nivel escolar o empresarial. Ellos asumen el rol de multiplicadores y posteriormente difunden los conocimientos adquiridos a sus respectivos grupos. La idea es brindar asesoría a estos promotores para que tengan buenas bases conceptuales pues trabajan con población de alto riesgo.

2. La Intersectorialidad. Concebida como el trabajo conjunto de diferentes sectores para lograr la gestión y promoción de AF, entre los que se cuentan salud, deporte, educación, cultura, medios de

comunicación información, planificación urbana, transporte, gobierno local, municipalidades, planificación financiera y económica (OMS, 2002). Aunque los programas analizados responden a un interés gubernamental específico para promover estilos de vida saludable, se evidencia que son programas desagregados e independientes en los cuales es difícil definir puntos de “encuentro” específicos. Cada representante responde por el Programa institucional, sin embargo la cooperación interinstitucional no es evidente. No obstante, el programa del Departamento Administrativo de Acción Comunal (DAAC) podría ser la excepción pero la información obtenida a través de las fuentes orales es insuficiente para establecer con certeza si existe trabajo multisectorial o intersectorial.

3. Enfoque teórico que sustenta los programas. La mayoría de programas tienen enfoques individuales e interpersonales más que comunitarios y consideran en forma secundaria el entorno y las condiciones de vida de la persona y de la familia. En general todos los programas que intervienen a la persona y a la comunidad, no lo hacen a través de todo el proceso vital humano, sino que se concentran en grupos poblacionales específicos. Se encuentran experiencias dirigidas únicamente al grupo de tercera edad, a las personas con discapacidad, a las personas con ECNT o a los trabajadores. No existen programas de intervención masiva que involucren a todas las poblaciones planteadas, hasta ahora, sin embargo en los planes por localidades se evidencia como inquietud de los talleres realizados con asistencia de la comunidad, en varias de las localidades, el trabajo intersectorial, faltaría ver como se asume la implementación de esta estrategia, que resulta muy llamativa, y que según sea su forma de abordar, se podría convertir en una muy buena alternativa de implementación de programas de promoción en salud por medio de AF.

4. Existencia de Programación y planificación en los programas de AF. La mayoría de los programas se ejecutaron a través de tres fases:

- 1) Evaluación inicial y diagnóstico,
- 2) Implementación y
- 3) Seguimiento y control.

Ninguno de estos cuenta con información sistematizada que permita determinar el impacto a mediano y largo plazo. Todos los programas presentan mayor desarrollo conceptual y metodológico de la fase I de Evaluación Inicial y Diagnóstico con relación a las otras. El Programa de la localidad de Engativá, realizó un estudio epidemiológico de la localidad antes de implementar el programa mediante la aplicación de la encuesta de condiciones de vida, que aporta información similar a la encuesta de hogares del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). También identificaron los factores de riesgo mediante la aplicación de pruebas de laboratorio clínico para contar con información objetiva que permitiera establecer la efectividad del programa. Por otra parte, en “Muévete Bogotá” realizaron un proceso evaluativo que determinó el estado comportamental de los participantes y la condición física, realizaron encuestas para determinar nivel de AF y riesgo cardiovascular. (IPAQ y PARQ & YOU respectivamente).

5. Capacidad de respuesta a políticas de participación social. Dirigida a consolidar procesos de larga duración, en los cuales se habilita a la comunidad para que desarrolle destrezas y

capacidades para tomar decisiones que van desde la identificación de problemas y necesidades, la articulación de expectativas, la formulación hasta la negociación de propuestas de solución. Los cuatro programas intentan garantizar la continuidad en el tiempo mediante la identificación de líderes. En el grupo de tercera edad en el momento del estudio tenían 7 liderazgos en pro de que esta población sea cada vez más independiente. Por otro lado aunque en el Programa “Proyectos y modelos de políticas de juventud e intervención” es claro que la promoción de la AF como hábito saludable de vida, no es el objetivo primordial, se permite dentro de la organización social, una acción de los colectivos comunitarios. Los alcances en la participación social se consiguen en forma incipiente porque la iniciativa y las estrategias para lograr empoderamiento surgen más desde el programa mismo que desde la comunidad.

6. Integralidad de los Programas. Aunque la literatura reporta que el éxito de estos programas depende de la intervención integral en todas las dimensiones del individuo, ya sea física, emocional o ambiental, los programas no son abordados en forma holística. Sin embargo, algunos programas cuentan con la presencia de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de diversas áreas como medicina, psicología, nutrición y dietética, fisioterapia, educación física, entre otras, lo cual garantiza en forma parcial, el logro de este objetivo. En cuanto a los niveles de intervención, casi todos los programas se inscriben en el nivel personal e interpersonal. Por otra parte, no se evidencia una articulación ni vertical ni horizontal con la estructura política del estado. (Nacional, regional, local y comunitario).

7. Orientación Integral de Recursos. Los recursos se han dirigido más a acciones encaminadas a

la promoción y a la prevención. En Bogotá, los recursos de cada programa dependen del sector que lo desarrolla, es decir, salud o recreación y deporte, no se manejan de manera coordinada, impidiendo así obtener un mayor impacto final.

8. Existencia de base científica para definir, diseñar y realizar las actividades del programa.

Todos los programas responden a los lineamientos nacionales e internacionales establecidos sobre AF y se fundamentan en avances teóricos recientes. Algunos de ellos se basan en información primaria de estudios, encuestas, etc., obtenida directamente por o para el programa.

En el año 2009, como resultado de un proceso participativo de talleres por localidades, surge la PP “Bogotá más Activa”, en la cual nuevamente se propone una visión intersectorial.

La política “Bogotá más activa” asume una definición amplia del sector, que entiende el deporte como un derecho, reconociendo una complementariedad entre sus dos aspectos, el deporte para todos y el deporte de alto rendimiento, cada uno esencial y no excluyente, que contribuyen mutuamente a su éxito; la recreación entendida como un derecho esencial para el desarrollo humano y social, fundamental en todas las comunidades y culturas del mundo; y la actividad física como una práctica regular y sistemática, que aporta beneficios a la salud física, emocional y psíquica de las personas.

La política considera la necesidad de articular el deporte, la recreación y la AF con la educación física, los parques y los escenarios, así como con sectores privados y públicos como la salud, la educación, el ambiente, la movilidad, el gobierno, el hábitat, la

planeación y la hacienda, con el propósito de que las políticas públicas distritales operen de forma intersectorial, en beneficio del desarrollo de la ciudad.

Así mismo, “Bogotá más activa” reconoce el papel clave de las organizaciones sectoriales (clubes, ligas, asociaciones, cajas de compensación, organizaciones no gubernamentales (ONG) y grupos de interés), y reconoce el trabajo voluntario y profesional de los individuos, estableciendo la necesidad de protocolos de colaboración, con el fin de lograr un apoyo permanente y efectivo, que contribuya al desarrollo de esta política pública.

El gobierno distrital presenta a la comunidad “Bogotá más activa”. PP de Deporte, Recreación y AF para Bogotá 2009-2019, que centra sus esfuerzos en mejorar las condiciones ambientales e institucionales que permitan incrementar los niveles de práctica del deporte, la recreación y la AF en los habitantes de Bogotá en los próximos diez años y, a su vez, contribuir en el desarrollo de Bogotá y en el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Los componentes de esta PP giran en torno a cinco grandes objetivos:

1. Aumentar la participación.
2. Fortalecer la institucionalidad.
3. Ampliar la formación.
4. Optimizar la información y la comunicación.
5. Mejorar los parques, escenarios y entornos.⁸²

⁸² www.bogotamasactiva.gov.co Política Pública de Deporte, Recreación y Actividad Física 2009 - 2019.pdf. pp11. Consultada 5 febrero de 2013

El proceso de construcción de esta política pública se realizó en 3 etapas:

- 1) Se llevaron a cabo las mesas de concertación con la comunidad de las 20 localidades de Bogotá, mediante la realización de 2 talleres por localidad, para lo cual se suscribió un convenio con la universidad de los Andes;
- 2) Se elaboró y socializó la versión preliminar del documento de PP mediante la publicación en el portal www.bogotamasactiva.gov.co; y
- 3) Se realizaron sesiones de retroalimentación, ajuste y aprobación del documento de políticas públicas. El modelo de formulación de la política pública de Deporte, Recreación y AF para Bogotá 2009-2019, permitió identificar unas variables clave (entradas, fines, medios y resultados), que se constituyeron en la base fundamental para la definición de esta política. Este modelo considera al ciudadano como el eje central de la PP, razón por la cual su punto de partida son los actores y recursos puestos al servicio de esta política. Más adelante se identificaron cuatro pilares u objetivos estratégicos de la política (sus nortes visibles u horizontes deseables: educación, institucionalidad, gestión local y sostenibilidad ambiental), que se apoyan en tres medios estratégicos para su ejecución (participación ciudadana, alianzas y sostenibilidad financiera).

Finalmente, se proyectó como resultado deseable contar con una oferta diferenciada, diversificada y de óptima calidad, al servicio de un ciudadano activo⁸³

Con el fin de hacer seguimiento al impacto de estos programas desarrollados en la ciudad de Bogotá y sus localidades aledañas, además de la consulta por internet de los avances realizados y

⁸³ Ibid. Pp16

del seguimiento dado a los programas, también se hizo un trabajo de campo mediante una visita a la ciudad de Bogotá, en el mes de agosto del año 2011. Para esta visita el trabajo consistió en llevar la bicicleta en la bodega del bus intermunicipal, armándola en la terminal, con el fin de recorrer la ciudad y comprobar los avances que se han dado en aumento de los niveles de AF, por medio de la utilización del sistema de ciclorutas de la ciudad e igualmente comprobar si este sistema está bien estructurado o tiene fallas, este análisis se presenta entre las paginas 47 a la 50.

FORTALEZAS DE LA POLITICA PÚBLICA BOGOTA

Los cuatro programas, promueven la autogestión y autonomía mediante generación de redes de apoyo y capacitación a líderes para garantizar la sostenibilidad de los programas. Muévete Bogotá del IDRD se considera uno de los principales programas macro en el ámbito regional y nacional, al punto que los esfuerzos continuos en la planificación, ejecución y evaluación del mismo se reflejan en el reconocimiento que este programa ha tenido no sólo nacional sino también internacionalmente. Como estrategia motivacional utiliza la entrega de incentivos y premios a los participantes en los eventos como: llaveros, lazos, cartas, etc. El enfoque de este programa es individual.

Salud y Calidad de Vida de la Localidad de Engativá ofrece una práctica multi-opcional de AF. Mediante la educación muestra como la AF tiene diversas posibilidades:

1) Estilos de Vida Activos, 2) Cambios desde la práctica de algún deporte y 3) Cambios desde la Recreación y el uso del tiempo libre. Además, la intervención estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario relacionando aspectos motivacionales, socioculturales y físicos.

Tercera Edad y Atención al Discapacitado del IDRD. Tiene en cuenta la participación social activa de las personas de tercera edad en los procesos de autogestión del programa, buscando autonomía tanto del programa como de los participantes. Pretende lograr un cambio de la visión del viejo en su entorno familiar (transmite cultura y vitalidad) y rescatar juegos tradicionales para involucrarlos en la actividad física. Su principal fortaleza es la consolidación de una red de grupos de adultos mayores y la presencia de líderes capacitados para la práctica adecuada de AF. A nivel local debido al contacto con las alcaldías, trabaja con la colaboración de diversas instituciones distritales. Es decir, existe trabajo interinstitucional.

Proyectos y Modelos de Políticas de Juventud e Intervención del DAAC. Como principales fortalezas se encuentran, la documentación del proceso, la existencia de material escrito y la sostenibilidad (14 años). Las convocatorias de estos programas involucran a los consejos locales de juventud, las organizaciones juveniles organizadas y no organizados mediante diversas estrategias:

- 1) La comunicación. que se ha dado con la página en Internet “Bogotá joven”.
- 2) La creación de una red de lazos jóvenes que se llama “relajo” y
- 3) La realización de talleres de socialización donde exponen la política y los mismos jóvenes identifican sus necesidades según cada localidad.

Todas estas estrategias están encaminadas a difundir la política invitando a la participación, que permiten al proceso ser propositivo, pues los mismos jóvenes intentan dar soluciones a sus necesidades. Un reflejo de este esfuerzo es que ya se realizó un seminario denominado “una política de juventud para Bogotá”.

DEBILIDADES

Todos los programas intervienen a la persona y a la comunidad y no cubren todo el proceso vital humano, sino que se concentran en grupos poblacionales específicos, como son las personas de tercera edad, los escolares, las personas con discapacidad y los trabajadores.

Existe deficiencia de divulgación en medios masivos de comunicación y no se han implementado estrategias comunicativas que sensibilicen a las comunidades a cerca del riesgo del sedentarismo, ni las relacionadas con el fomento de la práctica regular de Actividad Física.

La puesta en marcha de los programas y su éxito depende en forma marcada de la voluntad política y conciencia en las directivas de turno de las instituciones, ya que no responden a políticas claras dentro de cada institución. Aunque el Ministerio de Salud propuso dentro de las principales estrategias acogidas como elementos fundamentales para el desarrollo del plan de actividades, la coordinación intersectorial, la educación, la comunicación, la asistencia individual, la evaluación y la participación comunitaria, ninguno de estos programas desarrollan en forma integral estas estrategias.

CONCLUSIÓN

En términos generales, se puede decir que los programas existentes responden de manera parcial a los lineamientos planteados internacionalmente e implementan acciones que propenden por la autogestión y el auto cuidado, por medio de la identificación de líderes y promotores en salud. Sin embargo, aún no se ha logrado un trabajo interinstitucional que permita la contemplación de factores personales, ambientales, socio-económicos que propicie una verdadera movilización social, cuyo objetivo es “desarrollar un conjunto de acciones que le permitan al Estado, los gobiernos locales, y las comunidades, además de la concertación de acciones, el establecimiento de alianzas y consolidación de redes entre los diferentes grupos involucrados para desarrollar acciones más eficientes y alcanzar metas de mayor impacto social”.

Estos programas constituyen experiencias relativamente recientes, en proceso de consolidación y evaluación de impacto, sin embargo responden a diagnósticos poblacionales con relación al tema del sedentarismo, para luego actuar con estrategias y actividades, dirigidas a fomentar la práctica regular de AF. Por tal razón, los programas hasta ahora están avanzando en la construcción de indicadores y procesos de seguimiento a la gestión y evaluación del impacto, lo cual en este momento es su mayor debilidad. Debido a la escasa sistematización y acceso a la información no fue posible documentar las experiencias en forma mas profunda.

Todos los programas analizados responden a un interés gubernamental específico para promover estilos de vida saludable. Sin embargo, se evidencia que son programas desagregados e

independientes en el sentido que cada uno de ellos responde a un programa institucional específico, que obedece a dinámicas de racionalización de recursos institucionales. Este aspecto confirma que aún no se ha logrado la coordinación intersectorial y la participación comunitaria, aspectos que requieren la articulación de esfuerzos intersectoriales de cultura, educación, salud y planeación Distrital, entre otros.

En Bogotá a partir del año 2003 se ha creado un contexto que ha permitido una incorporación tácita de acciones para el fomento de la AF, ejemplo de esto, es el programa Muévete Bogotá, que ha logrado legitimar el tema de AF y generar la reflexión. Los habitantes de Bogotá han logrado un mayor conocimiento y apropiación del programa. Entre los principales logros que se pueden destacar son: la recuperación del espacio público, que incluye adecuación y mantenimiento de zonas verdes y parques para la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, la construcción de ciclorutas, la asignación de recursos para la ejecución de programas para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, entre otros. En cuanto a las estrategias que han utilizado con mayor frecuencia estos programas son la capacitación, educación, asistencia individual y evaluación. En un grado mucho menor la comunicación y la participación comunitaria.

El análisis de estas experiencias llevó a reiterar que los programas de promoción de la actividad física deben integrarse en la vida diaria de las personas y promoverse en todos los grupos sociales, desarrollando entornos propicios que permitan el acceso a los mismos, a partir de estrategias de intervención como:

- a) Comunicación campañas masivas y avisos en puntos estratégicos,
- b) Accesos sociales y comportamentales mediante programas individuales para propiciar cambios comportamentales y de salud e intervenciones de soporte social en la comunidad y
- c) Creación de espacios y acceso a lugares para la actividad física. Así mismo, destacan la importancia que tienen los proyectos comunitarios organizados con componentes múltiples de comunicación y fortalecimiento de la capacidad y la organización comunitaria, así como el abordaje de las políticas públicas que inciden sobre las condiciones y recursos que facilitan la actividad física.

En el mes de Junio del año 2011 en la visita realizada a la ciudad de Bogotá, con el objetivo de verificar la movilidad y accesibilidad del sistema de ciclo rutas de la ciudad, se tomo como punto de partida la terminal de transportes, a la cual llegamos en bus desde Cali, con las bicicletas en Bodega, se realizaron todos los recorridos por este medio durante los tres días de la visita y se encontró que si bien es cierto, que el trazado esta a lo largo de casi toda la ciudad, existen áreas que tienen baja accesibilidad, como lo es la avenida séptima, la cual en los estudios del alcalde Gustavo Petro en el año 2012 está siendo propuesta para peatonalización. Dicha propuesta está en concordancia con lo que se propone en este proyecto, aunque se consideran más adecuados los carriles mixtos (Peatonal - ciclo ruta), que se observaron durante otras de las áreas del trazado de ciclo rutas de la ciudad de Bogotá, ya que estos conservan también el tráfico de vehículos automotores y no impedirían el acceso al comercio, que es una de las quejas en la

peatonalización de la séptima en Bogotá, se debe procurar no generar un impacto económico – social, al intervenir en los temas de movilidad, ciclorutas y peatonalización de vías, pues esto generaría un rechazo inadecuado de la población afectada.

7.4 Antecedentes de estudios y programas desarrollados en Cali

En la ciudad de Santiago de Cali no se tienen indicadores que permitan plantear estrategias concretas de acción y a pesar de contar con un clima ideal y una población que tiene mayor AF que el resto del país; esta estimación se hace partiendo de observación no sistematizada a los niveles de participación de la población, en los distintos lugares de la ciudad acondicionados para este fin, e igualmente en las carreteras en las cuales desde tempranas horas de la mañana, podemos observar a la gente trasladándose, ya sea con el objetivo de entrenar o como medio de transporte a sus sitios de trabajo; no existe una política pública claramente definida que favorezca la promoción y prevención en salud, por medio de la actividad física. Se hacen actividades aisladas y principalmente en los fines de semana solamente, sin tener en cuenta que estas actividades no son suficientes y pueden causar lesiones y accidentes cerebro vasculares, por el esfuerzo no dosificado que hacen las personas, normalmente sedentarias, al realizar solo estas actividades no controladas sin realizar una rutina de ejercicios en el resto de los días de la semana.

Colombia, a través del Consejo de Política Social (CONPES), aprobó el 14 de marzo/05 el Documento Social 91, que contiene las “Metas y estrategias de Colombia para el

logro de los ODM–2015”. Este documento considera que la definición de los ODM es una oportunidad para establecer de manera precisa y evaluable los retos y avances para el país. Sin embargo el estudio y análisis de las ECNT, son áreas no abordadas de manera directa en este informe de investigación y serán objeto de otras reflexiones.⁸⁴

El perfil de mortalidad de Cali muestra características relacionadas con comunidades desarrolladas, de grandes desigualdades sociales y en Conflicto. En los últimos diez años los homicidios ocuparon el primer lugar y las enfermedades cardio cerebro vasculares (enfermedad hipertensiva, enfermedad isquémica, accidente cerebro vascular – trombótico o hemorrágico) ocupan los primeros lugares. La enfermedad hipertensiva pasó del noveno lugar en el año 1999 al segundo lugar en el 2008⁸⁵.

Dentro de las recomendaciones realizadas en el informe de la alcaldía de Cali, sobre el logro de los ODM., están: Realizar estudios de mortalidad, relacionados con la distribución en el ingreso y su relación con las problemáticas de salud⁸⁶, Sin embargo no se tienen datos acerca de ECNT, por lo cual mediante este trabajo se propone incluir esta línea, en el observatorio de Políticas Públicas, que se iniciara, según se publicó en la página de la universidad del valle, el 25 de enero de 2013.

En Santiago de Cali a pesar de que el Departamento Administrativo de Planeación Municipal ha elaborado el Plan Maestro de Ciclo Rutas (PLAMACIR), no ha habido voluntad política para

⁸⁴ Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. 2010. Informe avance Objetivos Desarrollo del Milenio (ODM) en Cali. Pag.44 y 27

⁸⁵ IBID. P.39

⁸⁶ IBID. P.208.

implementarlo, ya que se debe hacer primero una inversión grande en los estudios definitivos que validen el PLAMACIR, para poder empezar su construcción. La ciudad está desaprovechando una alternativa importante en la reducción de la contaminación, en el problema del tránsito y básicamente en la mejora de las condiciones de salud y de vida de la población, ya que la construcción del PLAMACIR reportaría mejoras en las estadísticas de salud pública.

Se estima que en Cali más de 250.000 personas utilizan la bicicleta como vehículo transporte. El secretario de Tránsito Municipal, Miguel Ángel Muñoz, explica que no hay un censo de cuántos caleños se movilizan en bicicleta simplemente porque este tipo de vehículos no se registra. “Pero es indudable que en la actualidad es un medio muy utilizado porque sale más económico. Además, la congestión vial que vive la ciudad en estos momentos ayuda a que las personas prefieran este vehículo para transportarse”, explica. Infortunadamente, el aumento en el uso de la ‘bici’ ha generado más accidentes en las vías de la ciudad.

Según las estadísticas de la Secretaría de Tránsito, el mes de septiembre/2007 fallecieron nueve ciclistas en Cali. En enero la cifra fue de cuatro y en febrero, las víctimas fueron dos. En todo el año 2006 se registraron 46 ciclistas muertos en accidentes de tránsito. James Gómez, del Fondo de Prevención Vial, ofrece una estadística más preocupante. “La bicicleta se ha convertido en un medio masivo de transporte y por eso Cali es una de las ciudades con mayor número de ciclistas muertos. Por cada cien mil habitantes mueren dos. Estamos por encima del promedio nacional, que es de un ciclista por cada cien mil personas”.

A juicio del ambientalista Alejandro Sánchez, la ciudad no está hecha para los ciclistas ni para los peatones sino para los carros. “El uso de la bicicleta trae innumerables beneficios: se reduce el ruido, el ‘smog’ y se aumenta el espacio público”. El ambientalista lamenta que en Cali el Día del No Carro no haya prosperado, ya que en un día como esos la contaminación se reduce en un 65%”.

La capital del Valle también adolece de una ciclo ruta. En la actualidad existen dos tramos: el que está ubicado a lo largo del separador central de la Autopista Oriental, desde la Carrera 100 hasta la Carrera 8 y el segundo, que se ubica sobre el separador central de la Calle 13 o Avenida Pasoancho, entre la Carrera 100 y la Carrera 85. El arquitecto Benjamín Barney afirma que dicha ciclo ruta nadie la utiliza, porque en general está mal planeada y diseñada. “No va a donde debería ir, está más pensada para la recreación que como transporte, los cruces con los carros y los peatones están mal resueltos.

El 87,1% de los caleños utiliza la bicicleta de lunes a viernes, mientras que en China el 77% de las personas utiliza la bicicleta como medio de transporte. El consumo de espacio de una ‘bici’ es inferior en un 60% al ocupado por un automóvil convencional y a un 90 % de un bus de 45 pasajeros⁸⁷.

⁸⁷ Plamacir. Documento PMC22. P8

El Secretario de Infraestructura Vial, Germán Medina, reconoce que la ciudad no tiene un programa de ciclo ruta trazada que cubra la ciudad. El proyecto del Masivo Integrado de Occidente, MÍO, incluye un total de 80 k.m. de ciclo rutas, 30 k.m. en las troncales y 50 k.m. en pre troncales.

El Plan Maestro de Ciclo rutas es un proyecto ambicioso que propone 343,20 kilómetros de rutas semaforizadas y arborizadas para los ciclistas. Está pensada para un lapso de quince años y tiene un costo de \$85.000 millones.

En el Boletín informativo del programa de ECNT de la Secretaria de Salud Pública Municipal, se identifican la obesidad y el sedentarismo como los primeros factores de riesgo para las ECNT en el municipio de Cali y recomiendan la práctica diaria del ejercicio, pues este representa un factor protector de ECNT. Por lo cual la Secretaria de Salud Municipal emprendió el programa de capacitación de líderes Comunitarios en Actividad Física y hábitos saludables, lográndose los siguientes avances:

Ellos conformaron grupos monitores de actividad física en cada una de las ESES con el apoyo de los equipos operativos de Salud de su área de influencia bajo lineamientos del nivel central.

Efectuaron capacitación a líderes comunitarios en riesgo cardiovascular, violencia intrafamiliar, actividad física y adquisición de estilos de vida saludable en el área Norte, Ladera, Rural, Oriente y Sur oriente coordinado por los equipos operativos de Salud Pública de dichas áreas y funcionarios responsables de las ESES quedando como multiplicadores en su comunidad.

En lo relacionado al trabajo coordinado con otras instancias de la administración pública municipal, la Secretaria de Salud menciona bajo el título de “INTERSECTORIALIDAD” haber tenido reuniones con: la RIAAM (Red Iberoamericana de Atención al adulto mayor), Cátedra Gerontológico y de Geriatria de la Universidad del Valle, Universidad de San Buenaventura, Secretaria de Salud Departamental, DANE, Corporación para la tercera edad, Hospital San Miguel, Desarrollo territorial y Bienestar Social, Secretaria de deporte y Recreación, Secretaria de Transito y la Corporación para la Recreación Popular, en la elaboración de la Política Pública del Adulto Mayor, sin embargo se evidencia que hace falta coordinación para la ejecución con el fin de optimizar recursos, de cada una de estas instituciones y extender la intersectorialidad o los demás programas de la Secretaria de Salud Municipal, no solo a lo que concierne al adulto mayor.

7.5 Estudios y programas desarrollados a nivel institucional

Experiencias desarrolladas en la Universidad Nacional de Colombia en el departamento de Movimiento Corporal, Programa Académico de Campo: Movimiento corporal, salud y trabajo, demuestran la utilidad de la actividad física con beneficios para la salud. Su propuesta gira alrededor de una visión integral del individuo trabajador. La práctica de actividad física mejora la dimensión objetiva del sujeto, esto hace referencia a la optimización de las condiciones de movimiento, la dimensión subjetiva, se refiere a la imagen y esquema corporal y la dimensión intersubjetiva se refiere a la relación del trabajador con otras corporeidades.

El departamento de Salud Ocupacional de Cerro Matoso S.A. viene desarrollando el programa de gimnasia laboral desde el mes de Mayo de 2000, con buenos resultados en cuanto a la acogida por parte de los trabajadores. Se ha observado disminución estadística del ausentismo por trastornos osteomusculares especialmente a nivel de columna vertebral. El objetivo del desarrollo del programa de gimnasia laboral era reducir la accidentalidad y siniestralidad lumbar y osteomuscular en general, e incentivar el control del estrés y sostenimiento de la curva de productividad.

En la empresa Internacional Engines ubicada en Jesús María, Argentina, implementaron el programa de gimnasia laboral, incluyendo una fase preparatoria al inicio de la jornada, y comentan que la gimnasia laboral es una actividad que se realiza antes del inicio de la jornada de trabajo con el objetivo de preparar las estructuras musculares involucradas en la actividad diaria. Los beneficios de esta práctica contribuyeron con la disminución de los dolores osteomusculares derivados del trabajo, la prevención de lesiones por esfuerzo repetitivo, la disminución del número de accidentes en el trabajo, la mejora de los hábitos corporales y promovió la integración del grupo de trabajo.

En la Universidad del Valle desde el año 2012 se está trabajando un proyecto denominado “Universidad Saludable”, dentro del cual se pretenden abordar distintas temáticas, entre las cuales está el manejo de la AF como estrategia para la promoción y prevención en salud; la idea es coordinar las distintas iniciativas de los diferentes colectivos y grupos de trabajo que abordan

este tema, pues actualmente los esfuerzos , planeación y coordinación intersectorial, no existen y a través del proyecto Universidad Saludable, se haga una adecuada coordinación que propenda por maximizar los recursos a invertir, a través del manejo de una red de apoyo al desarrollo de planes, proyectos y acciones concretas para promoción y prevención en salud por medio de AF.

7.6. PANORAMA GENERAL EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Para abordar el caso particular de la Universidad del Valle, partimos inicialmente de la identificación general de las personas vinculadas laboralmente y los datos de atención en el Servicio Médico Universitario, que son de elaboración propia, a partir de información suministrada por el Servicio Médico Universitario en el año 2006.:

Docentes	812
Empleados Públicos	901
Trabajadores Oficiales	<u>336</u>
Total nombrados	2.049

CONSOLIDADO PACIENTES ECNT SERVICIO MEDICO UNIVALLE

DOCTORES	D I A G N O S T I C O													
	Hiper Tensión Arterial	Dia- betes	Dis- Lipi- demia	Enf Coron. Obstruc.	Insu. Card. Cron.	Acci. Cereb. Vasc.	Car- dio- patía	Arrit- mia	Taba- quis- mo	Obe- sidad	Nefro- patia	Neuro- patia	Retinc patia	Enf Art Per
ZAPATA	76	11	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZAPATA GRUPO ALTO RIESGO	19	25	14	5	0	1	1	0	0	4	2	3	2	2
MONDRAGON	107	8	13	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MONDRAGON G.A.R.	22	22	18	6	1	1	0	0	0	5	1	3	0	0
DOCTORA GOMEZ	119	17	16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
DOCTORA GOMEZ G.A.R.	33	39	26	8	0	3	0	0	2	10	4	2	2	2
DOCTORA BERNAL	171	15	18	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
DOCTORA BERNAL G.A.R.	32	33	21	11	4	3	5	0	0	7	0	3	1	0
DOCTOR RESTREPO	105	7	26	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0
DOCTOR RESTREPO G.A.R.	39	28	31	15	2	2	4	3	1	8	5	1	0	2
DOCTORA MARTINEZ	107	13	14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCTORA MARTINEZ G.A.R.	10	12	9	3	0	0	2	0	0	4	0	0	0	1
DOCTOR DIAZ	93	20	14	4	2	0	1	4	1	5	4	0	0	0
DOCTOR DIAZ G.A.R.	16	18	11	4	0	1	1	0	0	2	1	2	3	0
Total Pacientes Listados Grales.	778	91	105	15	2	0	1	4	1	14	5	0	0	0
Total Pacientes G.A.R.	171	177	130	52	7	11	13	3	3	40	13	14	8	7

Fuente: Elaboración propia, a partir de información suministrada por el Servicio Médico Universitario en el año 2006.

A partir de esta información se ha actualizado un poco el panorama general, teniendo en cuenta los resultados del proyecto “*Circunferencia de cintura y riesgo cardiovascular en personas de una institución universitaria de Cali*”, el cual fue dirigido por las docentes Cecilia Aguilar de Plata y Mildrey Mosquera de la Facultad de Salud de la Universidad y aplicado en una muestra de la comunidad universitaria, obteniéndose los siguientes resultados (ver anexo 4):

Frente a la pregunta ¿Practica algún deporte de manera regular? Solo el 45,9% de los hombre menores de 31 años manifestó que si, mientras que en los mayores de 31 años el porcentaje fue de 56,6%, lo cual demuestra una mayor concienciación de este grupo de edad acerca de la importancia de la AF. Para las mujeres tanto las menores como las

mayores de 31 años manifestaron que no practicaban, con unos porcentajes del 78,2% y 58,3% respectivamente, esto revela también una movilización hacia la intención de realizarlo, pero persiste la abstención en el género femenino, posiblemente por los compromisos familiares los cuales recaen principalmente en la mujer.

El 12 de febrero de 2008 se llevó a cabo una reunión en la que se explicó el desarrollo del proyecto "Promoción de la Salud y Prevención de las Alteraciones Osteomusculares en las Secretarías de la Universidad del Valle, Sede Meléndez" en la cual se llegó a un acuerdo en los horarios programados para la realización de AF en el CDU: Martes y Jueves de 12:00m a 1:00pm y 5:30pm a 6:30pm. Los Miércoles realizaban actividades educativas de 12:00 a 1:00pm.

En la sección de Salud ocupacional de la Universidad se están adelantando campañas de preparación para la actividad física laboral y de pausas activas, sin embargo falta más seguimiento a los programas iniciados, pues los mismos no tienen continuidad en la asesoría para continuar desarrollándolos y tienden a dejar de practicarse, tanto los dirigidos a la realización de calentamiento para los trabajadores que tienen un nivel significativo de actividad física laboral, como para los que deben seguir el programa de pausas activas. A continuación se extractan algunos datos del informe presentado para el año 2011 por la Sección de Salud Ocupacional:

No. servidores públicos 2011: 4.150 (3851 nombrados y contratistas - 299 médicos residentes)

Accidentes laborales asociados a la deficiente preparación física, por el tipo de lesión que ocasiono el accidente de trabajo, se relacionan con una frecuencia de; veinte y dos (22) casos que corresponden al 15,60%, las lesiones por torcedura, esguince, desgarró muscular, hernia o laceración de musculo o tendón, sin herida; dos (2) casos de fracturas, que corresponden a un 1,42%; al igual que las luxaciones con dos (2) casos, que corresponden a un 1,42%.

La accidentalidad en relación con el cargo desempeñado, presentó los siguientes valores en el informe anual de salud ocupacional año 2011:

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Aseador	33	23,40%
Cocinero	23	16,31%
Residente	21	14,89%
Otros cargos	19	13,48%
Celador	10	7,09%
Profesional	7	4,96%
Docente	6	4,26%
Técnico	3	2,13%
Secretaria	2	1,42%
TOTAL	141	100%

A partir de un listado de afiliados al sindicato SINTRAUNICOL, se hizo una caracterización de la población de acuerdo al conocimiento previo del tipo de funciones desempeñadas en cada cargo, obteniéndose que de un total de 1265 servidores públicos afiliados a la organización sindical, el 74,38% correspondientes a 941 personas, son sedentarias en el desempeño de las funciones inherentes a su puesto de trabajo y tan solo 324 trabajadores que corresponden a un 25,61%, son considerados con un trabajo activo.

7.6.1 Funcionamiento de los programas de promoción y prevención

Los programas de promoción y prevención están dirigidos a todos los servidores públicos y sus familias en horarios de fácil acceso, con continuidad durante todo el año. Se asigna un espacio fijo durante la semana para cada programa, con una historia clínica por ciclo vital, basada en las normas del Ministerio de Salud: Perfil del paciente, factores de riesgo, factores protectores, historia pasada y principales hallazgos. Esta historia se anexa a la historia clínica familiar, en donde ya se tiene categorizada la estructura y la función familiar. Los pacientes hipertensos y diabéticos tienen su tarjeta de riesgo cardiovascular, para seguimiento, control y suministro de medicamentos.

7.6.2 En la Sección de Cultura, Recreación y Deportes

Los programas que ofrece la Sección se encuentran en tres áreas: Cultura, Recreación y Deporte.

Los servicios se plantean tres ejes fundamentales, en concordancia con las áreas mencionadas anteriormente, estos servicios son: Jornadas culturales, acondicionamiento físico y entrenamiento deportivo.

Lleva a cabo actividades interestamentarias que le permiten a los miembros de la comunidad universitaria, desarrollar habilidades que fortalezcan la socialización y la convivencia. La recreación es pensada como una manera de mejorar la salud física, mental y espiritual, a través de actividades programadas durante el semestre: Actividades Recreo-Deportivas: Se realizan todos los días de 12:00 M a 2:00 PM en el Centro Deportivo Universitario sede Meléndez y de 6:00 PM a 8:00 PM en la sede San Fernando: Torneo de fútbol masculino; Iniciación en Febrero, Torneo de Baloncesto Mixto, Torneo de Voleibol Mixto, Torneo de Tenis de Mesa Individual, Torneo de Tenis de Campo, Torneo de Sapo Mixto, Fútbol Siete femenino y masculino.

7.7 REFORMA PROPUESTA A LA NORMATIVIDAD INSTITUCIONAL Y MUNICIPAL

Para abordar las estrategias que nos permitan optimizar los recursos disponibles en el planteamiento y la ejecución de acciones que permitan adoptar un estilo de vida más activo a la población de la Universidad del Valle, se han consultado iniciativas innovadoras, que permitan mediante el trabajo con empresas privadas, el emprendimiento de propuestas para combatir el problema de la obesidad, en este sentido, por considerar que se da información relevante y de actualidad, a continuación se transcriben apartes del acta que se encontró en la página de internet de la OMS, consultada el 7 de enero de 2013, de la reunión de la OMS con representantes de comerciantes de artículos deportivos del mes de diciembre de 2012:

En el Foro Panamericano de Acción sobre las ENT (PAFNCD) promover la (AF) en las Américas, la OPS dialoga con Federación Mundial de la Industria de Artículos Deportivos para promover la (AF) en las Américas. La Asociación de la Industria del Deporte y el Fitness (SFIA), dialogaron sobre la posibilidad de realizar acciones conjuntas para promover la actividad física y la vida activa en las Américas.

“Las Américas es la región de la OMS menos activa físicamente y con más sobrepeso, por lo que tenemos que unir fuerzas para prevenir y controlar los efectos de las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer”, enfatizó el gerente del Área de Vigilancia de la Salud y Prevención y Control de Enfermedades de la OPS/OMS, doctor Marcos Espinal, al

inaugurar la reunión que se desarrolló el 5 de diciembre en la sede de la Organización en Washington, DC.⁸⁸

Irene Klinger, encargada del Foro, resaltó que la promoción de estilos de vida saludable y vida activa es una de las siete iniciativas que los gobiernos, academia, comunidad científica, sociedad civil y sector privado acordaron impulsar en respuesta a las estrategias regionales y globales de salud de la OPS y la OMS. Agregó que “ningún actor o sector puede hacer frente solo a la inactividad y a su impacto en la sociedad y en el desarrollo, por lo que necesitamos un enfoque con múltiples aliados de distintos sectores”.

“Aumentar los niveles de AF en la población nunca ha sido más urgente, ni más crítico que ahora, tenemos un problema serio”, aseveró James Hospedales, asesor principal en Prevención y Control de ECNT de la OPS/OMS, y señaló que la meta global es aumentar un 10% la cantidad de AF que realiza la población para 2020.

Los participantes de la reunión coincidieron en la necesidad de hacer frente a los desafíos que la inactividad física presenta para la salud de la población de la Región, en particular de los niños, y en coordinar acciones para revertir esta tendencia.

88

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7851%3Apaho-world-federation-of-sporting-goods-discuss-joint-action-to-promote-physical-activity-in-the-americas&catid=1443%3Anews-front-page-items&Itemid=1926&lang=es. Consultado enero 7 de 2013

Caitlin Morris, de Nike, afirmó que “la inactividad física se ha vuelto la norma. Hemos dejado el movimiento fuera de nuestras vidas”, y presentó los resultados del reporte Diseñado para Moverse (www.designedtomove.org). “La gente está dejando de moverse. En los Estados Unidos, la AF se redujo un 32% en los últimos 44 años. Debemos romper este ciclo”.

El presidente de la SFIA, Tom Cove, destacó el rol de abogacía de esa Asociación en el impulso de programas de AF. “Si inculcas el hábito por la AF en los niños, tendrás adultos más comprometidos con ella a lo largo de su vida”, consideró y recordó que “cada dólar invertido en AF puede ahorrar 3,20 dólares en costos médicos”.

Durante la reunión también se presentaron iniciativas impulsadas en las Américas que promueven la vida activa como las Ciclovías Recreativas, la Red de Actividad Física de las Américas, y las redes de escuelas saludables. Y se abordaron temas como planeamiento urbano, sistemas de transporte público, y la promoción de la salud en el lugar de trabajo y en los establecimientos educativos.

El encuentro evidenció la posibilidad de una alianza que, aprovechando las ventajas comparativas de cada sector, genere un impacto real y catalizador en la promoción de la AF.

Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21% a

25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica.⁸⁹

Para plantear el que hacer primero debemos considerar las posibilidades legales que se dan mediante los planes de desarrollo nacional y municipal, se transcriben apartes pertinentes que dan la pauta para el trabajo en redes:

Ciudades amables: Promueve la implementación de Macro proyectos de Interés Nacional para la optimización de equipamientos de escala regional y nacional, para lo cual se definirá la forma de vincular recursos de otros actores interesados, como las entidades territoriales, las Cajas de Compensación Familiar y el sector privado.

Capital humano El fortalecimiento del capital humano implica fortalecer sus capacidades y su desarrollo en condiciones productivas y saludables. En este sentido son fundamentales las acciones en salud y bienestar y el desarrollo de competencias para la generación y utilización del conocimiento, así como su pertinencia para hacer posible la inserción productiva en el mercado laboral. En términos de salud, será necesario fortalecer los programas de nutrición y promoción de hábitos saludables, trabajar por la incorporación de tecnología biomédica en el país, y aumentar la cobertura y acceso al Sistema General de Riesgos Profesionales.

⁸⁹ Ibid

DIMENSIONES ESPECIALES DEL DESARROLLO En una concepción amplia del desarrollo existen ciertos temas que revisten una importancia especial y que se han querido resaltar. Estas dimensiones son: equidad de género, juventud, grupos étnicos y relaciones interculturales, dimensión regional, ciencia, tecnología e innovación, cultura, deporte, recreación y desarrollo.⁹⁰

Cultura, deporte, recreación y desarrollo Los procesos educativos y culturales tienen un papel fundamental en el logro de ciudadanos competentes para desempeñarse en un contexto social complejo, capaces de asumir compromisos, adaptarse con eficacia a las nuevas realidades de la economía y el trabajo, y asumir con actitud crítica y transformadora el reto de la globalización e internacionalización de la sociedad.

El deporte, la recreación, la educación y la actividad física se interrelacionan directamente con el proceso de construcción de una sociedad sana y educada física e intelectualmente. Para llevar a cabo este propósito se impulsarán iniciativas, como la promoción y difusión de las actividades deportivas, a través de:

- i) Formación deportiva;
- ii) Infraestructura deportiva y recreativa;

El deporte y la recreación, tienen como función la formación integral de las personas: preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano, formar parte de la educación, y

⁹⁰ LEY 1151 Plan Nacional de Desarrollo P. 19, 31 y 34

constituyen un gasto público social. Para desarrollar estos principios constitucionales, este Plan Nacional de Desarrollo propiciará la siguiente PP:

– Priorizar la promoción del deporte con los recursos que el Estado en los niveles nacional y territorial destina para el sector y así financiar actividades como la capacitación, preparación, dotación de uniformes e implementos deportivos transporte, juzgamiento, etc⁹¹.

Artículo 48. Metas del Milenio. Las Entidades Territoriales incluirán en sus Planes de Desarrollo las metas del milenio a las que se ha comprometido la Nación, así como las acciones concretas que acometan para su consecución dentro de sus respectivas competencias⁹².

Al analizar el contenido del PND, se evidencia claramente la falta de asignación presupuestal, pues en la pagina 49 se habla del numeral 7.6 cultura, deporte, recreación y desarrollo, como parte de los ítems a desarrollar, sin embargo, en la pagina. 50 cuando se habla de la supuesta PP para el desarrollo del deporte, esta resulta por no decir más insuficiente. Finalmente en la parte del cuadro de la asignación de rubros plurianuales, en el numeral 7.6 se relaciona así.... cultura y desarrollo,... ¿dónde dejaron el deporte y la recreación, sin embargo luego dicen que sin presupuesto específico se deben lograr los objetivos del milenio, esto no es para nada lógico y es

⁹¹ Ibid. P49, 50

⁹² Ibid. P65

muy congruente, con el pobre nivel de desarrollo de las PP de Promoción y Prevención, por medio de AF y con los crecientes niveles de aumento de incidencia de la morbi mortalidad por ECNT, como la obesidad, resultante del sedentarismo.

Artículo 55. Carreteras Democráticas. En términos de infraestructura vial, el Gobierno Nacional evaluará la factibilidad técnica, legal y financiera de la implementación de ciclorutas en la red vial nacional, incluyendo en la red concesionada y por concesionar.

El Gobierno Nacional deberá presentar antes de terminar el presente período de Gobierno, un Plan Decenal para la implementación de ciclorutas⁹³. Continuar cofinanciando los Sistemas Integrados de Transporte Masivo (SITM) de ..., Cali⁹⁴

Para implementar una política pública transversal⁹⁵ que incentive la práctica de AF; Como estrategia para promover la salud y prevenir las ECNT, mejorar la calidad del aire en la ciudad y que mejore el sistema de movilidad; se propone que se haga mediante el posicionamiento y masificación de la bicicleta como medio de transporte amable con el medio ambiente.

Se recomienda trabajar mediante el establecimiento de convenios interinstitucionales, que permitan optimizar los recursos disponibles en el sector público. La Universidad del Valle que posee los profesionales idóneos en el tema puede aportar al Departamento Administrativo de

⁹³ Ibid. PAG.67

⁹⁴ Ibid. PAG.96

⁹⁵ Sin ser el manejo de la calidad del aire un objetivo del presente trabajo, es precisamente este el tema de las PP transversales, por medio de las cuales se logran objetivos en áreas distintas a las que inicialmente plantearon la PP, por lo cual se propicia el manejo eficiente de los recursos públicos.

Planeación Municipal, el diseño definitivo del PLAMACIR (Plan Maestro de Ciclorutas), puesto que no se ha podido cumplir con el cronograma, ya que el Departamento Administrativo de Planeación Municipal no posee presupuesto suficiente para contratar los diseños definitivos del PLAMACIR, los cuales son necesarios para empezar su construcción.

Establecer convenios entre la Universidad del Valle, el Departamento Administrativo de Planeación Municipal y las demás dependencias de las empresas públicas municipales, con la empresa privada, se podría superar no solo la etapa del diseño definitivo, sino que mediante el establecimiento, por ejemplo de beneficios de tipo fiscal a aquellas empresas privadas que donen materiales y equipos para su construcción, o bien, mediante convenios de capacitación con la Universidad del Valle, para el personal adscrito a estas empresas, que colaboren con la implementación del PLAMACIR, en las diferentes posibilidades de formación que ofrece la Universidad, tanto a nivel operativo como directivo.

En este sentido se deben mejorar los mecanismos de participación ciudadana en los procesos de contratación estatal, como lo menciona el Presidente del Concejo Municipal, publicando los rubro de contratación detallados y no generales, es decir poniendo a disposición de los ciudadanos toda la información detallada de las ejecuciones presupuestales, y no solo cuando ya el proceso ha culminado, sino que se deben establecer dentro de los cronogramas de la contratación, unos plazos de tiempo en que los documentos de carácter precontractual se dejen al conocimiento del público mediante la pagina web y se dé espacio a la participación y control ciudadanos. Adicionalmente a lo anterior debemos establecer una base de datos de los proyectos a

ejecutarse en el área del deporte y la recreación, entre las entidades de la administración municipal, a fin de poder coordinar esfuerzos en la parte del personal y de recursos financieros, con el fin de optimizar los resultados a obtener y mejorar la ejecución de los programas a entregar a la comunidad de la ciudad.

En la ciudad de Cali en cuanto al deporte y al uso del tiempo libre, el 42.8% de la población se declaró practicante de actividades deportivas. Entre este grupo, las mujeres muestran una mayor disposición para la práctica de la actividad deportiva en un 54.8% lo que revela una mayor incursión de la mujer en las actividades deportivas en la edad adulta y en la de adulto mayor. En contraste, se ha reducido la participación masculina en edad adulta argumentando que el esfuerzo diario al trabajar es suficiente.

Las actividades deportivas más frecuentes con relación al número de practicantes son: “hacer ejercicios” y ciclismo o “montar bicicleta”.

La escala de motivos para practicar deporte y la orientación de modelos de deporte es: salud (32%), figura (18.1%), diversión (17.6%), rendimiento (15.6%), integración (15.2%), otro (1.4%).

Esta escala refleja la tendencia mundial que le da al deporte el valor como medio apropiado de búsqueda de salud con un gran valor agregado en lo funcional y orgánico, en lo psíquico y social, convirtiéndolo en el “medicamento” más económico y efectivo.

El entretenimiento como motivo para el deporte resalta el carácter alegre de los caleños, pues su propósito es el disfrute lúdico para construir relaciones de vecindad y convivencia antes que competir en función de resultados. Este carácter social de la práctica deportiva es indicador del espíritu colectivo que distingue a la caleñidad y que refuerza el potencial del deporte como vehículo cohesionador e integrador. Esta percepción se confirma con el hecho que el 65.7% prefieren practicar deporte con amigos o con nuevos amigos (3.7%). Sólo un 16% practica un deporte individualmente. Lo anterior confirma el espíritu alegre, cálido, lúdico caleño y la disposición por la interacción, la comunicación, la integración en grupos, la solidaridad y la cooperación frente a los temas y problemas sociales.

Se trata entonces de coordinar en las mesas intersectoriales que se conformen; acciones que partiendo de las posibilidades dadas en la normatividad municipal, se hagan mediante alianzas tanto al interior de las empresas de la administración municipal, como entre las universidades y empresas privadas de la ciudad; con el fin de tener una posibilidad real de desarrollo tanto de las ideas en las normas que faciliten el acceso de la población a los espacios deportivos, como en la inversión del recurso humano para la asesoría en la práctica de actividad física y en la dotación de los insumos e implementos deportivos específicos requeridos para el desarrollo de la actividad física.

En la Universidad se deben hacer estudios del personal de estudiantes que requiere la bicicleta

para su desplazamiento, ya que no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir el costo del transporte público, con el fin de establecer un programa, que debe ser manejado desde la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, para dotar de este medio de transporte al estudiante que se compruebe que lo requiere. Las bicicletas serían donadas por las bicicleterías de la ciudad.

Estas bicicleterías recibirían beneficios tributarios por sus donaciones, según norma que se debe construir y llevar a aprobación en la Secretaría de Hacienda Municipal. La idea es que el programa sea inicialmente para estudiantes, pero este podría ampliarse a la población que labora en la Universidad, en la medida en que se vea su viabilidad.

En cuanto a las posibilidades que la biopolítica nos podría ofrecer, para el caso particular se propone que se lleven registros detallados de las prácticas de actividad física que realicen los empleados de la Universidad, es decir saber si todos los involucrados en los programas están asistiendo regularmente y llevarles una ficha de avance, hacer tomas sistemáticas de avance y registrar sus medidas antropométricas e igualmente cada cierto tramo de tiempo controlar sus perfiles de composición sanguínea, para pensar a la larga en estudiar una norma de biopolítica motivacional, no restrictiva, que incentive la práctica de Actividad Física y comprobada su participación en este programa de promoción y prevención por medio de actividad física, se logre una disminución del valor del copago al servicio médico.

Con relación al estudio piloto que se empezó a desarrollar en la Sección de Gestión Documental de la Universidad del Valle, se desarrollo un formato para la recolección de la información acerca de los participantes en el estudio, dicho formato fue socializado con ellos, y se les entregó una copia del cuadro de registro de actividades semanales, con el fin de que lo diligenciaran según su desarrollo de actividades diarias y para facilitar la comprensión de esta actividad se les explicó, con base en la tabla 2 Actividades físicas con relación gasto energético, que se presenta en la pag.18 del presente trabajo. También mediante un estimado que se hizo por observación de las actividades realizadas y confirmando con cada uno la información acerca de las horas de sueño, traslados y demás actividades realizadas, en el día, pero fuera de la oficina, se presentan los resultados obtenidos en el numeral 4. Estudio de campo, del presente trabajo.

En la etapa inicial del piloto, durante el año 2009, se tomaron los pesos transportados por cada uno de los auxiliares de oficina de la Sección de Gestión Documental, este registro se presenta en el presente proyecto

Se gestiono con el profesor Jaime Humberto Leiva, la actualización de las mediciones antropométricas, mediante los servicios del laboratorio de la Licenciatura en Educación Física, para lo cual se debe confirmar con el profesor los participantes en el piloto, con el fin de que se les programe horarios para la realización de las pruebas, una vez se realicen las mediciones de estado físico, de flexibilidad y se haga la cita con el médico familiar de cada uno de los participantes en el piloto, se planteara el programa de acondicionamiento físico particular a las

necesidades de cada uno, y se coordinaran con el jefe de la sección, los horarios para realizar las actividades, teniendo en cuenta que la Universidad otorgará un permiso de 30 minutos, ya sea al final de la jornada de la mañana o al principio de la jornada de la tarde, para realizar las actividades fuera del espacio laboral. También se programaran pausas activas, dos diarias, una en la mañana y otra en la tarde, con una duración de 15 minutos cada una.

Los programas serán presentados para aprobación del jefe de la Sección, al igual que la programación de los grupos de actividad fuera de la oficina.

En conclusión se trata de hacer que las normas, los espacios y todo el ambiente sea propicio para la práctica de actividad física, ya que en la medida en que las condiciones estén dadas, es cuestión de tiempo y perseverancia, lo cual puede manejarse mediante una estrategia educativa bien pensada y diseñada para incentivar y masificar la práctica de actividad física en la Universidad.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Es necesario coordinar entre las diferentes dependencias relacionadas con la Actividad Física al interior de la Universidad y entre las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas a nivel del municipio de Santiago de Cali, los recursos a invertir en los programas para la promoción y prevención de la salud por medio de la AF, con el fin de optimizarlos.
2. La implementación debe ser vista como un proceso de interacción entre el establecimiento de metas y las acciones generadas para lograrlas.
3. En el mediano plazo se espera mejoren las condiciones generales de salud de la población de empleados, profesores y trabajadores de la Universidad, con la aplicación del Plan, por medio de la práctica regular adecuadamente dirigida y controlada, en toda la comunidad Universitaria, de la actividad física. Esto conllevará en el largo plazo, a una disminución de las pérdidas por conceptos de incapacidades laborales, por pensiones de invalidez causadas por la mala práctica física reiterada durante un largo periodo productivo del trabajador y mejorará la productividad, la motivación y el ambiente laboral en general.
4. Los resultados esperados en la etapa de aplicación de la presente propuesta, serán el punto de partida y generador de futuros convenios interadministrativos con otras empresas tanto oficiales

como privadas, para el logro de alianzas estratégicas que sirvan como base para la elaboración de una Política Pública para la Promoción de Estilos de Vida Saludables a nivel Municipal, Departamental y Sectorial.

5. Si el procedimiento de comunicación y formación llevado a cabo con los empleados, profesores y trabajadores de la Universidad del Valle es bueno, permitirá además el flujo bidireccional de información, con lo que se obtendrían las siguientes ventajas adicionales, en el desarrollo de un plan de promoción y prevención de la salud por medio de AF y de un estilo de vida saludable:

5.1 Es posible compartir ideas; del intercambio de ideas surgen nuevos enfoques a los problemas, se superan diferencias y se fomenta la corresponsabilidad en el plan de trabajo propuesto.

5.2 Permite expresar los objetivos y así facilitar la implantación en todo el personal de la empresa del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales relacionados con la mala práctica de la actividad física laboral.

5.3 Facilita la aceptación de los cambios, evitando que la imposición de modificaciones no comprendidas terminen en fracaso, y

5.4 Obliga a pensar a todo el personal como un equipo organizado, de modo que es más fácil identificar; al analizar el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales relacionados con la mala práctica de la actividad física laboral; criterios erróneos, que puedan corregirse a tiempo.

6. Las empresas que deseen alcanzar criterios de excelencia en materia de seguridad y salud en el desarrollo de las labores que exigen de sus empleados algún tipo de actividad o esfuerzo físico, deben estructurarse y funcionar de manera que puedan poner en práctica, de forma efectiva, sus políticas de prevención de riesgos laborales en la práctica física asociada a la actividad laboral, por medio de la creación de una cultura positiva que asegure:

6.1 Participación y un compromiso a todos los niveles.

6.2 Comunicación eficaz que motive a los trabajadores y trabajadoras a desarrollar las tareas relacionadas con la AF derivadas de su puesto de trabajo, con seguridad.

6.3 Información y formación que permitan a todos los trabajadores y trabajadoras hacer una contribución responsable al esfuerzo necesario en materia de seguridad y salud, con relación a la actividad física laboral desarrollada por cada uno en el diario desempeño de sus funciones.

6.4 Liderazgo visible y activo de la dirección para desarrollar y mantener el apoyo a una cultura de la prevención en la salud por medio de AF, compartido por todos los estamentos.

7. Diseñar un Plan Institucional de Promoción de Estilos de Vida Saludables en la Universidad del Valle, para la Prevención y Control de las ECNT, permitirá el desarrollo de todos los anteriores factores, por lo cual es necesario identificar la importancia de emprender las acciones específicas que permitan realizarlo, como la lograda a partir de la información proporcionada mediante el presente estudio. Lo anterior teniendo en cuenta que al desarrollar esta propuesta a nivel general de la Universidad, se lograran también los pasos previos para la consecución de esté:

7.1 Contar con un inventario de acciones desarrolladas en la Universidad del Valle para la promoción de Estilos de Vida Saludables, la prevención y el control de ECNT.

7.2 Contar con un mapa de factores de riesgo del comportamiento asociados a ECNT, identificando su prevalencia y una identificación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la población de empleados de la Universidad del Valle sede Cali, con relación tanto a la actividad física laboral como no laboral que realizan.

7.3 Lograr un modelo de Plan Integral Institucional de Estilos de Vida Saludables para la Universidad del Valle, con características participativas en el cual se vean involucrados todos los empleados, profesores y trabajadores de la Universidad.

7.4 Difundir el modelo de Plan Integral Institucional de Estilos de Vida Saludables entre los

trabajadores, empleados y profesores de la Universidad del Valle en la Sede Cali.

8. Para trabajar este modelo al interior de la Universidad, se debe conformar un grupo integrado por cada estamento que tenga aportes en relación con la AF., no se debe imponer una propuesta, se debe trabajar conjuntamente, pues se quiere que sea adoptada, y si se impone no será posible esto.

9. Una vez elaborada la propuesta de AF Laboral y concertada al interior de la Universidad, se debe hacer la labor de cabildeo en los demás entes de la administración municipal y también en las empresas privadas, que se identifiquen como susceptibles para realizar convenios.

10. Debemos buscar la cabida de biopolítica positivas al interior de la Universidad, que incentiven el aumento de la actividad física en los funcionarios, mediante la medición de la química sanguínea para comprobar que la presencia de factores de riesgo asociados a la inactividad física, se hayan reducido y en caso de comprobarse, ofrecer al funcionario un porcentaje de exoneración al copago del servicio médico, en la medida en que este comportamiento de mejoría en sus mediciones médicas sea sostenido por lo menos durante dos años.

11. Existe un gran vacío entre el nivel de formulación de las políticas públicas y la implementación de las mismas, esto se debe a la poca coordinación entre los niveles, nacional, departamental y municipal. Igualmente la falta de coordinación de los entes estatales, la forma de

trabajo no sigue los mandatos del plan de desarrollo nacional, ni del plan decenal del deporte establecido por Coldeportes, pues cada una de las dependencias de la administración, en cada uno de los niveles, nacional, departamental y municipal, cada uno hace lo que quiere y de esta forma no se podrán lograr los objetivos propuestos, seguiremos rehaciendo Planes de Ordenamiento Territorial, sin que estos se ejecuten en realidad.

12. Ya que para la mayoría de personas en la medida que aumenta la edad y con ella las responsabilidades a asumir, existe una problemática de tiempo, para desarrollar AF, por lo cual en la parte personal, debemos tener en cuenta nuestras actividades diarias y repensar en formas de optimizar los niveles de AF. Propongo a manera de consejo personal, a los interesados en aumentar sus niveles de AF, que mediante el presente estudio, busquen implementar ideas innovadoras, que partan de su inquietud personal, para propiciar el aumento de su AF; como lo son el manejo de los traslados en vez de la utilización del teléfono, el uso de las gradas, en vez de subir por el ascensor, etc.

BIBLIOGRAFIA

ABELLO y MADARIAGA. Artículo “LAS REDES SOCIALES ¿PARA QUÉ? Publicado en la revista Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. 1999 N° 2~3: pp117.

ACOSTA, Karina. La obesidad y su concentración según nivel socioeconómico en Colombia Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional. 1 Julio de 2012. Banco de la República – Sucursal Cartagena.

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI. Plan Desarrollo Municipal 2012 – 2015

BAECHLER R.,Roberto; BARRA, Marcela y SOTO P., Alex. Rev Méd Chile 2007; 135: 777-782. Consultado 26 abril/2013 en [ww.scielo.cl/pdf/rmc/v135n6/art14.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v135n6/art14.pdf)

BED - Boletín Epidemiológico Distrital Santafé de Bogotá Vol. 9, números 7, 8 y 9, 20-6-2004 / 11-9-2004

Boletín crónicas 2011, en <http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011> Estilos de Vida

CEDETES. Seminario Internacional Evaluación y Políticas Públicas: Respondiendo a los determinantes de la Salud. Junio de 2005.

CERROMATOSO. Gimnasia laboral es economía. Colombia. (2001) Consultado diciembre de 2006 en www.gimnasialaboral.com/info.htm

COLCIENCIAS, MIN. PROTECCIÓN SOCIAL, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Y FCH Modelos de movilización social con énfasis en la actividad física y estilos de vida saludables para reducir el sedentarismo en las regiones de Bogotá, Antioquia y Quindío. Contratante: Colciencias tiempo de ejecución: 16 meses. octubre 2003 a febrero 2005 lugar: Bogotá, Antioquia y Quindío

COLDEPORTES Programa Colombia activa y saludable. (Consultado 11 diciembre de 2012) http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/recursos_user/documentos/normatividad/Normas/programa_colactivaysaludable.pdf

Constitución Política de Colombia de 1991

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION SANTIAGO DE CALI, Cali en cifras 2007.

[file:///D:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/1379-5586-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/1379-5586-1-PB%20(1).pdf). (consultada marzo 4/2014)

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA) y CELADE - DIVISIÓN DE POBLACIÓN DE LA CEPAL, Guía para el Análisis de Situación en Población: Propuesta conceptual y metodológica. 2007. Pp110

INTERNATIONAL ENGINNES. Programa de gimnasia laboral en la Empresa. Argentina (2006)

OPS y PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior .2006

GONZÁLEZ ACEVEDO, Elizabeth. “¿Es el Deporte, la Recreación y la Educación Física en Colombia un derecho fundamental?”, publicado en Medellín – Colombia, en Octubre de 2006

JIMÉNEZ, William. (2012) Gestión pública e Internacionalización como estrategia para el desarrollo de los gobiernos subnacionales en Colombia.

KOMLOS, J.; BREITFELDER, A. & SUNDER, M. (2008). The transition to post-industrial BMI values among US children. American Journal of Human Biology, Vol. 21/2, pp. 151–160.

<http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/Serviciosonlinea/orientaciones.pdf> (consultada marzo 4/2014)

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol130110/Situacionmundial1.htm> consultada septiembre 4 de 2012.

<http://www.funcobes.org/funcobes.html>. Consultado Diciembre 11 de 2012

<http://www.cali.gov.co/salud/>. Consultada dic.17 de 2007

LAGUADO, Arturo. La política social desde la constitución de 1991 Colombia ¿una década perdida? Editora Guadalupe 2004.

MALAGON – LONDOÑO /GALAN, La salud pública “Situación actual, propuestas y recomendaciones, editorial panamericana 2002.

MATUS, Carlos. Teoría del Juego Social. 2000

MEDELLÍN. Política Pública: ”Estilos de Vida Saludables”

MENY y THOENIG, Las políticas públicas. Editorial Ariel S.A. 1992.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA. Circular externa No.18. Febrero 18 de 2004.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIA - DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. Macro proyecto “Protección de la Salud Pública en el ámbito nacional 2005 – 2007”

MOLINA, N. y CAICEDO, I. (2003) Una experiencia de actividad física como potenciador del movimiento corporal humano integral en el marco de la relación salud trabajo, Encuentro de investigadores en Salud Pública de la Universidad Nacional.

MORENO, Esteban y SALGADO, A. Nutrición actividad física y prevención de la obesidad estrategia NAOS. Editorial panamericana 2007.

NOËL, André. Discurso sin compromiso, ediciones aurora 2002.

OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012.

OMS. Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS) - PLAN DE IMPLEMENTACION EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. 2004

OMS. Informe sobre la salud en el mundo “Vencer el sufrimiento, enriquecer la humanidad” – 1997, informes del año 2000 y 2002.

OMS. Plan de acción 2008 – 2013. (61ª Asamblea mundial de la salud) A61/8 Punto 11.5 del orden del día provisional 18 de abril de 2008. (Consultado diciembre 7/2011). Ubicación digital http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf. para la implementación de la Estrategia Mundial Sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS).

OMS. 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A61/8 Punto 11.5 del orden del día provisional 18 de abril de 2008. Ubicación digital http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_8-sp.pdf

PEÑA, Manuel y BACALLAO, Jorge. La obesidad en la pobreza. EUA 2003.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND) COLOMBIA. 2006 - 2010 Ley 1151 de 2007

PRIETO RODRÍGUEZ, Adriana. Modelo de promoción de la salud, con énfasis en actividad física, para una comunidad estudiantil universitaria. Rev. salud pública, sep./dic. 2003, vol.5, no.3, p.284-300. ISSN 0124-0064.

Revistas.upb.edu.co › [Inicio](#) › [Vol 2, No 3 \(2012\)](#) › [Mejía Jiménez](#) de J Mejía Jiménez - 2012
<http://revistas.upb.edu.co/index.php/analecta/article/view/1392/1361>. (consultada marzo 4/2014)

SECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL - UNIVERSIDAD DEL VALLE. Informe estadístico sobre accidentes de trabajo en el periodo Enero a Diciembre de 2011. Publicado Enero 2012

SECRETARIA DE SALUD DE CALI. La salud publica en el nuevo milenio en Cali, agosto 2000.

SECRETARIA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE BOGOTA
<http://www.bogotamasactiva.gov.co/?q=node/333>. Consultada 4 de febrero de 2013.
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BOGOTÁ. “Nivel de actividad física global en la población adulta de Bogotá (Colombia). Prevalencia y factores asociados”, 2003

SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE CALI, Plan integral de movilidad urbana de Cali.2011

SOLARTE, Leonardo. Las evaluaciones de Políticas públicas en el estado liberal, editorial Univalle 2004.

Tabarquino, . R. LOS SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS EN COLOMBIA: UNA MIRADA DESDE LA CIENCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA Y LA REGULACIÓN.
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/997/implementacion.html>. (consultada marzo 4/2014)

UREÑA BONILLA, Pedro. Calidad de vida, sentido de coherencia y niveles de sedentarismo en académicos (as) y administrativos(as) del campus presbítero benjamín Núñez. Universidad Nacional de Costa Rica. Revista MHSalud Vol. 5. No. 2. Diciembre, 2008.
<http://www.revistas.una.ac.cr> (Consultado diciembre 11 de 2012)

VIEGO, V. & TEMPORELLI, K. (2011). "Sobrepeso y obesidad en Argentina. Un análisis basado en técnicas de econometría espacial/Overweigh and Obesity in Argentina. A Spatial Approach". Estudios de Economía Aplicada, Vol. 29, No 3, pp1-26.

VIRGÚES MORENO, Lady Johana. Nivel de Actividad Física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibon: Prevalencia y características sociodemográficas. Trabajo de grado para optar al título de pregrado en enfermería. Bogotá - Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

www.bogotamasactiva.gov.co/files/u1/Bogot%C3%A1%20m%C3%A1s%20Activa%20Pol%C3%ADtica%20P%C3%BAblica%20SCRD.pdf. P65. Consultado enero 11 de 2013. Grafica 14.

ANEXO 1
CD “PLAMACIR” Plan Maestro de Ciclo rutas para Santiago de Cali

Se incluye este material, suministrado por el Departamento de Planeación Municipal, con el fin de que sea tenido en cuenta para la estrategia que se propone mediante convenio interinstitucional con el Departamento de Planeación Municipal, lograr la conformación de un grupo de trabajo de expertos, que formen parte de la comunidad universitaria, que puedan validar los estudios realizados por el Departamento de Planeación Municipal y así poder dar inicio a la etapa de construcción del PLAMACIR.

ANEXO 2
PROPUESTA DE TRABAJO PARA ACTIVIDAD FISICA LABORAL
SECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL – UNIVERSIDAD DEL VALLE

Para programar el inicio de la presente propuesta de Actividad Física Laboral, debemos primero validar el estado medico de cada uno de los participantes en el piloto, para lo cual se ha solicitado previamente coordinar con los médicos de cada uno.

Igualmente antes de iniciar debemos validar las mediciones realizadas inicialmente: Peso, perímetro de cintura y la medición de esfuerzo a coordinar con el profesor Jaime Leiva. Para llevar el control de peso, se utilizara la bascula electrónica personal, con tecnología sense on, marca Happy Life modelo No.TM-601, opera con batería de litio CR2032, registra hasta un máximo de 180 Kg de peso; con memoria para el registro de datos de 10 personas, a las cuales se les calcula la grasa corporal, presente en el peso, igualmente también arroja los cálculos de la tasa

de agua, de musculo y de peso óseo para cada una de las 10 personas, de las cuales se deben suministrar los datos de edad, sexo y altura, para que la bascula pueda hacer los cálculos.

Los participantes que estaban al inicio del piloto y con los que se actualizará el piloto, no son los mismos. A algunos de los participantes se les dieron orientaciones de ejercicios en la piscina y se les superviso en el desarrollo de las sesiones de práctica, igualmente para fortalecimiento de tobillos se dio también orientación en vendaje con esparadrapo.

Se sugiere el trabajo de calentamiento, mediante una bicicleta sobre un rodillo, la que estará ubicada al interior de la oficina, para facilitar tanto el calentamiento a quienes vayan a ir a la piscina, como las pausas activas a los que no vayan a ir a la piscina. Esta bicicleta está dotada de cateye con odómetro, control de calorías, distancia recorrida, velocidad actual y velocidad promedio.

La forma de trabajo propuesta para no afectar el normal funcionamiento de la Sección, consiste en hacer rotaciones, para el trabajo en la piscina así: Dos (2) personas a final de la mañana (calentamiento en la bicicleta en oficina de 11:15 a 11:30 am) piscina a partir de las 11:30 am.; Dos (2) personas a final de la tarde (calentamiento en la bicicleta en oficina de 4:15 a 4:30 pm) piscina a partir de las 4:30 pm.; Son cuatro personas por día, que trabajarían la rutina con piscina durante un mes, los días lunes, miércoles y viernes; después de transcurrido un mes se cambia el grupo y pasan otras cuatro personas, para completar un periodo de rotación en tres (3) meses, para los doce (12 participantes en el piloto. Los días martes y jueves.

PROYECTO:	"PROPUESTA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA"
-----------	---

**Anexo 3: ENCUESTA PARA VALORACION DE PUESTOS DE TRABAJO
CON RELACION A LA ACTIVIDAD FISICA LABORAL**

NOMBRES Y APELLIDOS		C.C.	Fecha Nacido	Peso	Estatura	Perimet.Cintura
Estamento:		Tiempo de Servicio:		Intensidad horaria laboral:		
Presión Arterial:		F.C.R.:	F.C.F.:	Flexibilidad M.S:	Flexibili.Tronco:	Flexibilidad M.I:
Durante su desempeño laboral, indique si usted ha tenido: ()cuantas EP						
Accidentes de trabajo:()Si ()cuantos ()No Enfermedad Profesional:()Si ()No				VO2 Max.(Test Rockport):		
Realiza actualmente AF: si no	Supervisado: si No	V/Semana:		Min.X sesión:	Que AF:	Intensidad:
Realizó Alguna vez AF: si no	Supervisado: si No	V/Semana:		Min.X sesión:	Que AF:	Intensidad:
Signos y síntomas que ha padecido durante su labor y rutina diaria. Marque con X según sea la frecuencia:						
Signos / síntomas	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
Cansancio gral.						
Cansancio mental						
Dolor muscular						
Estrés						
Cervicalgia						
Dorsalgia						
Lumbalgia						
Dolor de Cabeza						
Taquicardia						
Hipertensión						
Otros						
AMBIENTE LABORAL. Situaciones y actividades del puesto de trabajo. Marque con X según sea la frecuencia:						
SITUACIONES FRECUENTES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
Trabajo estático y/o sedentario						
Levantar objetos pesados (Kg. X Veces que se levante)						
Actividades o movimientos fisicos Repetitivos						
Sobrecarga laboral (tiempo extra en horas)						
AF con desplazamientos (min/día/peso trasladado)						
CONVENCIONES: PP= Política Pública AF= Actividad Física ECNT= Enfermedades Crónicas No Transmisibles MS= Miembros Superiores MI= Miembros Inferiores FCR= Frecuencia Cardiaca Reposo FCF= Frecuencia Cardiaca Funcional						
OBSERVACION DIRECTA DE ACTIVIDADES EN EL PUESTO DE TRABAJO						

ANEXO 4 “Circunferencia de cintura y riesgo cardiovascular en personas de una institución universitaria de Cali” (Cecilia Aguilar de Plata y Mildrey Mosquera)

PRACTICA DE DEPORTE

GENERO	GRUPOS DE DAD			Frecuencia	Porcentaje	%válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	MENOR 31	Válidos	SI	34	45,9	45,9	45,9
			NO	40	54,1	54,1	100,0
			Total	74	100,0	100,0	
	MAYOR 30	Válidos	SI	43	56,6	56,6	56,6
			NO	33	43,4	43,4	100,0
			Total	76	100,0	100,0	
MUJER	MENOR 31	Válidos	SI	17	21,8	21,8	21,8
			NO	61	78,2	78,2	100,0
			Total	78	100,0	100,0	
	MAYOR 30	Válidos	SI	35	41,7	41,7	41,7
			NO	49	58,3	58,3	100,0
			Total	84	100,0	100,0	

FRECUENCIA SEMANAL (días semana)

GENERO	GRUPOS DE DAD			Frecuencia	Porcentaje	%válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	MENOR 31	Válidos	1	9	12,2	25,0	25,0
			2	11	14,9	30,6	55,6
			3	6	8,1	16,7	72,2
			4	3	4,1	8,3	80,6

GENERO	GRUPOS DE DAD			Frecuencia	Porcentaje	%válido	Porcentaje acumulado
			5	3	4,1	8,3	88,9
			7	4	5,4	11,1	100,0
			Total	36	48,6	100,0	
			Perdidos Sistema	38	51,4		
			Total	74	100,0		
	MAYOR 30	Válidos	1	3	3,9	7,0	7,0
			2	9	11,8	20,9	27,9
			3	16	21,1	37,2	65,1
			4	5	6,6	11,6	76,7
			5	1	1,3	2,3	79,1
			6	1	1,3	2,3	81,4
			7	8	10,5	18,6	100,0
			Total	43	56,6	100,0	
			Perdidos Sistema	33	43,4		
			Total	76	100,0		
MUJER	MENOR 31	Válidos	1	1	1,3	6,3	6,3
			2	4	5,1	25,0	31,3
			3	4	5,1	25,0	56,3

GENERO	GRUPOS DE DAD		Frecuencia	Porcentaje	%válido	Porcentaje acumulado
		4	1	1,3	6,3	62,5
		5	1	1,3	6,3	68,8
		6	1	1,3	6,3	75,0
		7	4	5,1	25,0	100,0
		Total	16	20,5	100,0	
		Perdidos	Sistema	62	79,5	
		Total	78	100,0		
	MAYOR 30	Válidos	2	6	7,1	17,6
		3	13	15,5	38,2	55,9
		4	5	6,0	14,7	70,6
		5	2	2,4	5,9	76,5
		6	1	1,2	2,9	79,4
		7	6	7,1	17,6	97,1
		8	1	1,2	2,9	100,0
		Total	34	40,5	100,0	
		Perdidos	Sistema	50	59,5	
		Total	84	100,0		

Informe CIRCUNFERENCIA CINTURA

GENERO	GRUPOS DE EDAD	Media	N	Desv. típ.
HOMBRE	MENOR 31	78,91	74	9,438
	MAYOR 30	87,82	76	8,018
	Total	83,42	150	9,795
MUJER	MENOR 31	71,66	78	7,710
	MAYOR 30	74,76	84	7,313
	Total	73,26	162	7,643

ANEXO 5 Comunicaciones relacionadas

Naciones Unidas A/RES/67/17 **Asamblea General** Distr. General 11 de diciembre de 2012
Sexagésimo séptimo período de sesiones Tema 12 del programa 12-47965*1247965* **Se ruega reciclar**
Resolución aprobada por la Asamblea General [sin remisión previa a una Comisión Principal (A/67/L.26 y Add.1)]

Deporte como medio de promover la educación, la salud, el desarrollo y la paz

La Asamblea General, Recordando sus resoluciones 58/5, de 3 de noviembre de 2003, y 59/10, de 27 de octubre de 2004, su decisión de proclamar 2005 Año Internacional del Deporte y la Educación Física para fortalecer el deporte como medio de promover la educación, la salud, el desarrollo y la paz, y sus resoluciones 60/1, de 16 de septiembre de 2005, 60/9, de 3 de noviembre de 2005, 61/10, de 3 de noviembre de 2006, 62/271, de 23 de julio de 2008, 63/135, de 11 de diciembre de 2008, y 65/4, de 18 de octubre de 2010,

Tomando nota con aprecio del informe del Secretario General titulado “El deporte para el desarrollo y la paz: integración de un instrumento versátil”¹, en que pasa revista a los programas e iniciativas llevados a cabo por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, los fondos y programas de las Naciones Unidas, los organismos especializados y otros asociados, utilizando el deporte como instrumento del desarrollo y la paz,

Reconociendo la importante función que desempeñan los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas en la promoción del desarrollo humano mediante el deporte y la educación física por conducto de sus programas en los países,

Reconociendo también el potencial que tiene el deporte para contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, señalando que, como se declaró en el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005², el deporte puede promover el desarrollo y la paz y contribuir a la creación de un entorno de tolerancia y comprensión, y reafirmando que el deporte es un instrumento de la educación que puede promover la cooperación, la solidaridad, la inclusión social y la salud en los planos local, nacional e internacional, como se declaró en el documento final de la Reunión Plenaria de Alto Nivel de la Asamblea General sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio³, *Reconociendo además* la necesidad de fortalecer y de seguir coordinando esfuerzos a todos los niveles, especialmente en el marco de asociaciones de múltiples interesados, a fin de aprovechar al máximo el potencial que tiene el deporte para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y las prioridades nacionales de consolidación de la paz y construcción del Estado, *Reconociendo* la importancia del deporte y el ejercicio físico en la lucha contra las enfermedades no transmisibles, como se señala en la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles⁴, *Recordando* su resolución 64/3, de 19 de octubre de 2009, en que se invitó al Comité Olímpico Internacional a participar en los períodos de sesiones y la labor de la Asamblea General en calidad de observador, y acogiendo con beneplácito las asociaciones que numerosas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas han establecido con el Comité Olímpico Internacional, como el Foro Internacional sobre Deporte, Paz y Desarrollo, organizado conjuntamente con la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, *Afirmando* la valiosa contribución del movimiento olímpico al establecimiento del deporte como medio único para promover la paz y el desarrollo, en particular a través del ideal de la tregua olímpica,

Acogiendo con beneplácito la declaración conjunta de fecha 28 de mayo de 2012 del Ministro de Relaciones Exteriores de la Federación de Rusia y del Secretario de Estado de Relaciones Exteriores y Asuntos del Commonwealth del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte⁵ para promover los ideales de la tregua olímpica ante la celebración de los Juegos de la XXX Olimpiada y los XIV Juegos

Paralímpicos de Verano de Londres en 2012, y de los XXII Juegos Olímpicos de Invierno y los XI Juegos Paralímpicos de Invierno de Sochi (Federación de Rusia) en 2014, y reconociendo la importancia de las asociaciones con el Comité Olímpico Internacional y el Comité Paralímpico Internacional, el Centro Internacional de la Tregua Olímpica, los futuros organizadores de los juegos, como la Federación de Rusia, el Brasil o la República de Corea, las Naciones Unidas y otros Estados Miembros para apoyar la aplicación de futuras resoluciones sobre la tregua olímpica, *Reconociendo* las oportunidades ofrecidas por los Juegos de la XXX Olimpiada y los XIV Juegos Paralímpicos de Verano, que se celebraron en Londres, en cuanto a la educación, la comprensión, la paz, la armonía y la tolerancia entre los pueblos y las civilizaciones, así como las que ofrecieron los primeros Juegos Olímpicos de Invierno de la Juventud, celebrados en Innsbruck (Austria) en 2012, en lo referente a inspirar a los jóvenes del mundo para que abracen, encarnen y expresen los valores olímpicos, como se indica en la resolución 66/5, de 17 de octubre de 2011, relativa a la tregua olímpica, *Acogiendo con beneplácito* el éxito de los Juegos de la XXX Olimpiada y los XIV Juegos Paralímpicos de Verano en relación con los programas de divulgación internacional centrados en alentar a todos los sectores de la sociedad a conocer y promover los valores de la tregua olímpica, reconociendo el programa del Reino Unido relativo al legado de los Juegos, que, bajo el lema “International Inspiration”, ha dado a doce millones de niños en veinte países acceso al deporte para promover el diálogo, la paz y el desarrollo, y exhortando a los futuros organizadores de los Juegos Olímpicos y los Juegos Paralímpicos y a otros Estados Miembros a incluir el deporte, según proceda, en las actividades de prevención de conflictos y a garantizar la aplicación eficaz de la tregua olímpica durante los Juegos, *Recordando* el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño⁶, que se refiere al derecho de los niños al juego y el esparcimiento, y el documento final de su vigésimo séptimo período extraordinario de sesiones, dedicado a la infancia, que lleva por título “Un mundo apropiado para los niños”⁷ y en el cual se hace hincapié en la promoción de la salud física, mental y emocional por medio del juego y los deportes, *Recordando también* el artículo 30 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad⁸, referente al derecho de esas personas a participar en condiciones de igualdad con las demás en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte, *Reconociendo* la importante función que desempeña la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte en la armonización de las medidas adoptadas por los gobiernos para luchar contra el dopaje en el deporte, que complementan las adoptadas por el movimiento deportivo de conformidad con el Código Mundial Antidopaje de la Agencia Mundial Antidopaje, *Reconociendo también* las recomendaciones que figuran en el informe del Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, titulado “Aprovechando el poder del deporte para el desarrollo y la paz: recomendaciones a los gobiernos”, alentando a los Estados Miembros a aplicar dichas recomendaciones y acogiendo con beneplácito en este sentido las gestiones realizadas por la secretaría del Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, cuyas funciones ejerce la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, *Reconociendo además* la necesidad de disponer de indicadores y parámetros basados en normas establecidas de mutuo acuerdo a fin de ayudar a los gobiernos a consolidar la integración del deporte en las estrategias de desarrollo intersectoriales e incorporar el deporte y la educación física en las políticas y los programas de desarrollo internacionales, regionales y nacionales, como se expone en el informe del Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, *Recordando* la resolución 64/289, de 2 de julio de 2010, en que estableció la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), y las oportunidades que ofrece para lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, incluso en el deporte y por medio de él, y acogiendo con beneplácito el continuo avance de las mujeres en el deporte y las actividades deportivas y, en particular, el apoyo para que mejoren progresivamente su rendimiento en competiciones deportivas, lo que brinda oportunidades de desarrollo económico a través del deporte, *Resaltando* la importancia de continuar reduciendo las barreras

a la participación en competencias deportivas, en particular para los ciudadanos de países en desarrollo, *Poniendo de relieve* la función clave de las asociaciones productivas entre los sectores público y privado para financiar las administraciones deportivas, el desarrollo institucional y las infraestructuras físicas y sociales, 1. *Invita* a los Estados Miembros, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluidas sus misiones de mantenimiento de la paz, misiones políticas especiales y misiones integradas de consolidación de la paz, las organizaciones relacionadas con el deporte, las federaciones y asociaciones, los atletas, los medios de comunicación, la sociedad civil, la comunidad académica y el sector privado a que colaboren con la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz a fin de propiciar una mayor conciencia e intensificar las medidas destinadas a fomentar la paz y acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante iniciativas basadas en el deporte, y a que impulsen la integración del deporte como medio de promover el desarrollo y la paz en la agenda de desarrollo, trabajando conforme a los principios siguientes, basados en el Plan de Acción de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz que figura en el informe que el Secretario General le presentó en su sexagésimo séptimo período de sesiones¹: a) Marco mundial del deporte para el desarrollo y la paz: seguir desarrollando un marco para fortalecer un proyecto común, definir prioridades y continuar la labor de sensibilización a fin de auspiciar e integrar en la actividad general políticas relacionadas con el deporte que sean fáciles de reproducir como medio de promover el desarrollo y la paz; b) Formulación de políticas: fomentar y apoyar la integración e incorporación del deporte como medio de promover el desarrollo y la paz en los programas y políticas de desarrollo, incluidos los mecanismos de crecimiento y generación de riqueza; c) Movilización de recursos y programación: promover mecanismos innovadores de financiación y acuerdos con interesados múltiples a todos los niveles, incluida la participación de las organizaciones deportivas, la sociedad civil, los atletas y el sector privado, a fin de crear programas eficaces que tengan un efecto sostenible; d) Evaluación de los efectos: promover y facilitar instrumentos de evaluación y supervisión, indicadores y parámetros comunes basados en normas establecidas de mutuo acuerdo; 2. *Alienta* a los Estados Miembros a que establezcan estructuras institucionales y políticas, competencias y normas de calidad apropiadas y promuevan la investigación académica y los conocimientos especializados en la materia para posibilitar la formación, la creación de capacidad y la instrucción permanentes de los profesores de educación física, entrenadores y dirigentes comunitarios en los programas sobre el deporte para el desarrollo y la paz; 3. *Invita* a los Estados Miembros y las organizaciones deportivas internacionales a que continúen ayudando a los países en desarrollo, en particular los países menos adelantados, en sus esfuerzos de creación de capacidad en el deporte y la educación física, compartiendo la experiencia adquirida y las mejores prácticas en el plano nacional y proporcionando recursos financieros, técnicos y logísticos para la elaboración de programas deportivos; 4. *Alienta* a los interesados a que se hace referencia en el párrafo 1 a que destaquen y propicien la utilización del deporte como vehículo para fomentar el desarrollo y reforzar la educación, incluida la educación física, de los niños y los jóvenes, prevenir las enfermedades y promover la salud, incluida la prevención del uso indebido de drogas, hacer realidad la igualdad de género y empoderar a las niñas y las mujeres, favorecer la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad y facilitar la inclusión social, la prevención de los conflictos y la consolidación de la paz; 5. *Alienta* a los interesados, y en particular a los organizadores de grandes eventos deportivos, a que utilicen y aprovechen esos eventos para promover y apoyar las iniciativas sobre el deporte para el desarrollo y la paz y a que fortalezcan las asociaciones de colaboración existentes y establezcan otras nuevas, coordinen las estrategias, políticas y programas comunes y aumenten la cohesión y las sinergias, al tiempo que realizan una labor de concienciación en los planos local, nacional, regional y mundial; 6. *Alienta* a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que designen en sus gobiernos a un coordinador encargado del deporte para el desarrollo y la paz, y a que proporcionen información actualizada a la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz acerca de la evolución de sus instituciones, normas y programas en la materia; 7. *Insta*

a los Estados Miembros que todavía no lo hayan hecho a que consideren la posibilidad de firmar y ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño⁶, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad⁸ y la Convención Internacional contra el Dopaje en el Deporte⁹, y de adherirse a ellas; 8. *Observa* las iniciativas emprendidas por el Secretario General, su Presidente, los Estados Miembros y la sociedad civil para la observancia de la tregua olímpica y alienta a los futuros organizadores de los Juegos Olímpicos y los Juegos Paralímpicos y a otros Estados Miembros a que apoyen la aplicación eficaz de la tregua;

9. *Aprueba* el liderazgo del Asesor Especial del Secretario General sobre el deporte para el desarrollo y la paz, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, en las cuestiones relativas a este ámbito en el sistema de las Naciones Unidas y fuera de él; 10. *Alienta* a los Estados Miembros, en particular los que se han comprometido a promover el deporte como instrumento para el desarrollo y la paz, y a otras partes interesadas, como las federaciones deportivas internacionales, los organizadores de grandes encuentros deportivos mundiales, los clubes y ligas deportivas, las fundaciones y el sector privado, especialmente las empresas que participan en el sector deportivo, a que aporten contribuciones voluntarias al Fondo Fiduciario en pro del deporte para el desarrollo y la paz y a que establezcan alianzas innovadoras con la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, que se financia exclusivamente mediante contribuciones voluntarias, y con el Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, a fin de mantener el mandato del Asesor Especial del Secretario General sobre el deporte para el desarrollo y la paz, asegurar la continuación de las actividades de la Oficina y proporcionar financiación para la ejecución de los proyectos de la Oficina y el sistema de las Naciones Unidas en general; 11. *Acoge con beneplácito* la labor que está realizando el Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, que se reunió con motivo de sus sesiones plenarias segunda y tercera el 12 de mayo de 2011 y el 2 de octubre de 2012, y el inicio de la labor sustantiva de los grupos de trabajo temáticos sobre el deporte y la paz y sobre el deporte y las cuestiones de género, además del grupo de trabajo sobre el deporte y el desarrollo de los niños y los jóvenes; 12. *Invita* a los Estados Miembros y otros interesados pertinentes, como observadores, a que se sumen al Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz y le presten apoyo a fin de que pueda seguir fortaleciendo sus actividades sobre todos los temas previstos, en particular los grupos de trabajo pendientes sobre el deporte y las personas con discapacidad y sobre el deporte y la salud;

13. *Alienta* a los Estados Miembros a que se adhieran al Grupo de Amigos del deporte para el desarrollo y la paz, grupo oficioso de las misiones permanentes ante las Naciones Unidas en Nueva York que sirve de plataforma para promover el diálogo y facilitar y alentar la integración del deporte para contribuir a la consecución de las metas y objetivos de las Naciones Unidas, y a que participen en sus actividades; 14. *Solicita* al Secretario General que en su sexagésimo noveno período de sesiones le presente un informe sobre la aplicación de la presente resolución, en particular sobre las iniciativas específicas destinadas a garantizar una aplicación más eficaz de la tregua olímpica y los progresos realizados por los Estados Miembros y el sistema de las Naciones Unidas, incluidas las actividades y el funcionamiento de la Oficina de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz y el Fondo Fiduciario en pro del deporte para el desarrollo y la paz, así como por otros interesados pertinentes, de cara a la aplicación del Plan de Acción de las Naciones Unidas sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz y las recomendaciones normativas del Grupo Internacional de Trabajo sobre el Deporte para el Desarrollo y la Paz, le proporcione un examen de la contribución del deporte al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el período hasta 2015, y le presente un plan de acción actualizado sobre el deporte para el desarrollo y la paz; 15. *Decide* incluir en el programa provisional de su sexagésimo noveno período de sesiones el tema titulado “El deporte para la paz y el desarrollo”.

42ª sesión plenaria
28 de noviembre de 2012

Naciones Unidas A/64/PV.86 **Asamblea General** Sexagésimo cuarto período de sesiones
86ª sesión plenaria - Jueves 13 de mayo de 2010, a las 10.00 horas - Nueva York
Presidente: Sr. Treki (Jamahiriya Árabe Libia)
Se abre la sesión a las 10.20 horas.

proyecto de resolución A/64/L.52, titulado “**Prevención y control de las enfermedades no transmisibles**”.

En nombre de los 14 Estados miembros de la Comunidad Económica del Caribe (CARICOM), tengo a bien dar las gracias a la Organización Mundial de la Salud (OMS) por el apoyo que ha prestado a lo largo del proceso, y esperamos que siga haciéndolo en el futuro. Asimismo, la CARICOM aprovecha esta oportunidad para dar las gracias a aquellos que contribuyeron de manera constructiva durante las negociaciones, así como a los más de 100 patrocinadores del proyecto de resolución, en particular el Grupo de Estados de África, que lo patrocinó en bloque. A nuestro juicio, el amplio apoyo de que goza el proyecto de resolución pone de manifiesto los efectos significativos de las enfermedades no transmisibles para la salud, la productividad, las economías y las aspiraciones de desarrollo de todos los países. No se puede seguir permitiendo que las enfermedades no transmisibles, en particular la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, que tienen factores de riesgo comunes, se propaguen como una epidemia silente, ya que representan el 60% de todas las muertes a escala mundial. La inmensa mayoría de estas ocurren en los países en desarrollo. Si bien a menudo se considera erróneamente que estas enfermedades se deben al estilo de vida de las sociedades opulentas, los datos indican que las enfermedades no transmisibles afectan a todas las clases y tienen un efecto desproporcionado para los pobres y las naciones en desarrollo. En nuestra subregión, se prevé que las enfermedades no transmisibles podrían contribuir a las tres cuartas partes de las muertes para 2030. De acuerdo con el pronóstico de la OMS, las muertes relacionadas con las enfermedades no transmisibles en África aumentarán un 27% en el próximo decenio. Sin embargo, a pesar de estos datos aleccionadores sobre la mortalidad, el flagelo de las enfermedades no transmisibles es mucho más que un problema de salud pública. Para gran parte del mundo, se trata de un problema fundamental de desarrollo que priva a todos los Estados de sus trabajadores más productivos, condena a las familias a la pobreza e impone costos a los Estados que a menudo se acercan al 7% de su producto interno bruto. De acuerdo con las estimaciones de la OMS, el costo de la producción económica que se pierde a causa de las enfermedades cardíacas, los derrames cerebrales y la diabetes, sólo en los países en desarrollo excederá 1,25 billones de dólares para 2015. Es un costo que realmente no podemos permitirnos, sobre todo cuando los países en desarrollo siguen enfrentando las consecuencias que la crisis económica mundial acarrea para nuestras frágiles economías. A Mahatma Gandhi se le atribuye la siguiente reflexión: “La verdadera riqueza es la salud, no las monedas de oro y plata”. No obstante, la realidad moderna demuestra que, para muchos gobiernos, la salud y la riqueza económica están íntimamente vinculadas entre sí. Un país enfermo es un país pobre. En diversos Estados y regiones, los gobiernos prestan cada vez más atención a las consecuencias de las enfermedades no transmisibles para la salud y el desarrollo. La declaración de 2007 de la CARICOM sobre las enfermedades no transmisibles, la declaración de 2009 del Commonwealth sobre las medidas para combatir las enfermedades no transmisibles, la conferencia ministerial de 2011 prevista por la Federación de Rusia y las noticias recientes sobre una iniciativa contra la obesidad infantil

aquí, en los Estados Unidos —por sólo mencionar algunas medidas— forman parte de la renovada atención que se presta a esta epidemia creciente, pero que con demasiada frecuencia se pasa por alto. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OMS ha reconocido las enormes consecuencias de estas enfermedades para la atención de la salud, y aprobó su Plan de Acción 2008-2013 destinado a aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Las organizaciones de la sociedad civil, en particular la reciente alianza integrada por la Federación Internacional contra la Diabetes, el Control Mundial del Cáncer, la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares y la Federación Mundial contra las Enfermedades Cardíacas, también han desempeñado un papel fundamental e inapreciable al concienciar y abordar las causas y los efectos de las enfermedades no transmisibles. En el proyecto de resolución se trata de aprovechar esta nueva energía y contribuir a configurar una respuesta mundial coordinada para hacer frente a las enfermedades no transmisibles y a todos sus distintos efectos. En el proyecto de resolución se pide la celebración, en septiembre de 2011, de una reunión de alto nivel de la Asamblea General, con la participación de Jefes de Estado y de Gobierno, dedicada a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Esta reunión de alto nivel impulsará desde el punto de vista político los esfuerzos de coordinación, prevención y control que se necesitan para combatir estas enfermedades. En el proyecto de resolución también se establece un vínculo fundamental entre las enfermedades no transmisibles y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). En la Comunidad del Caribe, apoyamos sin reservas el llamamiento del proyecto de resolución para poner de relieve la creciente incidencia y los efectos socioeconómicos a nivel mundial del alto índice de prevalencia de las enfermedades no transmisibles en la reunión de examen de los ODM, que tendrá lugar este año. Al comprometernos a aumentar y coordinar nuestros esfuerzos para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, reconocemos ampliamente algunas de las medidas que deben adoptarse y las deficiencias que deben corregirse. Sabemos, por ejemplo, que debemos fortalecer nuestros sistemas de acopio de datos, sobre todo en los países en desarrollo. Sabemos que hay que aumentar la atención prioritaria que se dedica a las enfermedades no transmisibles en la cooperación para el desarrollo. Sabemos también que debemos comprometernos nuevamente a fortalecer los sistemas de salud nacionales en esferas como las asignaciones presupuestarias, la financiación, la información y el acceso a los medicamentos. Sin embargo, sobre todo sabemos que debemos aprovechar y fortalecer la voluntad política en este nuevo frente de nuestra batalla permanente en pro de la salud y el desarrollo. Todas estas cuestiones se abordan en este proyecto de resolución. El examen de este proyecto de resolución por la Asamblea General supone un punto de inflexión histórico en la lucha mundial para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles y sus efectos. La batalla contra estas enfermedades no ha recibido un nivel de atención, coordinación o financiación que refleje su tasa de mortalidad o sus efectos socioeconómicos, que son impresionantes. Hoy, iniciamos el proceso para corregir esta deficiencia.

En relación con el proyecto de resolución A/64/L.52, titulado “Prevención y control de las enfermedades no transmisibles”, deseo dejar constancia de la siguiente declaración sobre las consecuencias financieras en nombre del Secretario General, de conformidad con el artículo 153 del reglamento de la Asamblea General. Con arreglo a los párrafos 1, 2 y 4 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, la Asamblea General decidiría convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General, para septiembre de 2011, con participación de Jefes de Estado y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Decidiría también celebrar consultas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles con miras a celebrar esas consultas preferiblemente antes del fin de 2010. Solicitaría al Secretario General que en su sexagésimo quinto período de sesiones le presentara un informe, en colaboración con los Estados Miembros, la Organización Mundial de la Salud y los fondos, programas y organismos especializados competentes del sistema de las Naciones Unidas, sobre la

situación mundial de las enfermedades no transmisibles, con particular atención a los problemas de desarrollo a que se enfrentan los países en desarrollo. Habida cuenta de que aún no se han celebrado las consultas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, como se pide en el párrafo 2 de la parte dispositiva del proyecto de resolución, la Secretaría no dispone de suficiente información para poder determinar en este momento en toda su magnitud las consecuencias para el presupuesto por programas que se derivarían de la aprobación del proyecto de resolución. Si la Asamblea General aprueba el proyecto de resolución A/64/L.52, el Secretario General presentaría una declaración sobre las consecuencias para el presupuesto por programas, si las hubiere, a la Asamblea General tan pronto se hayan adoptado decisiones concretas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la reunión de alto nivel de la Asamblea General, sobre la base de los resultados de las consultas estipuladas en el párrafo 2 de la parte dispositiva. Con respecto al informe que presentará el Secretario General a la Asamblea General en su sexagésimo quinto período de sesiones, como se pide en el párrafo 4 de la parte dispositiva, se ha determinado que el informe podría elaborarse y publicarse en los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas utilizando los recursos existentes aprobados para el bienio 2010-2011. El Presidente (habla en árabe): Procederemos ahora a aprobar el proyecto de resolución A/64/L.52 (resolución 64/265). El Presidente (habla en árabe). Doy ahora la palabra a las delegaciones que deseen formular declaraciones tras la aprobación de la resolución 64/265. Sr. Oyarzún (España): Tengo el honor de hablar en nombre de la Unión Europea. Los siguientes países se suman a esta intervención: los países candidatos Turquía, Croacia y la ex República Yugoslava de Macedonia, los países del Proceso de Estabilización y Asociación y candidatos potenciales Albania, Bosnia y Herzegovina, Montenegro y Serbia, así como Ucrania, la República de Moldova, Azerbaiyán, Armenia y Georgia. La Unión Europea da la bienvenida a la adopción por consenso de la resolución 64/265 sobre enfermedades no contagiosas, que prueba la relevancia y oportunidad de este tema y la importancia que la comunidad internacional le concede. En particular, queremos felicitar a las delegaciones de la CARICOM por su iniciativa, liderazgo y esfuerzos para lograr este resultado. La salud global no puede mejorar sin considerar la creciente carga de problemas de salud asociados a las enfermedades no contagiosas, que son la principal causa de mortalidad en el mundo, representando un 60% de todos los fallecimientos, con un 80% de estas muertes en países de renta media y de bajos ingresos. Muchas de estas muertes ocurren prematuramente. La carga de las enfermedades no contagiosa puede reducirse en gran medida para lo que se requiere una acción preventiva concertada por parte de todos. **En los países de la Unión Europea se registra una tasa relativamente alta de enfermedades no contagiosas, como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, desórdenes relacionados con la obesidad y enfermedades óseas y musculares, que pueden ser atribuibles a una interacción de factores genéticos, medioambientales y especialmente a factores relacionados con el estilo de vida como el uso del tabaco, el abuso del alcohol, la mala alimentación y la falta de actividad física.** Dentro de su estrategia de salud, **la Unión Europea recomienda abordar la prevención de estas enfermedades desarrollando estrategias y mecanismos para ocuparse de los principales desencadenantes, que derivan tanto de ciertos estilos de vida como de factores medioambientales y sociales. La prevención es clave, como lo son el intercambio de información sobre la amenaza de las enfermedades no contagiosas, incluyendo los riesgos para la salud específicos de un determinado sexo y las enfermedades poco frecuentes, y la respuesta que se les dé. Dado que la mayoría de estas enfermedades se pueden evitar, las principales actividades que se identifiquen deberían centrarse en sensibilizar a la población, mejorar sus conocimientos y fortalecer las medidas preventivas. La Unión Europea incluye acciones de prevención dentro de las políticas comunitarias y fomenta el establecimiento de redes y sistemas de información entre los Estados miembros para generar un flujo de información, análisis e intercambio de experiencias en el área de la salud pública.** También somos conscientes de la insuficiencia de datos estadísticos

relevantes y estamos convencidos de que es importante desarrollar y utilizar indicadores fiables de las tendencias de las enfermedades no contagiosas y los factores de riesgo que representan. Si bien la cooperación y la coordinación internacionales son la piedra angular para el éxito, la Unión Europea considera que la Organización Mundial de la Salud es el organismo idóneo dentro del sistema de las Naciones Unidas, y tendrá que desempeñar un papel de liderazgo y proponer soluciones adecuadas. La Unión Europea da la bienvenida a la decisión de celebrar una reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre prevención y control de enfermedades no contagiosas, en septiembre de 2011. Estamos convencidos de que es necesario un mayor esfuerzo por parte de la Organización Mundial de la Salud y de los Estados Miembros de las Naciones Unidas para reducir la carga de las enfermedades no contagiosas, la consiguiente morbilidad y las muertes prematuras. En este sentido, la Unión Europea participará activamente en las consultas sobre la próxima reunión de alto nivel de 2011. Sr. Barton (Estados Unidos de América) (habla en inglés): A los Estados Unidos les complace patrocinar la resolución 64/265, en la que se destacan, como era necesario, los crecientes problemas mundiales de salud pública que suponen las enfermedades no transmisibles. Quisiéramos expresar nuestro especial agradecimiento a los Estados miembros de la Comunidad del Caribe por abanderar esta importante iniciativa. Casi todos los países se enfrentan a epidemias emergentes de ECNT, cuyo aumento más acusado se experimenta en los países en desarrollo. Los Estados Unidos están decididos a abordar la carga de la mortalidad y la enfermedad que suponen las enfermedades no transmisibles dentro de nuestro país y en el extranjero. EEUU está llevando a cabo una campaña nacional de concienciación llamada Movámonos sobre la obesidad infantil y la importancia de una alimentación saludable. Dicha campaña cuenta con el apoyo de gran cantidad de interlocutores para alentar a los niños a intensificar su actividad física y ayudar a los padres y a las escuelas a optar por alimentos saludables en casa y en la escuela. Los Estados Unidos también apoyarán activamente las medidas eficaces de otros países para ocuparse de las enfermedades no transmisibles. Nuestros esfuerzos mundiales deben fortalecer y complementar los esfuerzos de la(OMS), especialmente su Estrategia mundial para la prevención y el control de las ECNT, y la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, AF y Salud.

ANEXO 6

E-mail: Visita oficial funcionaria de Univalle a Medellin, del 16 al 18 junio de 2007

Fecha: 05/06/07 De: Catalina Gutiérrez Molina <catalina.gutierrez@medellin.gov.co>

Señora Elsy,

La Señora Claudia Garzón del INDER se comunicará con usted para atenderla en su visita a nuestra ciudad y tratar el tema de Estilos de Vida Saludables. La fecha tentativa de la cita es el sábado 16 de junio.

Saludos,
CATALINA GUTIÉRREZ MOLINA
Secretaría Privada
Alcaldía de Medellín
Tel. 385 73 20

-----Mensaje original-----

De: Figueroa Giraldo Elsy Giovanna [mailto:elgiofig@univalle.edu.co]
Enviado el: Martes, 29 de Mayo de 2007 03:36 p.m.
Para: Sergio Fajardo Valderrama
CC: edvarela@univalle.edu.co

Asunto: Visita oficial funcionaria de Univalle a Medellín puente festivo 16 al 18 junio 2007

Santiago de Cali, 29 de Mayo de 2007

Doctor
SERGIO FAJARDO
Alcalde Medellín

Cordial saludo.

De acuerdo a nuestra conversación sostenida al final de la conferencia que usted dio en la Universidad del Valle el pasado 30 de marzo/07, por medio del presente mensaje cordialmente le pido me confirme, que posibilidad existe de entrevistarme, entre el 16 y el 18 de junio/07, con los funcionarios que manejan el tema de las políticas públicas desarrolladas por su Administración en colaboración con la Universidad de Antioquia, en las áreas de:

- Promoción y prevención de Salud por medio de actividad física.
- Creación de ambientes favorables para la educación, la sostenibilidad ambiental y el manejo de

estilos de vida saludables, tanto a nivel urbano como en el ámbito laboral.

En caso de que no me puedan atender ese fin de semana, le pido me confirme si me podrían atender del 13 al 14 de junio y/o del 19 al 20 de junio, puesto que el día viernes tengo presupuestado asistir al "I seminario sobre el Rumbo de la Políticas Públicas" organizado por la Universidad EAFIT para el 15 de junio de 2007.

Agradezco de antemano su pronta atención y gestión a la presente.

Cordialmente,

ELSY GIOVANNA FIGUEROA GIRALDO
Profesional Universidad del Valle
Lic. Edufísica (Univalle) y Administradora de Empresas (Usaca)
Especialista en Gerencia Financiera (Usaca)
3er semestre Maestría en Políticas Públicas (Univalle)

Copia: Profesor Edgar Varela - Vicerrector Administrativo Univalle

Re: información estudios de salud ocupacional Universidad del Valle

Para: elgiofig@univalle.edu.co De: Salud Ocupacional saludocu@univalle.edu.co Fecha: 20/11/07

Estimada Elsy Johana:

Te recomendaría hacernos una visita concertada para mirar cual de la información existente podría ser de tu utilidad. Te recomiendo también contactarte con las profesoras de fisioterapia y terapia ocupacional de la Escuela de Rehabilitación Humana, que tienen bastante experiencia en estos temas.

Cordial Saludo

EUGENIO RENJIFO ROMERO
Jefe Sección Salud Ocupacional

Figuerola Giraldo Elsy Giovanna escribió:

EUGENIO RENJIFO ROMERO
JEFE DE LA SECCION DE SALUD OCUPACIONAL
Cordial saludo.

Según conversación sostenida con el señor Juan Fernando Sánchez, por medio del presente mensaje cordialmente quiero solicitarle oficialmente su colaboración para obtener la información acerca de los estudios que existan en los archivos de la Sección bajo su dirección, sobre promoción y prevención en salud por medio de actividad física, en la Universidad.

Dentro de este tema estarían los estudios de ergonomía y de preparación para la actividad física laboral que deben desempeñar los funcionarios de la Universidad de acuerdo a las características de las funciones a desempeñar en sus respectivos cargos.

Lo anterior se debe a que actualmente me encuentro terminando mi trabajo de grado a presentar en la Maestría en Políticas Públicas, que tiene por título "POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, MEDIANTE LA PRACTICA DE LA ACTIVIDAD FISICA CONTROLADA, PARA PREVENIR ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y ENFERMEDADES LABORALES; ESTUDIO PILOTO PARA ELABORAR UNA PROPUESTA DE POLITICA PUBLICA MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL".

Atentamente,

ELSY GIOVANNA FIGUEROA GIRALDO

Profesional

Sección Gestión Documental

Estudiante de la Maestría en Políticas Públicas

Respuesta cita Universidad del Valle

Para: elgiofig@univalle.edu.co De: Elizabeth Castillo ecastillo@calisaludable.gov.co Fecha: 18/11/08

Con gusto lo de la cita pero por favor me llamas al 5587695.

Doctora

Elizabeth Castillo

Grupo de Salud Pública

Comité Técnico

Secretaria de Salud Pública Municipal, Santiago de Cali

Cordial saludo.

Soy empleada de la Universidad del Valle y candidata a Magister en Políticas Públicas de la Universidad de Valle y por medio del presente mensaje cordialmente le solicito me de una cita para hablar acerca de una propuesta de estructura de redes de apoyo, entre las diferentes instancias interesadas en el tema de la salud pública en el municipio de Santiago de Cali. Quisiera conocer detalles de los "Planes Indicativos finales tanto de Salud Pública, como de Promoción Social 2008 - 2011 para Santiago de Cali.

Agradezco de antemano su atención y gestión al presente mensaje y quedo a la espera de comunicarme con usted para coordinar la cita.

Cordialmente,

ELSY GIOVANNA FIGUEROA GIRALDO

Profesional - Universidad del Valle

Candidata a Magister en Políticas Públicas de la Universidad del Valle