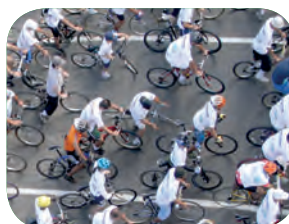




LINEAMIENTOS *y Oportunidades*



de Mejora en el Desarrollo de la Acción de Gestores,
Monitores y Líderes del Programa de Hábitos
y Estilos de Vida Saludable



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

LINEAMIENTOS *y Oportunidades*

de Mejora en el Desarrollo de la Acción de Gestores,
Monitores y Líderes del Programa de Hábitos
y Estilos de Vida Saludable

ISBN: 978-958-58238-1-5

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes

Fundación Colombiana del Corazón

Título de la obra:

Lineamientos y Oportunidades de Mejora en el Desarrollo de la Acción de Gestores, Monitores y Líderes del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Nombres de los autores:

Nubia Yaneth Ruiz Gómez, Oscar Darío Lozano Rojas

Cita sugerida:

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes. Lineamientos y Oportunidades de Mejora en el Desarrollo de la Acción de Gestores, Monitores y Líderes del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, 2014.

Coordinación Editorial:

Fundación Colombiana del Corazón. Juan Carlos Santacruz

Coordinación metodológica:

Elsa María Beltrán

Diseño, diagramación e impresión:

Imprenta Nacional de Colombia

Año de publicación: 2014

Lugar de edición: Bogotá

© (copyright) Reserva del derecho de autor



Andrés Botero Phillipsbourne

Director Coldeportes

Juan Carlos Peña Quintero

Subdirector General

Alexandra Herrera Valencia

Secretaria General

María Patricia Cárdenas Jiménez

Directora de Fomento y Desarrollo

Carlos Iván Bermeo Andrade

Director de Posicionamiento
y Liderazgo Deportivo

Perla Esther Álvarez Cervantes

Directora de Recursos
y Herramientas del Sistema

Claudia Edelmira Guerrero Sánchez

Directora de Inspección, Vigilancia y Control

Oscar Darío Lozano Rojas

Coordinador Grupo Interno de Actividad Física



Dra. Alexis Llamas Jiménez

Presidente

Dr. Efraín Gómez

Vicepresidente

Dr. Gustavo Restrepo

Secretario

Dr. John Liévano

Tesorero

Dr. Jaime Calderón

Benefactor

Dr. Manuel Urina Triana

Fiscal Médico

Autores

Nubia Yaneth Ruiz Gómez

Fisioterapeuta

Especialista en Ejercicio Físico para la Salud

Profesional Especializado, Grupo Interno de Actividad Física de Coldeportes

nruiz@coldeportes.gov.co

ruiznubiaya@gmail.com

Oscar Darío Lozano Rojas

Ingeniero Electrónico

Especialista en Administración y Gerencia del Deporte

Magister en Política Social

Coordinador del Grupo Interno de Actividad Física de Coldeportes

Coordinador de la Red de Iniciativas de Promoción

de Actividad Física de Colombia (RIPAF)

Miembro Comité Ejecutivo de la Red Colombiana de Vías Activas

y Saludables (RECOVÍAS)

olozano@coldeportes.gov.co

Grupo de Coldeportes

Oscar Darío Lozano Rojas

Coordinador del Grupo Interno de Actividad Física
Dirección de Fomento y Desarrollo
olozano@coldeportes.gov.co

Nubia Yaneth Ruiz Gómez

Profesional Especializado, Grupo Interno de Actividad Física
Dirección de Fomento y Desarrollo
nruiz@coldeportes.gov.co

Adriana Almanza Castañeda

Profesional Especializado, Grupo Interno de Actividad Física
Dirección de Fomento y Desarrollo
aalmanza@coldeportes.gov.co

Carolina Cuervo Leal

Profesional Especializado, Grupo Interno de Actividad Física
Dirección de Fomento y Desarrollo
ccuervo@coldeportes.gov.co

Clara Janneth Méndez Calderón

Coordinadora Grupo Recreación (e)
Dirección de Fomento y Desarrollo
cmendez@coldeportes.gov.co

Gloria Esperanza Sastoque González

Secretaria Ejecutiva
Dirección de Fomento y Desarrollo
gsastoque@coldeportes.gov.co

CONTENIDO

- 11 ABREVIATURAS
- 12 INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1.

- 15 1. **PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL PAÍS**
- 15 1.1. Antecedentes
- 20 1.2. Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- 30 1.3. Línea de tiempo sobre promoción de la Actividad Física en el contexto nacional e internacional
- 43 1.4. Equipo Colombia de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

CAPÍTULO 2.

- 51 2. **COMPETENCIAS DEL EQUIPO COLOMBIA DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**
- 52 2.1. ¿Qué son las competencias laborales?
- 54 2.2. ¿Por qué son importantes las competencias laborales en el ejercicio de la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable?
- 55 2.3. Marco de competencias del Equipo Colombia de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- 56 2.4. Competencias del Coordinador Gestor del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- 59 2.4.1. Ética profesional
- 60 2.4.2. Conocimientos en promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- 61 2.4.2.1. Abogacía

62	.....	2.4.2.2.	Trabajo intersectorial e interinstitucional
63	.....	2.4.2.3.	Comunicación
64	.....	2.4.2.4.	Liderazgo
65	.....	2.4.2.5.	Planificación
66	.....	2.4.2.6.	Implementación de programas
67	.....	2.4.2.7.	Evaluación e investigación
69	.....	2.5.	Competencias del Monitor del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
70	.....	2.5.1.	Ética profesional
71	.....	2.5.2.	Conocimientos en promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable con énfasis en Actividad Física
72	.....	2.5.2.1.	Planear y organizar actividades
73	.....	2.5.2.2.	Orientar Actividad Física dirigida musicalizada
75	.....	2.5.2.3.	Innovar en alternativas para la práctica de Actividad Física
76	.....	2.5.2.4.	Asesoría a instituciones u organizaciones
77	.....	2.5.2.5.	Documentar, monitorear y reportar evidencias de actividades

CAPÍTULO 3.

79	.....	3.	LÍNEAS DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
80	.....	3.1.	Línea N° 1. Diagnóstico departamental y municipal
82	.....	3.2.	Línea N° 2. Fortalecer el equipo departamental y municipal de Hábitos y Estilos de Vida Saludable a través del liderazgo que ejerza el Coordinador Gestor del programa
84	.....	3.3.	Línea N° 3. Planificación del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
85	.....	3.3.1.	Ámbito comunitario
86	.....	3.3.2.	Ámbito de salud
88	.....	3.3.3.	Ámbito educativo
89	.....	3.3.4.	Ámbito laboral
90	.....	3.3.5.	Acciones en los ámbitos desde el Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
92	.....	3.4.	Línea N° 4. Implementación del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

93	3.4.1.	Intervenciones efectivas
99	3.4.2.	Estrategias de información, educación y comunicación
100	3.4.2.1.	Pasos para liderar procesos de comunicación en promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
101	3.4.2.2.	Los cuatro enfoques
101	3.4.2.2.1.	Publicidad
101	3.4.2.2.2.	Relaciones públicas
101	3.4.2.2.3	Promoción en medios
102	3.4.2.2.4.	Marketing social y mercadeo comunitario
103	3.4.2.3.	Siete elementos de una sólida campaña de medios para un Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
105	3.4.2.4.	Planteamiento de la campaña
106	3.4.2.5.	Formulario para el planteamiento de la estrategia
106	3.5.	Línea N° 5. Evaluación
111	3.6.	Línea N° 6. Abogar por la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
116	3.7.	Línea N° 7. Articulación del trabajo intersectorial e interinstitucional

CAPÍTULO 4.

123	4.	PLANTEAMIENTO DE TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
-----	---------	---

127	.....	GLOSARIO
131	.....	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
137	.....	ANEXO 1
143	.....	ANEXO 2

ABREVIATURAS

AF:	Actividad Física
AMEDCO:	Asociación de Medicina del Deporte en Colombia
CDC:	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos
CEMA:	Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física
CELAFISCS:	Centro de Estudios de Aptitud Física de São Caetano do Sul
CONIAF:	Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física
ENT:	Enfermedades no Transmisibles
GUIA:	Guía de Útiles Intervenciones para la Actividad Física en Brasil y Latinoamérica
HEVS:	Hábitos y Estilos de Vida Saludable
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDRD:	Instituto Distrital de Recreación y Deporte
IUHPE:	Unión Internacional de Promoción y Educación en Salud
INS:	Instituto Nacional de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
RAFA:	Red de Actividad Física de las Américas
RECOVÍAS:	Red Colombiana de Vías Activas y Saludables
REDCOLAF:	Red Colombiana de Actividad Física
RIPAF:	Red de Iniciativas de Promoción de la Actividad Física de Colombia
SND:	Sistema Nacional del Deporte
VAS:	Vías Activas y Saludables



Integrantes Equipo Colombia de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

INTRODUCCIÓN

El Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes, consciente de la importancia de continuar generando estrategias que permitan fortalecer los programas departamentales y municipales de Hábitos y Estilos de Vida Saludable (HEVS), ha presentado iniciativas que incluyen el diseño y divulgación de documentos técnicos como los que fueron publicados en 2011, en el marco de la alianza entre Coldeportes y el Ministerio de la Protección Social (de aquí en adelante Ministerio de Salud y Protección Social). Siguien-

do este lineamiento, con la Fundación Colombiana del Corazón, se trabajó el presente documento cuyo objetivo es proporcionar herramientas para la promoción de HEVS teniendo como referencia las competencias de los coordinadores gestores y monitores de programas departamentales y municipales de HEVS y el planteamiento de líneas de trabajo para la implementación y fortalecimiento a nivel territorial, desarrollándose diferentes temáticas en cuatro capítulos.

En el capítulo 1 se presenta el contexto de antecedentes de la promoción de la Actividad Física (AF) en el país hasta la actualidad, y evidencia el recorrido y la evolución de las acciones realizadas en Colombia desde el Sistema Nacional del Deporte (SND) junto al trabajo intersectorial, constataando los esfuerzos que se adelantan para el fomento de los HEVS.

El capítulo 2 aborda las competencias del equipo conformado por coordinadores gestores y monitores de HEVS, reflejando la importancia de dar un enfoque integral a las iniciativas para la promoción de la AF, alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco. Las competencias laborales permitirán reconocer los mínimos requeridos de los grupos de trabajo para brindar una adecuada asesoría técnica y asumir un papel de liderazgo para fomentar, implementar y evaluar las intervenciones en HEVS en el territorio nacional.

El capítulo 3 plantea las líneas de trabajo para la gestión y desarrollo de un programa departamental o municipal de HEVS. Por último, en el capítulo 4 se muestra el esquema de trabajo para los monitores que ejecutan acciones en los municipios.

Aspiramos que los contenidos de este documento amplíen el panorama actual y sirvan como guía para los profesionales que lideran procesos en promoción de HEVS en los departamentos y municipios del país, con el fin de impulsar y formar comunidades más activas y saludables, con un mayor bienestar y calidad de vida.



1. PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD *Física en el país*

1.1. Antecedentes



En 1995, cuando se publican las primeras recomendaciones de AF para la salud con el mensaje de realizar 30 minutos de AF de intensidad moderada mínimo 5 días por semana, se suscitó una respuesta global para generar iniciativas que beneficiaran a la población. Para el caso de América Latina, en diciembre de 1996 se dio a conocer el programa Agita São Paulo de Brasil, que ha sido el pionero del continente para la promoción de AF. Su modelo de intervención ha servido de guía para la región. Es así como en Colombia, entre 1997 y 1998, nacieron programas como **Por su Salud Muévase Pues y Muévete Bogotá**, posteriormente **Risaralda Activa** y después fueron surgiendo más en el territorio nacional incorporando los lineamientos mundiales.

“A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expandió sus esfuerzos para la promoción de la salud hacia la AF y convocó un encuentro de planificación en Ginebra (Suiza), en febrero 1997. Este fue seguido en septiembre de 1998 por una reunión en Ottawa (Canadá) en la que se propuso la Red de Políticas Nacionales de Vida Activa y fue el punto de partida para comenzar a consolidar una red regional en las Américas teniendo en cuenta las recomendaciones de programas nacionales.

En desarrollo de los Simposios Internacionales de Ciencias del Deporte, en sus versiones XXI y XXII celebrados en São Paulo en octubre de 1998 y octubre de 1999, representantes de varios países del continente discutieron y desarrollaron el primer documento para promover la AF en las Américas, titulado Manifiesto de São Paulo: Promoviendo la Actividad Física en las Américas” (RAFA, 2012).

Para el 2002 se crea la Red de Actividad Física de las Américas (RAFA) como un medio para compartir información y estrategias para promover la AF en las Américas, con una mínima estructura burocrática: acción, inclusión, simplicidad y flexibilidad; también se conforma la Red Agita Mundo, a través de la cual se han estimulado la investigación, la diseminación de la información sobre los beneficios de la AF y las estrategias para incrementar la AF, abogar por esta y por la salud y apo-



Fotografía:

Cortesía Rocio Gamez, IDR.D.

yar el desarrollo de programas y redes locales y nacionales de promoción de la AF (Mahecha & Matsudo, 2006).

Ese mismo año en Colombia, en la ciudad de Pereira con la participación de Coldeportes, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Centro de Estudios de aptitud Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS), las asociaciones científicas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Colciencias, los programas departamentales de AF, agremiaciones de profesionales, universidades con programas en áreas de AF y salud, se crea la Red Colombiana de Actividad Física (REDCOLAF). Sus objetivos se centraron en:



1. Promover la AF y Hábitos de Vida Saludable.
2. Aumentar los conocimientos sobre los beneficios de la AF.
3. Aumentar el interés en líderes de opinión.

4. Producción, difusión y uso de evidencia científica sobre la AF.
5. Creación y fortalecimiento de redes locales y regionales.

De igual forma, el Instituto Colombiano del Deporte - Coldeportes, hoy Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes, consciente del aumento de la prevalencia de inactividad física en la población colombiana, y dando respuesta a los llamados nacionales e internacionales para generar cambios comportamentales hacia un estilo de vida más activo que prevenga la aparición temprana de Enfermedades no transmisibles (ENT), realizó acercamientos con entes deportivos departamentales y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el propósito de establecer mecanismos a través de los cuales se crearan y fortalecieran estrategias para favorecer la práctica de la AF en el país. Es así como en el 2003 Coldeportes crea el Programa Colombia Activa y Saludable, estrategia para la generación e implementación de políticas públicas referidas a la disminución del nivel de sedentarismo por medio de la promoción de la AF. Como parte de los esfuerzos intersectoriales para lograr este objetivo, conjuntamente con el Ministerio de Salud y Protección Social se trabajó en la construcción de una guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la AF con el acompañamiento de la Fundación FES Social y



Fotografía:

Cortesía Rocío Gámez, IDRD. Río de Janeiro, 2003.

la Asociación de Medicina del Deporte en Colombia (AMEDCO), documento que se planteó con el objetivo de brindar herramientas conceptuales y metodológicas para su implementación a nivel territorial.

Otros hechos significativos tuvieron lugar en el 2003: la realización del I Foro Internacional de Actividad Física organizado por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD), el III Encuentro de RAFA y la reunión de REDCOLAF. Adicionalmente, en el mes de noviembre se convocó en Río de Janeiro (Brasil) un panel internacional de expertos en el diseño y evaluación de programas de AF basados en la comunidad y atendiendo la invitación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), la OMS, CELAFISCS, la OPS, el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM) y Agita Mundo con los objetivos de:



1) establecer un marco para la evaluación de programas de AF, 2) revisar y adaptar el Manual de evaluación de AF del CDC para su uso en Latinoamérica, 3) enfocar la atención de la comunidad internacional de salud pública en la evaluación de intervenciones de AF, y 4) desarrollar recomendaciones generales y productos de evaluación con una orientación clara hacia su aplicación en las Américas. El encuentro contó con la participación por Colombia del Programa Muévete Bogotá del IDRD, y del Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública de la Universidad del Valle (Cedetes). Cabe anotar que fue incluido el caso de estudio de Muévete Bogotá en sitios de trabajo dentro del Manual; este documento constituye un marco útil para guiar la planificación y evaluación de programas en el contexto latinoamericano y un medio para compartir experiencias (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006).

Posteriormente, en 2005, Cartagena fue sede del II Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública - Agita Mundo, evento organizado por CELAFISCS y REDCOLAF, con el apoyo de los CDC, la Unión Internacional de Promoción y Educación en Salud (IUHPE), RAFA-PANA, Coldeportes y AMEDCO, en el cual se abrió la oportunidad de acceso a este tipo de eventos a profesionales de habla hispana en América Latina. Allí compartieron experiencias esenciales y conocimientos para la promoción de la salud en la región. Siguiendo con esta línea de capacitación, en 2007 se realizó en San Andrés, el VIII

Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública-Agita Mundo nivel básico y avanzado, que contó con las mismas instituciones organizadoras y colaboradoras. Los mencionados eventos académicos permitieron ampliar el número de profesionales con conocimientos en estos temas que pudieran replicar la información a nivel territorial e implementarla fortaleciendo las acciones que se venían adelantando en Colombia.



Fotografía:

Cortesía Rocío Gámez, IDRD. II Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública - Agita Mundo Cartagena, 2005.

Entre tanto, dando prioridad al fomento de la práctica de AF, se conformó el 30 de julio de 2008, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2771 de 2008, la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición del Impacto de la Actividad Física (CONIAF), del cual forman parte el Ministerio de Salud y

Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura y Coldeportes, quien ejerce la secretaría técnica.

Por ese mismo tiempo y con lo expuesto en el documento Visión Colombia II Centenario: 2019, Forjar una Cultura para la Convivencia (Ministerio de Cultura, Coldeportes y Departamento Nacional de Planeación, 2007), se propone una discusión desde los diferentes sectores para sugerir propuestas, soluciones, metas y políticas para el país que se requieren en el segundo centenario. Desde el sector deporte se plantearon estrategias para fortalecer el deporte, la AF y la recreación como instrumentos para afianzar las relaciones sociales y culturales y promover el desarrollo económico y social. En este marco se formularon seis grandes metas proyectadas a 2019, dos de ellas relacionadas con la promoción de AF, que son: mejorar la calidad de vida de

los colombianos a través del fortalecimiento de las vivencias en programas deportivos y conseguir que todos los departamentos del país desarrollen y mantengan programas de AF sistemática. Con lo anterior, el Gobierno nacional asumió el reto de incorporar la AF a las Metas de Gobierno SIGOB con el indicador “Número de programas de actividad física implementados en los departamentos y municipios” (Coldeportes, 2010, p. 8), cuyo resultado ha sido el fortalecimiento y creación de 33 programas de AF a nivel departamental, incluido Bogotá.

Para llegar al cumplimiento de esta meta, el programa Colombia Activa y Saludable implementó durante el 2008 y 2009 procesos de cofinanciación a través de los entes deportivos departamentales a través de los cuales se garantizó la contratación de monitores de AF, la adquisición de implementación, la cualificación del personal, la creación de material educativo y la promoción de la AF en la comunidad. Esta política de cofinanciación hizo posible la vinculación de nuevos profesionales a lo largo del país, se acompañó de un constante seguimiento a los programas, capacitaciones para los coordinadores, retroalimentación de las estrategias y difusión de eventos masivos, entre otros.

Adicionalmente, en el marco de la CONIAF se firmó el 7 de septiembre de 2009 la agenda interministerial para el desarrollo de estrategias de promoción de la AF, por medio de la cual los Ministerios de Salud y Protección Social,



Fotografía:

Cortesía Secretaría de Deportes y Recreación de Pereira.

de Educación Nacional y de Cultura, además de Coldeportes, se comprometieron a buscar los mecanismos para la inclusión del tema en las agendas públicas, el establecimiento de planes, programas y proyectos y su sostenibilidad técnica y financiera, así como la evaluación del impacto de las intervenciones y el apoyo a procesos de investigación, entre otros, acogiendo las recomendaciones de la Estrategia Global de Dieta, AF y Salud de la OMS.

En ese periodo, a través de un proceso de concertación y participación nacional, el SND consideró que la AF es una estrategia fundamental para la promoción de estilos de vida saludable, destacando esta función durante la formulación del Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física para el Desarrollo Humano, la Convivencia y la Paz 2009-2019. La AF quedó de esta manera establecida como herramienta al servicio de los propósitos de la salud, la educación y el bienestar, así como soporte para la condición física que requieren algunas expresiones de recreación, fundamento de la educación física y exigencia para la práctica formal e informal de los deportes.

Avanzando en el trabajo intersectorial, Coldeportes aceptó la invitación del Ministerio de Salud y Protección Social para participar en las mesas de trabajo para la reglamentación de la Ley de Obesidad llevadas a cabo en Bogotá, Cali, Medellín y Santa Marta; y también hizo parte de las mesas de trabajo de enfermedades crónicas a fin de estructurar la propuesta para el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

Es así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: “Prosperidad para todos”, expedido por la Ley 1450 de 2011, se estableció como meta nacional la promoción de HEVS, donde la recreación, la AF y la educación física y el deporte juegan un papel fundamental al ser considerados bienes preferentes socialmente necesarios, de manera especial al desarrollo humano, al liderazgo, a la convivencia y a la paz.

1.2. Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

De acuerdo con lo expuesto por la OMS en la estrategia mundial sobre régimen alimentario, AF y salud, “los factores de riesgo de las ENT suelen coexistir e interactuar (...) [de allí que] los regímenes alimentarios sanos y la AF, junto con el control del tabaco, representen una estrategia eficaz para contener la creciente amenaza de las ENT” (OMS, 2004, p. 4-5). Por tal razón, Coldeportes vio la necesidad de extender sus acciones a dos componentes adicionales como son la promoción de alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco. En concordancia con lo anterior, cambia el nombre de Programa Colombia Activa y Saludable a Programa Nacional de Hábitos y Estilo de Vida Saludable.

Dentro de los mecanismos de colaboración con organismos internacionales e instituciones nacionales para aunar esfuerzos en la promoción de HEVS, en 2011 se estableció un plan de acción conjunto entre los CDC, Col-



Fotografía:

Cortesía INDERCAS.

deportes, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS) que incluyó asesoría técnica, entrenamiento y recursos. De allí se desprendieron varias acciones como el apoyo al Think Tank sobre Comportamiento en AF y Nutrición en América Latina y la proyección para 2012 del Pilotaje de un Sistema Nacional de Monitoreo, el Curso de Entrenamiento en Epidemiología de Campo en AF y el Curso de Políticas y Programas para la Prevención de Enfermedades Crónicas a través de la AF, entre otros espacios académicos.

En simultánea, en el marco del trabajo intersectorial, y como parte de las acciones para el cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la AF para el Desarrollo Humano, la Convi-

vencia y la Paz 2009–2019, principalmente el objetivo estratégico N° 19, relacionado con la universalización de la AF en el país, y dando cumplimiento a lo acordado en desarrollo de las sesiones con los integrantes de la CONIAF, donde se concertó como acción prioritaria realizar acuerdos interadministrativos entre las entidades participantes, Coldeportes celebró el Convenio Interadministrativo N° 252 de 2011, suscrito con el Ministerio de Salud y Protección social, con el objeto de desarrollar una estrategia de promoción de la AF a través del SND, con promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, por medio del cual se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Diseño y divulgación de documentos: documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo del tabaco a través de la práctica regular de la AF y el documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la AF cotidiana dirigidos a los referentes de las entidades territoriales.
2. Entrega de material promocional de apoyo para la estrategia.

3. Asesoría técnica a las entidades territoriales para el desarrollo e implementación de programas.
4. Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación para la promoción de prácticas saludables a nivel local y nacional.
5. Planteamiento de una propuesta de un sistema de seguimiento de la estrategia en los diferentes niveles de gestión, incluyendo el nivel nacional y las entidades territoriales.
6. Propuesta de retroalimentación, mejoramiento y ajuste para la implementación de la estrategia de HEVS para ejecutarla en 2012.

De igual forma, en este mismo año, Coldeportes cofinanció proyectos en HEVS en 28 departamentos del país para la contratación de recurso humano (gestores y monitores) y reproducción de guías o cartillas de acuerdo con los lineamientos estipulados por la entidad.

Con lo anterior, se pretendía asegurar el acceso de la población a una oferta con cobertura y calidad para la práctica regular de la AF y la adopción de HEVS, apoyando a los entes deportivos departamentales y municipales donde se desarrollaran positivamente procesos de socialización, autocuidado, sentido de pertenencia, respeto por la diferencia y la tolerancia, apropiación de espacios públicos, entre otros, con el apoyo del Equipo Colombia de HEVS integrado por coordinadores gestores y monitores



Fotografía:

Cortesía IDDER VAUPÉS.

del país al servicio del SND, fortaleciendo las intervenciones a través del trabajo intersectorial e interinstitucional.

Continuando con la creación de estrategias en beneficio del país, se reunieron en 2011 las Ciclovías de Bogotá, Medellín y Cali como los programas más emblemáticos de Colombia y Coldeportes como organismo encargado de formular, coordinar y ejecutar la política pública de planes, programas y proyectos en materia de deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la AF; todos ellos miembros activos de la Red de ciclovías Recreativas de las Américas (CRA) para crear la Red Colombiana de Vías Activas y Saludables (RECOVÍAS), con el propósito de aunar esfuerzos para incentivar y fortalecer el desarrollo articulado de programas de Vías Activas y Saludables (VAS), más comúnmente conocidas con el nombre de Ciclovías Recreativas, que consisten en abrir temporalmente las calles a los ciudadanos, de manera que tengan un espacio seguro y gratuito para la

práctica de AF, recreación y el sano aprovechamiento del tiempo libre por ejemplo, para montar en bicicleta o patines, caminar o trotar.

Esta Red tiene por objeto organizar, capacitar y fortalecer las estrategias de los diferentes programas a partir de las experiencias más exitosas en Colombia. De igual forma, se espera posicionar las VAS como un espacio donde convergen esfuerzos intersectoriales para garantizar la posibilidad de hacer AF para diferentes grupos poblacionales, de todos los estratos socioeconómicos en condiciones de seguridad, y también generar una conciencia pública sobre la importancia de adoptar y mantener prácticas saludables.

En cuanto a oportunidades para la adquisición de conocimientos en HEVS, Coldeportes, los CDC y la Universidad de los Andes organizaron el seminario Comportamiento en Actividad Física y Nutrición en América Latina, en el marco del Think Tank, evento latinoamericano que reunió a los principales investigadores del cambio de comportamiento del mundo para discutir y debatir sobre estrategias relacionadas con la AF, la dieta y estilos de vida saludable en países de ingresos bajos y medios, con énfasis en América Latina. En el evento académico se compartieron los resultados de dos días de trabajo donde se resumió la evidencia existente y se identificaron las necesidades en la investigación y capacitación en estos tópicos (anexo 1).

Así mismo, en 2011, integrantes del Equipo Colombia de HEVS participaron en el

“Curso Internacional de Actividad Física: Niños Activos, Adultos Sanos”, organizado por el IDRD, los CDC, la Fundación Colombiana del Corazón, la Universidad del Rosario y la Universidad de los Andes, con el objetivo de formar el recurso humano para fortalecer las iniciativas de promoción de la AF en el ámbito escolar y comunitario en Colombia.



Fotografía:

Cortesía IDRD. Curso Internacional de Actividad Física: Niños Activos, Adultos Sanos. 2011.

Para ese año también se celebró la Semana de Hábitos de Vida Saludable, de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1355, donde Coldeportes convocó al SND, contando con la participación de 21 programas departamentales que se unieron a la celebración con actividades informativas, educativas y lúdicas sobre AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco, logrando la asistencia de niños, adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores y personas con discapacidad.

Siguiendo con las líneas de trabajo que se venían desarrollando, en 2012 Coldeportes cofinanció a los entes deportivos departamentales que presentaron proyectos para programas de HEVS. Es importante anotar que los programas que no recibieron cofinanciación tenían acceso a las iniciativas y oportunidades generadas para fortalecer las competencias de los coordinadores, gestores y monitores que conforman el Equipo Colombia de HEVS.

Adicionalmente se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Con las experiencias que se han tenido en el país y el aumento de iniciativas de promoción de AF, Coldeportes vio la necesidad de apoyar una red de trabajo y conocimiento que dinamice procesos de mejora continua de las intervenciones a nivel local, regional y nacional, por tal razón incentivó la participación de representantes de diferentes sectores e instituciones del país (salud, educación, programas departamentales, academia y sociedades científicas) el 5 de agosto de 2012 en Villa del Rosario (Norte de Santander), cuyo resultado fue la creación y firma de la declaración de la Red de Iniciativas de Promoción de Actividad Física de Colombia (RIPAF), acordándose las siguientes metas:

- Consolidar una base de datos nacional sobre investigación en AF.



Fotografía:

Reunión RIPAF Villa del Rosario, 2012.

- Incentivar el trabajo regional por medio del intercambio de experiencias.
 - Crear y fortalecer redes regionales de AF.
 - Consolidar un informe anual que visibilice los esfuerzos en el país en HEVS.
2. Curso de Políticas y Programas para la Prevención de Enfermedades Crónicas a través de la AF: organizado por Coldeportes, los CDC, el INS, la Universidad de los Andes y la IUHPE, con el objetivo de construir capacidad en sectores representativos de la sociedad civil y de gobiernos locales en el conocimiento e implementación de intervenciones y acciones de política para fortalecer competencias y habilidades en la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción de la salud a través la AF.

3. Celebración en 2012 de la Semana de Hábitos de Vida Saludable con la caminata desarrollada en más de 300 municipios del país denominada “Caminata en Familia para Corazones Responsables” en colaboración con la Fundación Colombiana del Corazón.
4. Cursos de entrenamiento en epidemiología de campo en AF, realizados en Villa del Rosario y en Popayán, con el propósito de promover competencias en los miembros de los equipos de trabajo departamentales para el uso de la información epidemiológica y aumentar la capacidad en el análisis de datos relacionada con factores de riesgo para ENT, en especial con inactividad física y alimentación no saludable.
5. Pilotaje de un sistema nacional de monitoreo en diez departamentos, en aras de crear un sistema de información que suministre, por medio de indicadores, resultados de las intervenciones que realizan los programas de HEVS de Colombia.
6. En octubre de 2012 tuvo lugar el Primer Encuentro Nacional de Programas de VAS y Reunión Anual de RECOVÍAS en Montenegro (Quindío), convocando a coordinadores y directores de los programas del país con la intención de: 1) trazar los lineamientos de trabajo de la red, 2) iniciar procesos de capacitación sobre lecciones aprendidas y evaluación de estos programas, y 3) hacerlos partícipes en la cons-

trucción del Manual para implementar, promocionar y evaluar programas de VAS, iniciativa de Coldeportes en colaboración con el Centro de Estudios en Medición de la AF (CEMA) de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario y el Grupo de Epidemiología de la Universidad de los Andes (EpiAndes) de la Facultad de Medicina, aprovechando este espacio para realizar la recolección de información y material representativo de cada programa. El encuentro culminó con la firma de un manifiesto de voluntades a través del cual se establecen acuerdos y compromisos para comenzar la operatividad de la Red (anexo 2).



Fotografía:

Primer Encuentro de Programas de VAS y Reunión Anual de RECOVÍAS en Montenegro (Quindío), 2012.

Para el 2013 se cofinanciaron 31 programas departamentales de HEVS y por primera vez a 4 ciudades del país que presentaron proyectos como son: Cúcuta, Pasto, Pereira e Ibagué de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo. De otro lado, para continuar fortaleciendo el Programa Nacional de Capacitación, el Programa Nacional de HEVS, el Programa Nacional de VAS, el trabajo de redes y el Sistema Nacional de Monitoreo se desarrollaron:

1. 3 Cursos prácticos de epidemiología aplicada a la AF para la zona centro, norte y sur del país realizados en los Municipios de El Espinal, Ipiales y Villa del Rosario, con el fin de brindar herramientas teóricas y prácticas para la aplicación de instrumentos de evaluación de los HEVS, realizar tamizaje de riesgos y estandarización de medidas que permitan la caracterización de la población, establecimiento de líneas de base de factores de riesgo, manejo y análisis de datos, y uso de información epidemiológica a través de la cual se puedan orientar las intervenciones y determinar el impacto de los programas que se vienen implementando en Colombia, estos eventos contaron con el apoyo de FETP Colombia – Instituto Nacional de Salud, la Red Internacional de Programas de Entrenamiento en Epidemiología e Intervenciones en Salud Pública (TEPHINET),

Gobernaciones y Entes Deportivos de los departamentos del Tolima, Nariño y Norte de Santander, así como las Alcaldías y Entes Deportivos de los municipios donde se llevaron a cabo los cursos, la Dirección de Investigaciones de Desarrollo e Innovación Tecnológica de la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Grupo de Investigación GICAEDS, Universidad Santo Tomás (USTA) y la Fundación Colombiana de Obesidad (FUNCOBES).



Fotografía:

Curso de Epidemiología Práctica Aplicada a la AF en Ipiales, 2013.

2. Se construye, con la colaboración de la Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, el documento Procesamiento, Análisis y Discusión de los Resultados de Trabajos de Campo realizados como parte del Entrenamiento de Monitores y Gestores del Programa de HEVS de Col-

deportes 2013, donde se muestran los resultados de los 3 cursos prácticos de epidemiología aplicada a la AF.

3. Primer Curso Nacional teórico práctico de AF dirigida musicalizada con el apoyo del Programa Recreovía del IDRD, llevado a cabo en la Ciudad de Bogotá del 17 al 21 de julio para el fortalecimiento de las competencias del Equipo Colombia en orientación de AF y manejo de diferentes técnicas corporales entre otros temas, buscando reforzar las intervenciones que se ejecutan en el territorio nacional; de igual forma, conscientes de la importancia que tiene el generar espacios de integración, bienestar, sana convivencia, salud y con la convicción de que a través del movimiento corporal se obtienen beneficios no solo físicos sino sociales que favorecen la cohesión social, los mecanismos de cooperación y la solidaridad redundando en una sociedad más pacífica, para la comunidad se programó como cierre del curso un gran evento masivo denominado “Desafío de las Regiones por la Actividad Física y la Paz”.

4. Dos cursos regionales teórico prácticos de AF dirigida musicalizada para la zona sur y norte del país en el municipio de Sibundoy (Putumayo) y la ciudad de Barranquilla.

5. En septiembre tuvo lugar el “II Curso de Políticas y Programas para la Promoción de Hábitos



Fotografía:

Premios HEVS, 2013.

y Estilos de Vida Saludable” contando con la asistencia de representantes de diferentes sectores (AF, salud, educación), coordinadores, gestores y monitores de los programas de HEVS, sociedades científicas, organizaciones y la academia. En el marco de este encuentro se realizó la primera versión de los premios HEVS 2013 como reconocimiento a los programas de HEVS del país por la labor ardua, diligente e innovadora, resaltando el compromiso, gestión, liderazgo, desempeño en la búsqueda de una mejor salud y calidad de vida de los colombianos.

6. II reunión RIPAF a la que asistieron miembros del Equipo Colombia de HEVS, sociedades científicas, academia, líderes de prácticas saludables en el país, donde se destaca la importancia de generar procesos dinámicos dentro de

los miembros de la red en las que predominen tres características: una red descentralizada, autónoma y participativa, sostenible en el tiempo y en el que los principios orientadores sean el compromiso y liderazgo de cada uno de sus participantes; se propone compartir información a través de una plataforma Comunidades Cop RIPAF, por medio de la cual se potencialicen los mecanismos de cooperación y alianzas entre los actores de la red.

7. Afianzamiento del trabajo colaborativo con FUNCOBES, aunando esfuerzos para la semana de hábitos de vida saludable, dando como resultado la celebración de EXPO-VIDA SANA con la finalidad de orientar y fomentar mediante estrategias educativas y lúdicas HEVS en la población en general; desarrollo de la CAMINATA 5K POR LA SALUD en más de 140 municipios de Colombia, iniciativa de Coldeportes con el acompañamiento de los entes deportivos departamentales y municipales e instituciones que se unieron a esta causa en cada una de las regiones del país, cuyo mensaje central fue moverse en torno a la importancia de adoptar y mantener HEVS con la práctica regular de AF, la alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco y la elaboración de un video clip en técnicas



Fotografía:

Cortesía INDER SANTANDER. Caminata 5K por la Salud, 2013.

mixtas de animación 2D que promueve mensajes de HEVS.

8. Coldeportes estableció una alianza con el IDRD para que las VAS del país participaran en el marco de la semana de la bicicleta, en una serie de actividades para brindar herramientas teórico-prácticas, técnicas y de gestión que permitieran a las ciclovías continuar consolidándose como una estrategia costo-benéfica para la salud pública y la calidad de vida de la población en el país; en ese sentido, representantes de todas las regiones del territorio nacional asistieron al II Foro Internacional de la Bicicleta, la III Reunión de RECOVÍAS y el taller sobre la Ciclovía de Bogotá.
9. Como parte de la evaluación, retroalimentación y la necesidad de cono-

cer y compartir los desarrollos de los equipos de trabajo en la implementación de los proyectos de HEVS durante el 2013, se realizaron dos encuentros regionales, uno para la zona norte del país en la ciudad de Valledupar, y el otro, para la zona centro y sur del país en la ciudad de Pereira.

10

Se implementa el Sistema Nacional de Monitoreo por medio de una plataforma a través de la cual se realiza seguimiento a las personas que participan en las actividades regulares que se desarrollan en los municipios, facilitando un registro de la información que se deriva de las acciones adelantadas en el territorio nacional y cuyos resultados permitirán efectuar un análisis de datos que evidencien el impacto de las intervenciones, uso de información epidemiológica, compartir lecciones aprendidas, de igual forma hacer ajustes y mejoras a los programas.

11

Producción de 7 videos de AF dirigida musicalizada en 7 modalidades: rumba aeróbica, gimnasia psicofísica, artes marciales mixtos, AF rítmica para niños, estimulación a la fuerza muscular, gimnasia aeróbica musicalizada y gimnasia de mantenimiento, para el fortalecimiento de las competencias del Equipo Co-



Fotografía:

Video Activate, Coldeportes.

lombia de HEVS y líderes de prácticas saludables en el país, adicionalmente la elaboración de cápsulas educativas orientadas a la comunidad sobre AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.

Todo lo anterior muestra los avances en las acciones que buscan fomentar la práctica de HEVS para mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana por medio de lineamientos basados en la evidencia, la concertación y las metas gubernamentales. Se ejecuta a través de un sistema organizado, eficiente y sostenible de políticas, programas, proyectos intersectoriales de AF que en los territorios son movilizados por el Equipo Colombia de HEVS.

1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional



ATIVIDADE FÍSICA É SAÚDE:
acumule pelo menos 30 minutos todos os dias

- Llamados Internacionales para la promoción de AF.
- Creación del Programa Agita São Paulo.

1995
1996

1986

- En respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo, en noviembre de 1986 en la ciudad de Ottawa se instauró la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, donde se emite la Carta de Ottawa, dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000" (Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986).

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Reforzar la acción comunitaria

Dotar
Mediar
Promover

Desarrollar las
aptitudes personales

Reorientar los
servicios de salud

ESTABLECER UNA POLÍTICA PÚBLICA SANA

- Generación de nuevos programas de promoción de AF en el país.
- En 1999 publican el Manifiesto de São Paulo, que promueve la Actividad Física en las Américas.
- Los CDC y la OMS consideraron en el 2001 que por cada dólar invertido en planes de promoción de la salud que incluyan AF y alimentación saludable, se disminuyen 3,2 dólares en gastos en salud (MPS & Coldeportes, 2004).



1997
1998

1999
2001

- Creación de los programas pioneros de Promoción de AF en Colombia: Programa "Por su Salud Muévase Pues" y Programa "Muévete, Bogotá".



1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2002

- Creación de las redes:

- Red Agita Mundo
- RAFA
- REDCOLAF.

- La Organización de las Naciones Unidas (ONU), con motivo del Día Mundial de la Salud (7 abril del 2002), emitió un llamado a todas las naciones del mundo a través de su secretario, Kofi Annan, con el tema "Por tu salud, muévete" y destacó que "la enfermedad retrasa el desarrollo y ayuda a perpetuar el ciclo de la pobreza" (Naciones Unidas, 2002).

- El Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 de la OMS expone cómo en la mayor parte de los países unos pocos factores de riesgo son responsables de gran parte de la morbilidad y la mortalidad. En relación con las ENT, los factores

de riesgo más importantes son: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, escasa ingesta de frutas y verduras, exceso de peso u obesidad, falta de AF y consumo de tabaco. Cinco de estos factores de riesgo están estrechamente asociados a la mala alimentación y la falta de AF (OMS, 2004).

- AMEDCO publica el Manifiesto de Actividad Física para Colombia, donde se exhorta a todos los estamentos a participar en la implementación de programas de AF para la población, recalcando la importancia de aunar esfuerzos entre los diferentes sectores para realizar acciones a fin de mejorar la calidad y expectativa de vida. (Asociación de Medicina del Deporte en Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia, 2002).





- Creación del Programa Colombia Activa y Saludable de Coldeportes.
- Proceso de construcción de la guía para el desarrollo de programas intersectoriales y comunitarios para la promoción de la AF del Ministerio de Salud y Protección Social y Coldeportes, con el acompañamiento de la Fundación FES Social y la Asociación de Medicina del Deporte en Colombia (AMEDCO).
- I Foro Internacional de Actividad Física organizado por el IDRD.
- Panel internacional de expertos en el diseño y evaluación de programas de AF nacionales y basados en la comunidad reunido en Río de Janeiro. Fueron convocados por los CDC, la OMS, CELAFISCS, la OPS, el Colegio Americano de Medicina Deportiva (ACSM) y Agita Mundo; uno de los objetivos de este encuentro estaba centrado en revisar y adaptar el Manual de evaluación de AF del CDC para su uso en Latinoamérica (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos. 2006).



2003

1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2004

- La Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud fue aprobada por la 57 Asamblea Mundial de la Salud a través de la cual se “generaron lineamientos que orientan la creación de entornos favorables para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial que den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una inadecuada alimentación y a la inactividad física” (MPS & Coldeportes, 2011b, p. 33).



- II Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública - Agita Mundo en Cartagena, evento organizado por CELAFISCS y REDCOLAF, con el apoyo de los CDC, la IUHPE, RAFA-PANA, Coldeportes y AMEDCO.
- El 13 de noviembre de 2005 fue organizada en la ciudad de Bogotá la Primera Conferencia Internacional sobre Ciclovías Recreativas, como una iniciativa conjunta de la OPS, los CDC y la comunidad de promotores de la movilidad no motorizada y el desarrollo urbano sustentable. Como resultado de este encuentro se firmó la Declaración de Bogotá por 16 institutos promotores de ciclovías recreativas en el continente americano, naciendo la Red de Ciclovías Unidas de las Américas, que pasaría cuatro años más tarde a llamarse Red de Ciclovías Recreativas de las Américas (CRA). (Ciclovías Recreativas de las Américas, 2012)
- La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2005, liderada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), evidenció que solo el 26% de los adolescentes entre 13 y 17 años y el 42,6% de los adultos entre 18 y 64 años cumplían los requerimientos mínimos de AF (60 minutos diarios y 30 minutos por al menos 5 días a la semana respectivamente); el 3,1% de niños de 0 a 4 años, el 4,3% de niños de 5 a 9 años, el 10,3% de niños y jóvenes de 10 a 17 años y el 32,3% de los adultos estaban en sobrepeso y el 13,7% de los adultos en Colombia eran obesos, el 56.3% de los niños entre 5 y 12 años dedica 2 horas o más a ver televisión o a jugar videojuegos. (ICBF, Profamilia, INS y Universidad de Antioquia, 2006).



2005

1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2007

- Conformación del grupo de trabajo de AF en Coldeportes.
- Se inicia el proceso de acciones conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Cultura con el propósito de formalizar el trabajo intersectorial para el fomento de la AF en el país.
- Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010: establece como objetivo prioritario la disminución de ENT a través de estrategias para la promoción de la AF en escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y laborales, para que ello se refleje en la meta nacional de aumentar la prevalencia de AF en adolescentes y adultos.
- Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: establece el envejecimiento activo como un eje de política, con el fin de fomentar la AF en todas las etapas del ciclo de vida.
- VIII Curso Internacional de Actividad Física y Salud Pública - Agita Mundo en San Andrés, curso básico y avanzado organizado por CELAFISCS, REDCOLAF y Coldeportes con el apoyo de los CDC, IUHPE y RAFA-PANA.



- El 30 de julio de 2008 se conformó, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 2771 del 2008, la CONIAF.
- Coldeportes por primera vez emite la convocatoria para cofinanciar a los entes deportivos departamentales con el propósito de fortalecer e incentivar la creación de programas para la promoción de la práctica regular de la AF en la población colombiana y se establece como directriz para los planes de acción de los siguientes años.
- Primer encuentro de programas departamentales de AF.
- Se incorpora al Sistema de Gestión y Seguimiento a las Metas de Gobierno (SIGOB) el indicador “Número de programas de actividad física implementados en los departamentos y municipios del país” (Coldeportes, 2010, p. 8).



2008

1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2009

- El 7 de septiembre de 2009 se firma la Agenda Interministerial, por medio de la cual los integrantes de la CONIAF acuerdan incluir estrategias orientadas a la promoción y práctica de la AF y estilos de vida saludable en las agendas públicas, de acuerdo con las competencias institucionales, e incorporar la AF en los planes de desarrollo y planes de acción sectoriales de las entidades territoriales.
- El consejo directivo de Coldeportes, mediante el Acuerdo 000013 de 18 de noviembre de 2009, aprueba el Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física para el Desarrollo Humano, la Convivencia y la Paz 2009–2019, donde se destaca la AF como una estrategia fundamental para la promoción de estilos de vida saludables en el país y se traza el objetivo de la universalización de la AF.
- El Congreso de la República expide la Ley 1355 del 14 de octubre de 2009, por medio de la cual se definen la obesidad y las ENT asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.



2010



- Coldeportes trasciende en su objetivo de mejorar la calidad de vida de los colombianos, por tal razón extiende sus acciones a dos componentes adicionales como son la promoción de la alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco y cambia el nombre de su Programa Nacional Colombia Activa y Saludable a Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.
- Se construye el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: "Prosperidad para Todos", estableciéndose como meta nacional la promoción de HEVS, donde el deporte, la recreación, la AF y la educación física juegan un papel fundamental al ser considerados bienes preferentes socialmente necesarios, de manera especial al desarrollo humano, al liderazgo, a la convivencia y a la paz.
- En el marco del Congreso Internacional sobre Actividad Física y Salud Pública realizado en la ciudad de Toronto, se elaboró la "Carta de Toronto para la Actividad Física: un Llamado Global para la Acción" como herramienta para lograr el compromiso político en los sectores de la salud, educación, transporte, medio ambiente, recreación y deporte, diseño y planeación urbana, el Gobierno, la sociedad civil, el sector privado para el apoyo de las acciones encaminadas a luchar contra la inactividad física (Global Advocacy Council for Physical Activity & International Society for Physical Activity and Health, 2010).
- La OMS publica las Recomendaciones Mundiales de AF para la Salud: los niños y jóvenes de 5 a 17 años deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de AF de intensidad moderada o vigorosa, los adultos de 18 a 64 años y personas mayores de 64 años deben acumular un mínimo de 150 minutos semanales de AF aeróbica de intensidad moderada e incluir por lo menos 2 veces a la semana ejercicios de fortalecimiento muscular (OMS, 2010).
- La ENSIN 2010 evidencia que solo uno de cada dos colombianos de 18 a 64 años cumple con las recomendaciones de AF (en tiempo libre + transporte al menos por 150 minutos a la semana). En el periodo del 2005 al 2010 se observa un aumento significativo de 3,4 puntos porcentuales en la prevalencia de cumplir con las recomendaciones de AF. Este aumento se da a expensas de caminar como medio de transporte. En cuanto a la prevalencia de ver televisión o jugar con videojuegos en niños de 5 a 12 años, se estimó un aumento porcentual en la frecuencia de 2 a 4 horas por día, en adultos de 18 a 64 años se encontró el 34,6% de sobrepeso y el 16,5% de obesidad. (Profamilia, INS, ICBF & MPS 2010).



2011

- La Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las ENT, expone su preocupación por el rápido aumento en la incidencia de las ENT que afectan a personas de todas las edades, sexo, raza e ingresos.
- Plan de acción conjunto entre los CDC, Coldeportes, el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS que incluye asesoría técnica, entrenamiento y recursos.
- Se conforma la estructura del Equipo Colombia de HEVS, integrado por coordinadores, gestores y monitores de cada programa departamental.
- Se celebra el Convenio Interadministrativo N° 252 de 2011, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Coldeportes, con el objeto de desarrollar una estrategia de promoción de la AF a través del SND con promoción de estilos de vida saludable y prevención de las enfermedades crónicas.
- Creación de RECOVÍAS.
- Celebración de la Semana de Hábitos de Vida Saludable, enmarcada por la Ley 1355 de 2009, contando con la participación de 21 programas departamentales.
- Por medio del Decreto 4183 de 2011 se transforma al Instituto Colombiano del Deporte - Coldeportes, establecimiento público del orden nacional, en el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes, donde se traza como objetivo principal dentro del marco de sus competencias y de la ley formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública, planes, programas y proyectos en materia del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la AF, para promover el bienestar y la calidad de vida.



1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2012



- Creación de la RIPAF, conformada por entidades territoriales, universidades, ministerios, sociedades científicas, entre otros.
- Se estructura el esquema del Grupo Interno de AF con los programas: Programa Nacional de HEVS, Programa Nacional de Capacitación, Programa Nacional de VAS y Programa Nacional de Monitoreo.
- Curso de Políticas y Programas para la Prevención de Enfermedades Crónicas a través de la AF, organizado por Coldeportes, los CDC, el INS, la Universidad de los Andes y la IUHPE, que se realizará todos los años en el mes de septiembre.
- Celebración de la Semana de Hábitos de Vida Saludable con la caminata en familia para corazones responsables, con el apoyo de la Fundación Colombiana del Corazón, desarrollada en más de 300 municipios del país.
- Pilotaje de un Sistema Nacional de Monitoreo en 10 departamentos del país.
- Primer Encuentro Nacional de Programas de VAS y Reunión Anual de RECO-VÍAS en Montenegro (Quindío).
- Coldeportes, en colaboración con el CEMA de la Universidad del Rosario y el Grupo de Epidemiología de la Universidad de los Andes, elabora el Manual para implementar, promocionar y evaluar programas de Vías Activas y Saludables.
- Alianza con la Fundación Colombiana del Corazón para la elaboración de tres documentos:
 - A. Ampliación de Oportunidades de Actividad Física para los Niños y Niñas de la Primera Infancia en Colombia.
 - B. Lineamientos y Oportunidades de Mejora en el Desarrollo de la Acción de Gestores, Monitores y Líderes del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.
 - C. Buenas Prácticas en Promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable en Colombia.
- *The Lancet* publica una serie sobre AF con la participación de autores colombianos donde se abordan los siguientes temas: un nuevo análisis que cuantifica el impacto global de la inactividad física; los actuales niveles de AF y las tendencias en el mundo; por qué algunas personas son activas y por qué algunas no lo son; las estrategias basadas en la evidencia para la promoción efectiva de la AF; las implicaciones de las megatendencias en tecnologías de información y comunicación para los cambios en los niveles de AF a nivel mundial y cómo un enfoque multisectorial que va más allá de la salud será fundamental para aumentar los niveles de AF de la población en todo el mundo (The Lancet, 2012).



1.3. LÍNEA *de tiempo*

Sobre promoción
de la Actividad Física
en el contexto nacional
e internacional

2013



- Desarrollo de 3 cursos prácticos de epidemiología aplicada a la AF para la zona centro, norte y sur del país realizados en los Municipios de El Espinal, Ipiales y Villa del Rosario respectivamente.
- Se construye, con la colaboración del Observatorio de Salud de Pasto, el documento Procesamiento, Análisis y Discusión de los Resultados de Trabajos de Campo realizados como parte del Entrenamiento de Monitores y Gestores del Programa de HEVS de Coldeportes 2013.
- Primer curso nacional teórico práctico de AF dirigida musicalizada llevado a cabo en la Ciudad de Bogotá, y dos cursos regionales, uno para la zona sur del país en el Municipio de Sibundoy (Putumayo) y el otro, para la zona norte en la ciudad de Barranquilla.
- II Curso de Políticas y Programas para la Promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.
- Curso departamental de AF y VAS realizado en la ciudad de Tunja.
- II reunión RIPAF.
- III reunión RECOVÍAS.
- Implementación del Sistema Nacional de Monitoreo por medio de una plataforma a través de la cual se realiza seguimiento a las personas que participan en las actividades regulares que se desarrollan en el territorio Nacional.
- Celebración de la Semana de hábitos de vida Saludable con EXPO-VIDA SANA, y la CAMINATA 5K POR LA SALUD realizada en más de 140 municipios del país.
- Producción de un Video clip de 3 minutos de duración en técnicas mixtas de animación 2D que promueve mensajes de HEVS.
- Producción de 7 videos de AF dirigida musicalizada en 7 modalidades, para el fortalecimiento de las competencias del Equipo Colombia de HEVS y líderes de prácticas saludables en el país.
- El ICBF convoca a instituciones de diferentes sectores para el diseño técnico de la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia-ENSIN 2015, donde se generan espacios de discusión y análisis que permitan validar el diseño metodológico para la encuesta; desde Coldeportes se apoya en la inclusión de instrumentos para medición del nivel de AF y comportamientos sedentarios en niños, adolescentes, y el componente de fuerza muscular.
- El Ministerio de Salud y Protección Social presenta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas, mediante dos dimensiones transversales y ocho dimensiones prioritarias, dentro de la que se encuentra **Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles**.



1.4. Equipo Colombia de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Actualmente, los 32 entes deportivos departamentales y entes departamentales municipales de 8 ciudades del País, cuentan con un programa de HEVS liderado por los coordinadores o gestores, con perfil profesional en áreas afines a la educación física, el deporte, la recreación, la AF o la salud, especialización en temas relacionados con la AF o curso de AF y salud pública de los CDC, con equipos de trabajo conformados por monitores con título profesional en áreas afines a la educación física, el deporte, la recreación, la AF o la salud, y experiencia en AF dirigida musicalizada, encargados de promover la práctica regular de AF, la alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco en el territorio nacional.

Cabe anotar que en los departamentos existen programas que están cofinanciados por Coldeportes y otros que funcionan con sus propios recursos; sin embargo, el recurso humano que trabaja en los programas hace parte del Equipo Colombia de HEVS, integrado por cerca de 400 personas, entre coordinadores gestores y monitores. En el caso de los coordinadores y gestores, sus acciones se dirigen a generar estrategias que faciliten la articulación de esfuerzos, recursos e iniciativas interinstitucionales e intersectoriales para la promoción de HEVS; a abogar para la inclusión de acciones de promoción de HEVS en los



Fotografía:

Equipo Colombia de HEVS.

planes de desarrollo departamental y municipal; a gestionar a nivel territorial todo lo pertinente a las iniciativas impulsadas desde el ente deportivo y Coldeportes; a consolidar, procesar y analizar la información de los instrumentos diligenciados en los municipios para seguimiento de las acciones territoriales, verificación de la información en el Sistema Nacional de Monitoreo, adoptando las medidas necesarias para el mejoramiento de los procesos; y a coordinar el grupo de trabajo.

Los monitores, por su parte, son las personas que se ocupan de orientar la práctica regular de AF en los municipios a todos los grupos poblacionales en los ámbitos comunitario y de salud, y en los ámbitos educativo y laboral asesorando en la implementación de estrategias de HEVS, incorporando componentes de alimentación saludable y espacios 100% libres de humo

de tabaco. Además, articulan las acciones con el ente municipal del deporte, y con los diferentes sectores, apoyan en la construcción de documentos generadores de acuerdos para la promoción de los HEVS, recolectan, envían y registran información para monitoreo de las

acciones del programa entregando informes en los tiempos estimados por el ente departamental o municipal. En conclusión, son las personas encargadas de implementar y ejecutar las actividades y estrategias de HEVS en los municipios.

A continuación se relacionan los programas de HEVS de los entes deportivos del país.



Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable	
Ente deportivo	Nombre del programa
INDEPORTES AMAZONAS	Amazonas Activa y Saludable
INDEPORTES ANTIOQUIA	Por su Salud Muévase Pues
COLDEPORTES ARAUCA	A Moverse Camarita
INDEPORTES ATLÁNTICO	Atlántico en Movimiento más Activo y Saludable
IDRD (BOGOTÁ)	Muévete Bogotá Recreovia Ciclovía
IDERBOL (BOLÍVAR)	Por tu Salud Ponte Pilas
INDEPORTES BOYACÁ	Boyacá Activa y Feliz
ICDT (CAQUETÁ)	Caquetá Activo y Saludable
SECRETARÍA DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CALDAS	Muévete Muévete Caldas
INDERCAS (CASANARE)	Casanare en Movimiento
INDEPORTES CAUCA	Cauca en Movimiento
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DEL CESAR	Muévete Cesar
INDECHO (CHOCÓ)	Chocó Activo y Saludable
INDEPORTES CÓRDOBA	Muévete Cordobés
INDEPORTES CUNDINAMARCA	Cundinamarca Siempre Activa

Continúa...

Ente deportivo	Nombre del programa
INDER GUAINÍA	Guainía se Mueve Activa
IDDG (GUAJIRA)	Guajira Viva y Activa
INDERG (GUIAVIARE)	Guaviare Activa y Saludable
INDERHUILA	Huila Activo y Saludable
INDEPORTES MAGDALENA	Magdalena Activo y Saludable
IDERMETA	Pa'lante Meta Actívale y Sé Feliz
SECRETARÍA DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE NARIÑO	Zarandeáte Nariño
INDENORTE (NORTE DE SANTANDER)	Por un Norte más Activo y Saludable Hágale Toche
INDERCULTURA PUTUMAYO	Putumayo Saludable en Movimiento
INDEPORTES QUINDÍO	Palpita Quindío
SECRETARÍA DE DEPORTE, RECREACIÓN Y CULTURA DE RISARALDA	Risaralda Vive
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE DEPORTES DE SAN ANDRÉS	Muévete Isleño
INDER SANTANDER	Santander Vive Saludable y Feliz
INDER SUCRE	Sucre Activa y Saludable
INDEPORTES TOLIMA	Tolima Activa
INDERVALLE	Valle Activo y Saludable
IDDER VAUPÉS	Por un Vaupés Activo y Saludable
INDEVI (VICHADA)	Activando Ando, Apúrese Pariente
IMRD (CÚCUTA)	Por una Cúcuta más Saludable Hágale Toche
IMDRI (IBAGUÉ)	Ibagué Activa y Saludable
INDER MEDELLÍN	Medellín en Movimiento - Estilos de Vida Saludable
PASTO DEPORTE	Zarandéate Pasto
SECRETARÍA DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE PEREIRA	Pereira Activa y Saludable
INDUPAL (VALLEDUPAR)	Muévete Valledupar
IDER (CARTAGENA)	Promoción Masiva de una Vida Activa, Hábitos y Estilos de Vida Saludable.

Logos de los programas departamentales y municipales de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

1. Amazonas		6. Bolívar	
2. Antioquia		7. Boyacá	
3. Arauca		8. Caquetá	
4. Atlántico		9. Caldas	
5. Bogotá			

10. Casanare		15. Cundinamarca	
11. Cauca		16. Guainía	
12. Cesar		17. Guajira	
13. Choco		18. Guaviare	
14. Córdoba		19. Huila	

20. Magdalena		26. Risaralda	
21. Meta		27. San Andrés	
22. Nariño		28. Santander	
23. Norte de Santander		29. Sucre	
24. Putumayo		30. Tolima	
25. Quindío		31. Valle	

32. Vaupés		37. Pasto	
33. Vichada		38. Pereira	
34. Cúcuta		39. Valledupar	
35. Ibagué		40. Cartagena	
36. Medellín		Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable	



2. COMPETENCIAS DEL EQUIPO COLOMBIA DE HÁBITOS Y ESTILOS DE *vida saludable*



En los últimos años ha cobrado gran importancia el tema de las competencias, continuamente se mencionan desde el sector educativo en la formación básica, técnica, tecnológica y profesional. En el sector laboral y productivo se debe a la necesidad de tener trabajadores cada vez más competentes, que den respuesta a los retos del país, de las regiones y de los territorios.

Es importante señalar que las competencias son aplicables de forma permanente en la vida cotidiana, donde conocer y saber sobre un hacer les permite a las personas desempeñarse con éxito en diferentes campos.

No obstante, para ser competente se necesita la combinación de varias características que se ven reflejadas en el accionar de cada

persona. Identificar fortalezas y debilidades del individuo permite mejorar el desempeño en todos los aspectos de la vida, incluido el laboral.

2.1. ¿Qué son las competencias laborales?

Examinemos algunas definiciones:

1. La competencia laboral es la capacidad real que tiene una persona para aplicar conocimientos, habilidades y destrezas, valores y comportamientos, en el desempeño laboral, en diferentes contextos (Servicio Nacional de Aprendizaje, 2012).
2. Capacidad integral que tiene una persona para desempeñarse eficazmente en situaciones específicas de trabajo (Agudelo, 1998).
3. Posee competencia profesional quien dispone de los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarios para ejercer una profesión, puede resolver los problemas profesionales de forma autónoma y flexible, está capacitado para colaborar en su entorno profesional y en la organización del trabajo (Bunk, 1994).
4. Las competencias laborales generales son el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que un joven estudiante



Fotografía:

Equipo Colombia de HEVS.

debe desarrollar para desempeñarse de manera apropiada en cualquier entorno productivo, sin importar el sector económico de la actividad, el nivel del cargo, la complejidad de la tarea o el grado de responsabilidad requerido (Ministerio de Educación Nacional, 2008).

5. Una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones específicas. Este ha sido considerado un enfoque holístico en la medida en que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo. Nos permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente (Gonczi & Athanassou, 1996).

6. Es la idoneidad para realizar una tarea o desempeñar un puesto de trabajo eficazmente, con las requeridas certificaciones para ello, esta última certifica una capacidad adquirida para realizar o desempeñar un trabajo (Organización Internacional del Trabajo & Cinterfor, sin año).

7. Entiendo por competencia tomar iniciativa y responsabilizarse con éxito, tanto a nivel del individuo como de un grupo, ante una situación profesional (Zarifian, 2001).

8. Son una combinación de conocimientos, habilidades, aptitudes y valores necesarios para el ejercicio de la promoción de la salud. Las competencias básicas son las que constituyen la línea de base común a todos los perfiles profesionales de la promoción de la salud (Barry, et al., 2012).

9. Atendiendo y considerando que existen diversos planteamientos frente a este tema, la siguiente es la definición de competencias aplicables al presente documento: *“Integración de conocimientos, actitudes, aptitudes y habilidades necesarios para desempeñarse eficazmente en las acciones orientadas hacia la promoción de HEVS”*.

Cabe anotar que “El desempeño exitoso y las buenas prácticas son comportamientos observables si se actúa con competencia, para lo que es necesario tener conocimientos (saber), habilidad para poner en práctica los conocimientos (saber hacer), estar motivado y tener actitud (querer hacer) y disponer de los medios y recursos necesarios (poder hacer)” (OPS, 2008, p. 18).



Figura 1.

Elaboración propia basado en OPS, (2008).

2.2. ¿Por qué son importantes las competencias laborales en el ejercicio de la promoción de Hábitos y Estilo de Vida Saludable?

La promoción de la AF, la alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco requieren de la articulación de esfuerzos para hacerles frente a los desafíos actuales. Parte de los llamados internacionales están orientados a construir capacidad en aquellas personas que trabajan en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de generar habilidades para la ejecución, capacitación, investigación, práctica, realización de políticas, evaluación y vigilancia (Global Advocacy Council for Physical Activity & International Society for Physical Activity and Health, 2010) y de esta forma lograr los objetivos que se pretendan con los programas. Un mayor impacto sobre los niveles de AF y en general la adopción de HEVS en la población se puede lograr con una fuerza de trabajo entrenada, y es allí donde la utilización de las competencias permitirá a los profesionales alinear las estrategias, brindar una buena asistencia técnica y liderazgo para promover, implementar, supervisar y evaluar las intervenciones que se realicen (Dallman *et al.*, 2009).

A nivel internacional existen documentos que han trabajado las competencias en promoción de la salud, uno de ellos es el proyecto CompHP, el cual



Fotografía:

Cortesía SECRETARÍA DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CALDAS.

permitió determinar las competencias y los estándares profesionales para la capacitación en materia de promoción de la salud en Europa, donde se vio la importancia de tener los conocimientos, destrezas y habilidades necesarios para traducir la política, la teoría y la investigación en acciones eficaces, con la idea de que se pueden cambiar los problemas de salud actuales con las nuevas competencias que demanda un mejor desarrollo de la práctica profesional (Galardo & Contu, 2012).

Desde años atrás, en Colombia, como se mencionó en el primer capítulo de este documento, se han sumado esfuerzos desde el SND, redes nacionales y la academia, con la colaboración de organismos internacionales como los CDC, la IUHPE, CELAFISCS, RAFA, entre otros, para generar acciones que propendan a la actualización y entrenamiento de los profesionales en promoción de la AF y de esta manera fortale-

cer el trabajo en la región, más recientemente en la implementación de la estrategia de HEVS 2011 entre Coldeportes y el Ministerio de Salud y Protección Social con la divulgación de los documentos técnicos con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales y los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de HEVS, las capacitaciones para los coordinadores gestores, los encuentros regionales y la propuesta de retroalimentación, mejoramiento y ajuste para la implementación de la estrategia en el país, se han dado fundamentos conceptuales a los profesionales para mejorar los programas. Sin embargo, se ha visto la importancia de continuar fortaleciendo las competencias del equipo humano, donde la actualización, ampliación y unificación de conceptos, una visión integral de la promoción y la retroalimentación continua de experiencias, son importantes para generar un mayor impacto en las intervenciones que se desarrollan en los departamentos y municipios de Colombia.

2.3. Marco de Competencias del Equipo Colombia de Hábitos y Estilo de Vida Saludable

A través de este documento se pretende entregar herramientas en el marco de las competencias del Equipo Colombia de HEVS, teniendo como premisa que el grupo no solo debe tener conocimientos y saberlos aplicar, sino que también está conformado por seres humanos que interactúan con su entorno y que sus acciones individuales colectivas y organizacionales influirán en el ámbito donde se desempeñen.

Por esta razón el Equipo Colombia debe buscar comprometerse con los objetivos del programa tras la búsqueda de lograr cambios hacia prácticas más saludables en los habitantes del país, abordando la problemática en el ejercicio profesional desde diferentes aspectos como son las caracte-

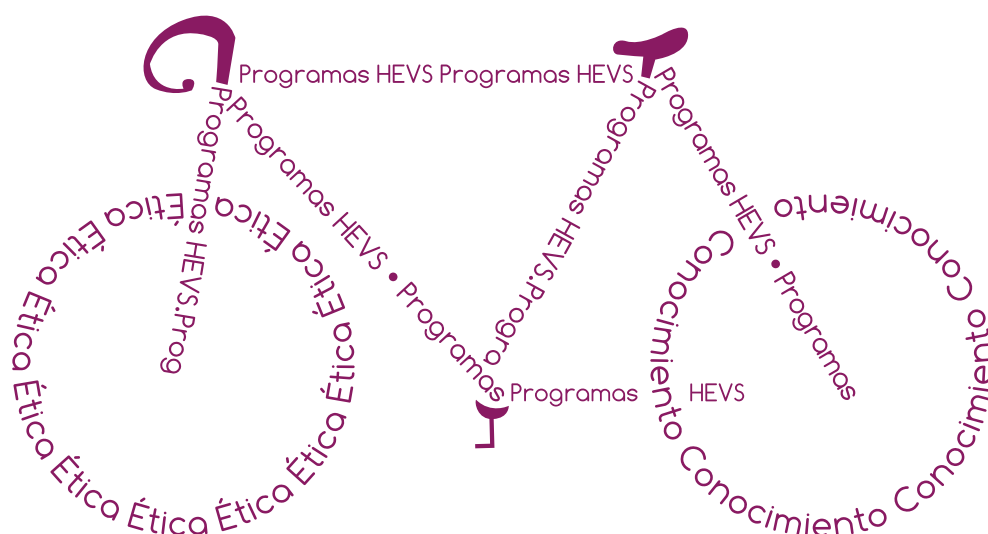


Figura 2.

Elaboración propia.

rísticas intrapersonales, las relaciones interpersonales, el contexto social, cultural y político y el medio ambiente físico (Fitzgerald & Spaccarotella, 2009).

2.4. Competencias del Coordinador Gestor del Programa de Hábitos y Estilo de Vida Saludable

Si bien Barry *et al.* (2012) establecen un marco de competencias para la promoción de la salud, este puede ser aplicado al fo-

mento de HEVS, para lo cual se tienen en cuenta áreas funcionales como se muestran en la figura 3. La ética profesional y los conocimientos sobre promoción de HEVS son la base para todas las acciones del programa. Las otras áreas funcionales como abogacía, trabajo intersectorial e interinstitucional, comunicación, liderazgo, planificación, implementación, evaluación e investigación están relacionadas con elementos esenciales de la promoción de HEVS.

Marco de Competencias del Coordinador Gestor del Programa de Hábitos y Estilo de Vida Saludable



Figura 3.

Adaptado de Barry *et al.* (2012).



Fotografías:

Curso de Direccionamiento para programas departamentales y municipales de HEVS. Girardot, 2014.

Sinergia de las Competencias

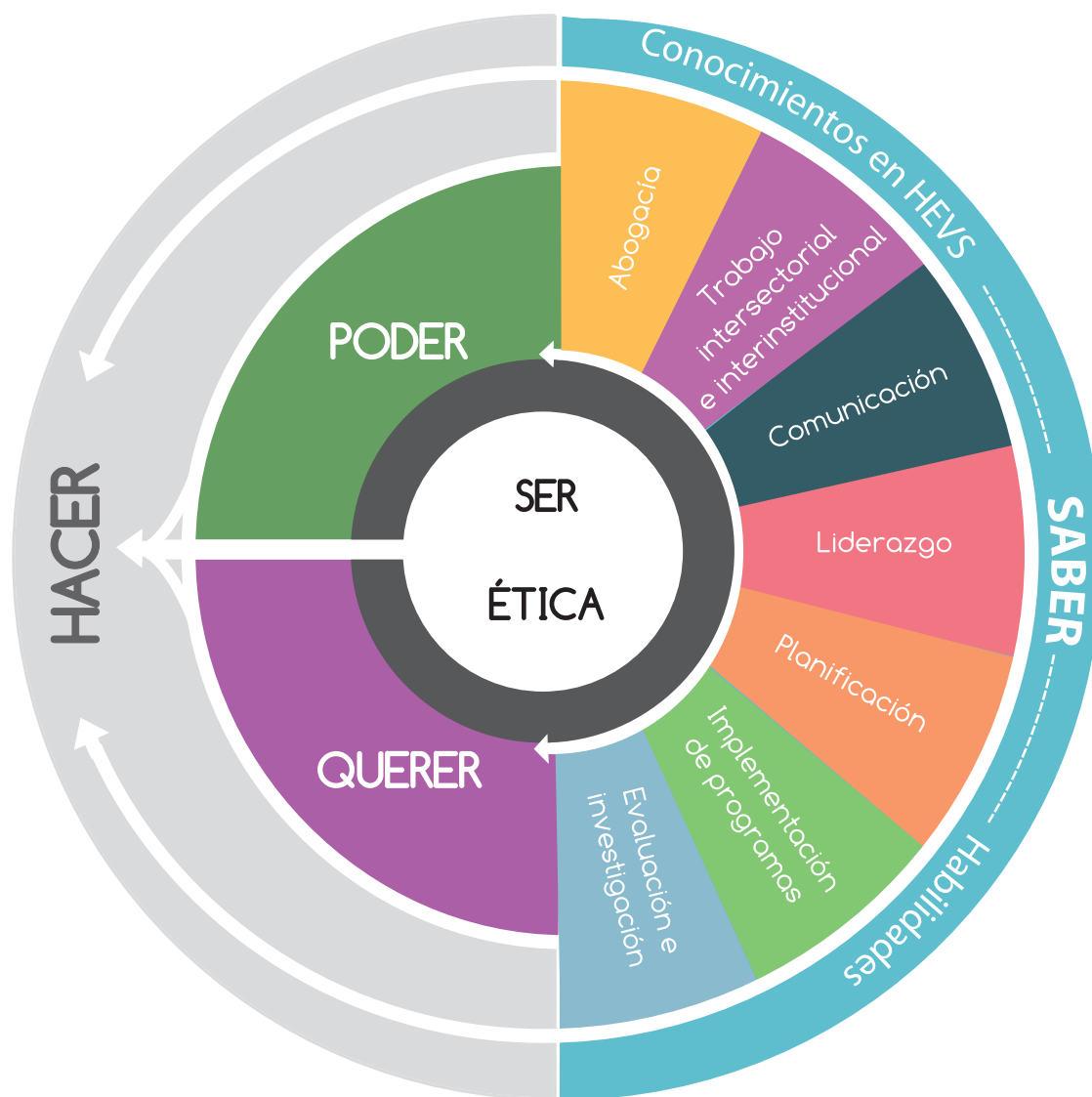


Figura 4.

Elaboración Propia basada en OPS (2008); Barry *et al.* (2012).

2.4.1. Ética profesional

El Coordinador Gestor del programa debe caracterizarse por la honestidad, disciplina, e interés por el bien colectivo, la equidad, justicia social y responsabilidad frente a las acciones y el respeto por la diversidad.



Actuar con Ética profesional implica:

- Respetar las características propias de cada ser humano en cuanto a su sexo, género, ciclo de vida, creencias religiosas, condición de salud, condiciones económicas y raza, entre otros.
 - Incluir en la planeación del programa la oferta de oportunidades para la práctica de AF a poblaciones vulnerables.
 - Tener en cuenta en la planificación de las intervenciones aspectos relacionados con determinantes políticos, económicos, sociales, culturales, medioambientales, conductuales, de la salud y del bienestar (Dempsey *et al.*, 2011).
 - Indagar continuamente sobre intervenciones basadas en la evidencia que fortalezcan las acciones del programa.
 - Trabajar por un proceso de cambio en la sociedad orientado a lograr modificar hábitos de las personas que se reflejen en una mejor salud, calidad de vida y bienestar.
- Trabajar con responsabilidad, calidad y compromiso, propendiendo a la mejora continua del equipo departamental o municipal de HEVS.
 - Tener sentido de pertenencia con los municipios, el departamento y su país.



Fotografía:

Cortesía INDEPORTES AMAZONAS.

2.4.2. Conocimientos en promoción de HEVS

El profesional que trabaje como Coordinador Gestor en el Programa de HEVS debe tener conocimientos acerca de (MPS & Coldeportes, 2011a; MPS & Coldeportes, 2011b):

- Problemática en el país y el mundo frente a factores de riesgo para ENT relacionados con inactividad física, alimentación poco saludable y consumo de tabaco.
- Políticas en AF y salud, convenios y acuerdos internacionales, marco legal colombiano relacionado con la promoción de AF, alimentación y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Fundamentos para la promoción de HEVS: conceptualización, dominios e instrumentos de medición de la AF, mediciones de la aptitud física, beneficios de la AF, riesgos y eventos adversos, definiciones nutricionales, definiciones y terminología en consumo de tabaco, efectos para la salud de los fumadores y de los fumadores pasivos, ambientales, económicos y sociales.

Recomendaciones mundiales de HEVS:

- AF: recomendaciones, tamización, estratificación y evaluación del riesgo, elementos y principios generales de la prescripción del ejercicio, precauciones en patologías especiales.
- Nutrición: recomendaciones generales por ciclo de vida.
- Control de consumo de tabaco: recomendaciones, intervenciones eficaces.
- Evidencia de las intervenciones por ámbitos en AF, alimentación sana y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Factores determinantes de la salud y sus implicaciones en las acciones de promoción de HEVS.
- Teorías y modelos utilizados en la promoción de la AF.
- Epidemiología básica.
- Gestión de programas.
- Abogacía e incidencia política.
- Planeación, implementación y evaluación de programas, modelo lógico.
- Conceptos de gestión participativa.
- Los procesos de comunicación y de tecnología actual de la información.
- Conocimientos básicos en AF dirigida musicalizada.
- Cabe resaltar que los conocimientos se utilizan de acuerdo al área funcional que se trabaje con sus respectivas descripciones de competencias como se mencionan a continuación:



2.4.2.1 Abogacía

Promover, difundir, posicionar o defender la promoción de HEVS para generar compromisos políticos, aceptación social, apoyo para iniciativas, modificar normas, actitudes y prácticas sociales que afectan la salud y calidad de vida de la población.



Descripción de la competencia

- Mantener visible en la agenda pública la promoción de HEVS.
- Comprometer a los diferentes actores sociales y políticos para posicionar la promoción de HEVS.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la práctica de HEVS.
- Defender de manera transversal en todos los sectores el desarrollo de políticas, lineamientos y programas que favorezcan la práctica regular de AF.
- Identificar y utilizar los datos de salud pública como una herramienta para desarrollar abogacía.

Conocimientos

- Problemática del país y el mundo frente a factores de riesgo modificables.
- Lineamientos actuales en HEVS.
- Determinantes para la práctica de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Conocer la evidencia relacionada con beneficios AF y de prácticas saludables.
- Estrategias para realizar la abogacía.
- Políticas públicas, promoción de la Salud y AF.
- Normatividad que respalda las acciones en promoción de HEVS.

Habilidades

- Utilizar técnicas de abogacía.
- Trabajar con referentes de los diferentes sectores.
- Facilidad de interactuar con personas de cualquier cargo, nivel de formación o condición socioeconómica.
- Comunicación persuasiva.
- Capacidad para adaptar el conocimiento, lineamientos y recomendaciones actuales de HEVS en el contexto donde se necesite para argumentar, persuadir, informar y aumentar el conocimiento de las partes interesadas.

Criterios de valoración de desempeño

- Mostrar estrategias que puedan aplicarse para incidir en acciones que favorezcan la promoción de HEVS.
- Identificar actores claves para la promoción de HEVS y su rol en el desarrollo y mantenimiento de la abogacía.
- Inclusión de estrategias para la promoción de los HEVS en los planes de desarrollo departamental y municipal.
- Utilizar métodos de comunicación adaptados a las circunstancias del entorno que logren incidir en la opinión pública sobre HEVS.

Adaptado de: Barry, *et al.*, (2012, p. 41); Speller, *et al.*, (2012, p. 8).

2.4.2.2 Trabajo intersectorial e interinstitucional

Articular el trabajo con diferentes sectores para actuar sobre intereses compartidos, vinculando las instancias gubernamentales especialmente en salud, educación, cultura, movilidad, transporte, medio ambiente y fuerza pública, además de la sociedad civil, las asociaciones y la empresa privada entre otros, para mejorar el impacto y sostenibilidad de las acciones en promoción de HEVS.



Descripción de la competencia

- Involucrar a diferentes sectores, de modo que contribuyan activamente a las acciones de promoción de la AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Fortalecer el trabajo intersectorial e interinstitucional mediante un trabajo de cooperación, colaboración o alianzas haciendo de mediador entre los intereses de los distintos sectores.
- Participar y facilitar en el desarrollo y la sostenibilidad de redes para la promoción de HEVS.
- Aportar en el fortalecimiento de la RIPAF.
- Aportar en el fortalecimiento de la RECOVÍAS.
- Generar procesos de empoderamiento de la comunidad frente a temas de HEVS.

Habilidades

- Liderar, participar y apoyar las acciones intersectoriales.
- Trabajo en red.
- Habilidades para participar y colaborar con diversos socios incluyendo instituciones gubernamentales y no gubernamentales, organizaciones con el fin de influir en los múltiples niveles del modelo ecológico.
- Habilidad para facilitar la comunicación entre las diferentes instituciones o grupos que favorezca la promoción de los HEVS.
- Habilidad para establecer relaciones con entidades u organizaciones según las necesidades del programa.

Conocimientos

- Modelos y teorías para la promoción de AF.
- Intervenciones efectivas en promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Conocer los diferentes sectores y sus acciones que puedan influir en la promoción de HEVS.
- Identificar el rol que desempeña cada actor dentro del trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Conocer y determinar el tipo de relación que se puede establecer a través del trabajo intersectorial, ya sea de comunicación, colaboración, cooperación o alianza.

Criterios de valoración de desempeño

- Construir instrumentos generadores de acuerdos departamentales y municipales para la promoción de HEVS.
- Generar estrategias para facilitar la articulación de esfuerzos, recursos e iniciativas interinstitucionales para la promoción de HEVS.

Fotografía:

Lanzamiento Manual VAS, 2013.



Adaptado de: Barry et al., (2012, p. 42).

2.4.2.3 Comunicación

Utilizar la comunicación de manera integral para la promoción de HEVS, considerando desde la presentación personal hasta las formas y maneras de relacionarse, la construcción de mensajes, el aporte de ideas para comunicar y la validación de los pensamientos y comportamientos de los demás, generando entornos que favorezcan el desarrollo de estrategias, iniciativas y programas.



Descripción de la competencia

- Desplegar habilidades de comunicación efectivas, ya sean escritas, verbales y no verbales, incluida la capacidad de escuchar.
- Utilizar tecnologías para la comunicación y otros medios para recibir y divulgar la información relativa a la promoción de HEVS.
- Emplear metodologías y técnicas de comunicación culturalmente apropiadas al entorno donde se trabaje.
- Manejar habilidades de comunicación interpersonal para ayudar a organizaciones, grupos, comunidades y personas a mejorar su salud, bienestar y calidad de vida.
- Utilizar la comunicación persuasiva con mensajes claros, de manera oral o escrita, que influyan en las decisiones de entidades públicas y privadas relacionadas con HEVS, al igual que con la comunidad para lograr cambios de comportamientos.

Conocimientos

- Entendimiento de la diversidad social y cultural.
- Comunicación asertiva que incluye la comunicación interpersonal y el trabajo en grupo.
- Aplicaciones de las tecnologías de la información para trabajar en redes sociales y con los medios de comunicación.



Fotografía:
Cortesía
INDEPORTES ATLÁNTICO.

Habilidades

- Habilidades de comunicación: por escrito, verbales, no verbales, capacidad de escuchar.
- Trabajar con personas y grupos.
- Utilizar diferentes medios: la web, radio, TV, redes sociales.

Criterios de valoración de desempeño

- Capacidad de expresarse de manera verbal, escrita, manejar con propiedad temas relacionados con HEVS ante diferentes audiencias.
- Conocer y utilizar las tecnologías de la información y de los medios electrónicos para fortalecer el trabajo diario en HEVS.
- Utilizar técnicas de comunicación adaptables al contexto donde se estén llevando a cabo las acciones.

Adaptado de: Barry, *et al.* (2012, p. 43); Speller, *et al.*, (2012, p. 10).

2.4.2.4 Liderazgo

Impulsar, motivar, organizar y dirigir las acciones necesarias para la promoción de HEVS contribuyendo al cambio personal y colectivo.



Descripción de la competencia

- Actuar con coherencia frente a la adopción de HEVS practicando AF regular, alimentándose saludablemente, defendiendo los espacios 100% libres de humo de tabaco y propendiendo por el mantenimiento de una buena aptitud física.
- Trabajar con las partes interesadas para lograr una visión compartida y una dirección estratégica de las acciones de promoción de HEVS.
- Utilizar habilidades de liderazgo que faciliten el empoderamiento y la participación (trabajo en equipo, negociación, motivación, toma de decisiones y solución de problemas).
- Contribuir a movilizar y gestionar recursos para las acciones de promoción de la AF, la alimentación saludable, los espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Fortalecer el equipo departamental y municipal de HEVS, con el fin de mejorar las acciones que se desarrollan en el programa.
- Indagar continuamente sobre intervenciones efectivas que puedan adaptarse e integrarse en el desarrollo del programa.

Habilidades

- Trabajo en red.
- Habilidad de motivar para el logro de metas.
- Gestión de recursos.
- Habilidades de abogacía para la promoción de HEVS.
- Capacidad de coordinar y organizar el equipo de trabajo.
- Identificar líderes en las comunidades.

Conocimientos

- Teoría y práctica del liderazgo.
- Trabajo en equipo, negociación, motivación, resolución de conflictos.
- Planificación estratégica.
- Administración y gestión.
- Comunicación asertiva.

Fotografía:

Coldeportes.



Criterios de valoración de desempeño

- Identificar y movilizar a los líderes de diferentes sectores para aunar esfuerzos en la promoción de HEVS.
- Demostrar el empleo de habilidades de liderazgo, por ejemplo el trabajo de equipo y la toma de decisiones.
- Demostrar interés continuo en la actualización y adopción de conocimientos nuevos que puedan fortalecer el programa y al equipo de trabajo.
- Evaluar continuamente las acciones propias y del equipo, a fin de realizar ajustes que sean necesarios para el programa.
- Demostrar capacidad de aprendizaje, flexibilidad y adaptación a las situaciones que se presenten en el desarrollo del programa.

Adaptado de: Barry, et al (2012, p. 44); Speller, et al., (2012; p. 11).

2.4.2.5 Planificación

Establecer objetivos, acciones, resultados a corto, mediano y largo plazo, metas e indicadores del Programa de HEVS considerando las intervenciones en los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral, de acuerdo con las necesidades del departamento o municipio.



Descripción de la competencia

- Diagnosticar la situación actual del departamento o municipio identificando la problemática, recursos y fortalezas de sus territorios, con el fin de realizar la planificación del programa de HEVS.
- Involucrar a los diferentes actores relacionados con la promoción de los HEVS en la planificación de las acciones del programa.
- Utilizar el modelo lógico para la descripción y planificación del programa en función de los recursos disponibles y en relación con las necesidades existentes.
- Formular objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y en tiempo limitado (SMART) para orientar y evaluar el programa.
- Determinar las estrategias de intervención en los ámbitos comunitario, salud, educativo y laboral, para la promoción de HEVS en congruencia con las metas y objetivos planteados.
- Brindar asesoría técnica en el diseño de programas de HEVS.
- Determinar estrategias de marketing social y comunitario para lograr cambios comportamentales en la población.

Habilidades

- Empleo de herramientas de planificación y gestión de proyectos.
- Capacidad de trabajar con grupos de interés para dirigir las acciones del programa.
- Habilidad para diseñar estrategias de marketing social y comunitario en las acciones del programa.

Conocimientos

- Aplicar los marcos teóricos y modelos para planificar y evaluar las intervenciones de AF.
- Determinantes de la práctica de AF, principios de la gestión de programas y proyectos.
- Principios de la gestión de recursos.
- Conocimientos en la formulación de objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes y en tiempo definido (SMART).
- Conceptos de marketing social y comunitario.
- Intervenciones efectivas en promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.

Criterios de valoración de desempeño

- Identificar los actores que están relacionados con la promoción de HEVS e idear formas para obtener su participación y apoyo en la planificación de las acciones del programa.
- Elaborar el modelo lógico del programa por ámbitos, visibilizando las metas, objetivos, indicadores, recursos, actividades, resultados a corto, mediano y largo plazo y realizar los ajustes que sean necesarios para el mejoramiento del programa.
- Incorporar enfoques ecológicos en las acciones del programa.

Adaptado de: Barry *et al.*, (p. 46, 2012); Speller, *et al.*, (2012, p. 13).

2.4.2.6 Implementación de programas

Implementar las acciones del programa departamental o municipal de HEVS desde la gestión a nivel departamental o municipal y la coordinación del equipo de monitores, quienes desarrollan las estrategias en los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral en los municipios.



Descripción de la competencia

- Llevar a la práctica el conocimiento técnico, las herramientas de abogacía, comunicación, trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Desarrollar el plan de trabajo propuesto en la planificación, con una metodología clara sobre las acciones a implementar, siguiendo un cronograma y presupuesto definido.
- Comprender y diseñar estrategias basadas en intervenciones efectivas con enfoques informativos, sociales, de comportamiento, política y de ambiente.
- Comunicar la importancia de intervenciones que incidan en los diferentes niveles del modelo ecológico.
- Gestionar los recursos necesarios para una ejecución eficaz de las acciones planificadas.
- Facilitar la sostenibilidad de las acciones de promoción de HEVS.
- Hacer un seguimiento de la ejecución del plan en relación con las metas y objetivos acordados.

Habilidades

- Utilización de procesos de implementación participativos.
- Utilización de herramientas de gestión de programas.
- Gestión y manejo de recursos.
- Capacidad para trabajar con los grupos, instituciones y comunidades que participen en acciones de promoción de HEVS.
- Seguimiento y evaluación de los procesos.
- Recursividad y creatividad.
- Liderazgo y trabajo en equipo.

Conocimientos

- Principios de gestión de proyectos, programas.
- Intervenciones basadas en la evidencia.
- Aproximaciones ecológicas para la promoción de HEVS.
- Comprensión de la diversidad social y cultural.
- Teoría y práctica del desarrollo comunitario: empoderamiento, participación y movilización social.

Fotografía:

Cortesía IDRD.



Criterios de valoración de desempeño

- Generar estrategias basadas en intervenciones efectivas que sean aplicables al contexto del departamento o municipio.
- Identificar los recursos humanos y económicos necesarios para la ejecución de una determinada acción de promoción de HEVS, y demostrar responsabilidad en el uso y gestión eficiente de los recursos.
- Identificar y utilizar herramientas para realizar seguimiento a las acciones del programa.

Adaptado de: Barry *et al.*, (p.47, 2012); Speller *et al.*, (2012, p. 14).

2.4.2.7 Evaluación e investigación

Comprender y aplicar herramientas de diagnóstico, evaluación, investigación y monitoreo que permitan evidenciar avances, realizar ajustes y determinar el impacto y la efectividad de las acciones de promoción de HEVS en el departamento o municipio.



Descripción de la competencia

- Identificar y utilizar herramientas de evaluación que se puedan utilizar en promoción de HEVS.
- Establecer un sistema de monitoreo (seguimiento) de las actividades del programa de promoción de HEVS.
- Evaluar durante todo el ciclo del programa, desde la planificación hasta la implementación y resultados del programa departamental o municipal de HEVS.
- Determinar instrumentos para la recolección de información que permitan analizar los hallazgos encontrados.
- Utilizar los resultados de la evaluación y monitoreo para fortalecer las acciones de promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco.
- Contribuir al desarrollo y la divulgación de los procesos de evaluación y monitoreo.
- Utilizar la investigación y las estrategias basadas en la evidencia para fortalecer las intervenciones.
- Establecer alianzas con la academia, expertos en evaluación y monitoreo, análisis de datos y grupos de investigación, para medir el impacto de las intervenciones del programa.

Conocimientos

- Conocer metodologías de evaluación.
- Identificar herramientas para el diagnóstico de la situación de los HEVS.
- Conocer enfoques de evaluación de proceso y sumativa.
- Reconocer la estrategia de seguimiento a las intervenciones para la promoción de HEVS.
- Conocer las metodologías de investigación de la efectividad de las acciones para la promoción de HEVS.
- Interpretar datos.



Fotografía:

Curso de Epidemiología Aplicada a las AF, Ipiates 2013.

Habilidades

- Usar las herramientas para el diagnóstico de la situación de los HEVS.
- Utilizar el diagnóstico para el diseño, ajuste y mejora de las acciones de promoción de HEVS.
- Implementar la estrategia de seguimiento a las intervenciones para la promoción de los HEVS.
- Ajustar, mejorar o mantener las actividades de acuerdo con los datos del seguimiento.
- Utilizar métodos y herramientas de evaluación.
- Proponer investigaciones aplicadas para la comprensión de problemas relacionados con los HEVS, y promover alianzas para su desarrollo.
- Capacidad para trabajar en alianza con grupos interesados en realizar evaluación e investigación.
- Divulgar los resultados de diagnósticos, seguimientos, evaluaciones e investigaciones.

Criterios de valoración de desempeño

- Identificar métodos de evaluación apropiados a cada acción relacionada con HEVS.
- Analizar y evaluar datos relativos a acciones concretas de promoción de HEVS.
- Mostrar cómo se utilizan los resultados de los procesos de evaluación y de seguimiento para perfeccionar y mejorar las acciones de promoción de HEVS.
- Informar sobre los resultados de evaluaciones e investigaciones e identificar sus efectos sobre los grupos de interés y las comunidades.
- Entregar de forma oportuna informes y efectuar el diligenciamiento de instrumentos de monitoreo, presentar los resultados de las evaluaciones al Programa Nacional de HEVS.

Adaptado de: Barry *et al.*, (2012; p. 48); Speller *et al.*, (2012, p. 15).



Fotografía:

Cortesía INDER MEDELLÍN.

2.5 Competencias del Monitor del Programa de Hábitos y Estilo de Vida Saludable

Los monitores desempeñan un papel vital dentro del programa nacional, departamental y municipal. Bajo su responsabilidad recae la ejecución de los lineamientos que desde el ente deportivo departamental o municipal se surtan para la promoción de HEVS. El foco de sus labores está dirigido a orientar la AF a la población, sensibilizar a las personas en general sobre la importancia del movimiento corporal, alimentación saludable y la protección de los espacios 100% libres de humo de tabaco en los ámbitos comunitario, salud, educativo y laboral. En los monitores se encuentra la posibilidad de lograr cambios individuales y colectivos hacia prácticas saludables, donde sus conocimientos, habilidades y características personales son el engranaje clave para cumplir las metas establecidas por el programa.

Considerado esto, y con el ánimo de establecer las competencias que debe tener el profesional que ejerza como Monitor del Programa, estas se clasificaron en áreas funcionales. La ética profesional y los conocimientos en promoción de HEVS con énfasis en AF son la base de las acciones; que permitirán planear y organizar actividades, orientar AF

dirigida musicalizada, innovar en alternativas para la práctica de AF, asesorar instituciones u organizaciones y documentar y reportar actividades, constituyéndose en el marco de competencias para la promoción de HEVS; cabe anotar que los monitores al igual que los gestores deben evidenciar conocimientos y habilidades para realizar abogacía, trabajo intersectorial e interinstitucional, comunicación, liderazgo, evaluación e investigación, ya que ellos guían el fomento de HEVS en los municipios; sin embargo, para efectos del documento no se van a abordar estos aspectos en el desarrollo de este ítem.



Fotografía:

Evento masivo realizado en el encuentro regional de programas de HEVS para la zona centro y sur del país, Pereira 2013.

Competencias del Monitor del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable



Figura 5.

Elaboración propia.

2.5.1 Ética profesional

El Monitor del Programa de HEVS debe actuar con honestidad, disciplina, interés por el bien colectivo, equidad y responsabilidad frente a las acciones que desarrolle el programa, de igual forma con respeto por la diversidad.

Actuar con Ética profesional implica:

1. Respetar las características propias de cada ser humano: su sexo, género, ciclo de vida, creencias religiosas, condición de salud, condiciones económicas y raza, entre otras.
2. Incluir dentro de la oferta de oportunidades para la práctica de AF a poblaciones vulnerables.
3. En la planificación de las actividades considerar aspectos económicos, sociales, culturales, medioambientales, conductuales y biológicos, así como de la salud y el bienestar (Dempsey *et al.*, 2011).
4. Ofertar una variedad de alternativas para la práctica de AF que favorezca a todos los grupos poblacionales.
5. Lograr cambios en los hábitos de las personas, de manera que se reflejen en mejor salud, calidad de vida y bienestar.

6. Trabajar con responsabilidad, calidad y compromiso para lograr los objetivos propuestos por el programa.
7. Escuchar y responder oportunamente a las necesidades y observaciones de los usuarios frente a las actividades que oferta el programa utilizando diferentes canales de comunicación con la población atendida.
8. Tener sentido de pertenencia con el municipio, su departamento y país.

2.5.2 Conocimientos en promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable con énfasis en Actividad Física

El Monitor debe saber acerca de promoción de HEVS como lo planteado en la página 60, teniendo en cuenta que su principal función es la de orientar en AF dirigida musicalizada a los diferentes grupos poblacionales. El énfasis de sus conocimientos están en:

- Anatomía, biomecánica, fisiología de la AF.
- Beneficios y riesgos asociados a la AF.
- Recomendaciones actuales de AF.
- Estratificación del riesgo.
- Aptitud física para la salud y evaluación.
- Elementos de la prescripción del ejercicio: frecuencia, intensidad, duración y tipo.

- Principios generales de la prescripción del ejercicio: especificidad, adaptación, umbral de entrenamiento, sobrecarga y progresión.
- Prescripción del ejercicio para patologías especiales.
- Conceptos metodológicos y pedagógicos para orientar AF dirigida musicalizada, mediante clases grupales, construcción coreográfica.
- Componentes de una sesión de AF.
- Métrica musical.
- Primeros auxilios.
- Metodología de diferentes modalidades corporales.
- Manejo de grupos.



Fotografía:
Coldeportes.

2.5.2.1 Planear y organizar actividades

Preparar, definir y decidir acciones específicas para lograr objetivos y resultados a corto plazo de las actividades en el marco del programa de HEVS en el municipio, de acuerdo a las intervenciones en los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral.



Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de Valoración de Desempeño
- Programar actividades en el marco del programa dirigidas a los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral. - Definir los objetivos que se buscan con el desarrollo de las diferentes estrategias y actividades. - Determinar la población objetivo a la cual van dirigidas las actividades. - Abordar y plantear los diferentes aspectos necesarios para el cumplimiento de las actividades, el qué, cuándo y cómo. - Gestionar los recursos humanos, físicos y económicos esenciales para el desarrollo de las actividades. - Establecer los mecanismos de convocatoria o participación de los usuarios. - Identificar líderes en los grupos de AF.	Conocimientos - Principios de la planificación operativa. - Estrategias y actividades para la promoción de HEVS. - Conocimiento y aplicación de las intervenciones efectivas para cada uno de los ámbitos, adaptadas a los diferentes contextos de los municipios.	- Elaboración de fichas técnicas de las actividades. - Oferta de actividades del programa. - Informes de actividades. - Reporte de evidencias.
	Habilidades - Formular objetivos. - Organización de actividades. - Gestionar recursos. - Comunicación asertiva. - Poder de convocatoria.	



Fotografía:
Coldeportes.

Fuente:
Elaboración propia.

2.5.2.2 Orientar Actividad Física dirigida musicalizada

Orientar AF dirigida musicalizada mediante clases grupales teniendo en cuenta los diferentes grupos poblacionales niños, niñas, jóvenes, adultos, personas mayores en los ámbitos comunitario, salud, educativo y laboral.



Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de valoración de Desempeño
⇒ Estructurar la metodología de cada una de las sesiones de AF dirigida musicalizada, de acuerdo con los objetivos que se planteen en la sesión. ⇒ Manejo de la métrica musical y variedad musical para las sesiones de AF. ⇒ Utilizar métodos pedagógicos de enseñanza del movimiento corporal. ⇒ Manejo de diferentes modalidades corporales. ⇒ Recomendaciones actuales de AF. ⇒ Diseñar sesiones teniendo en cuenta usuarios con patologías especiales (personas con ENT como hipertensión arterial, diabetes, osteoartrosis y osteoporosis, entre otras). ⇒ Mantener una buena aptitud física relacionada con la composición corporal, resistencia cardiorrespiratoria, fuerza muscular y flexibilidad. ⇒ Actuar con coherencia personal frente a HEVS (AF, alimentación saludable y no consumo de tabaco).	Conocimientos ⇒ Anatomía, biomecánica, fisiología de la AF. ⇒ Beneficios y riesgos asociados a la AF. ⇒ Estratificación de riesgo. ⇒ Recomendaciones de AF. ⇒ Aptitud física para la salud y evaluación. ⇒ Elementos de la prescripción del ejercicio: frecuencia, intensidad, tiempo y tipo. ⇒ Principios generales de la prescripción del ejercicio: especificidad, adaptación, umbral de entrenamiento, sobrecarga, progresión. ⇒ Métodos para monitorear la intensidad de la actividad física. ⇒ Prescripción del ejercicio para patologías especiales. ⇒ Componentes de una sesión de AF. ⇒ Modalidades como: rumba aeróbica, gimnasia aeróbica musicalizada, actividad rítmica en niños, gimnasia psicofísica, gimnasia de mantenimiento, artes marciales mixtas, estimulación muscular. ⇒ AF adaptada.	⇒ Emplear diferentes modalidades corporales para orientar AF en los grupos. ⇒ Utilizar instrumentos para la tamización y monitoreo de la población que asiste a las actividades del programa. ⇒ Comunicar eficazmente los mensajes de HEVS dentro de las sesiones.



Fotografía:

Cortesía INDUPAL.

Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de valoración de Desempeño
⇒ Mantener una apropiada presentación personal, llevando de manera adecuada la imagen institucional que representa. ⇒ Utilizar estrategias para manejo de grupos pertenecientes a los diferentes ámbitos. ⇒ Tener buena capacidad de convocatoria para las actividades programadas desde el programa. ⇒ Tener carisma con la población que se va a intervenir. ⇒ Manejar habilidades de comunicación interpersonal para ayudar a organizaciones, grupos, comunidades y personas a mejorar su salud, bienestar y calidad de vida. ⇒ Emplear metodologías y técnicas de comunicación culturalmente apropiadas al entorno donde se trabaje, ya sea con la comunidad o en los sectores de salud, educativo y laboral.	⇒ Primeros auxilios. ⇒ Conceptos metodológicos y pedagógicos para orientar AF mediante clases grupales, construcción coreográfica. ⇒ Metodología de diferentes modalidades corporales. ⇒ Métrica musical. ⇒ Manejo de grupos. Habilidades ⇒ Manejo de grupos. ⇒ Adaptar las sesiones de AF de acuerdo con la población que asiste a las actividades. ⇒ Buenas relaciones interpersonales. ⇒ Orientar adecuadamente una sesión de AF dirigida musicalizada.	⇒ Satisfacción de los usuarios frente a las actividades. ⇒ Participación y adherencia a las actividades por parte de los usuarios. ⇒ Evaluación del desarrollo técnico de las sesiones, manejo del grupo y optimización de recursos para cumplir con los objetivos de la actividad.

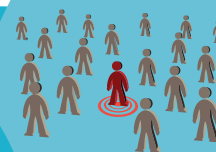


Fotografía:
Cortesía IDERBOL.

Fuente:
Elaboración propia.

2.5.2.3 Innovar en alternativas para la práctica de Actividad Física

Innovar en la oferta de actividades para la comunidad considerando los diferentes grupos poblacionales y adecuadas al contexto del municipio, permitiendo una mayor adherencia a la AF.



Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de Valoración de Desempeño
⇒ Proponer variedad de opciones que fomenten la práctica de AF involucrando aspectos educativos, la competencia saludable y el desarrollo de habilidades físicas. ⇒ Aplicar los componentes de la condición física en actividades que se puedan desarrollar en la población de manera segura.	Conocimientos ⇒ Fases de una sesión de AF. ⇒ Componentes de la condición física. ⇒ Tendencias en AF y fitness. ⇒ Organización de eventos.	⇒ Elaboración de fichas técnicas con la oferta de actividades del programa. ⇒ Comunicar eficazmente los mensajes de HEVS dentro de la sesiones. ⇒ Satisfacción de los usuarios frente a las actividades. ⇒ Participación y adherencia de los usuarios a las actividades. ⇒ Evaluación del desarrollo técnico de las sesiones, manejo del grupo y optimización de recursos para cumplir con los objetivos de las actividades. ⇒ Recursividad en el uso de elementos que faciliten la práctica de AF.
	Habilidades ⇒ Creatividad. ⇒ Manejo de grupos. ⇒ Manejo de diferentes alternativas para el movimiento corporal. ⇒ Buenas relaciones interpersonales. ⇒ Capacidad de motivar la asistencia de hombres y mujeres, en todo el ciclo vital.	



Fotografía:

Cortesía INDEPORTES ANTIOQUIA

Fuente:

Elaboración propia.

2.5.2.4 Asesoría a instituciones u organizaciones

Asesorar a instituciones y grupos pertenecientes a los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral en el diseño de estrategias para la promoción de HEVS y formación de líderes que puedan implementar acciones que sean sostenibles en el tiempo.



Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de Valoración de Desempeño
⇒ Identificar en el municipio actores claves para el apoyo de acciones en los diversos ámbitos: juntas de acción comunal, organizaciones sociales, secretaría de educación, secretaría de salud, agremiaciones, gobierno local, entre otros. ⇒ Abogar ante los tomadores de decisión de las instituciones y en los grupos comunitarios sobre la importancia de implementar estrategias para la promoción HEVS. ⇒ Caracterizar las instituciones o grupos teniendo en cuenta su funcionamiento, características demográficas, acceso a oportunidades para la práctica de la AF, identificación de acciones que se han venido desarrollando para la promoción de HEVS y entornos físicos. ⇒ Asesorar en el diseño e implementación de estrategias que obedezcan a intervenciones efectivas que sean aplicables al contexto en el que se van a desarrollar. ⇒ aconsejar en la creación de programas de promoción de HEVS. ⇒ Asesorar en métodos de evaluación de estrategias y programas. ⇒ Capacitar líderes en las instituciones o grupos para formar multiplicadores de iniciativas para la promoción de HEVS.	Conocimientos ⇒ Fundamentos para la promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco. ⇒ Planeación, implementación y evaluación de programas. ⇒ Intervenciones efectivas adaptadas a los ámbitos. ⇒ Estrategias de información, educación y comunicación. ⇒ Marketing social.	⇒ Adopción de estrategias por parte de las instituciones o grupos asesorados. ⇒ Proponer nuevas estrategias para la intervención en los ámbitos. ⇒ Creación de programas HEVS al interior de las instituciones u organizaciones. ⇒ Acciones sostenibles en el tiempo.
	Habilidades ⇒ Aplicación de los lineamientos generados desde el programa departamental o municipal. ⇒ Diseño de estrategias que promuevan HEVS en los diferentes ámbitos. ⇒ Comunicación efectiva oral y escrita. ⇒ Transmitir de manera clara conocimientos a líderes multiplicadores de mensajes. ⇒ Identificar líderes en los ámbitos.	

Fuente:
Elaboración propia.

2.5.2.5 Documentar, monitorear y reportar evidencias de actividades

Diligenciar y consolidar instrumentos para registros y seguimiento de las actividades realizadas en el programa.



Descripción de la Competencia	Conocimientos y Habilidades	Criterios de Valoración de Desempeño
- Utilizar instrumentos para registro de actividades realizadas en el municipio siguiendo los lineamientos del programa departamental o municipal de HEVS. - Reunir evidencias fotográficas, filmicas y electrónicas de las actividades del programa. - Seguimiento y reporte de usuarios que pertenecen a los grupos regulares de AF en los mecanismos establecidos por parte del programa HEVS.	Conocimientos Manejo de tablas de datos, bases de datos y programas que permitan realizar presentaciones.	- Entrega oportuna de informes al coordinador-gestor departamental o municipal con los soportes de actividades realizadas por el programa en el municipio. - Diligenciamiento y envío de instrumentos para seguimiento del programa con base en las directrices entregadas por el gestor departamental o municipal.
	Habilidades - Manejo de tablas de datos, bases de datos y programas para realizar presentaciones del programa. - Aplicación de encuestas, y formatos. - Registro de beneficiarios, actividades y evidencias de forma clara y precisa para obtener información fehaciente.	Cumplimiento en el registro y seguimiento de usuarios regulares en los mecanismos establecidos por el programa HEVS.

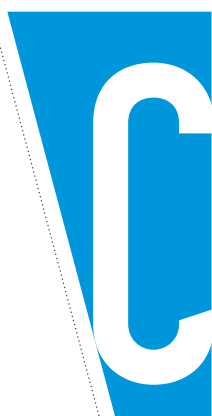


Fotografía:
Cortesía INDERHUILA.

Fuente:
Elaboración propia.



3. LÍNEAS DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA *departamental o municipal de Hábitos y Estilos de Vida Saludable*



oldeportes, con su Programa Nacional de HEVS, ofrece lineamientos para la promoción de AF regular, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco, que faciliten las intervenciones que desarrollan los entes deportivos departamentales y municipales a través de los programas en sus territorios. A continuación se describen las líneas de trabajo que orientan las acciones en los contextos departamental y municipal.

Líneas de trabajo para la gestión e implementación del programa departamental o municipal de HEVS

Diagnóstico departamental y municipal

Fortalecer el equipo departamental o municipal de HEVS a través del liderazgo que ejerza el Coordinador Gestor del Programa

Planificación del Programa de HEVS

Implementación del Programa de HEVS

Evaluación

Abogar por la promoción de HEVS

Articulación del trabajo intersectorial e interinstitucional

Fuente: elaboración propia.

3.1 Línea N° 1. Diagnóstico departamental y municipal

Para la organización y planeación de las intervenciones y estrategias que se van a desarrollar con el programa, es importante que el Coordinador Gestor del programa realice un diagnóstico de la situación actual del departamento o municipio para enmarcar las acciones y responder a las necesidades de los territorios, teniendo en cuenta los siguientes puntos:

1. Características sociodemográficas de la población (grupos poblacionales, distribución por sexo, escolaridad) y contexto cultural.
2. Problemática del departamento y los municipios en términos de

prevalencia de inactividad física, sobrepeso, obesidad, obesidad abdominal, ENT, tamizaje de factores de riesgo, entre otros.

3. Identificación de personas, instituciones públicas o privadas y organizaciones que estén relacionadas con la promoción de HEVS, clasificando los actores de acuerdo con el rol que desempeñan, así:
 - “Ejecutantes: aquellos que participan en el desarrollo e implementación del programa.
 - Socios: aquellos que apoyan activamente el programa.

- Integrantes: aquellos que reciben o se ven afectados por el programa.
 - Encargados de tomar decisiones: aquellos que pueden realizar o decidir algo acerca del programa” (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006, p. 13).
4. Conocer los planes de desarrollo departamentales y municipales para determinar en qué ejes estratégicos, objetivos y metas de los sectores se podría articular el componente de promoción de HEVS.
 5. Identificar los programas, estrategias y acciones que se están desarrollando, o que en el pasado se realizaron, para promover AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco, para conocer resultados, experiencias exitosas y estrategias que se puedan mejorar, además de identificar acciones no recomendables para implementar.
 6. Reconocer los espacios físicos construidos y naturales que favorecen la práctica de AF: parques, polideportivos, gimnasios, ciclorrutas, alamedas, senderos, salones comunales, instituciones educativas y zonas ecológicas, entre otros.
 7. Conocer la accesibilidad al consumo de frutas y verduras de la población.



Fotografía:

Coldeportes.

8. Conocer el contexto político actual del departamento o municipio, con el fin de determinar el interés por parte de los tomadores de decisión en temas relacionados con HEVS y establecer las estrategias para abogar en estos temas.



Herramientas

- Elaborar un instrumento que permita diagnosticar la situación del departamento y municipio donde se va a desarrollar el programa, teniendo en cuenta los tópicos mencionados anteriormente y que sirvan de punto de referencia para el programa de HEVS y si ya existe, analizarlo y evaluarlo para generar nuevas estrategias.

- Aplicación y recolección de la información por parte de los monitores en los municipios y su posterior envío al Coordinador Gestor departamental o municipal para consolidar y analizar los hallazgos encontrados, con el propósito de planear las intervenciones y estrategias que se van a implementar con el programa.

3.2 Línea N° 2. Fortalecer el equipo departamental y municipal de Hábitos y Estilos de Vida Saludable a través del liderazgo que ejerza el Coordinador Gestor del Programa

El Coordinador Gestor del programa lidera el equipo departamental o municipal de HEVS. Como líder debe ser un constante agente de cambio, con capacidad para retar los procesos, inspirar una visión compartida, levantar el ánimo, canalizar positivamente la inconformidad, así como capacitar a otros para la acción, para favorecer un aprendizaje continuo del grupo, pasando de la teoría a la práctica acciones que sean efectivas. Cabe anotar que el liderazgo en el equipo de trabajo se debe ver reflejado en las acciones que se realicen y en los logros obtenidos por el programa a diferentes niveles: interpersonal, social, ambiental y de políticas, utilizando estrategias de abogacía y trabajo intersectorial que generen sinergias y alianzas, actuando con interlocutores heterogéneos en los diversos sectores. El reto está en lograr los cambios que permitan crear

una cultura enfocada en la práctica de hábitos saludables.



Herramientas

- Tener coherencia con los mensajes que se promocionan con el programa: ser activo, alimentarse saludablemente, proteger los espacios 100% libres de humo de tabaco, y disponer de una buena aptitud física.
- Mantener una comunicación permanente con el Programa Nacional de HEVS, con el fin de conocer directrices, enviar reportes y recibir retroalimentación del programa.



Fotografía:

Cortesía COLDEPORTES ARAUCA.

- Propender a la capacitación continua del equipo departamental o municipal con el propósito de tener claridad y unificar conceptos sobre los lineamientos para la implementación del programa en los municipios.
- Establecer canales de comunicación permanentes con el equipo departamental o municipal, y así conocer de primera mano el desarrollo del programa, resolver inquietudes y retroalimentar con sugerencias.
- Reconocer el trabajo de sus compañeros, felicitarlos y motivarlos a mejorar, ser constructivo en sus opiniones, referirse siempre en términos de oportunidades para mejorar.
- Elaborar un cuadro con las acciones que se quieren priorizar en el programa departamental o municipal y comunicarlo a los monitores para tener claridad en la metodología de trabajo y en los objetivos que se pretenden conseguir.
- Mantener una actitud positiva y entusiasta para contagiar de esa buena energía al equipo de trabajo.
- Establecer las fortalezas y debilidades de los integrantes del equipo, con el fin de apoyar en los aspectos por mejorar y potenciar las habilidades del recurso humano.
- Construir cronogramas con tareas, objetivos, responsables y tiempos.
- Convocar a reuniones periódicas con el equipo de trabajo, ya sean presenciales o virtuales.
- Realizar seguimiento a los compromisos adquiridos y dificultades encontradas.
- Fomentar la participación de los monitores en la generación de iniciativas que puedan fortalecer el programa.
- Realizar una lista de los temas importantes que deben comunicarse al equipo de trabajo para dar a conocer el estado del programa, o cualquier otra situación en la que se requiera la colaboración y buena disposición del grupo. Se trata por tanto de organizar la información para transmitirla de manera entendible.
- Tener un enfoque claro de lo se pretende conseguir con el programa.
- Mantenerse informado sobre estudios, investigaciones, artículos y publicaciones relacionados con HEVS y compartir ese conocimiento con el equipo de trabajo.
- Tener siempre presente el modelo lógico del programa y rediseñar estrategias para lograr resultados.
- Escuchar los puntos de vista de los integrantes del equipo, analizar



con cautela, indagar acerca de soluciones para situaciones similares y evaluar la respuesta más adecuada.

- Estimular la capacidad de observación y tratar de prever las situaciones antes de que se presenten.
- Expresar sus ideas y sentimientos de manera clara y respetuosa, sin ofender a los demás, utilizando la comunicación asertiva.

3.2 Línea N° 3. Planificación del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

las situaciones retadoras y llegar a acuerdos que sean beneficiosos para el programa.

- Ejercitar la capacidad de persuasión.
- Ser coherente con lo que piensa, dice y hace para asumir la responsabilidad frente a sus acciones y de esa forma generar credibilidad y respaldo en el equipo HEVS.
- Buscar nuevas y mejores maneras de hacer el trabajo para innovar en las estrategias, de manera que el desempeño sea dinámico y permita obtener mejores resultados.
- Cuando se presenten problemas, debe analizar las circunstancias

Después de realizar un diagnóstico a nivel departamental y municipal en materia de HEVS, el equipo, liderado por el Coordinador Gestor, debe planificar el programa que a nivel departamental o municipal tiene su propio nombre e identidad. En esta etapa es importante determinar los objetivos, metas, indicadores, recursos (económicos, humanos, de infraestructura y de conocimientos), intervenciones y estrategias que se van a desarrollar en cada ámbito (comunitario, salud, educativo y laboral), cronograma, resultados esperados y factores externos que pueden influir en el desarrollo y la evaluación. Se trata de ilustrar y organizar los componentes del programa, de manera que se pueda utilizar un instrumento que sirva de guía para la descripción del programa como es el modelo lógico, el cual “es una herramienta repetitiva que proporciona

un marco de referencia que puede consultarse durante toda la planificación, la implementación y la evaluación del programa” (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006, p. 18). Cabe anotar que la mayoría de departamentos y algunas ciudades tienen elaborado el modelo lógico; sin embargo, es importante revisarlo periódicamente para realizar los ajustes que sean oportunos.

En el modelo lógico se deben plantear las intervenciones en los diferentes ámbitos entendidos como escenarios o entornos que describen el sitio donde las intervenciones se desarrollan. Con el propósito de unificar

los conceptos, se han definido cuatro ámbitos para el programa:

3.3.1 Ámbito comunitario

La OMS define a la comunidad como

“Un grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que han desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas” (OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998, p. 15).



Fotografía:

Cortesía INDER MEDELLÍN.

A menudo una comunidad se compone de grupos definidos por una variedad de factores, incluyendo edad, sexo, ocupación, nivel socioeconómico, creencias, preferencias actuales de AF, entre otros, para lo cual el programa debe proponer intervenciones que los incluyan.



Figura 6.

Fuente: Elaboración propia.

El ámbito comunitario constituye un entorno donde se pueden favorecer cambios hacia prácticas saludables, ya que confluyen todos los grupos poblacionales: niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, personas mayores y se crean vínculos de soporte social, cooperación y sentido de pertenencia. Además, se puede generar la movilización social de la comunidad logrando un empoderamiento de las iniciativas que se implementen, lo que favorece la sostenibilidad de las acciones. De allí la importancia de brindar oportunidades para la práctica de la AF que incluyan

a toda la población en general, con uso de espacios adecuados para la práctica y desarrollo de estrategias para informar, educar y comunicar un mensaje claro sobre la importancia de la práctica regular de la AF, la alimentación saludable y los espacios 100% libres de humo de tabaco, así como el establecimiento de redes.

3.3.2 Ámbito de salud

Las instituciones de salud son un escenario importante para la promoción de HEVS, ya que en este espacio las personas acceden a

los servicios de salud, estableciéndose como un ámbito clave para la modificación de conductas, retomando el mensaje de la OPS en el proyecto Muévete:

(...) el personal de salud debe ser ejemplo de conducta y defensor de un estilo de vida sano. Es difícil cambiar los hábitos, pero los profesionales sanitarios pueden desempeñar una función importante cuando se trata de ayudar a los usuarios de los servicios a hacer la transición de la vida sedentaria a la activa. Es preciso que todo el personal de atención primaria pregunte sobre las actitudes, las creencias y los hábitos de sus pacientes respecto al ejercicio; recalquen la importancia de la actividad para mantener la buena salud y las funciones corporales; ofrezcan orientación y asistencia para cualquier cambio de comportamiento (OPS, 1999, p. 2).

En este sentido se pueden sumar esfuerzos desde los sectores de salud y deporte a nivel departamental y municipal para articular acciones que favorezcan la práctica de HEVS enfocados a:

1. Aumentar el conocimiento y desarrollo de habilidades para la consejería, puesta en marcha de estrategias de comunicación e información sobre AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de

humo de tabaco en el personal de salud que está relacionados con la atención primaria en salud.

2. Sensibilizar a los usuarios de los servicios de salud sobre HEVS.
3. Acceso a la práctica de AF dirigida a través de clases grupales y diferentes alternativas que fomenten la práctica regular y segura de AF en población aparentemente sana y grupos con factores de riesgo y ENT, considerando el monitoreo con grupos interdisciplinarios de salud.
4. Aprovechamiento de espacios físicos para la práctica de AF dentro y fuera de las instituciones.



Fotografía:

Cortesía INDEPORTES CUNDINAMARCA.

3.3.3. Ámbito educativo

Es un escenario en el cual se transmiten conocimientos y valores. “La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona en su dignidad, derechos y deberes” (Congreso de la República, 1994, p. 1). Es en los establecimientos educativos donde además de estimular las habilidades intelectuales, se pueden fomentar las capacidades físicas, el desarrollo corporal y la adquisición de hábitos, para lograr que sean parte de la vida del ser humano y de la sociedad. Los jardines, las instituciones educativas, las universidades o las instituciones técnicas o tecnológicas son espacios de aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital donde es fundamental incorporar desde la primera infancia hábitos que sean mantenidos a lo largo de la vida.

En el país, los resultados de la ENSIN 2005 mostraron que solo uno de cada cuatro adolescentes desarrollaba el mínimo de AF recomendada: por lo menos 60 minutos diarios de AF moderada o vigorosa por 5 días a la semana (ICBF, Profamilia, INS & Universidad de Antioquia, 2006). Adicionalmente, la Ensin 2010 evidenció que el 62% de los niños y adolescentes ven televisión o juegan con videojuegos por 2 horas o más. El tiempo excesivo dedicado a ese tipo de actividades aumenta con la edad y es más frecuente en adolescentes, incrementando el riesgo de obesidad. Estos hábitos



Fotografía:

Cortesía INDEPORTES MAGDALENA.

inadecuados por lo general se suman al bajo consumo diario de lácteos, frutas y verduras (Profamilia, INS, ICBF & MPS, 2010) e influyen no solo en el detrimento de la salud, sino que también están asociados a un bajo rendimiento escolar (Action for Healthy Kids, 2004). Por tal razón es importante aprovechar el entorno educativo, ya que la población está cautiva y se puede influir sobre toda la comunidad: estudiantes, docentes, trabajadores y padres de familia.

La AF ha demostrado tener efectos fisiológicos y comportamentales que contribuyen en la mejora del rendimiento cognitivo y escolar, al incrementar el riego cerebral, la modificación del balance neurohormonal, la mejora del estado de atención-activación en la memoria y la concentración, así como en

el comportamiento en clase (Veiga-Núñez & Martínez-Gómez, sin año). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante adoptar estrategias para incrementar la práctica de AF en la escuela como:

1. Fomentar la integración curricular de los contenidos relativos a la AF, tanto de la educación física como en el abordaje en las demás materias.
2. La promoción del transporte activo.
3. La AF diaria en los recreos o descansos.
4. El mantenimiento y mejora del uso de los equipamientos deportivos escolares, así como la promoción de actividades complementarias y actividades extraescolares.

En este aspecto, la integración de acciones entre las secretarías de Educación, las secretarías de Salud y los entes deportivos departamentales y municipales es vital para lograr entornos que faciliten la incorporación de HEVS.

3.3.4. Ámbito laboral

“El entorno del lugar de trabajo se ha establecido claramente como un área de acción importante para promocionar la salud y prevenir enfermedades. Los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo destinados a luchar contra el sedentarismo y los hábitos de

alimentación poco saludables resultan efectivos para mejorar los resultados relacionados con la salud, como los factores de riesgo de la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El objetivo es aumentar la productividad de los empleados, mejorar la imagen institucional y moderar los costos de asistencia médica. Es preciso garantizar la posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo y apoyar y promover la actividad física” (OMS & Foro Económico Mundial, p. 5).

Considerando estos postulados, los programas de HEVS en los departamentos y municipios deben enfocar las acciones en el ámbito laboral hacia la asesoría a las oficinas de salud ocupacional de las instituciones y las aseguradoras de riesgos laborales en la creación de estrategias para la promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco,



Fotografía:

Cortesía INDEPORTES ANTIOQUIA.

convirtiéndose en espacios propiciadores de prácticas saludables.

3.3.5. Acciones en los ámbitos desde el Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Las intervenciones en los cuatro ámbitos permiten abordar los diferentes grupos poblacionales. No obstante, el énfasis de las acciones del programa está en los ámbitos comunitario y de salud, desde donde se orienta la AF regular a grupos establecidos, incluyendo en las intervenciones componentes informativos, educativos y de comunicación relacionados con alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco. En los ámbitos educativo y laboral los lineamientos están encaminadas a la asesoría en estrategias y a la formación de líderes en las instituciones u organizaciones que puedan implementar iniciativas que sean sostenibles en el tiempo.

Uno de los aspectos importantes dentro de la planificación del programa es comprender y establecer el tipo de intervenciones que se van a utilizar, de acuerdo al modelo ecológico, “la salud va más allá de las acciones individuales y trasciende a cambios y características estructurales que influyen el comportamiento y su decisión de adoptar hábitos de vida saludable” (MPS & Coldeportes, 2011a, p. 33).

El modelo identifica elementos que influyen en cuatro dominios de la vida activa: la recreación, el transporte, la ocupación y el hogar, donde factores intrapersonales (características biológicas, psicológicas), factores interpersonales, culturales y organizativos, el ambiente físico (construido, natural) y las políticas (leyes, normas, reglamentos, códigos) afectan el comportamiento de las personas (figura 8). Según el modelo ecológico, las acciones más importantes deben garantizar lugares seguros, atractivos y adecuados para la AF; desarrollar programas educativos y motivacionales para fomentar el uso de esos lugares; utilizar los medios de comunicación; organizar a la comunidad para cambiar normas sociales y de cultura, así como el entorno de políticas a través de una variedad de mecanismos que incidan en los espacios construidos, la zonificación y los reglamentos de uso del suelo y transporte; favorecer el transporte activo, entre otros. Es claro que las intervenciones serán más efectivas cuando operan en múltiples niveles (Sallis *et al.*, 2006).

Con lo anterior se evidencia la importancia de estructurar los programas desde una perspectiva integral que permitan un mayor alcance de los objetivos que se buscan con la implementación de estos programas en el territorio nacional.

Modelo ecológico

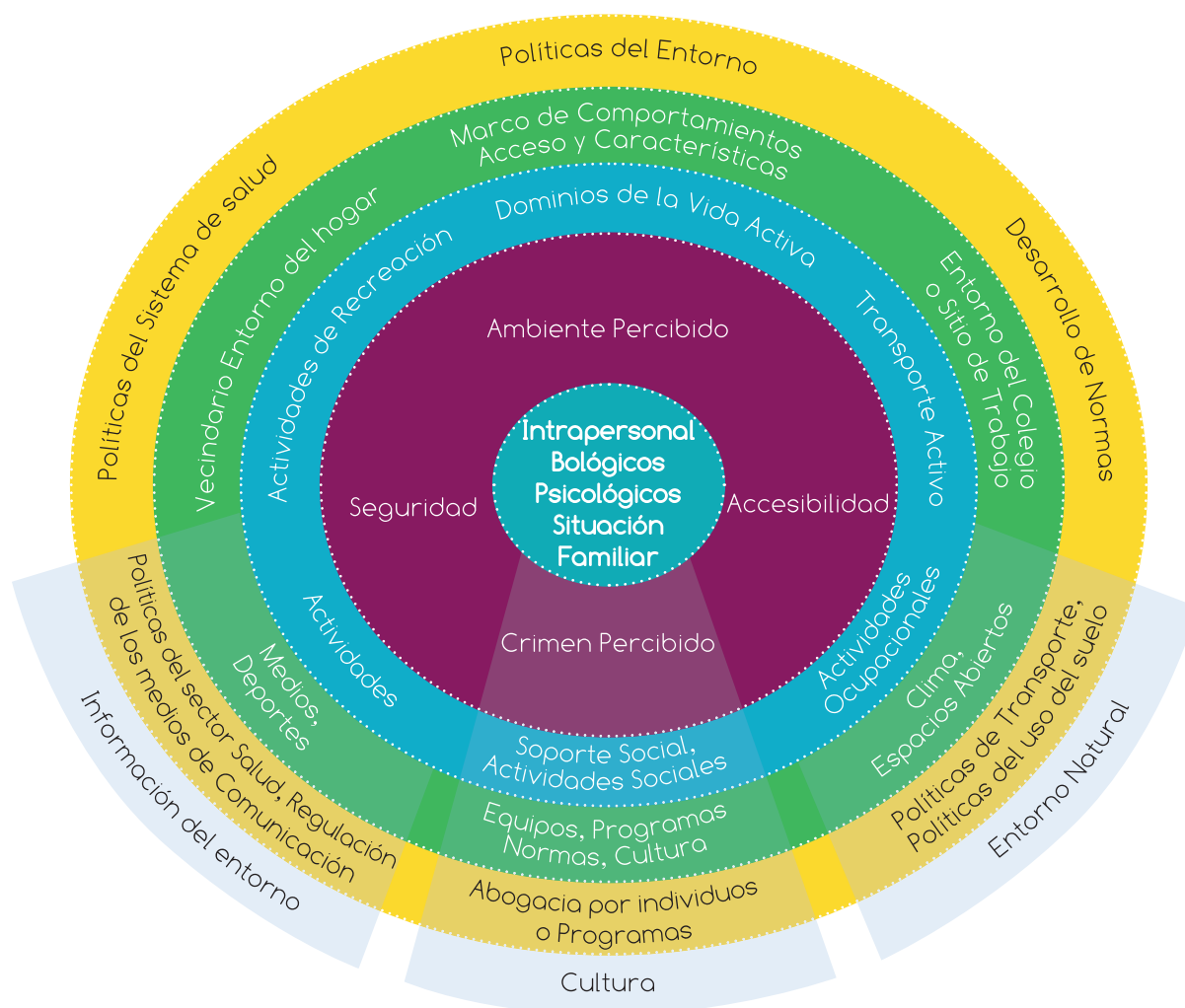


Figura 7.

Adaptado de MPS & Coldeportes, (2011a, p. 34).



Herramienta

En la planificación, el diseño y entendimiento del modelo lógico ayuda a orientar el desarrollo del programa, desde la planeación hasta la evaluación. Un mo-

delo lógico detalla los componentes del programa, mostrando los vínculos entre ellos y los resultados esperados, contribuyendo en la elaboración de ajustes y mejoras durante la implementación.

Componentes de un Modelo lógico básico

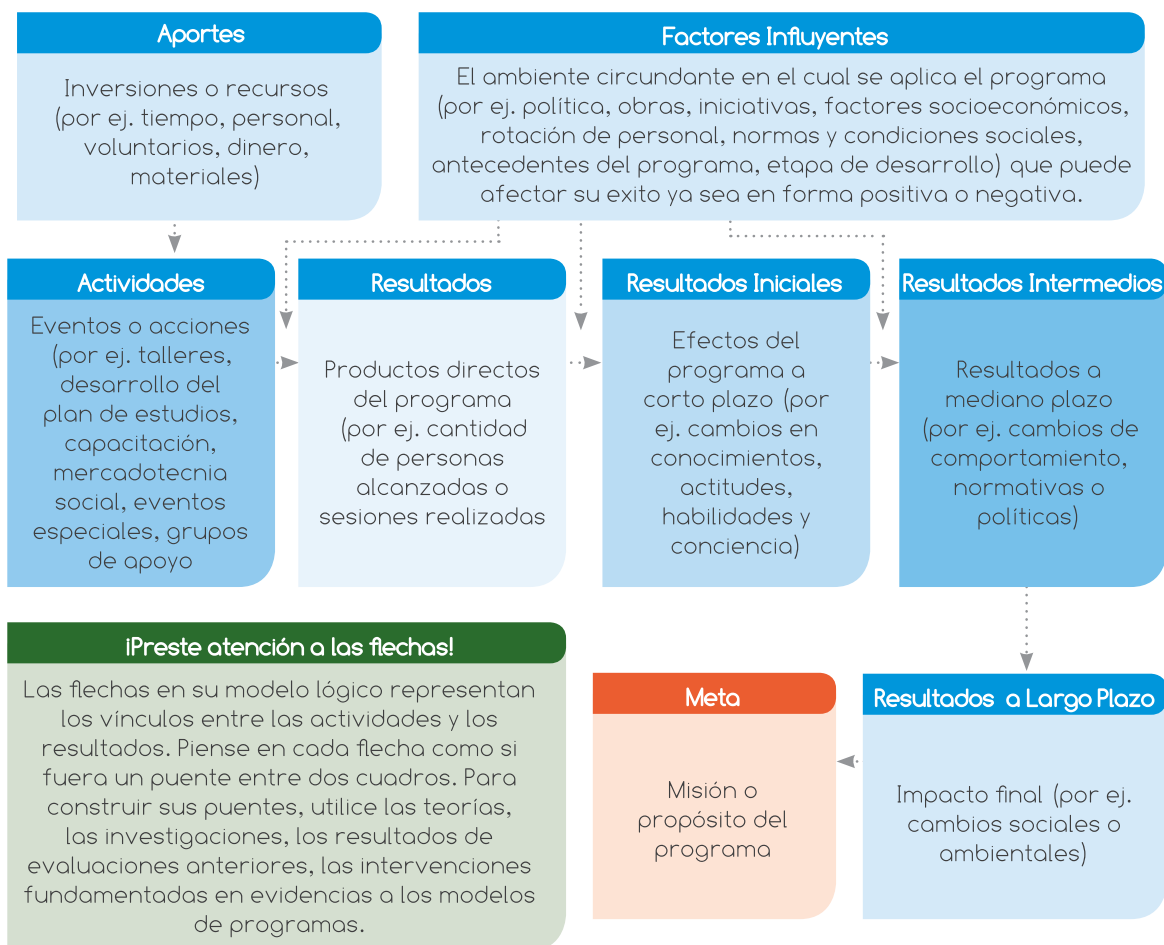


Figura 8.

Tomado de MPS & Coldeportes (2011b, p. 45-53). Se recomienda para ampliar la información consultar este documento en las páginas señaladas.

3.4. Línea N°. 4. Implementación del Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

La implementación del programa de HEVS en el departamento o municipio implica la puesta en práctica de lo descrito en la planificación, teniendo como referencia el modelo lógico. Para lograr con éxito los objetivos, metas y resultados del programa se requiere

de un trabajo continuo en la implementación de estrategias que puedan incrementar la práctica de AF en la población, siempre que estén adecuadas al contexto del territorio donde se vayan a desarrollar. La guía de servicios preventivos para la comunidad recomienda intervenciones basadas en tres enfoques que buscan mejorar el nivel de AF: 1) enfoque informativo; 2) enfoques conductuales y sociales, y 3) enfoques ambientales y de políticas (The Community Guide, 2012).



Figura 9.

Elaboración propia basada en The Community Guide, (2012).



Herramientas

3.4.1. Intervenciones efectivas

La guía para servicios preventivos de la comunidad es un recurso gratuito que permite ayudar a elegir programas y políticas para mejorar la salud y prevenir la enfermedad en la comunidad. Por medio de revisiones sistemáticas

se buscaba responder a las siguientes preguntas: 1) ¿Qué programas y políticas han demostrado ser efectivos?, 2) ¿Existen intervenciones efectivas que sean adecuadas a una comunidad en particular?, y 3) ¿Cuál es la costo-efectividad de estas intervenciones? (The Community Guide, 2012). A continuación se describe un cuadro con las intervenciones recomendadas agrupadas en los tres enfoques propuestos:

Intervenciones efectivas

Enfoque	Intervenciones	Descripción	Efectividad
Enfoques informativos	Campañas comunitarias a gran escala, intensivas y con un alto nivel de visibilidad	Difusión de mensajes relacionados con AF a través de diferentes medios como la televisión, radio, periódicos, salas de cine, grandes pancartas publicitarias. Involucra varios componentes: grupos de apoyo o autoayuda, consejería en AF, educación y detección de factores de riesgo, ferias de la salud y otros eventos comunitarios y creación de senderos para caminar.	• Aumentan en un 4% el nivel de AF y el gasto de energía en un 16%. • Incremento en el conocimiento sobre ejercicio y AF y en la intención de ser físicamente activo, pueden reducir los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
	Señalización en puntos de decisión para promover el uso de escaleras	Letreros estratégicos colocados cerca de ascensores y escaleras eléctricas para estimular a las personas a utilizar las otras escaleras y de esta forma mejorar su salud. Estos mensajes informan sobre los beneficios de esta práctica y les recuerdan a aquellas personas que desean volverse más activos, que tienen allí mismo la oportunidad de hacerlo.	• Aumento del uso de las escaleras fijas en un 54%.

Tomado de: Community Guide, 2012.

Intervenciones efectivas

Enfoque	Intervenciones	Descripción	Efectividad
Enfoques conductuales y sociales	Educación física en la escuela	Incluyen la modificación de las clases de educación física incrementando el tiempo que los estudiantes están activos durante las clases o la cantidad de AF moderada o vigorosa que realizan en ellas. Según las intervenciones evaluadas se realizaban cambios en los tipos de actividades o en las reglas del juego.	• Aumento del 8% en el acondicionamiento aeróbico de los niños en edad escolar. • Se observó aumento en la cantidad de minutos dedicados a realizar AF moderada o vigorosa.
	Cambios conductuales referente a la salud, adaptados a las necesidades de cada persona	Programas que permitan enseñar habilidades conductuales, que posibiliten incorporar la AF en la vida diaria, el establecimiento de metas autoseguimiento del progreso de esas metas, soporte social para las nuevas conductas, resolución de problemas y prevención de la reaparición de comportamientos sedentarios.	• Aumento del gasto de energía en un 64%. • Aumento del tiempo dedicado a la AF en un 35%.
	Apoyo social fuera de la familia	Estas intervenciones se enfocan en el establecimiento, fortalecimiento y mantenimiento de redes sociales que respalden cambios comportamentales; por ejemplo, establecer un programa de compañeros, hacer acuerdos con otras personas para aumentar niveles de AF o conformar grupos para hacer caminatas u otro tipo de actividad. En la revisión de estas intervenciones se incluyó la creación de redes fuera del contexto familiar.	• Aumento del 44% en el tiempo dedicado a la AF, y un aumento del 20% en la frecuencia de práctica. • Hubo disminución de porcentaje de grasa corporal en los participantes, aumento del conocimiento sobre AF y del nivel de confianza en la capacidad de realizar AF. • Estas intervenciones mostraron ser eficaces en varios sitios, incluyendo comunidades, lugares de trabajo y universidades.

Tomado de: Community Guide, 2012.

Intervenciones efectivas

Enfoque	Intervenciones	Descripción	Efectividad
Enfoques ambientales y de política	La creación o mejoramiento del acceso a lugares para realizar AF, combinada con actividades de divulgación	Incluyen los esfuerzos realizados en lugares de trabajo, y comunidades en el intento por cambiar el ambiente local y crear oportunidades para realizar AF. Dichos cambios involucran la creación de senderos para caminar, la construcción de instalaciones para hacer AF y ofrecer acceso a instalaciones cercanas ya existentes. Muchos de estos programas también capacitan a los participantes para usar equipos y ofrecen educación sobre conductas saludables, tamizajes para detectar factores de riesgo, consejería y sistemas de soporte social.	• Aumento en un 25% en la frecuencia de AF, 5,1% en la capacidad aeróbica y 8,2% en gasto de energía y disminución en la adiposidad.
	Políticas y prácticas de uso de suelo y diseño urbano a nivel comunitario	Involucran los esfuerzos de planificadores urbanos, arquitectos, ingenieros, constructores y profesionales de salud pública para cambiar el entorno físico de las zonas urbanas de varios kilómetros cuadrados o más, promoviendo de esta forma la AF. Estos incluyen los siguientes: • La proximidad de zonas residenciales a tiendas, puestos de trabajo, escuelas y áreas de recreación. • La continuidad y conectividad de las aceras y calles. • Aspectos estéticos y de seguridad del entorno físico. • Instrumentos de política tales como los reglamentos de zonificación, códigos de construcción, otras políticas gubernamentales y las prácticas de los constructores.	• Cambio en el porcentaje de personas que caminan, usan senderos o montan en bicicleta. • Cambio o diferencia en el número de personas activas.

Tomado de: Community Guide, 2012.

Intervenciones efectivas

Enfoque	Intervenciones	Descripción	Efectividad
Enfoques ambientales y de política	Políticas de uso de suelos y diseño urbano a nivel de las calles	Implica los esfuerzos de diseñadores urbanos, arquitectos, ingenieros, constructores y profesionales de salud pública para cambiar el medio ambiente físico de áreas geográficas pequeñas; generalmente se limita a unas pocas cuadras, de manera que apoyen la AF. Los instrumentos de política empleados incluyen: • Los códigos de construcción. • Normas de diseño vial. • Los cambios ambientales. Componentes de diseño incluyen: • Mejora del alumbrado público. • Proyectos de infraestructura para aumentar la seguridad al cruzar las calles. • El uso de métodos para calmar el tráfico (por ejemplo, reductores de velocidad, rotondas). • Mejorar aspectos estéticos en las calles.	• El mejoramiento de un 35% en algún aspecto de la AF. • Beneficios adicionales que podrían ser resultado de estas intervenciones, incluyen: Mejoras en el espacio verde y reducción de la delincuencia.

Tomado de: Community Guide, 2012.

En América Latina se han adelantado trabajos para evaluar la aplicabilidad de la guía de servicios preventivos para la comunidad en el contexto latinoamericano; es el caso del proyecto GUÍA, cuyo objetivo es recomendar

estrategias basadas en la evidencia, con el fin de promover la AF en Brasil y en toda América Latina. Este proyecto es liderado por investigadores de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Saint Louis (Missouri) con aportes de un grupo de con-

sultores internacionales compuesto por miembros de los CDC, del Ministerio de Salud de Brasil, de la Universidad Federal de São Paulo, del Celafiscs y de la OPS (Hoehner et

al., 2008). A continuación se encuentra un resumen de las intervenciones más prometedoras encontradas el proyecto GUÍA.

Guía de útiles intervenciones para la AF en Brasil y Latinoamérica Nuevas categorías encontradas por Guía		
Enfoque	Intervenciones	Descripción
Enfoques informativos	Entrega de mensajes cortos relacionados con la AF	Estas intervenciones incluyen mensajes breves (cinco minutos), educativos y motivadores, relacionados con la AF, dirigidos a una población específica, para difundirlos de manera sistemática. Los entornos donde se utiliza esta intervención son sitios de trabajo, centros para personas mayores y centros comunitarios; un educador de salud es quien dirige verbalmente estos mensajes.
Enfoques conductuales y sociales	Clases de AF en entornos comunitarios	Clases grupales regulares y estructuradas que involucren algún componente educativo. Estas pueden realizarse en lugares de trabajo y centros comunitarios o espacios abiertos, como parques.
Enfoques ambientales y de política	Políticas y planificación a nivel comunitario	Son iniciativas a nivel comunitario para promover la AF mediante programas, políticas, directrices, incentivos y normas que reduzcan los obstáculos ambientales o institucionales para la AF, acompañadas de campañas en los medios de comunicación.
Tomado de: Hoehner et al. (2008, p. 13, 14, 15).		

3.4.2. Estrategias de información, educación y comunicación

Las estrategias de información, educación y comunicación (IEC) son herramientas que ayudan a cambiar o reforzar un conjunto de comportamientos en un público objetivo, con respecto a un problema específico, dentro de una línea de tiempo. El objetivo es que las personas lleguen a adoptar nuevas conductas cuando sienten que están aprendiendo algo útil, lo pueden poner en práctica y reciben retroalimentación. Se ha evidenciado que estas estrategias son más costo-efectivas cuando existen vínculos con programas específicos de salud pública y no como acciones aisladas (OMS, 2011).

Sensibilizar a la comunidad en general sobre la práctica de HEVS a través de diferentes canales, sumado a favorecer la disponibilidad de opciones para la práctica de AF y de espacios para realizarlas, facilita la incorporación y mantenimiento de comportamientos saludables. Es allí donde estas estrategias cobran gran importancia en la implementación de programas, para lo cual conocer cada uno de los conceptos ayudará a orientar las acciones.

En sentido general, la información es un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de ma-



Fotografía:

Documento Técnico. Tomo 2 HEVS, 2011.

nera determinada, de modo que le sirvan como guía para su acción (Paoli, 1989). La educación para la salud aborda no solo la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria (OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998).

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población

Ampliación de oportunidades
de actividad física
para los **niños y niñas** de la
primera infancia en Colombia

Guía para la promoción de la actividad física en niños y niñas menores de 6 años

Documento para análisis



Fotografía:

Documento Técnico de Coldeportes, 2014.

sobre aspectos concernientes a la salud para mantener comportamientos y hábitos sanitarios importantes en la agenda pública. Abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal y la defensa de la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el mercadeo comunitario. Puede adoptar muchas formas: va desde la comunicación de masas y los multimedios hasta las tradicionales y específicas a una cultura, tales como la narración de historias, composiciones musicales, propuestas teatrales, campañas masivas en medios tradicionales y alternativos, etc. También puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o incorporarse dentro de los medios de comunicación como seriales

de radio y televisión. Los avances en los medios de comunicación, y de tecnología permiten acceder fácilmente a información que favorezca la adopción de HEVS. A este respecto, la comunicación para la salud se convierte en un elemento cada vez más importante en la consecución de un mayor empoderamiento de los individuos y las comunidades (OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998).

Para lograr ser asertivos en la construcción de mensajes de comunicación sobre hábitos saludables se recomienda practicarse la política de la *no restricción*. Los mensajes para generar cambios hacia una cultura de promoción de una vida sana deben estar basados, por ejemplo, en lo que se puede consumir, y evitar hacer alusión a lo que *no* se puede consumir; enfocarse en lo que debe hacerse y no caer en la tentación de aludir lo que *no* debe hacerse. Se ha logrado establecer que los grupos poblacionales tienen mayor receptividad hacia los mensajes positivos; por lo tanto, los líderes de promoción de HEVS, como agentes de cambio, deben evolucionar junto a los mensajes.

3.4.2.1. Pasos para liderar procesos de comunicación en promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Uno de los desafíos más importantes para quienes trabajan en la promoción de HEVS es lograr que los contenidos de información y educación

que divulgan logren impacto por el uso de estrategias de comunicación válidas a las que pueda hacerse seguimiento y monitoreo.

A continuación se muestra una guía práctica que servirá como instrumento para originar una estrategia de comunicación con miras a promover HEVS.

3.4.2.2. Los cuatro enfoques

Al plantear y diseñar una estrategia exitosa de comunicación, es necesario considerar cuatro enfoques que deben plasmarse en la estrategia. Se trata de cuatro formas de llegar a públicos, ampliar la cobertura informativa y de divulgación, con el fin de penetrar de manera más profunda en la conciencia pública.

3.4.2.2.1. Publicidad

La publicidad es un enfoque de comunicación donde los mensajes se transmiten de forma repetida a un público amplio. Se realiza a través de los medios masivos de comunicación. La publicidad permite el control del tono del mensaje, el contenido y la cantidad de exposición:

Puede comunicar un mensaje simple, único a muchas personas, cambiar actitudes o crear una imagen para la campaña. Ejemplos prácticos: propagandas en televisión, cuñas radiales, avisos de prensa, publicidad en medios alternativos.

3.4.2.2.2. Relaciones públicas

1. Se usan para construir una reputación o imagen positiva para los programas de HEVS. Se genera a través de las actividades y relaciones con personas que trabajan en los medios.
2. Pueden establecer relaciones constantes con los medios, partes interesadas, líderes de opinión y otros. Se trata de llegar al público con información y mensajes que se ven más creíbles que la publicidad, lo cual tiene como contraprestación obtener el respaldo público y crear un entorno positivo para el programa.
3. Pueden garantizar la ubicación, exposición, enfoque, inclinación, contenido o precisión de un artículo de prensa.

Ejemplos prácticos: boletines de prensa, guías para medios, ruedas de prensa, programas de capacitación para periodistas sobre HEVS, programa para control de gestión de factores de riesgo, estrategias para incentivar HEVS en las personas que estén en los medios.



Fotografía:

Cortesía COLDEPORTES ARAUCA.

3.4.2.2.3. Promoción en medios

1. Es el uso estratégico de los medios de comunicación para crear un cambio social o de políticas. Este enfoque a menudo dispone de medios “conquistados”, pero también puede incluir avisos pagos para transmitir mensajes clave.
2. Sumado a lo anterior, puede ayudar a las comunidades a crear un cambio duradero modificando las normas y las conductas en la comunidad.

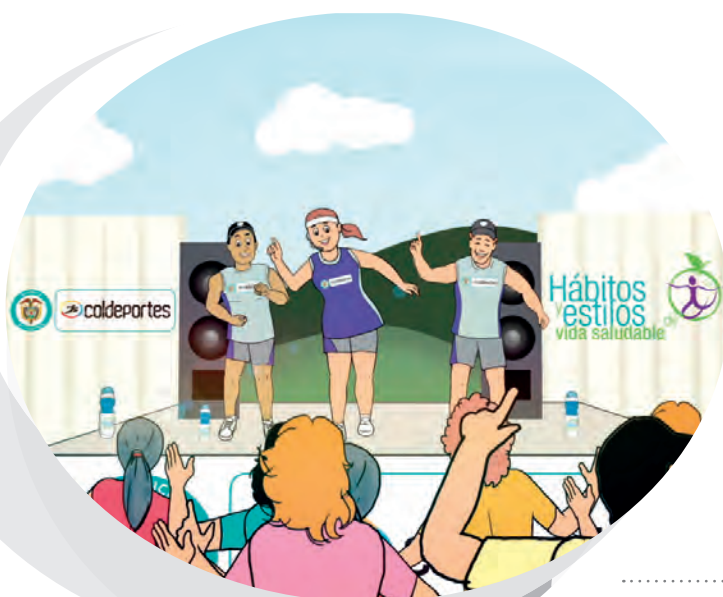
Ejemplos prácticos: relaciones con medios; comprometer periodistas para que se conviertan en líderes de opinión sobre HEVS; impulsar guiones, historias y planteamientos para seriados de radio o televisión; impulsar

que en los seriados, especialmente de televisión, aparezcan alusiones a la AF, a la alimentación saludable y a los espacios 100% libres de humo de tabaco, etc.

3.4.2.2.4. Marketing social y mercadeo comunitario

Definimos *marketing* social según lo establecieron Philip Kotler y Eduardo L. Roberto (1993) en su libro *Mercadotecnia social: estrategias para cambiar el comportamiento público*:

Tecnología administrativa de cambio social que implica el diseño, la puesta en práctica y el control de programas cuyo objetivo es la mayor aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o varios grupos de destinatarios de los programas. La mercadotecnia social utiliza conceptos de segmentación del mercado, investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos, comunicación directa, otorgamiento de facilidades, incentivos y teoría del intercambio para maximizar la respuesta de los destinatarios (Kotler & Roberto, 1993, p. 36).



Fotografía:

Video Activate, Coldeportes.

El mercadeo comunitario, por su parte, es la aplicación de la estrategia del *marketing* social en comunidades específicas.

**Fotografía:**

Grabación videos de AF dirigida musicalizada, Coldeportes, 2013.

1. El mercadeo comunitario involucra a las personas a nivel local como participantes en la campaña.
2. Puede hacer que la gente se comprometa con el problema o programa a nivel local, permite crear una exposición interpersonal al mensaje, canalizar los comentarios y construir apoyo en la comunidad.

Ejemplos prácticos: programas con juntas de acción comunal y programas veredales para realizar charlas de sensibilización, tomar

ejemplos de testimonios en vivo de protagonistas de la comunidad, llevar a comunidades referentes sociales de medios que puedan ser ejemplarizantes, talleres de cocina práctica y saludable, talleres sobre frutas y verduras para tenderos y consumidores, guías documentales en dípticos, trípticos fáciles de leer y entender, avisos para carteleras comunitarias, manuales sobre HEVS con consejos y recomendaciones prácticas, guías para visitar a profesionales de la salud con los elementos básicos que debe valorar año tras año, chats para interactuar, manuales con preguntas y respuestas, etc.

**Fotografía:**

Cortesía FUNCOBES.

Elementos claves del Marketing social y del Mercadeo Comunitario

Concepto	Definición	Aplicación
Orientación al consumidor	Investigaciones en intervención, planeación, implementación y la evaluación basadas en la perspectiva del consumidor.	Utilizar algún método de investigación para entender la perspectiva del consumidor; realizar pruebas preliminares del material con los miembros del grupo objetivo.
Segmentación de la audiencia	Diferenciación de grandes grupos de personas en pequeños subgrupos más homogéneos.	Determinar comportamientos, motivación, cultura y otras variables que pueden afectar las estrategias de comunicación. Crear grupos específicos que compartan las mismas características.
Análisis del canal	Determinación de métodos apropiados para poder llegar a los miembros de la audiencia objetivo; cuándo y en dónde son más receptivos para atender y responder a los mensajes.	Determinar los lugares, tiempos y estados de ánimo en donde sea más probable que la audiencia objetivo esté pensando en el tema.
Estrategias	Conjunto de enfoques que centren el programa en cumplir los objetivos planteados.	Después de determinar objetivos, seleccionar enfoques generales que incluyan actividades específicas para llegar a la audiencia objetivo.
Pasos del proceso	Establecer mecanismos para monitorear la implementación del programa.	Evaluar y determinar si el programa se implementó según lo planeado. Usar los resultados para reorientar, mejorar o revisar la implementación.

Tomado de: U.S. Department of Health and Human Services (1999, p. 330).

3.4.2.3. Siete elementos de una sólida campaña de medios para un Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

1. La campaña debe mostrar un compromiso a largo plazo. La presencia de una campaña debe ser fuerte y sostenida en el tiempo. Esto asegura su efectividad.
2. Generar una identidad de marca. Expresión visible de su marca, incluyendo su nombre y apariencia (logos, colores, diseños y lemas). Reconocer su marca y diferenciarla de otras.
3. Debe complementarse con materiales educativos.
4. Debe ser culturalmente aceptable. Ningún programa único será efectivo para todos los segmentos de la población. Cada audiencia tiene experiencias únicas y diversas. Estas experiencias determinan cómo un público en particular recibirá los mensajes.
5. Debe ser estratégica. La planificación estratégica incluye el establecimiento de prioridades y la toma de decisiones difíciles acerca de cuáles iniciativas se deben adoptar considerando los fondos y el personal disponibles.
6. Debe ser evaluada. Este proceso debe comenzar con dos preguntas: "¿Qué información necesitan conocer, usted y otros participan-

tes clave, sobre el impacto de la campaña?" y "¿Cómo obtendrá y usará esa información?". La evaluación ofrece un panorama sobre qué funciona y qué no, y qué cambios podrían ser necesarios para asegurar que la campaña esté logrando sus metas y objetivos.

7. Debe estar financiada.

3.4.2.4. Planteamiento de la campaña

1. Definir los objetivos le ayudará a determinar los mensajes, fijar prioridades y establecer los resultados por medir.
2. Los objetivos deben reflejar los resultados esperados de la campaña dentro del plazo dado y dentro del contexto de un programa integral de HEVS.
3. En general, las campañas pueden:
 - Crear conciencia acerca de la importancia de los HEVS para la salud y el bienestar.
 - Moldear o modificar actitudes o valores personales, contribuyendo a los cambios conductuales.
 - Cambiar las normas en la comunidad.
 - Tener como resultado acciones simples (pedir ayuda o información).
 - Obtener amplio respaldo público para las propuestas de AF.

3.4.2.5. Formulario para el planteamiento de la estrategia

Campaña de HEVS
Descripción general de la campaña:
Público(s) objetivo:
Objetivo(s) de la campaña:
Declaración de estrategia:
Actividades y canales:
Oportunidades de colaboración:
Plan de evaluación:
Tareas y plazos:
Presupuesto y recursos:

3.5. Línea N° 5. Evaluación

Los programas de HEVS requieren evaluarse para evidenciar los avances, determinar la efectividad de las intervenciones y orientar recursos. La evaluación constituye:

El examen y la valoración sistemáticos de las características de una iniciativa y sus efectos, con el objeto

de generar información que pueda ser utilizada por quienes tengan interés en su mejora o efectividad. La diferencia principal entre la evaluación de un programa y una investigación básica es que su objetivo principal no radica en incorporar la nueva información a un caudal de conocimientos, sino en el aprendizaje de cómo mejorar un programa (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006, p. 9-10).



Herramienta

¿Qué tipo de evaluación se debe realizar?

- De acuerdo con los postulados del documento Creating a Culture of Healthy Living (CDC's Healthy Communities Program, sin año), la evaluación se divide en dos categorías amplias: de proceso y sumativa. Las evaluaciones de proceso se llevan a cabo durante el desarrollo y ejecución del programa y son útiles si se desea tener orientación sobre cómo lograr mejorar los objetivos del programa. Las evaluaciones sumativas se realizan cuando los programas están bien establecidos e informan en qué medida el programa está alcanzando sus metas.



Fotografía:

Cortesía IMDRI IBAGUÉ.

- La evaluación de procesos se puede subdividir en la evaluación de las necesidades y evaluación de implementación:
- Antes de iniciar un programa es importante determinar qué necesita este, la magnitud de la necesidad y qué se puede hacer para satisfacerla.
- Cuando se está implementando un programa, la evaluación está relacionada con las actividades y los aportes que se plantearon en el modelo lógico. Se examina el proceso de implementación del programa para establecer si está funcionando según lo previsto, de

manera que se puedan hacer los ajustes necesarios.

- En cuanto a la evaluación sumativa se clasifica en evaluación de resultados y de impacto:
- En la evaluación de resultados se determina el efecto y los cambios como consecuencia del programa, que se presentan de acuerdo a los resultados a corto y mediano plazo, proyectados en el modelo lógico, tales como los nuevos conocimientos, el cambio de actitudes, creencias, normas sociales y la modificación de comportamientos, así como el nivel de AF y la disminución en los factores de riesgo.

- En la evaluación de impacto están los resultados en los ámbitos o los cambios que se dan a más largo plazo, como producto del programa. Estos impactos son los efectos en general en toda la escuela, la comunidad, la organización, la sociedad o el medio ambiente.

Evaluación de programas de salud comunitaria				
Etapa del Programa	Antes de comenzar el programa	Nuevo programa	Programa implementado	Programa maduro
Evaluación de Proceso			Evaluación Sumativa	
Tipo de evaluación	Evaluación de necesidades	Evaluación de implementación, proceso	Evaluación de resultados	Evaluación de impacto
Preguntas	¿Qué se puede hacer para abordar esta necesidad?	¿Se está desarrollando el programa según lo planeado?	¿Qué se ha logrado? ¿Se alcanzaron los objetivos y resultados planteados?	¿Cuál fue el impacto esperado o inesperado del programa? ¿Se produjo algún efecto que pueda ser atribuible al programa?

Fuente: adaptado de CDC's Healthy Communities Program, sin año, p. 3.

A continuación se enuncian los siguientes seis pasos para la evaluación de programas de AF basados en el *Manual*

de evaluación de la actividad física (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006):

1 Comprometer a los interesados

Paso

¿A quién le puede interesar la evaluación?

- Equipos territoriales HEVS.
- Usuarios de las actividades en los ámbitos comunitario, de salud, educativo y laboral.
- Comunidad en general.
- Colaboradores.
- Tomadores de decisión.
- Academia.
- Funcionarios públicos.

2 Describir o planificar el Programa

Paso

¿Cómo es el programa?

- Describa el problema.
- Determine los objetivos del programa.
- Identifique las actividades, estrategias, intervenciones.
- Determine los recursos del programa.
- Elabore un modelo lógico.

3 Enfocarse en la evaluación

Paso

Determinar qué se quiere evaluar del programa, y quién y para qué usará la información.

Actividades, estrategias, intervenciones, conocimientos y comportamientos, estado de salud, aptitud física de los usuarios, recursos.

Reunir información fehaciente

Paso
4

Determinar el método de obtención de la información, instrumentos y medios para recolectarla.

Uso de cuestionarios, encuestas, registro de actividades, mediciones, uso de dispositivos.

Fundamentar las conclusiones

Paso
5

Desarrollar el análisis de la información.

Interpretación de resultados, presentación de informes y recomendaciones con base en los hallazgos.

Asegurar el uso e intercambio de las lecciones aprendidas

Paso
6

Utilizar la información para toma de decisiones y orientar acciones.

3.6. Línea N° 6. Abogar por la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

Los profesionales que lideran el programa a nivel departamental o municipal necesitan desarrollar un trabajo continuo de abogacía para generar compromisos políticos y apoyo para las iniciativas desde los diferentes sectores. Las siguientes herramientas pueden orientar el trabajo de este componente:



Herramientas

- Partiendo de una contextualización de las diversas realidades del país, donde están inmersas acciones del Coordinador Gestor o el Monitor, se desarrollan tres pasos para realizar abogacía teniendo en cuenta los planteamientos de Trevor Shilton (Shilton, 2006).

1

Paso

Recopilar la evidencia relacionada con AF y HEVS.

¿Por qué hacer abogacía?

Estrategias

Recopilar evidencias, argumentos que sustenten la importancia de la promoción de HEVS.

Ejemplos:

- Prevalencia de inactividad física en adultos; exposición de televisión y videojuegos en niños, niñas y jóvenes; sobrepeso y obesidad en niños, niñas, jóvenes, adultos y personas mayores; consumo de frutas y verduras; consumo de tabaco en el municipio, el departamento, en Colombia y el mundo.
- Mortalidad y morbilidad por hábitos no saludables.
- Costos de la inactividad física.
- Costo-efectividad de las intervenciones.
- Beneficios de la AF fisiológicos, cognitivos, psicosociales, en la movilidad, medio ambiente, entre otros.

Herramientas

- Reporte OMS. La mortalidad y la carga de la enfermedad atribuíbles a algunos riesgos importantes.
- ENSIN Colombia 2010.
- Carta de Toronto.
- Inversiones que funcionan para promover la AF: documento complementario de la Carta de Toronto.
- Documentos técnicos tomos 1 y 2 HEVS, Ministerio de la Protección Social & Coldeportes, 2011.
- Estudios epidemiológicos, tamizajes de riesgo del departamento o municipio.

2
Paso

A partir de la evidencia, elaborar una agenda de argumentación, persuasión a favor de la AF y HEVS, establecer un plan (o planes) de acción que incrementen el nivel de la AF de la población.

¿Qué se debe posicionar públicamente?

Estrategias	Justificación
■ Difundir mensajes claros con respecto a la AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco: ■ Los adultos deben acumular por lo menos 150 minutos de AF distribuidos en la semana. ■ Niños y adolescentes 60 minutos diarios de AF. ■ Consumir 5 porciones entre frutas y verduras al día. ■ Proteger espacios 100% libres de humo de tabaco.	■ Posicionar mensajes claros hace que para las personas sea más fácil adoptarlos, cumpliendo con el objetivo de sensibilizar a la población.
■ Realizar trabajo intersectorial.	■ El establecimiento de instancias de articulación con los diferentes sectores puede asegurar que los tomadores de decisión de los sectores de salud, educación, deporte, planeación urbana, transporte, entre otros, conozcan del tema y que se establezcan grupos de trabajo que puedan proporcionar mecanismos de colaboración intersectorial.
■ Asegurar la inversión adecuada de los nuevos recursos y reorientación de los recursos existentes.	■ Incrementar los niveles de AF y la adopción de HEVS en la población requiere de recursos. Esto se puede lograr a través de la obtención de nuevas fuentes de recursos o mediante la reorientación de los ya existentes en el departamento o municipio.
■ Seguimiento periódico de la población.	■ El monitoreo a las acciones del programa y a usuarios asistentes en las actividades puede arrojar información valiosa sobre tendencias, éxitos o fallas de las intervenciones, lo que permite tener una línea de base para evaluar el programa.

2

Paso

A partir de la evidencia, elaborar una agenda de argumentación, persuasión a favor de la AF y HEVS, establecer un plan (o planes) de acción que incrementen el nivel de la AF de la población.

¿Qué se debe defender públicamente?

Estrategias	Justificación
Implementar estrategias de comunicación.	Está documentado que las estrategias comunicativas ayudan a mejorar el conocimiento sobre temas específicos y modificar el comportamiento. Cabe anotar que estas son más efectivas cuando se implementan como parte de una estrategia global.
Participación masiva en los programas.	Los programas adaptados a las necesidades de las personas facilitan la participación, de allí la importancia de tener en cuenta una oferta variada de actividades para todos los grupos poblacionales, en especial los que tienden a tener comportamientos más sedentarios: niños, niñas, jóvenes, mujeres. De igual forma, se hace indispensable involucrar a la población más vulnerable.
Estimular el transporte activo.	Caminar y el uso de la bicicleta para desplazarse constituyen las actividades más populares y accesibles.
Establecer alianzas con los encargados de planificar el entorno construido.	El diseño de los barrios y las escuelas influye en la práctica de AF; por tal motivo, se hace importante involucrarse con las agremiaciones de ingenieros, diseñadores, profesionales de la arquitectura.
La calidad y frecuencia de las clases de educación física.	La educación física y la formación de los docentes son indispensables para aumentar la AF y mejorar la capacidad de aprendizaje de los niños.

3
Paso

Implementar una combinación de estrategias de abogacía para incluir en la agenda pública la AF y HEVS y movilizar apoyos.

¿Cómo respaldar públicamente la AF y los HEVS?

Estrategias	Herramientas
A través de la combinación de estrategias que involucren la incidencia política, medios de comunicación, la movilización de profesionales y de la comunidad, con el fin de abordar los HEVS de manera integral: 1. Incidencia política: “Es una herramienta de la sociedad civil para participar en procesos políticos e influir en la toma de decisiones. Requiere de planeación estratégica y sistemática, comprender los problemas y la manera como los perciben la comunidad y los tomadores de decisiones, conocer las políticas nacionales, locales y de desarrollo y utilizar estratégicamente a los medios de comunicación” (Díaz, Fernández & Sarmiento, 2012).	- Articular los HEVS a los planes de desarrollo de los departamentos y municipios. - Propiciar reuniones con organizaciones y expertos para posicionar los HEVS. - Escribir y divulgar comunicados que destaquen la importancia de los HEVS que incluyan componentes de AF, salud, planeación, transporte, educación, medio ambiente, entre otros. - Invitar a los tomadores de decisión y actores políticos a participar en eventos que promueven HEVS.
2. Los medios de comunicación: son un motor importante de opinión pública y de generación de sentimientos. Constituyen aliados estratégicos para avanzar en la agenda de la AF; a través de ellos se puede lograr el aumento de la conciencia sobre HEVS y movilizar apoyo para los cambios en las políticas.	- Visibilizar a través de los medios de comunicación las preocupaciones de la comunidad relacionadas con HEVS tales como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, aspectos ambientales, de movilidad y seguridad de la comunidad, pueden utilizarse como oportunidades para avanzar en argumentos para la promoción de HEVS. - Emitir comunicados de prensa sobre AF y su relación con el medio ambiente, planeación, transporte, salud, bienestar. - Difundir eventos académicos. - Promocionar eventos de AF y deporte (caminatas, festivales, encuentros saludables, carreras atléticas). - Informar acerca de lanzamientos de programas o estrategias de HEVS, actividades, espacios para la práctica de AF.

3 Paso

Implementar una combinación de estrategias de abogacía para incluir en la agenda pública la AF y HEVS y movilizar apoyos.

¿Cómo respaldar públicamente la AF y los HEVS?

Estrategias	Herramientas
3. Movilización profesional: La fuerza laboral que está vinculada con la AF es amplia, incluye representantes de la salud, la educación, el deporte y la recreación, planeación, transporte y otras disciplinas. Estos profesionales tienen los argumentos para lograr una mayor atención en temas relacionados con la AF y los HEVS.	■ Unificar el mensaje de HEVS entre los profesionales. ■ Propiciar espacios para el intercambio de ideas (como foros, noticias, información, boletines, sitios web, revistas). ■ Estimular a las sociedades científicas, asociaciones de profesionales de diferentes sectores para pronunciarse sobre temas relacionados con la problemática de hábitos poco saludables y la importancia de la promoción de AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco. ■ Proporcionar espacios académicos para los estudiantes que están en formación y para los profesionales que están trabajando en estos temas.
4. Movilización de la comunidad: “La movilización social resalta la importancia de hacer visible una problemática, aprovechar las oportunidades que las coyunturas sociales y políticas ofrecen para incidir en la toma de decisiones e interactuar con actores sociales clave con el ánimo de crear vínculos y compromisos alrededor de una causa común” (MPS & Coldeportes, 2011b, p. 62).	■ Estimular a la comunidad para que asista a las instancias de participación ciudadana. ■ Propender a un real empoderamiento de la comunidad frente a HEVS, de esta forma incidir en los actores del Gobierno, los medios de comunicación, rectores de instituciones educativas tomadores de decisión, para defender la oferta de oportunidades para práctica de AF, la mejora de las instalaciones, de ambientes físicos, la seguridad y accesibilidad. ■ Fomentar la participación masiva en las actividades que se promuevan a favor de los HEVS.

3
Paso

Implementar una combinación de estrategias de abogacía para incluir en la agenda pública la AF y HEVS y movilizar apoyos.

¿Cómo respaldar públicamente la AF y los HEVS?

Estrategias	Herramientas
5. Reorientar acciones de las Instituciones: los empleados de instituciones del Gobierno pueden ayudar a difundir información clave y priorizar en acciones relacionadas con HEVS.	- Identificar personas en las instituciones que tengan una alta capacidad para persuadir e impulsar acciones en favor de la promoción de HEVS. Algunas orientaciones que pueden hacerse a nivel de los diferentes sectores son: - Deporte y recreación: fomentar la AF, y no centrarse solo en rendimiento deportivo o las competencias. - Salud: fortalecer el enfoque a servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. - Transporte: creación de políticas que favorezcan el transporte activo. - Educación: dar prioridad a la educación física, la AF, el deporte y propiciar entornos activos y saludables. - Gobierno local: dar prioridad a los programas de AF.

3.7. Línea N° 7. Articulación del trabajo intersectorial e interinstitucional

El trabajo intersectorial e interinstitucional es fundamental para lograr cambios relacionados con la adopción de HEVS, de allí que la generación de alianzas pueda favorecer una mayor eficacia en las intervenciones y la sostenibilidad de las estrategias que se desarrollen en beneficio de la población, por tal razón la articulación de acciones con

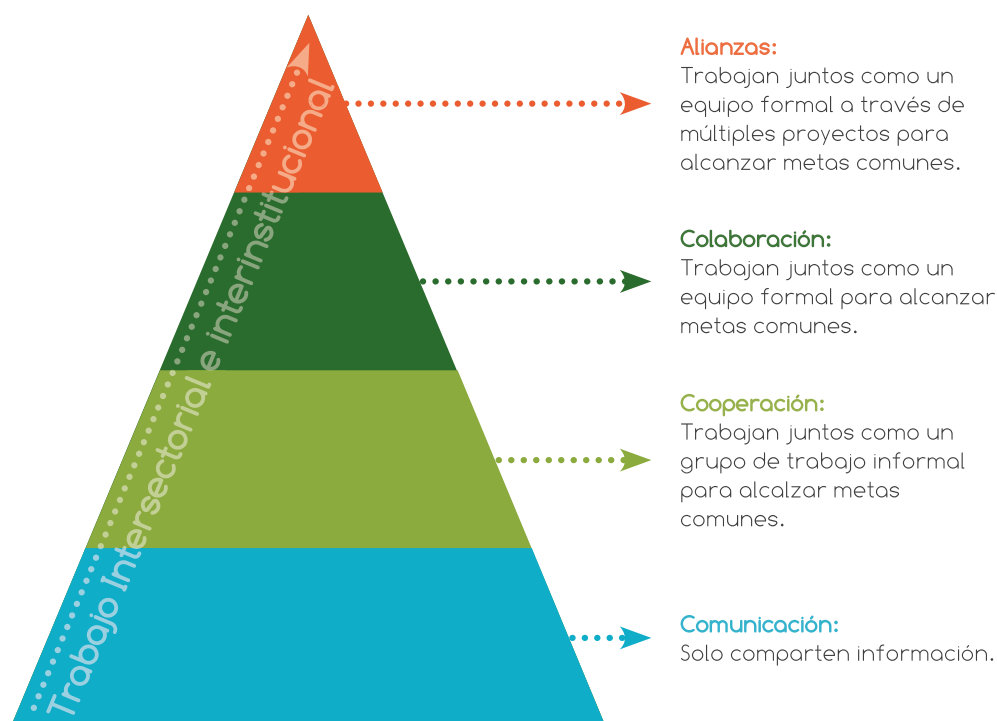
diferentes sectores como salud, educación, cultura, planeación, movilidad, transporte, medio ambiente y Policía, la sociedad civil, asociaciones, la empresa privada, entre otros son claves para que se logren los propósitos de los programas.

Teniendo en cuenta los enfoques ecológicos, se puede determinar que para lograr incidir en los determinantes para la práctica de hábitos saludables, se debe ir más allá de intervenciones a nivel individual, trascendiendo a lo organizacional, político y ambiental. Es allí

donde el trabajo de redes cobra gran importancia, ya que las organizaciones no funcionan en forma aislada, sino que forman parte de sistemas más grandes; y el conjunto del sistema es mayor que la suma de sus partes (Parra et al., 2011). De igual forma, se generan sinergias y se aprovechan y maximizan las fortalezas de los integrantes de la red, replicándolas a los demás miembros, reflejándose en resultados más eficaces.

En el nivel nacional se han implementado estrategias conjuntas entre los sectores de deportes, salud y educación a través de convenios que buscan promover HEVS; de igual forma, desde Coldeportes se han realizado alianzas con el sector privado y la academia, se han conformado redes de trabajo como la RIPAF y RECOVÍAS, propendiendo a una me-

jora continua de los programas; en este contexto se ha evidenciado la importancia de fortalecer esta dinámica también a nivel territorial. Por ello es necesario conformar espacios de trabajo intersectoriales e interinstitucionales en los departamentos y municipios, generando relaciones que vayan más allá del intercambio de información e intentar alcanzar el establecimiento de mecanismos de colaboración y creación de alianzas donde se manifiesten los compromisos de las instituciones, la creación de proyectos conjuntos con visiones compartidas y de recursos, y de esta forma favorecer acciones que se mantengan frente a las situaciones políticas y administrativas que puedan ocurrir en los territorios, logrando un mayor impacto en las intervenciones sobre HEVS.



Fuente:

Elaboración propia basada en Parra et al., (2011).



Herramienta

A continuación se describen los pasos claves para una colaboración eficaz (adaptado de *Promotion Physical Activity a Guide for Community Action* 2009):

paso

1

Determinar por qué es importante la articulación con otros sectores para la promoción de HEVS

En este paso es clave identificar las fortalezas, alcances y debilidades en el sector del deporte para promover prácticas saludables en el departamento y los municipios. De igual forma, es importante reconocer cómo desde el trabajo de otros sectores se pueden complementar acciones para potencializar los esfuerzos en beneficio de la comunidad.

paso

2

Establecer cómo los posibles aliados podrían trabajar conjuntamente para el apoyo de diferentes acciones

Es importante preguntarse:

¿Qué posibles intereses podrían tener los diferentes sectores para participar en una mesa de trabajo para la promoción de HEVS?

¿Los posibles aliados cuentan con recursos que puedan respaldar propuestas e iniciativas?

¿Qué conocimientos y experiencias pueden ser beneficiosos desde cada sector para generar acciones intersectoriales e interinstitucionales?

¿Los socios potenciales tienen credibilidad en el departamento o municipio?

paso

3

Convocar e incorporar representantes de diversos sectores

Después de identificar los sectores, es necesario invitar a la mesa de trabajo a referentes que sean claves dentro de las instituciones y que puedan influir en las decisiones dentro de la organización que representan. Este paso es muy importante, ya que en ocasiones quienes asisten a las reuniones no tienen poder de decisión, lo cual limita el avance hacia una agenda común de trabajo intersectorial.

Sector	Representante	Rol
Deporte		
Educación		
Salud		
Cultura		
Planeación		
Desarrollo urbano		
Transporte		
Medio ambiente		
Medios de comunicación		
Fuerza pública (Policía y Ejército)		
Academia		
Sector comunal		
Empresa privada		
Otros		

paso

4

Establecer liderazgo

Para el éxito de un trabajo intersectorial e interinstitucional se requiere de un liderazgo efectivo que asegure una comunicación asertiva, un claro proceso de toma de decisiones, de acuerdos, actividades bien planificadas y reuniones periódicas. Es importante contar con un líder dentro de la mesa de trabajo que facilite el trabajo continuo y la participación de todos los integrantes para llevar a cabo metas a corto y a largo plazo.

paso

5

Establecer una agenda común de trabajo

Un desafío común para establecer mecanismos de cooperación, colaboración o alianzas entre instituciones es resolver las diferencias y encontrar maneras de satisfacer una variedad de necesidades, mientras se avanza hacia una visión compartida. En ese sentido es relevante desde el principio concertar una misión del trabajo intersectorial, sin perder de vista que los objetivos pueden variar, dependiendo del sector, pero que finalmente todos se pueden beneficiar al proponer e implementar estrategias. Por ejemplo, para el sector del deporte, el interés es aumentar la práctica de AF de los habitantes, mientras que para el sector ambiental es reducir la contaminación. Estos objetivos son diferentes, pero se pueden cumplir aumentando el número de personas que utilizan la caminata y la bicicleta como medio de desplazamiento y de esta forma reducir el uso de transporte motorizado, ayudando al medio ambiente. Teniendo en cuenta lo anterior es indispensable establecer una agenda común de trabajo para la promoción de HEVS.

paso

6

Determinar el nivel de participación de los sectores e instituciones

Como se ha mencionado anteriormente, los niveles de participación en el trabajo intersectorial e interinstitucional pueden ir desde solo la comunicación hasta el establecimiento de alianzas.

paso

7

Definir la estructura organizativa del grupo

La identificación de las funciones y responsabilidades dentro del grupo y cómo van a contribuir a las metas y objetivos de la mesa de trabajo favorecen el éxito del trabajo intersectorial e interinstitucional. Estos son algunos ejemplos de las funciones y responsabilidades:

- 1 Proporcionar financiación.
- 2 Proporcionar supervisión.
- 3 Planificación y organización de reuniones.
- 4 Impresión y difusión de informes y otros materiales.
- 5 Apoyo técnico.
- 6 Recursos físicos.

Paso 8

Mantener presentes los objetivos que se pretenden a corto y a largo plazo

El logro de los objetivos mantiene el impulso del trabajo conjunto y permite avanzar hacia tareas más grandes y complejas, que posibiliten la sostenibilidad de las acciones y del grupo de trabajo.

Paso 9

Evaluar el trabajo

Es importante evaluar de forma continua las acciones de la mesa intersectorial e interinstitucional, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos y los logros obtenidos, así como los factores externos que influyen en el avance del trabajo intersectorial e interinstitucional y si es necesario realizar los ajustes pertinentes.

La colaboración intersectorial e interinstitucional es fundamental para movilizar los recursos técnicos, económicos, sociales y de abogacía necesarios para lograr los propósitos de los programas, para lo cual es primordial el permanente diálogo entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales. “Las diferentes miradas políticas y técnicas de los protagonistas sectoriales, así como la diversidad de ob-

jetivos y recursos, aparecen mencionadas con frecuencia como uno de los elementos de mayor complejidad en la implementación de estrategias colaborativas (...). Por eso, la comunicación permanente constituye una herramienta eficaz para encontrar o construir espacios de políticas compartidas, mantener la confianza mutua, coordinar mecanismos, y compartir experiencias de planificación y acción” (OPS, 2009).



4. PLANTEAMIENTO DE TRABAJO A NIVEL MUNICIPAL

para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable

FASE DEL TRABAJO EN EL MUNICIPIO	
FASE INICIAL	- Capocitación sobre lineamientos del programa desde el ente deportivo departamental o municipal a través del coordinador gestor para el trabajo en HEVS en los ámbitos comunitario, salud, educativo y laboral. - Presentación ante el ente deportivo municipal para articular acciones en promoción de HEVS. - Conocer los antecedentes del programa. - Realizar un diagnóstico en el municipio con el propósito de caracterizar el territorio en materia de HEVS. - Realizar un análisis del diagnóstico municipal para planear acciones, establecer y gestionar requerimientos para las actividades y llevar a cabo acercamientos con los diferentes sectores; comunitario, salud, educativo y laboral para organizar cronogramas de trabajo. - Construir, conjuntamente con el equipo departamental o municipal, material de apoyo para los asesores a instituciones o grupos establecidos. - Elaborar fichas técnicas de las actividades por desarrollar en el municipio. - Establecer y estandarizar, junto con el equipo departamental o municipal, los formatos que se van a utilizar para el registro de las actividades y establecer los mecanismos de comunicación con el Coordinador Gestor y demás integrantes del equipo.
FASE DE IMPLEMENTACIÓN	- Implementar las estrategias de intervención planteadas desde el ente deportivo departamental o municipal, de acuerdo a intervenciones efectivas en AF, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco, adaptadas al contexto del municipio en los ámbitos establecidos (énfasis de las acciones en los ámbitos comunitario y salud; en los ámbitos educativo y laboral las acciones se orientarán a la asesoría a las instituciones). - Crear o fortalecer grupos regulares de AF de los ámbitos comunitario y de salud. - Ofertar variedad de actividades que fomenten la práctica de AF en todos los grupos poblacionales. - Visitar instituciones y grupos organizados para programar asesorías en los cuatro ámbitos. - Realizar capacitaciones a líderes que multipliquen los mensajes y desarrollen iniciativas que sean sostenibles en el tiempo. - Diligenciar formatos de registro de actividades tanto para actividades regulares, eventos y asesores. - Registro continuo de información para el Sistema Nacional de Monitoreo. - Reporte de evidencias de las actividades realizadas en el municipio. - Asistencia a reuniones convocadas por el Coordinador Gestor del programa.
FASE DE EVALUACIÓN	Realizar los ajustes pertinentes al programa de acuerdo con las evaluaciones de seguimiento que realice el Coordinador Gestor.

TIPO DE INTER- VENCIONES	ESTRATEGIAS	ÁMBITO COMUNITARIO	ÁMBITO SALUD	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO LABORAL
		ASESORÍA A INSTITUCIONES Y GRUPOS			
Enfoques informativos y educativos para promo- ver HEVS	Estrategias informativas y comunicativas (AF regular, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco).	Charlas, talleres, formación de líderes de HEVS que sean multiplicadores de los mensajes y que desarrollen estrategias en sus ámbitos objetivos.	Charlas, talleres a usuarios, capacitación a profesionales de la salud en consejería para la promoción de HEVS con énfasis en AF.	Charlas, talleres, formación de líderes de HEVS que sean multiplicadores de los mensajes y que desarrollen estrategias en sus ámbitos objetivos.	Guías, cuadernillos con testimonios o historias de vida, historietas, carteles, volantes, folletos, plegables, manuales, habladores impresos, publicaciones periódicas (boletines u otros impresos), vallas, murales, videos, cuñas radiales, llamadas en espera, página web, tarjetas electrónicas, mensajes por intranet, internet, mensajes a través de redes sociales (Facebook, Twitter), campañas masivas, letreros informativos, almanaques.
	Estrategias educativas (AF regular, alimentación saludable y espacios 100% libres de humo de tabaco).	AF dirigida a grupos en parques, polideportivos, centros comunitarios, centros penitenciarios, ciclopaseos, eventos caminatos, eventos masivos, celebraciones especiales.	AF dirigida a grupos de población sana o con ENT, caminatos, ciclopaseos, eventos masivos, celebraciones especiales.	Asesoría para incorporar la AF a través de pausas escolares, movimiento en el recreo o descansos, jornadas complementarias, HEVS en el currículo, transversalidad de contenidos en las asignaturas, celebraciones especiales relacionadas con HEVS.	Asesoría para incorporar la AF a través de pausas activas, y fomento del movimiento corporal a lo largo del día, celebraciones especiales relacionados con HEVS.
Enfoques para favorecer la disponibilidad de oportunidades para la práctica de AF	Alternativas para la práctica de AF.	AF dirigida a grupos en parques, polideportivos, centros comunitarios, centros penitenciarios, ciclopaseos, eventos caminatos, eventos masivos, celebraciones especiales.	AF dirigida a grupos de población sana o con ENT, caminatos, ciclopaseos, eventos masivos, celebraciones especiales.	Asesoría para incorporar la AF a través de pausas escolares, movimiento en el recreo o descansos, jornadas complementarias, HEVS en el currículo, transversalidad de contenidos en las asignaturas, celebraciones especiales relacionadas con HEVS.	Asesoría para incorporar la AF a través de pausas activas, y fomento del movimiento corporal a lo largo del día, celebraciones especiales relacionados con HEVS.

TIPO DE INTER- VENCIONES	ESTRATEGIAS	ÁMBITO COMUNITARIO	ÁMBITO SALUD	ÁMBITO EDUCATIVO	ÁMBITO LABORAL
		ASESORÍA A INSTITUCIONES Y GRUPOS			
Enfoques sociales	Redes de soporte social.	Creación de grupos de personas mayores, mujeres activas, jóvenes saludables, amigos de la bicicleta. Grupos conformados a partir de programas del Estado (Red Juntos, ICBF, centros penitenciarios).	Conformación de grupos de caminantes, amigos de la bicicleta, de pacientes activos.	Redes de padres saludables, estudiantes activos, docentes.	Redes de trabajadores activos y saludables.
		Parques, polideportivos, centros comunitales, senderos, alarmas, ciclorrutas, ciclovías, gimnasios, escaleras, reservas naturales.	Espacios dentro de las instituciones de salud (EPS, IPS), salas de espera, auditorios, aprovechamiento de espacios externos a las instalaciones de las entidades.	Salones de clase, escaleras, patio del recreo, polideportivos, espacios externos.	Puestos de trabajos, escaleras, corredores, senderos, auditorios, gimnasios, espacios externos.
Enfoque de entornos físicos construidos y naturales facilitadores de la práctica de AF		Abogar por espacios facilitadores para la práctica de AF a nivel de cada ámbito (parques biosaludables, articulando demarcación de mensajes con información de HEVS en diferentes espacios, pasos recorridos en determinadas distancias, etc.), propender por aumentar la percepción de seguridad y accesibilidad que las personas tienen frente a estos espacios.			



GLOSARIO



Actividad Física: Cualquier movimiento corporal voluntario repetitivo que involucra a los grandes grupos musculares y que aumenta el gasto energético (GE) por encima de los niveles de reposo. Las cuatro dimensiones de la AF incluyen frecuencia, intensidad, duración y tipo. Los cuatro dominios en los cuales ocurre la AF incluyen tiempo libre o recreación, transporte, ocupacional y hogar (MPS & Coldeportes, 2011a; MSP & Coldeportes, 2011b).

Aptitud física: Es el conjunto de atributos que la persona tiene o alcanza y que se relacionan con la habilidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria con vigor, alerta y sin fatiga. También se le llama “condición física” o fitness e incluye cuatro componentes: composición corporal, resistencia



cardiorrespiratoria, fuerza y resistencia muscular y flexibilidad (MPS & Coldeportes, 2011b).

Competencias: Integración de conocimientos, actitudes, aptitudes y habilidades necesarios para desempeñarse eficazmente en las acciones orientadas hacia la promoción de HEVS.

Estilo de vida: Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables que son determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998).

Evaluación: Constituye “el examen y la valoración sistemáticos de las características de una iniciativa y sus efectos, con el objeto de generar información que pueda ser utilizada por quienes tengan interés en su mejora o efectividad. La diferencia principal entre la evaluación de un programa y una investigación básica es que su objetivo principal no radica en incorporar la nueva información a un caudal de conocimientos, sino en el aprendizaje de cómo mejorar un programa” (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006).

Intervención: Actividad organizada o planificada que interrumpe un curso normal de acción dentro de un grupo específico de personas o de la comunidad en general, con el fin de disminuir un comportamiento no deseado

o para aumentar o mantener uno deseable. En promoción de la salud, las intervenciones están relacionadas con la mejora de la salud de la población o para disminuir los riesgos de enfermedad, lesión, invalidez o muerte (U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition and Physical Activity, 1999, p. 364).

Marketing social: “Tecnología administrativa de cambio social que implica el diseño, la puesta en práctica y el control de programas cuyo objetivo es la mayor aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o varios grupos de destinatarios de los programas. La mercadotecnia social utiliza conceptos de segmentación del mercado, investigación sobre el consumo, desarrollo y comprobación de los conceptos de productos, comunicación directa, otorgamiento de facilidades, incentivos y teoría del intercambio para maximizar la respuesta de los destinatarios” (Kotler & Roberto, 1993, p. 36).

Modelo lógico: Herramienta repetitiva que proporciona un marco de referencia que puede consultarse durante toda la planificación, la implementación y la evaluación del programa (Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos, 2006, p. 18).

Prevención de la enfermedad: Abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad,

tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo, 1998).

Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable:

Programa de Coldeportes que busca fortalecer e incentivar la creación de programas que fomenten la práctica regular de AF y la promoción de HEVS, apoyando las iniciativas generadas por los entes deportivos departamentales y municipales, que permitan favorecer el acceso de la población a una oferta con cobertura y calidad, desarrollando positivamente procesos de socialización, auto cuidado, sentido de pertenencia, respeto por la diferencia y la tolerancia, apropiación de espacios públicos, entre otros; con intervenciones en los ámbitos comunitario, salud, educativo y laboral, acciones que son dinamizadas por el Equipo Colombia de HEVS conformado por coordinadores gestores y monitores del país al servicio del SND, aunando esfuerzos a través del trabajo intersectorial e interinstitucional.

Promoción de Actividad Física:

Los esfuerzos que se hacen para que la AF haga parte de la vida diaria de las personas. Algunos ejemplos incluyen:

1. Iniciativas para mejorar el acceso de la comunidad a la práctica de AF a través de la creación de parques, senderos, ciclorrutas.

2. Programas que eduquen a las personas sobre el valor de la AF.

3. Iniciativas que provean variedad de oportunidades para la práctica en los parques y sitios de trabajo.

4. Programas u organizaciones que provean soporte para la construcción de redes de apoyo social (US Department of Health and Human Services, 1999, p. XVII).

Sedentarismo: Se puede definir como la conducta en la cual se realizan actividades que solo requieren un bajo gasto de energía (dormir, estar sentado, ver televisión, etc.). A un nivel de 1,0-1,5 MET, es decir, muy cercanas al metabolismo basal (MPS & Coldeportes, 2011a).

Sistema Nacional del Deporte:

Es el conjunto de organismos articulados entre sí para permitir el acceso de la comunidad al deporte, a la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre, la educación extraescolar y la educación física, teniendo como objetivo generar y brindar a la comunidad oportunidades de participación en procesos de iniciación, formación, fomento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, como contribución al desarrollo integral del individuo y a la creación de una cultura física para el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos (Coldeportes, 2012).



REFERENCIAS

Bibliográficas



sociación de Medicina del Deporte en Colombia. (2002). Manifiesto de Actividad Física para Colombia. Recuperado el 12 de diciembre, 2012, de: <http://www.encolombia.com/medicina/amedco/componentes-manifiesto.htm>

Action for Healthy Kids. (2004). The Role of Sound Nutrition and Physical Activity in Academic Achievement. Recuperado el 16 de enero, 2013, de: http://www.californiahealthykids.org/articles/NPA_3.pdf

Agudelo, S. (1998). Certificación de competencias laborales. Aplicación en gastronomía. Montevideo: Cin-terfor/OIT.

Barry, M. M., Battel-Kirk, B., Davison, H., Dempsey, P., Parish, R., Schipperen, M., *et al.* (2012). On behalf of the ComHP Partners Paris: The ComHP Project Hand-

books. International Union for Health Promotion and Education (IUPHE).

Bunk, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. *Revista Europea de Formación Profesional*, 1, 8-14.

CDC'S Healthy Communities Program. (Sin año). Building Our Understanding: Key Concepts of Evaluation. What is it and how do you do it? Recuperado el 16 de enero, 2013, de: http://www.cdc.gov/healthycommunitiesprogram/tools/pdf/eval_planning.pdf

Ciclovías Recreativas de las Américas. CiRecuperado el 12 de diciembre de 2012, 2012, de: <http://www.cicloviasrecreativas.org/es/>

Coldeportes. (2010). Metas SIGOB. Recuperado el 19 de enero, 2013, de <http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/index.php?idcategoria=54225>.

_____. (2012). Sistema Nacional del Deporte: Coldeportes.

Conferencia internacional sobre la promoción de la salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Recuperada 10 de diciembre, 2012, de: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>

Congreso de la República de Colombia. Ley General de Educación, *Ley 115 de 8 de febrero de 1994* C.F.R. (1994).

_____. (2009). Ley 1355 del 14 de octubre de 2009. Recuperado de <http://www.coldeportes.gov.co/coldeportes/index.php?idcategoria=53607>.

Dallman, E., Abercrombie, E., Drewette-Card, R., Mohan, M., Ray, M., & Titacco, B. (2009). Elevating Physical Activity as a Public Health Priority: Establishing Core Competencies for Physical Activity Practitioners in Public Health. *Journal of Physical Activity and Health*, 6, 682-689.

Dempsey, D., Battel-Kirk, B., Barry, M. M., & CompHP, S. d. P. (2011). *Marco de competencias básicas para el ejercicio de la promoción de la salud (versión resumida)*. Paris: UIPES.

Departamento de Salud y Asistencia Pública de los Estados Unidos (2006). *Manual de evaluación de la actividad física*. Atlanta: CDC.

Fitzgerald, N., & Spaccarotella, K. (2009). Barriers to a Healthy Lifestyle: From Individuals to Public Policy—An Ecological Perspective. *Journal of Extension*, 47(1).

Galarido, C., & Contu, P. (2012). CompHP: Determinar las competencias y los estándares profesionales para la capacitación en materia de promoción de la salud en Europa. Recuperado el 11 de noviembre, 2012, de http://www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Cap_building/CompHP/CompHP_WEB_ProjectRationale_SP.pdf

Global Advocacy Council for Physical Activity, & International Society for Physical Activity

- and Health. (2010). La Carta de Toronto para la Actividad Física: Un Llamado Global para la Acción. Recuperado el 28 de noviembre, 2012, de: <http://www.globalpa.org.uk/pdf/toronto-charter-spanish-20may2010.pdf>.
- Gonczi, A. & Athanasou, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectivas de la teoría y práctica en Australia. In A. Argüelles (Ed.), *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia* (pp. 267-288). México: Limusa.
- Hoehner, C., Soares, J., Parra, D., Ribeiro, I., Joshu, C., Pratt, M., Legetic, B., Carvalho, D., Matsudo, V., Ramos, L., Simoes, E., Brownson, R. (2008). Intervenciones en actividad física en América Latina. Revisión sistemática de la literatura. *American Journal Preventive Medicine* 34 (3), 224-233.
- ICBF, Profamilia, INS & Universidad de Antioquia. (2006). *Encuesta nacional de situación nutricional en Colombia 2005*. Bogotá: Panamericana Formas e Impresos, S.A.
- Kotler, P. & Roberto, E. (1993). *Mercado-tecnia social*. México: Editorial Diana.
- Lancet, The. (2012). Physical Activity. Recuperado el 15 de noviembre, 2012, de <http://www.thelancet.com/series/physical-activity>.
- Mahecha Matsudo, S. & Matsudo, V. (2006). Coaliciones y redes: cómo facilitan la promoción global de actividad física. *Promotion & Education*, XIII (2), 74-79.
- Ministerio de Cultura, Coldeportes & Departamento Nacional de Planeación. (2007). *Visión Colombia II Centenario: 2019 forjar una cultura para la convivencia*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Educación Nacional. (2008). Articulación de la educación con el mundo productivo. Recuperado el 16 de enero, 2013, de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-158686_presentacion_6.unknown.
- MPS & Coldeportes. (2004). *Diseñar, validar e implementar una metodología para la formulación, gestión, ejecución y evaluación de proyectos intersectoriales comunitarios para promoción de actividad física "Colombia Activa y Saludable"*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- _____. (2011a). *Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales* (vol. tomo 2). Bogotá: Coldeportes.
- _____. (2011b). *Hábitos y Estilos de Vida Saludable*. Documento técnico con los contenidos para el mejoramiento de la gestión territorial de los referentes departamentales, en la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación y prevención del consumo de tabaco a través de la práctica re-

gular de la actividad física (vol. tomo 1). Bogotá: Coldeportes.

Naciones Unidas. (2002). La enfermedad retrasa el desarrollo y ayuda a perpetuar el ciclo de la pobreza, afirma Kofi Annan en el Día Mundial de la Salud. & ONU (vol. ed.). Chapultepec: ONU.

OMS. (2001). *Information, Education and Communication. Lessons from the Past; Perspectives for the Future*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

_____. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2010). Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud. Recuperado el 13 de diciembre, 2012, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/index.html>.

OMS & Foro Económico Mundial. (2008). *Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física: Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Foro Económico Mundial.

OMS & Ministerio de Sanidad y Consumo. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OPS. (1999). *Proyecto Muévete. Manual del personal de salud, evaluación y orientación médicas referentes a la actividad física*.

_____. (2008). *Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud: estrategias para el desarrollo de los equipos de APS*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

_____. (2009). *Notas y aprendizajes desde la experiencia iberoamericana. Promoción de salud, escuela y comunidad: el laberinto de la implementación*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Internacional del Trabajo & Cinterfor. (Sin año). Competencias laborales. Recuperado el 16 de enero, 2013, de http://cmap.upb.edu.co/rid=1133967433770_979963846_282/Competencias%20Laborales%20OIT.pdf.

Paoli, A. (1989). *Comunicación e información*. Perspectivas teóricas. México: Trillas.

Parra, D., Dautia, M., Harris, J., Reyes, L., Malta, D., Brownson, R., Quintero, M., Pratt, M. (2011). How does network structure affect partnerships for promoting physical activity? Evidence from Brazil and Colombia. *Social Science & Medicine* 73(9), 1365-1370.

Profamilia, INS, ICBF & MPS. (2010). *Encuesta de la situación nutricional en Colombia 2010-Ensin*. Bogotá: ICBF.

- Red de Actividad Física de las Américas. (2012). Resumen del proceso de desarrollo: una red de redes nacionales. Retrieved 27 de diciembre de 2012, from <http://www.rafapana.org/es/quienes-somos.html>.
- Sallis, J. F., Cervero, R. B., Ascher, W., Henderson, K. A., Kraft, M. K. & Kerr, J. (2006). An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*, 27, 297-322.
- Servicio Nacional de Aprendizaje. (2012). Certificación, evaluación y normalización de competencias laborales. Recuperado el 27 de diciembre, 2012, de <http://www.sena.edu.co/Portal/Servicios/Certificaci%C3%B3n+evaluaci%C3%B3n+y+normalizaci%C3%B3n+de+competencias+laborales/>.
- Shilton, T. (2006). Advocacy for physical activity-from to influence. *Promotion & Education*, XIII (2), 118-126.
- Speller, V., Parish, R., Davison, H., Zilnyk, A., & les partenaires du Projet CompH, P. d. (2012). *Manual de estándares profesionales CompHP para el ejercicio de la promoción de la salud (versión resumida)*. París: UIPES.
- The Community-Guide. (2012). The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health. Recuperado el 15 de diciembre, 2012, de <http://www.thecommunityguide.org/about/index.html>.
- U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers of Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion & Division of Nutrition and Physical Activity. (1999). *Promoting Physical Activity: A Community Action*. David R. Brown, Gregory W. Heath & Sarah Levin Martin, eds. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Veiga-Núñez, O. L. & Martínez-Gómez, D. (Sin año). Guía para una escuela activa y saludable: orientaciones para los centros de educación primaria-programa Perseo: Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Centro de Investigación y Documentación Educativa.
- Zarifian, P. (2001). El modelo de competencia y los sistemas productivos. Montevideo: Cinterfor/OIT.



ANEXOS

Anexo 1



Think Tank Workshop Summary: Changing Physical Activity and Diet Behaviors in the Context of Latin America

Bogota, Colombia – December 5-7, 2011

Background and Purpose:

The Think Tank on “Changing Physical Activity (PA) and Dietary Behaviors in the Context of Latin America” took place in Bogota, Colombia, December 5-7, 2011. The organizational partners involved in this initiative included: The Institute for Sports and Recreation (IDRD), the National Sports Institute of Colombia (Coldeportes), and the CDC Foundation. Support for the event was provided by an unrestricted grant from The Coca Cola Company to the CDC Foundation. The Think Tank brought together leading behavior change researchers from around the world to discuss and debate the state of the

art for behavior change strategies related to physical activity (PA), diet, and healthy lifestyles in low and middle income countries (LMIC), with an emphasis on Latin America. This event aimed to build on the series of previous think tanks and focus on changing diet and PA behaviors among Latin American populations. Complex cultural issues often interplay with the rapid demographic, epidemiologic and lifestyle transitions many developing countries are undergoing along with the trends of globalization and urbanization.

Despite the importance to both global health and the global economy, very little research has focused on healthy lifestyles and behavior change in LMIC, in general, and Latin America, specifically.

Think Tank objectives:

- ✿ Summarize current evidence on physical activity (PA) and dietary behavior change from low and middle income countries (LMICs), specifically Latin America;
- ✿ Identify and clearly define research gaps;
- ✿ Define and identify components, needs and rationale for increasing research capacity; and
- ✿ Identify specific steps for addressing and operationalizing building research capacity.

Participants (approximately 50 in attendance) included:

- ✿ Leaders and speakers from the previous think tanks;
- ✿ Additional leading behavioral scientists working on healthy lifestyles;
- ✿ Leading scientists from and working in Latin America;
- ✿ Representatives of organizations supporting building health research capacity in Latin America;
- ✿ Promising behavioral scientists and graduate students from LMICs; and
- ✿ Select local attendees from academic, government, and private sectors.

The following summary will present results from the workshop, specifically on:

1. Current evidence on PA/dietary behavior change research involving Latin Americans, in the U.S. and Latin America
2. Research gaps in this area
3. Capacity building needs identified for Latin America
4. Recommendations for next steps

1. Current Evidence:

- ✿ In Latin America, where data is available, the highest prevalence rates for insufficient PA range from 40% to 50%, with the highest prevalence occurring in Argentina.
- ✿ In Bogota, Colombia, the prevalence of meeting the WHO PA recommendations is low. The prevalence for leisure-time physical activity (LTPA) appears to be decreasing in recent years. Rates for biking for transportation is 6% (among highest in the region); walking rate has increased, especially in big urban areas like Bogota and Medellin. The increment in walking for transportation may be increasing the overall PA prevalence in Bogota.
- ✿ Prevalence of overweight/obesity and double burden: we are in an epidemiological transition for 20 yrs+ now; most of the countries in Latin America (including Colombia) have prevalence rates of about 50% for overweight; the highest prevalence rates are in Mexico, Venezuela, and Argentina.
- ✿ Ensin 2010 – Colombian National Nutrition Survey. Among the adult population (18-64 yrs), the prevalence of obesity was significantly higher among women compared to men (suggesting gender disparities); the same pattern is observed in other Latin American countries, e.g. Mexico.
- ✿ Due to the epidemiological transition, under-nutrition still persists in Colombia.
- ✿ The unit of analysis for Ensin is the household; the normal household is demonstrating a decreasing prevalence of this dual burden (co-existence of under-/over-weight).
- ✿ Prevalence of underweight is decreasing in Colombia (possibly due to nutrition programs), but overweight has increased in households (including mother and children) from 38% to 45%. There was a 6% dual burden in households in 2010 (down from 8% in 2000 and 2005).
- ✿ Only 20.5% of individuals (5-64 yrs) in Colombia eat fruits and vegetables (F/V) 3 or more times per day (Ensin 2010).
- ✿ Behavior theory use in research studies conducted in Colombia includes surveillance studies such as Ensin and the Colombian Health Study.
- ✿ Results from these surveys show that most of the population is in the contemplation, preparation, and maintenance stages; few (low %) are in precontemplation and action stages; moderators for these stages are similar to those found in other countries. Women were more likely to be in pre-contemplation than maintenance. For F/V consumption, we see a different pattern. More people

were in the pre-contemplation and contemplation stages than preparation or action stages.

✿ An observational study from Colombia that aimed to assess the association between built environment characteristics with walking, biking, and PA during leisure time among 1,332 adult and 1,966 older adult residents of Bogota used a behavior model (Social Ecological Model). 5 D's of built environment were developed for the study: density, diversity, design, distance (to transit), destination (accessibility). The results showed that parks density and type of park were (+) associated with LTPA and walking among adults/older adults. Ciclovia participation is associated with LTPA and perception of QOL (quality of life) related to health. It is important to adapt variables and instruments to collect data and guide analyses in Colombia.

✿ In an evaluation of 33 community interventions in Colombia, none mentioned using behavior science theory in developing and evaluating these programs. Some reports mention a theory but do not note using theory to guide the interventions.

Questions posed:

1. What are the recommendations for including behavior theories in surveillance studies?

(Design of future interventions and periodicity of the surveys)

2. What are the recommendations for including behavior theories in observational studies?

3. What are the recommendations for including behavior theories in community programs?

2. Research Gaps:

The literature review conducted by 8 researchers from CDC and the University of Los Andes involved using a standard method to search major databases for studies involving diet/PA, behavior change, and Latin American populations. Languages searched included English, Spanish, and Portuguese. The search words included "Physical Activity" or "Exercise", "Diet" or "Nutrition", "Behavior change" or "Behavioural change." Of the 4279 article abstracts identified, 30 articles were selected for review: 11 from the US and 19 from Latin America. Of these, 12 were not based on behavior change models (i.e. there was no mention of using models/theories to drive the intervention). A total of 18 papers had a behavior-science basis; including 7 from the US (5 used SCT and 2 used TTM) and 11 from Latin America (1 used ecological model and 10 used TTM).

Main conclusion from the literature review: Use of behavioral theories in research in Latin

America is lacking.

Key issues found:

- ✿ Small # of intervention studies found involving Latino populations in the US/L Am
- ✿ There were few theory-based studies
- ✿ Does BCT matter? By study type? Actual base of BCT in studies?
- ✿ No family-based interventions with or without BCT
- ✿ Is L Am different?

Following discussion with the audience, additional studies may be added to the list obtained from this literature review.

3. Capacity Building Needs:

Here 'capacity' was defined as (1) # of publications using behavior science theory and (2) types of researchers and faculties using behavior science theories.

From the systematic literature review: 7 studies were found from US and 11 from Latin America that involved Latin American populations and behavior change theories/models.

First authors from the US papers came from departments in behavior and community health sciences, nutrition, prevention and behavior medicine, health behavior, social epidemiology, and sociology. Departments represented by first authors of papers from Latin America

included nutrition, PE, education, physical fitness, human sciences, and PA and QOL.

All studies conducted in the US were published in English. Of the studies conducted in Latin America, papers were published in the local language (Spanish or Portuguese); one Mexico-US border study was published in English.

In summary, differences in capacity between the US and Latin America are types of journals in which studies are published (US – Behavior science journals; Latin America – Nutrition/PA journals); as well as Departmental affiliations – mostly behavior science in US and mostly nutrition in Latin America.

Examining PA literature across the world we see a mismatch between population density and PA evidence (i.e. where populations are large, hardly any publications related to PA are coming from these countries). In China, there may be more evidence but the search capacity might be limited.

Questions posed:

- ✿ Does Latin America have journals that focus on behavior change (or do editors promote the use of BCT)?
- ✿ What is the role of professional societies in promoting use of behavior change theories/models?
- ✿ Who, where, and how (researchers, practitioners, policy makers) will we build capacity?

- ✿ What are the barriers and solutions to increasing the capacity of each of the groups on the use of BCT?

4. Recommendations for Next Steps:

Building collaborations/partnerships

- ✿ Conduct multi-country projects involving partners from public and private institutions
- ✿ Build horizontal and vertical collaborations between multi-disciplinary fields
- ✿ Financial resources from collaborative networks, including private and food industries with public entities
- ✿ Recruit more Latin American behavioral scientists involved in diet/PA research to larger networks by inviting them to attend conferences or global workshops
- ✿ Develop grants that require Latin American behavioral scientists to be involved in PA/diet research projects
- ✿ Examples of potential networks for training of Latin American scientists and physicians/practitioners in behavior change: Exercise Is Medicine (EIM) and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM)

Building human capacity in academia

- ✿ Link schools of public health and schools of political science/government in interdisciplinary projects

- ✿ Form interest in PA/nutrition research among undergraduate students

- ✿ Develop PhD programs in Latin America specific to PA/diet behavior change

- ✿ Involve students from other countries in PA/diet behavior change projects and co-supervise them in Latin American universities

- ✿ Build active mentoring capacity; building networks within students like graduate students mentoring undergraduates

- ✿ Address challenges related to institutional structure and design

- ✿ Work towards gender equality in academia, e.g. advance more female researchers to top positions

- ✿ Need for solution-oriented individuals also trained in behavior change principles in same way we need problem-oriented people

- ✿ Involve community-based participatory research in the tenure track

- ✿ Build international research credibility by collaborating with high quality institutions

(formal relationships with universities which have a good behavior science professor/track record) and increase peer reviewed publications

- ✿ Involve BCT in health promotion degree programs by linking developing countries with developed countries in collaborative BCT research projects

Use existing social policy programs to address PA/diet behavior change

- ✿ E.g. conditional cash-transfer programs

Recommendations for research

- ✿ Use participatory research to tailor interventions
- ✿ Conduct formative research in all health promotion programs
- ✿ Use information technology, e.g. online courses, cell phones, social networks, to do crossborder (or cross-country) health promotion
- ✿ Assess what are the basic knowledge/skills needed for developing interventions
- ✿ Develop an ecological framework to capture the multiple levels needed to formulate solutions for PA/diet behavior change
- ✿ Identify ways to integrate theories based on common objectives

- ✿ Formulate a strategic framework to train researchers, practitioners, and policymakers on using BCT

- ✿ Identify target population groups and settings in which research and BCT training can occur

- ✿ Offer grants that are contingent upon having a BCT team or behavior science focus

Prepare a commentary for publication on how to move forward on building capacity in

PA/nutrition behavior change research taking into account the unique challenges involved, as well as short- and long-term solutions

Anexo 2

MANIFIESTO DE VOLUNTADES RED COLOMBIANA DE VÍAS ACTIVAS Y SALUDABLES (RECOVÍAS), MONTENEGRO - QUINDIO 17 DE OCTUBRE DE 2012

Motivados por los llamados internacionales y nacionales hacia la promoción de estrategias costo-efectivas para el cuidado del medio ambiente, la generación de oportunidades de acceso a la recreación, actividad física y recuperación del espacio público, entre otros, surge un trabajo intersectorial en los años setenta como una iniciativa política y académica de posicionamiento de la bicicleta en el contexto cotidiano. Ha sido tal la trascendencia de este tipo



de iniciativas que al ámbito político y académico se sumaron la participación de sectores como Tránsito y Transporte, Policía y los entes deportivos distritales y municipales, quienes contribuyeron a la organización y modernización de los programas de vías activas y saludables, más comúnmente conocida con el nombre de ciclovías, la cual consiste en acciones que permitan a todas las personas la utilización segura de algunos espacios públicos destinados al tránsito vehicular, para su utilización con fines de esparcimiento, recreación, deporte o transporte no motorizado por algunas horas del día restringiendo la utilización de medios de transporte motorizado.

Tal iniciativa ha buscado articularse a las necesidades sociales y culturales, soportadas desde un marco normativo que pretende el fortalecimiento y el mejoramiento de la salud, el incremento del bienestar físico y mental y el aprovechamiento del tiempo libre. En consecuencia, las ciclovías de Bogotá, Medellín y Cali como los programas más emblemáticos de Colombia y el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes) como organismo encargado de formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública, planes programas y proyectos en materia de deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la actividad física para promover el bienestar, la calidad de vida, así como contribuir a la salud pública, a la educación, a la cultura, a la cohesión social, a la conciencia nacional y a las relaciones internacionales, a través de

la participación de los actores públicos y privados; miembros activos de la Red de Ciclovías Recreativas de las Américas, acordaron impulsar y crear la Red Colombiana de Vías Activas y Saludables como herramienta para aunar esfuerzos, incentivar y fortalecer el desarrollo articulado de la estrategia denominada Vías Activas y Saludables, por lo tanto reunieron en el municipio de Montenegro (Quindío) a los representantes de las entidades que tienen a cargo los programas de ciclovías del país para la primera reunión denominada “Encuentro Nacional de Programas de Vías Activas y Saludables” con el fin de trazar los lineamientos y objetivos de la Red.

En reconocimiento a los esfuerzos que se vienen adelantando a nivel internacional, nacional y territorial para la implementación y fortalecimiento de las vías activas y saludables, los abajo firmantes reconocemos que:

- ✿ Los programas de Vías Activas y Saludables se han convertido en una estrategia prometedora para promocionar la actividad física como un hábito de vida saludable, con el consecuente beneficio potencial de mejorar la salud y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano.
- ✿ Los programas de Vías Activas y Saludables facilitan el acceso de las personas a los espacios destinados o adaptados para la práctica regular de actividad física y la recreación.

- ✿ Los programas de Vías Activas y Saludables contribuyen a enfrentar los retos de la vida urbana actual relacionados con la recuperación del espacio público, la contaminación del aire, la inseguridad en las calles, convirtiéndose en una oportunidad de transformar patrones culturales, sociales y económicos.
 - ✿ Se requiere promover y fortalecer el trabajo intersectorial y multidisciplinario que permita mejorar los programas de Vías Activas y Saludables.
 - ✿ Es relevante el desarrollo de herramientas prácticas de consulta para las personas interesadas en abogar por planear, implementar, promocionar y evaluar programas de Vías Activas y Saludables.
 - ✿ Es necesaria y urgente la sensibilización de las personas sobre la importancia de llevar una vida más activa y saludable, con el fin de contribuir a la disminución de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la calidad de vida de las personas
1. Reconocer que las Vías Activas y Saludables son programas que consisten en abrir temporalmente las calles a los ciudadanos, de manera que tengan un espacio seguro y gratuito para la recreación, la actividad física y sano aprovechamiento del tiempo libre.
 2. Reconocer que la Red Colombiana de Vías Activas y Saludables (Recovías) busca la generación y fortalecimiento de programas destinados a la utilización segura de espacios públicos para la práctica de actividad física y recreación.
 3. Participar en las acciones o actividades de la Red Colombiana de Vías Activas y Saludables (Recovías), con el fin de trazar lineamientos de trabajo en red e iniciar procesos de capacitación, evaluación y medición de este tipo de programas.
 4. Proveer información sobre los programas de Vías Activas y Saludables que representa, de forma oportuna, confiable y verídica con la finalidad de compartir, enriquecer y fortalecer la Red y sus productos de investigación y consulta.
 5. Realizar procesos de evaluación y medición de indicadores de impacto sobre la salud y la calidad de vida de su programa de Vías Activas y Saludables e informar sus resultados a la Red.
 6. Informar y comprometer a los tomadores de decisiones a dar cumplimiento a lo expuesto en este manifiesto.

Por consiguiente:

Los participantes al Primer Encuentro Nacional de Programas de Vías Activas y Saludables adoptan los siguientes acuerdos y compromisos para comenzar la operatividad de la Red Colombiana de Vías Activas y Saludable (Recovías):



IMPRENTA
NACIONAL
D E C O L O M B I A

Carrera 66 No. 24-09
Tel.: (571) 4578000
www.imprenta.gov.co
Bogotá, D. C., Colombia

El presente documento tiene como objetivo proporcionar herramientas para la promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable (HEVS) teniendo como referencia las competencias de los coordinadores, gestores y monitores de programas departamentales y municipales y el planteamiento de líneas de trabajo para su implementación a nivel territorial. Aspiramos a que los contenidos mencionados amplíen el panorama actual y sirvan como guía para los profesionales que lideran procesos de HEVS, con el fin de impulsar comunidades más activas y saludables, con un mejor bienestar y calidad de vida.

Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física
y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - Coldeportes
Dirección de Fomento y Desarrollo, Grupo Interno de Actividad Física
Avenida 68 No. 55-65, Bogotá, D. C. | Teléfono: 437 70 30
www.coldeportes.gov.co

