

Declaración del Proyecto de Investigación *Observatorio del Sedentarismo*, VI-838-B6-766
Acerca de la propuesta de creación de las comisiones de promoción de la salud
6 de julio de 2017

Luis Fernando Aragón Vargas, Ph.D., FACSM
Investigador, *Observatorio del Sedentarismo*
Centro de Investigación en Ciencias del Movimiento Humano
Escuela de Educación Física y Deportes
Universidad de Costa Rica

La Escuela de Educación Física y Deportes de la Universidad de Costa Rica, en su Asamblea de Escuela #4-2017 del 21 de junio de 2017, analizó el documento **DAJ-2649-2016** “Creación de las comisiones de promoción de la salud”, un decreto que, a nuestro entender, está por firmarse en cualquier momento. En dicha Asamblea se tomaron dos acuerdos que se comunicaron oportunamente al Ministerio de Salud, pero también se designó a una comisión para preparar un documento más completo. Se acordó que dicha comisión trabajaría sobre el informe del *Observatorio del Sedentarismo*, el cual se presenta a continuación. El problema central es que el decreto contiene elementos que significan un enorme retroceso para el país, al invisibilizar el papel que cumple la actividad física regular en la promoción de la salud.

En los 25 años que han transcurrido desde la declaratoria del sedentarismo como el cuarto factor de riesgo independiente y modificable para las enfermedades cardiovasculares en 1992,¹ se ha acumulado una enorme cantidad de evidencia epidemiológica y clínica sobre las graves consecuencias de la falta de actividad física para la salud,²⁻⁴ así como los enormes beneficios de la actividad física regular para muchos otros aspectos de la vida, tales como la disminución del riesgo de sufrir de hipertensión, depresión y caídas, o la mejor salud ósea, la mejor funcionalidad cognitiva o una mejor composición corporal.²

Está claramente demostrado que los beneficios de la actividad física son independientes, esto es, no están mediados por el efecto indirecto que el ejercicio podría tener sobre la obesidad, la hipertensión, los perfiles lipídicos, etc.^{2,5-9} Al mismo tiempo, está claro que la prevalencia de la falta de actividad física en la población mundial (y en la costarricense) es demasiado alta y va en aumento.¹⁰⁻¹⁵ Sin embargo, uno de los retos más grandes para mejorar los niveles de actividad física de la población es la invisibilidad del problema: la falta de actividad física regular no se les nota a las personas, mientras que el sobrepeso y la obesidad son obvios. En Costa Rica, la prevención de la obesidad, la hipertensión y la diabetes está fuertemente arraigada en la formación y la práctica clínica de nuestros médicos, enfermeras, nutricionistas y demás profesionales de la salud, pero la mayoría de ellos ve a la actividad física sólo como algo deseable en la medida en que ayude a bajar de peso o mejorar el perfil lipídico.



En este contexto, es sumamente grave que el decreto mencionado invisibilice la actividad física, la cual no se menciona en el cuerpo del documento ni una sola vez. El decreto se limita a mencionar la palabra *deporte* (7 veces), con lo cual más bien se hace patente que se está trabajando con conceptos de promoción de la salud totalmente desactualizados, contrario a la tendencia nacional y mundial (Cf. Caja Costarricense de Seguro Social, 2015, pp. 55-58).^{16,17} De todos modos, ni la ministra de deportes ni la directora del ICODER son cosignatarias del documento, lo cual es sumamente extraño. Nos preocupa especialmente que en el artículo 26 se elimina la RECAFIS sin justificación alguna; esta red, que se concretó en el año 2005, es una de las pocas iniciativas para la promoción de la actividad física que está funcionando en el país (Cf. Plan Nacional de Actividad Física y Recreación 2011).¹⁸

Los esfuerzos para promover la salud no deberían estar sujetos a los vaivenes políticos ni a las conveniencias efímeras de la sociedad. Deben más bien estar acorde con la evidencia científica, la cual da fundamento a la tendencia mundial de darle una atención especial a la promoción de la actividad física regular, conforme a la gravedad del problema. De aprobarse en la forma actual, el decreto será un claro paso hacia atrás para el país.

Referencias:

1. Fletcher, G. F. *et al.* Statement on exercise. Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. A statement for health professionals by the Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. *Circulation* **86**, 340–344 (1992).
2. Lee, I.-M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet* **380**, 219–229 (2012).
3. Ding, D. *et al.* The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet* **388**, 1311–1324 (2016).
4. Powell, K. E. & Blair, S. N. The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates. *Med Sci Sports Exerc* **26**, 851–856 (1994).
5. Blair SN *et al.* Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women [see comments]. *JAMA* **262**, 2395–401 (1989).
6. Koolhaas, C. M. *et al.* Impact of physical activity on the association of overweight and obesity with cardiovascular disease: The Rotterdam Study. *Eur J Prev Cardiol* **24**, 934–941 (2017).



7. Lee, D.-C. *et al.* Changes in fitness and fatness on the development of cardiovascular disease risk factors hypertension, metabolic syndrome, and hypercholesterolemia. *J. Am. Coll. Cardiol.* **59**, 665–672 (2012).
8. Lee CD, Blair SN & Jackson AS. Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *Am J Clin Nutr* **69**, 373–380 (1999).
9. Manson, J. E. *et al.* Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. *N Engl J Med* **347**, 716–25 (2002).
10. Dumith, S. C., Hallal, P. C., Reis, R. S. & Kohl, H. W. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Prev Med* **53**, 24–28 (2011).
11. Hallal, P. C. *et al.* Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet* **380**, 247–257 (2012).
12. IAFA. Encuesta Nacional Sobre el Consumo de Drogas-Costa Rica, 2006. (2009).
13. Sallis, J. F. *et al.* Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet* **388**, 1325–1336 (2016).
14. Universidad de Costa Rica. Noticias UCR | Mayoría de la población en Costa Rica es sedentaria. *Universidad de Costa Rica* Available at: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/01/23/mayoria-de-la-poblacion-en-costa-rica-es-sedentaria.html>. (Accessed: 6th July 2017)
15. World Health Organization. Global School-based Student Health Survey. Costa Rica. (2009).
16. Caja Costarricense de Seguro Social. Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. (2015).
17. OMS | Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. *WHO* Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/. (Accessed: 30th June 2017)
18. Costa Rica, Ministerio de Salud y Ministerio de Deporte y Recreación. Plan Nacional de Actividad Física y Salud, 2011-2021. (2011).San José, Costa Rica

