

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS QUE FOMENTAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN CHILE

PROGRAMS AND STRATEGIES THAT PROMOTE HEALTHY LIFESTYLES IN CHILE

Autor:

Díaz, X.⁽¹⁾; Castro, R.⁽²⁾; Valdivia, P.⁽³⁾, Cachón, J.⁽²⁾

Institución:

⁽¹⁾Universidad del Bio Bio

⁽²⁾ Grupo de Investigación HUM-653. Universidad de Jaén.

Resumen:

La implementación de políticas públicas referentes al sedentarismo y la obesidad saludable ha sido de suma importancia en estos tiempos, tanto a nivel mundial como nacional (Chile), con el objetivo de luchar contra la obesidad, el sedentarismo y la mala alimentación de la población. Es por ello que el trabajo que se presenta a continuación intenta recoger aquellos programas y estrategias que fomentan estos hábitos y estilos de vida, tanto en el panorama internacional, así como en el país de estudio. La bibliografía consultada indica que estas han tenido poco efecto a lo largo del tiempo, es así como los niveles de obesidad no han disminuido en la población infantil y el sedentarismo tampoco ha bajado. Por lo anterior, los gobiernos actualmente están incorporando estrategias más agresivas que controlen los niveles de sodio, azúcar en los alimentos, entre otras más.

palabras clave:

promoción de la salud, actividad física, obesidad infantil

Abstract:

Undoubtedly, the issue of implementation of public policies relating to sedentary obesity and healthy has been paramount in these times, both globally and nationally (Chile), with the goal of fighting obesity, physical inactivity and poor nutrition of the population. is why the work presented below attempts to capture those programs and strategies that foster these habits and lifestyles, both in the international arena as well as in the country of study. The literature indicates that these have had little effect over time, as well as obesity levels have not decreased in children and sedentary lifestyle has not gone down. By the above, governments are now incorporating more aggressive strategies to control the levels of sodium, sugar foods, among others.

Key Words:

Health Promotion, Physical Activity, Children Obesity.

1. INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas en general, son las que crean las diferentes opciones para la vida en comunidad, por consiguiente las posibilidades para que la gente pueda disfrutar de una buena calidad de vida (Restrepo, 2001).

Con esto, Restrepo (2001), hace mención a que el objetivo principal de las políticas públicas de salud, son el mejoramiento de la calidad de vida del ser humano. Combatiendo, ya sea, la obesidad o cualquier otra enfermedad no transmisible, avanzando hacia la adquisición de estilos de vida saludables y comunidades más activas.

Siguiendo con el tema de la promoción de salud a nivel mundial, el documento que integra todo esto y más, es la carta de Ottawa, creada en 1986 con el objetivo de alcanzar metas en salud hasta el año 2000. Dentro de este documento, se define la promoción de la salud como la cual “proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.” (Carta de Ottawa, 1986)

En el caso de la Carta de Ottawa, “la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial” (Carta de Ottawa, 1986), llevando todas estas ideas lo más cerca de la población, para que esta se vea beneficiada de buena manera, con el fin de masificar hábitos de vida saludable.

Otro de los documentos que reúne diferentes estrategias en promoción de la salud, es la Carta de Bangkok, creada en el año 2005 en Tailandia. Nace como complemento de la Carta de Ottawa, basándose en los mismos valores y principios de esta. Ésta misma menciona que “La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental y refleja un concepto positivo e

incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual” (Carta de Bangkok, 2005).

Por lo tanto, al ser un derecho fundamental, debe ser cercano a todos, debe beneficiar a toda la sociedad, para que así, como se menciona anteriormente, el bienestar mental y espiritual, conlleve una calidad de vida adecuada.

Por último enfatiza, y menciona como algo importante la participación ciudadana en estrategias de salud que sean constantes. “Para avanzar hacia un mundo más sano se requieren medidas políticas enérgicas, una amplia participación y actividades permanentes de promoción” (Carta de Bangkok, 2005).

2. DESARROLLO

En este apartado se recogerán los principales programas y estrategias que fomentan estilos de vida, comenzando con estrategias a nivel mundial, para ir concretando en Chile.

2.1. 57ª Asamblea mundial de la salud

A nivel mundial se han ejecutado diversas estrategias que tienen como objetivo enfrentar estos males que acechan la mayoría de la población mundial. La Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra 17 al 22 de mayo de 2004, reúne una serie de resoluciones y decisiones enfocadas al plano de salud mundial. En la resolución WHA57.17, la OMS presentó la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”, cuyos objetivos son:

1) Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad.

2) Promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención.

3) Fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión.

4) Seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones; y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.

Enfocándose en el objetivo número uno, La 57^a Asamblea Mundial de la Salud, menciona la forma de atacar los problemas epidemiológicos que trae una vida sedentaria y un mal hábito alimenticio. Importante se hace entonces el crear políticas públicas que combatan estos males, promocionando la salud y previniendo la morbilidad de la población.

En el objetivo dos, se menciona la importancia de las intervenciones en salud, como un potenciador de una educación para la salud, la cual debe ser replicada generación tras generación.

En el tres, se da importancia a la ejecución y mantención de estas estrategias, lo cual debe ser ayudado por el sector privado y civil, como también el ámbito de difusión en los medios de comunicación masivos.

Por último, se hace necesario, investigar los efectos que producen las diferentes estrategias, con el fin de validarlos, utilizando personal especializado en las diferentes áreas.

Siguiendo con la 57^a Asamblea Mundial de la Salud, esta insta a los estados miembros, para lograr los objetivos propuestos, a:

- 1) A que elaboren, apliquen y evalúen las acciones recomendadas en la Estrategia, conforme a las circunstancias nacionales y en el marco de sus políticas y programas generales, que promuevan la salud de las

personas y las comunidades mediante una alimentación sana y la realización de actividades físicas y reduzcan los riesgos y la incidencia de las enfermedades no transmisibles.

- 2) A que promuevan modos de vida que incluyan una dieta sana y la realización de actividades físicas y que fomenten el equilibrio energético.
- 3) A que fortalezcan las estructuras existentes, o establezcan otras nuevas, para aplicar la Estrategia por conducto del sector de la salud y otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia, y para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física.
- 4) A que definan con ese fin, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales:

- a) metas y objetivos nacionales,
- b) un calendario realista para su consecución,
- c) directrices nacionales sobre régimen alimentario y actividad física,
- d) un proceso mensurable e indicadores de resultados que permitan vigilar y evaluar con exactitud las medidas adoptadas y reaccionar con rapidez ante las necesidades que se determinen,
- e) medidas destinadas a preservar y promover los alimentos tradicionales y la actividad física.

5) A que promuevan la movilización de todos los grupos sociales y económicos interesados, en particular las asociaciones científicas, profesionales, no gubernamentales, voluntarias, del sector privado, de la sociedad civil, e industriales, y los hagan participar de manera activa y apropiada en la aplicación de la Estrategia y la consecución de su meta y sus objetivos.

6) A que alienten y promuevan los entornos que favorezcan el ejercicio de la responsabilidad individual en materia de salud mediante la adopción de

modos de vida que incluyan una dieta sana y la realización de actividades físicas.

7) a que velen por que las políticas públicas adoptadas como parte de la aplicación de esta Estrategia estén en consonancia con los compromisos individuales que hayan asumido en acuerdos internacionales y multilaterales, en particular acuerdos comerciales y otros acuerdos conexos, a fin de evitar efectos que restrinjan o distorsionen el comercio.

8) a que, al aplicar la Estrategia, tengan en cuenta los riesgos de provocar efectos no intencionales en poblaciones vulnerables y productos específicos.

2.2. Promoción de la salud en Chile

En Chile se han implementado diversos proyectos con fines de mejorar ciertos aspectos de la salud, llevando la actividad física y los hábitos de vida saludable, más cerca de la comunidad, es por eso que actualmente, el ministerio de salud, creó los “Objetivos Sanitarios de la Década 2011 – 2020”.

Los objetivos que posee esta iniciativa son los siguientes:

- 1- Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

Algunas de sus Metas son:

- Que aquellas personas que han sufrido infarto agudo al miocardio y ataque cerebrovascular vivan más de un año.
- Reducir el número de personas que muere por cáncer.
- Aumentar la proporción de personas con diabetes controladas: es decir que la prueba para medir los niveles de glucosa en la sangre durante los últimos cuatro meses HbA1c es menor a 7%; la presión arterial se mantiene menor a 130/80 mm Hg; y el colesterol LDL, menor a 100 mg/dl.
- Disminuir el número de personas que por enfermedad tienen restricciones para moverse, según su edad y peso.

- 2- Desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población.

Algunas de sus Metas son:

- Aumentar el número de personas mayores de 15 años con salud óptima, es decir que no fuma, su Índice de Masa Corporal es menor de 25, realiza al menos 150 minutos de actividad física moderada semana, consume al menos 5 porciones de frutas y verduras, tiene el colesterol menor de 200, la presión arterial menor a 120/80 y glicemia menor de 100 mg/dl, y no consume alcohol en cantidades riesgosas.
- Disminuir la obesidad en niños y niñas menores de 6 años en la población bajo control.
- Aumentar la actividad física en la población entre 15 y 24 años.

- 3- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

Algunas de sus Metas son:

- Disminuir la mortalidad perinatal, es decir entre la semana 28 de embarazo y 7 días después del parto. Por ello aumentará la focalización en embarazadas obesas.
- Mejorar o mantener el estado de salud funcional de los adultos mayores entre 65 y 80 años de edad.

- 4- Reducir las inequidades en salud a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud de las personas

Algunas de sus Metas son:

- Disminuir las diferencias en la Esperanza de Vida a los 20 años entre aquellas personas que tienen menos de 8 años de educación y las que tienen más.

Disminuir porcentaje de comunas con tasa estandarizada de personas que viven menos años que los que podría haber vivido según su expectativa de vida.

2.3. Programa “elige vivir sano”

Por otro lado, el gobierno de Chile, instaura un programa cuyo objetivo es la educación para un estilo de vida saludable. Así nace el programa “Elige vivir sano”, el cual ha sido altamente difundido por los medios de comunicación con el fin de expandir el incentivo al acercamiento a un modo de vida activo que complemente una sana alimentación con una actividad física adecuada y constante.

“Elige vivir sano” es un programa con el que el Gobierno de Chile contribuirá a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población, promoviendo dos conceptos esenciales para la Vida Sana: Alimentación Saludable y Actividad Física. Conceptos que serán abordados a través de dos ejes: la Vida en Familia y la Vida al Aire Libre. (Programa Elige Vivir Sano, 2012, Vergara et al., 2014).

Para el gobierno de Chile, este programa deberá modificar los hábitos de vida saludable a mediano y largo plazo, involucrando principalmente a los niños y niñas, junto a sus familias y entorno escolar.

2.4. Programa “ego-chile”

El Ministerio de Salud de Chile, presenta en el año 2006 el documento nombrado “Estrategia Global contra la Obesidad, conocido también como Ego-Chile, el cual surge como resultado del trabajo de la OMS al refrendar en mayo del 2004, en la 57 Asamblea Mundial de la Salud, la “Estrategia Mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS)” (Abello, 2007)

El programa EGO CHILE “tiene una importante vertiente de comunicación social, cuyo diseño tendrá como objetivo crear una corriente de opinión favorable que propicie mejores hábitos alimentarios y la práctica regular de actividad física.” (Gobierno de Chile, 2009)

Tiene como objeto de aplicar en Chile los lineamientos planteados por OMS, en la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”. Es la plataforma para incluir e impulsar todas las iniciativas, que contribuyan a generar cambios estructurales que permitan a las personas optar por estilos de vida saludable, fomentando una alimentación saludable y

promoviendo la actividad física a lo largo de toda la vida, además, de impulsar mejoras en el entorno que estimule una vida más activa.” (Minsal, 2009)

Por lo tanto, EGO-CHILE, busca la masificación de los hábitos saludables en Chile, a través de la familia, la comunidad, la escuela, etc.

Enfocándose en el ámbito escolar, EGO-CHILE implemento las “EGO Escuelas”, las cuales “son parte fundamental de la Estrategia Global contra la Obesidad (EGO), impulsan iniciativas en el ámbito de la alimentación y la actividad física, con el fin de contribuir a controlar el grave problema de la obesidad infantil, dirigidas a los niveles: kínder, primeros y segundos básicos de los establecimientos educacionales del país.” (Minsal, 2009)

2.5. Promoción de salud en la escuela

Se denomina promoción de la salud en el entorno escolar a cualquier actividad que se lleve a cabo para mejorar y/o proteger la salud de todos los que trabajan, estudian y conviven en la escuela (St Leger, 2010).

Como se ha comentado a lo largo de la investigación, el acercar las estrategias de salud a la ciudadanía es fundamental, es por eso que acercar estos proyectos a la escuela, trae consigo una serie de beneficios que impactan rotundamente a la comunidad escolar.

Los jóvenes que están sanos tienen más probabilidades de aprender. La promoción de la salud puede ayudar a las escuelas a lograr sus objetivos académicos y sociales; los jóvenes que van a la escuela tienen más probabilidades de estar sanos. Los jóvenes que están a gusto en la escuela y que se relacionan con algún adulto de referencia tienen menos probabilidades de emprender conductas de alto riesgo y más de obtener buenos resultados académicos. Las escuelas son además el lugar de trabajo del personal (maestro, administrador) y, por lo tanto, son entornos en los que se puede practicar y modelar la promoción de la salud en beneficio de todos y todas (St Leger, 2010).

Teniendo esto en cuenta, se hace preciso el optar por una educación de hábitos saludables, incluyendo a los establecimientos educacionales, ya que esto impacta rotundamente en los resultados académicos de los estudiantes.

Las actividades de promoción de la salud en la escuela, incluyen temas relacionados con seis variables.

Políticas escolares saludables

Se definen claramente en documentos o en prácticas generalmente aceptadas que promueven la salud y el bienestar. Son muchas las políticas que promueven la salud y el bienestar, por ejemplo, las que propician la disponibilidad de alimentos sanos en la escuela o aquellas que expresan su rechazo al acoso y al hostigamiento escolar.

El entorno físico de la escuela

El entorno físico se refiere a los edificios, terrenos, espacios de juego y equipamientos en el recinto escolar y alrededores: el diseño y la ubicación del edificio, la provisión de luz natural y de suficiente sombra, la creación de espacios para el ejercicio físico y de instalaciones para la actividad docente y para una alimentación sana.

El entorno social de la escuela

El entorno social de la escuela es una combinación de la calidad de las relaciones del personal con los alumnos y de éstos entre sí. Está influida por las relaciones con los padres y con la comunidad más amplia. Se trata de entablar relaciones de calidad entre todas las personas que constituyen la comunidad escolar o que tengan relación con ella de alguna manera.

Habilidades de salud individuales y competencias para la acción

Se refiere al programa curricular tanto formal como informal y a las actividades relacionadas con éste, a través de las cuales los alumnos adquieren conocimientos, toman conciencia y realizan experiencias adecuadas a su edad que les permiten adquirir competencias a la hora de actuar para mejorar su salud y su bienestar y los de otras personas de su comunidad y fuera de ella, y mejorar sus resultados académicos.

Vínculos con la comunidad

Los vínculos con la comunidad son las relaciones entre la escuela y las familias de los alumnos por un lado y con los grupos y personas claves de la comunidad, por otro. La consulta adecuada con estos grupos y su participación

en apoyo a la escuela mejora la EPS y ofrece a los alumnos y al personal el entorno y el apoyo necesarios para sus acciones.

Servicios de salud

Son los servicios de salud locales y regionales, vinculados a los niños y niñas, a la escuela o a veces basados en ella, que ostentan la responsabilidad de la atención de salud y de la promoción de la salud de niños y adolescentes, a través de la prestación de servicios directos a los alumnos, incluidos aquellos con necesidades especiales (St Leger, 2010).

Tomando en cuenta estas seis áreas, se logra entender la gran red de acción que poseen estas estrategias, ya sea, cuidando la alimentación de la comunidad escolar, a través de kioscos saludables, enfocándose en actividad física, implementando espacios de recreación para la comunidad escolar. Resaltando el trabajo con los padres y apoderados, como una acción en conjunto, tomándolos en cuenta para lograr los objetivos propuestos en cada escuela.

Por último, el enlace entre la escuela y los diferentes centros de salud cercanos, posibilitan un avance tremendo en temas de salud, obteniendo beneficios como charlas, muestras, chequeos y estrategias de salud locales.

2.6. Programas y estrategias INTA

En cuanto al INTA (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos) de la Universidad de Chile, implementó un programa de intervención escolar contra la obesidad, con objetivos de reducir los índices de esta, cambiar los hábitos alimenticios y optimizar la actividad física en niños y niñas de aproximadamente 6 años. “Se trata de guías, planificaciones, proyectos de alimentación y nutrición, actividad física e implementación de quioscos saludables” (Muñoz, 2010)

El INTA realizó este programa piloto en Casablanca y Macul en el año 2000, con muy buenos resultados. En cursos de 1º a 8º básico de la comuna de Casablanca (2002-2004), la prevalencia de obesidad bajó

de 21,6% a 12,2% en los hombres, y de 19% a un 8,7% en las niñas y en la comuna de Macul, donde se intervino a cursos de preescolares y escolares hasta 4º básico -entre 2006 y 2010- la prevalencia de la obesidad bajó dos puntos entre el 2007 y el 2008. (Muñoz, 2010)

Los conocimientos fueron aplicados tanto por los docentes como también por especialistas del tema, haciéndolo así más efectivo para la comunidad escolar, por el hecho que en Casablanca se consiguió así disminuir en un 50% la prevalencia de obesidad en la población escolar intervenida. (Muñoz, 2010)

Este programa muestra que la intervención es la mejor para promover estilos de vida saludable, ya sea en hábitos alimenticios como en actividad física. A la vez, la cohesión entre docentes y especialistas dispuestos a trabajar en pro a los objetivos de cada programa, mejora los resultados de estos.

En Macul se desarrollaron materiales educativos como guías de alimentación saludable, calendarios de colaciones saludables, establecimiento de un espacio saludable (tres escuelas con quioscos saludables) y materiales para mejorar la calidad de las clases de educación física. Estos materiales obtuvieron un alto impacto positivo en la alimentación y actividad física de los participantes (Muñoz, 2010).

Finalmente, las intervenciones provocaron que se ampliara las horas de Educación Física en los establecimientos de la comuna de Macul a 4 horas semanales, dejando sólo al 23% de estos con sólo 2 horas a la semana. Se disminuyó a un 8,2% la pérdida de clase y un 100% de docentes capacitados (Muñoz, 2010).

Por otra parte, la municipalidad de Peñalolén, obtuvo un premio de parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por su proyecto “Colegios Saludables” los cuales fueron implementados en 2010 en 12 colegios de la comuna.

El proyecto interviene a 3212 niños y niñas de kinder a 4º básico de 12 establecimientos educacionales de Peñalolén, con objetivo de reducir los

índices de obesidad y sobrepeso de los estudiantes con tres horas de actividad física semanal, clases de promoción de alimentación equilibrada en el aula y la implementación de kioscos saludables en todos los establecimientos educacionales, para promover la venta de alimentos sanos (Ilustre Municipalidad de Peñalolén, 2012).

Todo esto fue apoyado, a la vez, por empresas privadas como Nestlé, la Fundación Banmédica y la Universidad del Desarrollo. Por lo tanto el esfuerzo fue mancomunado entre los colegios, el INTA, la municipalidad y las empresas.

Como resultado de este proyecto, el INTA entregó datos positivos, puesto que el índice de obesidad en los estudiantes intervenidos se redujo en 13,4% (Ilustre Municipalidad de Peñalolén, 2012).

Otra de las municipalidades que realizaron proyectos de vida saludable es la de la comuna de Ñuñoa, en donde se implementó un “nutrimóvil”, el cual es un camión acondicionado a modo de consulta itinerante, con especialistas que evaluarán y educarán a la población en hábitos de alimentación y estilos de vida saludables (Ilustre Municipalidad de Ñuñoa, 2011).

En todos estos proyectos fue de vital importancia modificar la alimentación de los estudiantes, mediante kioscos saludables, en donde siete de cada diez alimentos son saludables.

La Universidad del Bío-Bío, en Chillán, lleva seis años desarrollando intervenciones para promover estilos de vida saludable en la escuela municipalizadas combinando en las propuestas aspectos alimenticios y actividad física (Díaz, 2007). En este estudio queda en evidencia que los niños/as con obesidad y sobrepeso tienen un menor desempeño en su motricidad. En el siguiente año se desarrolló una intervención en 257 niños y niñas, de este es posible informar que en general los resultados son semejantes a los que reportan otros autores en cuanto al estado nutricional similar entre niños y niñas con equivalente proporción de normalidad y exceso de peso, ambas representando alrededor del 50 %. Prácticamente la totalidad del alumnado con nivel de actividad física regular tiene exceso de peso probablemente explicado más bien por la falta de actividad física que por el

consumo de alimentos, ya que si bien, la mayoría dijo tener buena calidad alimentaria, los niveles de obesidad y sobrepeso son alarmantes.

2.7. Plazas activas

Desde ya hace unos años, las diversas municipalidades de Chile, han implementado una idea, que ha acercado el deporte a la comunidad. “Desde el año 2006 que Plaza activa introdujo en Chile un nuevo concepto de hacer ejercicio en nuestro país. Plazas con gimnasios al aire libre, gratis y para todos. Una idea que en países asiáticos se desarrollaba con gran éxito, llegaron a esta parte del mundo y desde todos los sectores se dieron cuenta del enorme potencial de esta iniciativa” (Plazactiva, 2013).

El gerente comercial de Plaza activa, Tomás Reyes sostuvo que: “La intención es que la gente quiebre la indiferencia con los espacios públicos; porque aparte de los niños, el resto de los ciudadanos son meros espectadores y tienen una relación muy contemplativa con las plazas” (Elige Vivir Sano, 2011).

Entonces, con esta propuesta, se elimina la variable de no poder acudir a gimnasios a realizar deporte, por un tema económico. Basta simplemente con acercarse a la plaza más cercana y comenzar a realizar diversos ejercicios que ayudarán a crear hábitos de vida saludable, en este caso, incrementar la actividad física.

A la vez, se debe inculcar a los estudiantes una cultura de hábitos saludables, para que así se pueda tomar conciencia del auto-cuidado.

2.8. Bike santiago

Otra de las innovaciones en el plano de las estrategias para combatir, en este caso el sedentarismo, es el proyecto “Bike Santiago”, el cual consiste en apostar bicicletas en diferentes lugares en Santiago, para que así los Santiaguinos dispongan de ellas, a través de una tarjeta, la cual deberá ser cargada para utilizarlas. “El plan piloto constará con 100 bicicletas que serán testeadas en el sector oriente de la capital, para llegar a un total de 3000” (Plazactiva, 2013).

2.9. Tour ind

El tour IND, es un programa lanzado por el Instituto Nacional del Deporte, con el fin de ofrecer una actividad física recreativa participativa masiva, que permita reunir a la familia y ciudadanía en torno a corridas y cicletadas financiadas y organizadas por el Instituto Nacional de Deportes. Este programa se ejecuta a lo largo de todo el país (en todas las regiones) y consiste en realizar diversas corridas y cicletadas recreativas en circuitos de 2,5K, 5K y 10 km, para los trayectos en bicicleta y de 5 y 10 km para los pedestres. Se orienta en beneficio de toda la comunidad, principalmente en la familia. (Instituto Nacional del Deporte, 2013)

En nuestra región ya se ha ejecutado este tour, específicamente en Chillán y Concepción. Ya en el segundo semestre del año 2013, estas ciudades recibirán nuevamente el paso del tour IND por sus calles.

El tour será realizado a lo largo de todo este año, y tomará todas las regiones, llevando así el deporte a cada rincón del país.

3. CONCLUSIONES

En Chile se han desarrollado iniciativas en diferentes Municipalidades con el objetivo de disminuir índices de obesidad y sedentarismo, se promueven hábitos y conductas saludables en las escuelas y otros espacios, estas han demostrado efectividad a corto plazo, sin embargo a mediano y largo plazo los escolares vuelven a sus conductas poco saludables, es por ello que el Gobierno ha tomado parte de estas estrategias, buscando que se conviertan en Leyes para acompañar estos Programas, constituyéndose en una mejor herramienta para lograr las metas Sanitarias de la Década 2010: 2020.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

57^a Asamblea mundial de la salud. (22 de Mayo de 2004). *apps.who.int*. Recuperado el 22 de Junio de 2013, de 57^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.

- Carta de Bangkok. (11 de Agosto de 2005). *www.who.int*. Recuperado el 21 de Junio de 2013, de Carta de Bangkok para la promoción de la salud : http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Carta de Ottawa. (21 de Noviembre de 1986). *www.promocion.salud.gob.mx*. Recuperado el 22 de Junio de 2013, de Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
- Díaz, X., (2007). Estudio comparativo de aptitud física y estado nutricional, según índice de vulnerabilidad escolar (IVE), en estudiantes de Chillán, Chile. *Praxis Educativa*, 11, 95-102. Recuperado de <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/praxis/n11a09diazmartinez.pdf>.
- Díaz, X., Mena, C., Chavarría, P., Rodríguez, A. y Valdivia-Moral, P. (2012). Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia , Chillán. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu03413.htm.
- Elige Vivir Sano. (11 de Noviembre de 2011). *www.eligevivirsano.cl*. Recuperado el 22 de Junio de 2013, de Elige Vivir Sano: <http://www.eligevivirsano.cl/2011/11/11/nueva-generacion-en-plazas-verdaderos-gimnasios-al-aire-libre/>
- Elige Vivir Sano. (2012). *www.eligevivirsano.cl*. Recuperado el 18 de Junio de 2013 de <http://www.eligevivirsano.cl>
- Gobierno de Chile. (2009). Estrategia Global contra la Obesidad (EGO-Chile). *www.redsalud.gov.cl*. Recuperado el 24 de junio de 2013 de http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/nutricion2.html
- Ilustre Municipalidad de Ñuñoa. (12 de Agosto de 2011). *nunoa*. Recuperado el 21 de Julio de 2013 de <http://www.nunoa.cl/noticias/detalle.tpl?id=12082011110748>
- Ilustre Municipalidad de Peñalolén. (18 de Mayo de 2012). *www.peñalolén.cl*. Recuperado el 21 de Julio de 2013 de <http://www.penalolen.cl/noticia/ops-elige-penalolen-la-mejor-comuna-en-iberoamerica-en-la-promocion-de-salud-escolar>
- Instituto Nacional del Deporte. (2013). Tour ind . *www.ind.cl*. Recuperado el 22 de Junio de 2013: <http://www.ind.cl/deporte-masivo/deporte-recreativo/tour-ind/Pages/Tour-IND.aspx>
- Ministerio de Salud. (2010). Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *www.redsalud.gov.cl*. Recuperado el 18 de Junio de 2013 de <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/99bbf09a908d3eb8e04001011f014b49.pdf>
- Muñoz, S. (2010). Nuevos materiales educativos en alimentación sana y actividad física para establecimientos educacionales. *www.uchile.cl*. Recuperado el 21 de Julio de 2013 de <http://www.uchile.cl/noticias/66581/inta-exitoso-programa-de-intervencion-escolar-contrala-obesidad>

- Nancy Abello, C. C. (2007). Estrategia global contra la obesidad (ego-chile), una oportunidad para el desarrollo de transectorialidad a favor de la calidad de vida. Osorno, Chile.
- OMS. (2013). *www.who.int*. Recuperado el 22 de Junio de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
- Restrepo, H. E. (2001). Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable. *www.conarem.ins.gov.py*. Recuperado el 25 de junio de 2013, de: http://www.conarem.ins.gov.py/images/stories/EARM_2012/BIBLIO_S P/11-Prom_Salud.-Restrepo-Malaga.pdf
- St Leger, Y. B. (2010). Promover la salud en la escuela, de la evidencia a la acción. *www.iuhpe.org*. Recuperado el 20 de junio de 2013, de: http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Scientific_Affairs/CDC/PSeE_de EvidenciaalaAccion_ES_WEB.pdf
- Vergara, M.; Elzel, L.; Ramírez, R.; Castro, R.; Cachón, J. (2014). Actividad física en estudiantes de octavo curso de educación básica de la comuna de río bueno (chile). *Journal of Sport and Health Research*. En prensa.