

## Cómo incentivar la actividad física en los niños: piensa globalmente, actúa localmente

Montserrat Romaguera Bosch

Médico de Familia y del Deporte. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Ca N'Oriac. Institut Català de la Salut. Sabadell. Barcelona. España.

Grupo de Trabajo Actividad Física y Salud. CAMFiC y SemFYC. Consejo Asesor Actividad Física. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona. España.

Correo electrónico: 28381mrb@comb.cat

Cuando se cumplen 10 años de la ambiciosa *Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*<sup>1</sup> liderada por la Organización Mundial de la Salud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles en la que Gobiernos, industria alimentaria, medios de comunicación y sociedad civil se comprometieron para implantar entre la población un estilo de vida más activo y saludable, su delegación europea acaba de publicar datos sobre el incremento de la obesidad infantil en nuestro continente a pesar de las intervenciones realizadas hasta ahora, que invitan a la reflexión colectiva entre los profesionales de la salud<sup>2</sup>.

El sedentarismo junto a la dieta no saludable convierten a esta generación en cóctel mortal, según cita Zsuzsana Jabak, máxima responsable continental de la Organización Mundial de la Salud. Las tasas de obesidad y sobrepeso infantil se han multiplicado por 10 en los últimos cuarenta años incrementando el desarrollo temprano de patologías como la diabetes, con la consecuente carga de morbimortalidad, gasto sanitario y repercusión sobre salud y calidad de vida de los individuos. A excepción del África subsahariana, en el resto de planeta las enfermedades no transmisibles son la primera causa de mortalidad con 36 millones de defunciones al año<sup>3</sup>.

Entre los 53 Estados de Europa, España comparte bronce con Irlanda en el *ranking* de sobrepeso-obesidad infantil, con una prevalencia del 30% a los 11 años (fig. 1). El medallero lo encabezan Grecia (33%) y Portugal (32%), mientras que a la cola de la estadística están los Países Bajos (13%) y Suiza (11%).

Los niños viven confinados en ciudades densamente pobladas, con pocas zonas verdes y seguras, con alta presión sobre el rendimiento académico; la mayoría de sus activida-

des extraescolares son intelectuales (idiomas, música), los horarios laborales de sus padres hacen difícil su compatibilización con la vida familiar, y la dieta mediterránea tradicional ha sido mayoritariamente remplazada por *fast-food*.

Mientras que el ejercicio físico contribuye al normopeso, al desarrollo armónico del niño, a su educación en valores (convivencia, esfuerzo, respeto, juego limpio) y, por lo tanto, a su crecimiento como individuo, en la actualidad un niño pasa más de 7,5 h al día sentado entre la actividad docente, transporte y ocio sedentario (fig. 2). En la denominada “era de la electrónica”, la actividad física debe competir contra televisión, Internet, videojuegos y demás artilugios tecnológicos que han convertido en excepcional algo tan biológico y espontáneo en un niño como el movimiento y el juego lúdico.

En entornos más precarios y agravados por la crisis económica, una gran mayoría de los niños al salir de la escuela se dirige al domicilio, donde consume horas y horas de pantalla y también ingiere más calorías de las que su metabolismo precisa, muchas veces sin supervisión de adultos. Las familias más humildes son también las más sedentarias y las más obesas (en Alemania, su prevalencia es 3 veces mayor entre los emigrantes turcos), no siempre por falta de medios económicos pues anteponen en su escala de valores la posesión de objetos materiales último modelo de sus hijos, o disponer de televisión en el dormitorio infantil, aunque alegan no poder pagar la cuota de la inscripción de la actividad deportiva extraescolar del niño. También las recompensas que acostumbra a recibir estos pequeños son golosinas, refrescos azucarados y otras fuentes de grasas saturadas y azúcares.



**Figura 1.** Sobrepeso y obesidad infantil en la región europea de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratoria y muscular, la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedad no transmisible, la propia Organización Mundial de la Salud recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años acumulen un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. Si se realiza en un tiempo superior, implicará un beneficio aún mayor para la salud.
2. La actividad física diaria debe ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo 3 veces por semana, actividades vigorosas.

Paradójicamente, solo el 40% de los chicos y el 27% de las chicas cumple la recomendación, y las cifras empeoran a medida que crecen.

En España, en 2005, se puso en marcha la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad<sup>4</sup> que a modo de plataforma dicta recomendaciones y premia iniciativas de promoción de actividad física y nutrición en distintos ámbitos como el escolar y el sanitario, pero sin capacidad legislativa. La mayoría de sus iniciativas se han centrado en la regulación de la publicidad de la industria alimentaria dirigida a niños, la población más vulnerable. En las comunidades autónomas se han desarrollado planes mayoritariamente centrados en la promoción de la nutrición saludable.

Las intervenciones en promoción de hábitos saludables deben, a modo de faro, estar centradas en coste-efectividad y a partir de una política nacional integrada que permita legislar y adaptar, según recursos y prioridades, actividades intersectoriales hacia el individuo, la comunidad y la salud pública. A continuación se analizan las reconocidas en acti-



**Figura 2.** Cuantificación del tiempo sedentario según actividad diaria en la población infantil. Heart Foundation Australia [Internet]. [Consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: [http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionImages/Sit%20less,%20move%20more\\_Children.jpg](http://www.heartfoundation.org.au/SiteCollectionImages/Sit%20less,%20move%20more_Children.jpg)

vidad física por el National Institute for Health and Clinical Excellence<sup>5-9</sup>:

- **Familia.** En lactantes, evitar la exposición a las pantallas, favorecer el gateo y la marcha en el domicilio, el juego al aire libre e iniciar el aprendizaje de la natación. En niños, limitar el número de pantallas en el domicilio y su tiempo de consumo. Iniciación deportiva a partir de los 3 años. No vivir como una carga entrenamientos y competiciones los fines de semana, no esperar siempre la victoria, apoyar al niño ante resultados adversos y abordar su autoestima. Fomentar el ocio activo en tiempo recreacional y de actividad instrumental (caminar, subir escaleras andando, pasear al perro).
- **Escuela.** Se recomienda mejorar la dotación y mantenimiento de las instalaciones (patio, gimnasio, pequeños huertos/jardines). Ofertar alternativas activas no siempre competitivas (danza, artes marciales). Estimular el juego tradicional como actividad. Prohibir el uso de juegos electrónicos y teléfonos móviles durante el recreo. El docente debe adoptar un rol activo y fomentar aprendizajes dinámicos (baile en clase de música, salidas al aire libre en clase de ciencias). Facilitar la apertura de patios al terminar las clases, fines de semana y vacaciones. Fomentar colonias, campamentos y jornadas de convivencia al aire libre practicando actividades

lúdicas, de riesgo controlado y en entorno seguro (escalada, *rafting*).

La asignatura curricular de educación física en nuestro país (sin cambios en los distintos planes políticos), debería incrementar el número de horas lectivas y ser de mayor intensidad en las sesiones, incluyendo la promoción de los beneficios en salud de la actividad física frente al sedentarismo y fomentando la diversión más que la competición que excluye habitualmente a los alumnos obesos, menos hábiles y con peor condición física. Debería incorporarse en el horario lectivo de segundo de bachillerato y ofertarse en la universidad no solo en el ámbito competitivo.

Finlandia, país referente en el informe PISA por el rendimiento académico de sus alumnos, a pesar de tener un clima menos privilegiado que el nuestro, dedica una hora al día a la actividad física en la escuela.

La propuesta de “semana blanca” implantada históricamente en otros países europeos para estimular la convivencia activa y el aprendizaje del esquí, mayoritariamente se ha substituido por el confinamiento de los alumnos en el domicilio por falta de recursos económicos.

• **Entorno urbano.** En nuestra cultura, el automóvil es un valor añadido y puede ser una temeridad circular en bicicleta. Dos tercios de los niños que se desplazan en coche al colegio recorren distancias inferiores a 2 km, empeorando la seguridad de quienes usan locomoción activa e impactando negativamente sobre el medioambiente. Existe un efecto llamada si se incrementa el número de desplazados a pie o en bicicleta, mejorando seguridad y calidad ambiental y, por tanto, aumentando los individuos que lo practican y reduciéndose la siniestralidad. Propuestas como el *pedibús* (el grupo de escolares se desplaza a pie supervisado por un adulto como si fuera el autobús escolar, en las paradas se incorporan más niños), muy arraigado en Francia, son alternativas económicas y viables en el entorno.

La semana de la movilidad sostenible y segura no debe ser un elemento folclórico en nuestras ciudades, sino una herramienta para reflexionar e invertir el modelo. También la instalación de canastas de básquet y de rampas para *skate* incrementan la práctica de actividad física en el entorno urbano de proximidad entre los jóvenes sin gran coste de instalación y mantenimiento.

Es necesario el fomento local del ocio activo y el mantenimiento de playas o del entorno periurbano para ofertar espacios seguros y próximos.

En Dinamarca y Holanda se recorren en bicicleta unos 900 km por habitante y año; en el nuestro, menos de 10. Debemos reflexionar para incrementar esos desplazamientos pero sobre todo concienciar a ciudadanos y políticos para mejorar la cantidad y calidad de carriles bici y seguridad en los aparcamientos.

• **Medios de comunicación.** Debemos buscar su complicidad, mejorar a través de ellos los conocimientos de la ciu-

dadanía con la difusión de los beneficios de la actividad física sobre la salud, también en la dirigida específicamente al público infantil. Programas orientados a la población escolar de entornos desfavorecidos como *Let's Go*, liderado en Estados Unidos por Michele Obama, basan su éxito en la difusión de mensajes en positivo a través de redes sociales e Internet.

• **Promoción del deporte de base.** Dirigida por profesionales de la educación física con el objetivo de estimular la iniciación y la adherencia y no para formar atletas de alto rendimiento. A pesar de los éxitos mediáticos de algunos de nuestros deportistas, no ha cuajado. Se propone que sus cuotas desgraven impuestos.

• **Profesionales sanitarios.** A pesar de la evidencia científica, la prescripción de actividad física no siempre está suficientemente recomendada en la consulta ni registrada en la historia clínica. Por ello, es fundamental la formación desde la facultad y la sensibilización principalmente desde atención primaria y pediatría. Proponer actividades según la patología de base, la exploración física y la entrevista familiar que se deben evaluar periódicamente. El profesional debe conocer de manera previa actitudes, creencias y valores familiares pero también la disponibilidad de recursos tanto materiales como del entorno (clubs, entidades, instalaciones, rutas saludables). La alta frecuentación en visitas de control del niño sano convierte los centros de salud en un escenario privilegiado. Se debe motivar la implicación de la familia para restringir el consumo de ocio de pantalla y estimular la actividad lúdica, acompañar al niño los días que practique la actividad y compartirla con él mejorando también conocimientos y competencias (sobre todo en el ámbito de la seguridad).

El compromiso de los sanitarios con la promoción de la actividad física ha llevado a las sociedades científicas de todo el mundo a firmar la Carta de Toronto<sup>10</sup>, un manifiesto donde nos implicamos en el uso de esta herramienta en pro de la salud de nuestros pacientes.

¡Contamos contigo!

## Bibliografía

1. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. [internet] OMS 2004 [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_spanish\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1)
2. Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States. (Internet) OMS 2013. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/243337/Summary-document-53-MS-country-profile.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/243337/Summary-document-53-MS-country-profile.pdf)
3. Harrison N. Obesity and public health campaigning. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2014;2:109.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Nutrición y Estrategia NAOS [internet] [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: [www.naos.aesan.mssi.gob.es](http://www.naos.aesan.mssi.gob.es)
5. Start Active, Stay Active – A report on physical activity for health from the four home countries' Chief Medical Officers. UK. 2011. [internet]. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.bhfactive.org.uk/userfiles/Documents/startactvestayactive.pdf>

6. Active Living for All: A Framework for Physical Activity in Western Australia 2012-2016. Physical Activity Taskforce. Government of Western Australia. [internet]. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.beactive.wa.gov.au/assets/files/PATF%20Strategic%20Plans%20and%20Committee%20Docs/PATF%20Strategic%20Plans/Be%20Active%20Active%20Living%20for%20All%20Report.pdf>
7. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. OMS. 2007. [internet]. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74746/E90711.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74746/E90711.pdf)
8. Manonelles Marqueta P, Alcaraz Martínez J, Álvarez Medina J, Jiménez Díaz F, Luengo Fernández E, Manuz González B, et al. La utilidad de la actividad física y de los hábitos adecuados de nutrición como medio de prevención de la obesidad en niños y adolescentes. Documento de Consenso de la Federación Española de Medicina del Deporte (FEMEDE). Archivos de Medicina del Deporte. 2008;XXV:333-53.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta (USA) 2012. Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. National Center for Chronic disease. [internet]. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/obesity/stateprograms/cdc.html>
10. Global Advocacy Council for Physical Activity. International Society for Physical Activity and Health. La Carta de Toronto para la Actividad Física: Una Llamada Global para la Acción. 20 Mayo, 2010 [internet]. [consultado 16 Sept 2014]. Disponible en: <http://activate.gob.mx/Documentos/Carta%20de%20Toronto%20para%20la%20Actividad%20Fisica.pdf>