

INFORME



**GALICIA
SAUDABLE**

**O PLAN GALEGO PARA O FOMENTO
DA ACTIVIDADE FÍSICA**

O Plan Galicia Saudable

O Plan Galego para o Fomento da Actividade Física Galicia Saudable é unha iniciativa liderada polo Presidente da Xunta de Galicia, Alberto Nuñez Feijóo, que se articula e impulsa a través da Secretaría Xeral para o Deporte. Este Plan nace para facer fronte a un dos grandes desafíos da saúde pública de comezos do século XXI: o aumento das mortes, enfermidades e discapacidades provocadas polo sedentarismo e a práctica insuficiente de actividade física.

A Organización Mundial da Saúde (OMS), na súa 57ª Asemblea Xeral, celebrada en maio de 2004, aprobou a “**Estratexia global sobre Alimentación, Actividade Física e Saúde**”, na que os Estados membros se comprometeron a formular plans nacionais e políticas concretas para incrementar o nivel de práctica de actividade física das súas poboacións. As estratexias, os plans de acción e as recomendacións aprobados posteriormente polas principais organizacións sanitarias mundiais, europeas e españolas recollen estas ideas e poñen énfase na necesidade de implantar medidas que interveñan sobre a contorna e os estilos de vida, **desde unha perspectiva intersectorial e transversal que transcenda o meramente sanitario.**

O problema é de tal magnitude que a propia Organización das Nacións Unidas (ONU), na súa última Asemblea Xeral reunida en New York os días 19 e 20 de setembro de 2011, **aprobou por consenso unha Declaración sobre a Prevención e o Control das Enfermidades Non Transmisibles**, na que insta os países a poñer en marcha de forma inmediata unha serie de medidas para reducir o seu impacto na saúde pública.

O Plan *Galicia Saudable*, no cal a Xunta de Galicia vén traballando desde fai un par de anos, segue precisamente estas liñas de actuación. Un obxectivo prioritario do Plan *Galicia Saudable* é **crear as condicións necesarias para que a poboación galega goce dunha vida máis activa, que permita conservar a saúde e a autonomía persoal, gozar de maior benestar e calidade de vida, e previr e reducir a presenza de enfermidades relacionadas co sedentarismo**, desde a infancia ata a vellez.

Para que este Plan provoque cambios importantes e duradeiros na vida dos galegos e as galegas, é imprescindible contar coa participación dos diferentes actores sociais con capacidade de influír sobre as causas destas enfermidades. Por iso, se ben a Xunta de Galicia asume o liderado e a tarefa de coordinación, preténdese construír unha **alianza estratéxica** con aqueles actores institucionais e comunitarios con maior chegada á cidadanía. E é evidente que **os concellos, as deputacións e as comarcas son as administracións con maior proximidade á poboación, e que por iso mesmo son os que están en mellor disposición para conseguir cambios na contorna física e social e nos estilos de vida que supoñan unha mellora na saúde.**

O problema: as enfermidades crónicas non transmisibles

En **España**, as principais ECNT son as **responsables do 64,7 por cento das mortes que se producen cada ano** (3), unha cifra similar a da situación mundial. En Galicia a situación é lixeiramente peor a da media española.

Se se compara a prevalencia dos catro principais factores de risco nas poboacións estatal e galega, pódese constatar que, excepto no consumo de tabaco, a situación é peor en Galicia.

FACTORES DE RISCO CAUSANTES DE MORTE	España	Galicia
Tabaquismo (maiores de 16 años)	29,5 %	25,27 %
Hipertensión arterial (maiores de 16 años)	18,89 %	21,90 %
Sobrepeso e obesidade (maiores de 18 años)	52,50 %	54,90 %
Actividade física insuficiente (maiores de 16 años)	60,09 %	63,36 %

A poboación galega sofre unha **maior presenza de enfermidades crónicas non transmisibles e a idades máis temperás**. Como consecuencia, temos a mesma esperanza de vida que o resto do territorio español, arredor dos 81 anos, pero **a esperanza de vida con bo estado de saúde é a máis baixa do territorio español**, de 47,8 anos fronte a 55,3 de media de España.

Isto significa que **os galegos somos os españois que vivimos máis anos cun peor estado de saúde** (33,2 anos). Vivimos a mesma cantidade de anos que o resto dos españois pero facémolo máis anos enfermos, o que supón un gran custo en termos de perda de calidade de vida e de gastos dos sistemas sanitario e social.

En cifras

Sobrepeso e obesidade

O sobrepeso, e máis concretamente a obesidade (en parte causados polo sedentarismo), constitúe un importante factor de risco cardiovascular cuxa prevalenza veu aumentando nas últimas décadas.

Segundo os datos procedentes da ENSE 2006 (4), **en Galicia:**

- **El 24,97% de la población infantil y juvenil** entre los 2 y los 17 años tiene exceso de peso. Un 19,81 sobrepeso y un 5,16% obesidad. **El exceso de peso en la población infantil y juvenil española es alarmante**, el 27,61% tiene exceso de peso (18,67% sobrepeso, e 8,94% obesidade). **La tasa española de obesidad infantil es prácticamente la más alta de Europa.**
- **O 54,90% dos galegos maiores de 18 anos ten sobrepeso ou obesidade** (38,03 / 16,87), fronte o **52,50% dos españois** (37,13 / 15,37).
- **Non se dispón de datos específicos para a poboación galega de máis de 65 anos**, aínda que sabemos que en **España o 69,09% ten exceso de peso**

(23,04% con obesidade e 46,05% con sobrepeso). Con certa probabilidade, os datos serán similares na nosa comunidade.

Actividade – inactividade física

Actividade Física Insuficiente	España	Galicia
< 16 años	82,06	80,24
> 16 años	60,09	63,36
De 65 a 74 años	45,12	45,32
> 75 años	52,43	52,09

Fonte: “Enquisa nacional de saúde de España” (2006)

En relación coa práctica de actividade física e a inactividade ou taxa de sedentarismo, contamos con datos relativamente recentes de tres fontes principais: “A realidade da práctica deportiva en Galicia” (2008) (5), a “Enquisa nacional de saúde de España” (2006) (6) e o “Estudo dos hábitos deportivos dos españois” (2010) (7).

En todos os casos, as preguntas son un tanto xenéricas e case sempre se refiren á frecuencia coa que se practica exercicio ou deporte, incluíndo nestas categorías o hábito de camiñar, pero non se dispón de información sobre a duración ou a intensidade do exercicio, e tampouco se contempla a frecuencia da práctica atendendo ás recomendacións da OMS do ano 2010. E ademais de manexar conceptos e denominacións heteroxéneas, os grupos de idade tampouco son uniformes entre os estudos.

A pesar de todo isto, os datos son bastante esclarecedores sobre a falta de actividade física, porque unha inmensa maioría da poboación é inactiva, e, aínda entre os individuos activos, é altamente probable que non se cheguen a acadar as xa citadas recomendacións de actividade física saudable propostas pola OMS para cada grupo de idade (8).

No caso das persoas entre 5 e 17 anos, as recomendacións da OMS (8) son:

- Acumular un **mínimo de 60 minutos diarios** de actividade física moderada ou dinámica, aínda que reconece que a actividade física durante máis de 60 minutos reporta beneficios adicionais para a saúde.
- **Desexable:** a actividade física durante máis de 60 minutos achega beneficios adicionais para a saúde.
- A actividade física diaria debería ser, na súa maior parte, aeróbica.
- Conviría incorporar actividades enérxicas, en particular para fortalecer os músculos e os ósos, como mínimo tres veces á semana.

A infancia e a xuventude galegas están moi lonxe de alcanzar esas recomendacións mínimas. De acordo coa ENSE 2006 (Enquisa Nacional de Saúde de España) (6) e os datos obtidos no estudo “A realidade da práctica deportiva en Galicia”, de 2008 (8):

- Só o **19,76% dos nenos e nenas galegos menores de 16 anos afirman facer actividade física no seu tempo de lecer varias veces á semana**, fronte ao 17,94 do resto de España.
- En consecuencia, podemos afirmar que o **80,24% dos nenos e nenas galegos de menos de 16 anos non realiza a suficiente actividade física para manter a súa saúde** (fronte ao 82,06 dos nenos e nenas españois).

Para as persoas de 18 a 64 anos, a OMS recomenda (8):

- Acumular un **mínimo de 150 minutos semanais de actividade física aeróbica moderada, ou un mínimo de 75 minutos semanais de actividade aeróbica dinámica**, ou ben unha combinación equivalente de actividade moderada e enérxica.
- Realizar a actividade aeróbica en sesións de 10 minutos, como mínimo.
- **Desexable:** para obter maiores beneficios, os adultos deberían incrementar eses niveis hasta 300 minutos semanais de actividade aeróbica moderada, ou ben 150 minutos de actividade aeróbica activa cada semana, ou ben unha combinación equivalente de actividade moderada e activa.
- Realizar exercicios de fortalecemento muscular dos grandes grupos musculares dúas ou máis días á semana.

Pois ben, de acordo cos estudos antes citados, **a situación en Galicia é que:**

- Só un **36,64% da poboación de máis de 18 anos afirma realizar todo o exercicio desexable** (39,91% en España).
- Co que, asumindo que ese “exercicio considerado desexable polas persoas” alcanzase realmente as recomendacións da OMS, podemos afirmar que o **63,36 % restante dos galegos adultos non realiza a suficiente actividade física para manter a súa saúde** (60,09% en España).

As recomendacións da OMS para as persoas de 65 anos ou máis non difiren moito das do grupo anterior, se ben se engade que:

- Os adultos de maior idade **con dificultades de mobilidade deberían dedicar tres ou máis días da semana** a realizar actividades físicas para mellorar o seu equilibrio e evitar as caídas.
- Cando non poidan realizar a actividade física recomendada debido ao seu estado de saúde, **deberían manterse activos ata onde lles sexa posible e lles permita a súa saúde.**

A poboación maior en Galicia merece unha atención especial posto que a nosa é unha comunidade cun **elevado índice de envellecemento** (21,9% fronte ao 16,6% en España), **sobreenvellecemento e dependencia senil** (33,2% fronte ao 24,6% en España) e cun predominio do xénero feminino (361.511 mulleres fronte ao 258.197 en homes).

Os datos de actividade física neste grupo de idade son algo discordantes entre o estudo galego e a enquisa nacional antes referidos, debido probablemente ás diferenzas metodolóxicas. Pero aínda así, podemos concluír que:

- En España, o 51,22% das persoas maiores de 64 anos realizan algún exercicio no seu tempo de lecer, e no 40,8% dos practicantes este exercicio consiste en camiñar. Co que, no mellor dos casos o 48,78% dos nosos maiores son inactivos fisicamente.
- Con respecto ao resto do Estado, **a situación galega é similar, o 48,70% das persoas maiores de 64 anos son fisicamente inactivos.**

A inactividade física é causa de mortalidade e enfermidade

Ao ser un dos factores de risco para padecer enfermidades crónicas non transmisibles, a OMS atribúelle á inactividade física un 7,7% da mortalidade (9).

Deste modo, **en Galicia poderíanselle atribuír á inactividade física 2.323 mortes durante o ano 2009** (7,7% dos 30.180 falecementos totais).

Pero é que, ademais, a inactividade física ten unha gran responsabilidade indirecta pola súa influencia na aparición e desenvolvemento doutros factores de risco (obesidade, hipertensión arterial, glicosa elevada ou colesterol elevado).

Se se sumasen os efectos da inactividade e a obesidade, poderíanselles atribuír un total de 4.859 mortes durante o ano 2009.

A inactividade física supón un importante esforzo sanitario y social

Ademais dos custos en termos de mortalidade, morbilidade e calidade de vida, a inactividade física supón un elevado esforzo financeiro para todos os países e rexións da UE (10).

Existen varias estimacións do custo que ten a inactividade física na atención sanitaria. Por un lado, a OMS estableceu que a inactividade física sería a responsable do **7% do gasto sanitario** (9) e, por outro, baseándose en estudos realizados no Reino Unido

(11) e en Suíza (12), a OMS estimou que o custo da inactividade física cífrase para cada estado **entre 150 e 300 euros por habitante e ano** (10).

Situándonos **en Galicia**,

- As enfermidades crónicas non transmisibles suporían un custo de 2.357.395.655,3 euros (o 70% do orzamento para 2011).
- **A inactividade física tería un custo que variaría entre:**
 - 235,7 millóns de euros (o 7% do total) e
 - De 419 a 849 millóns de euros (entre 150 e 300 euros por habitante e ano, para unha poboación de 2.797.653 habitantes en 2010).

Como vimos, se aos efectos da inactividade física se lles suman os da obesidade, os custos sanitarios duplicaríanse.

Un estudo norteamericano (13) demostrou que as persoas fisicamente activas teñen menos gastos sanitarios cas persoas inactivas e que aumentar a práctica regular e moderada de actividade física entre os adultos inactivos podería reducir os custos públicos en asistencia sanitaria directa en varios miles de millóns de dólares cada ano e, noutro (14), que por cada euro gastado no fomento da actividade física obteríase un retorno de 13,1 euros.

Aumentar os niveis de actividade física da poboación podería reducir os custos sociais, pero aínda que os niveis non aumentasen, merece a pena conservar os que xa existen porque supoñen un aforro para as arcas públicas. No estudo suízo (12) estimouse que o aforro en tratamentos directos grazas ás persoas activas se acercaba ao 1.700 millóns de euros.

Un novo paradigma: a actividade física como promotora de saúde

As evidencias científicas e o aumento continuo da prevalencia de obesidade e outras enfermidades crónicas non transmisibles comezaron a pór en cuestión o papel central e hexemónico da alimentación inadecuada na súa etiloxía.

De feito, no ano 2000 Prentice e Jebb (15) xa encontraban máis relación entre o incremento da obesidade e o número de horas semanais diante da televisión ou o número de automóviles por familia (variables ligadas ao sedentarismo) que co aumento de calorías das dietas.

En datas moi recentes, tivo moita repercusión a publicación dos datos obtidos no **estudo DRECE 1990-2010** (Dieta e Risco de Enfermidades Cardiovasculares en España) (16), **demostrando que nas dúas últimas décadas, ao mesmo tempo que aumentaban a obesidade e o sobrepeso, veuse producindo unha diminución nas calorías consumidas diariamente polos españois (250 kcal menos por día). O que significa que o sobrepeso é basicamente un problema de insuficiente gasto**

de enerxía vinculado ao sedentarismo. Por tanto é aí, no incremento do gasto de enerxía, onde debe comezar un programa de intervención para promover a saúde ou prever as enfermidades.

Comprender este fenómeno dá lugar a un novo enfoque dos programas de prevención e promoción da saúde. En modo algún significa non coidar a inxestión alimentaria, senón simplemente **dar á actividade física, e en consecuencia ao gasto enerxético, o lugar de privilexio que debe ter en todas as políticas de promoción e os programas de prevención.**

Estamos asistindo á emerxencia dun novo paradigma baseado na actividade física como promotora de saúde con independencia doutros hábitos ou factores de risco. Ata a data puxéronse en marcha moitas medidas relacionadas coa alimentación, o alcohol, o tabaco e outros factores de risco, que foron e son certamente útiles. Con todo, aínda non son suficientes e as ECNT continúan avanzando.

Atendendo á importancia dunha boa alimentación, admitimos que comer mal é pouco saudable, pero **comer ben é insuficiente para conservar a saúde.** Os estudos epidemiolóxicos permitíronos saber hoxe que **unha persoa activa e con boa condición física, aínda que tiña exceso de peso, corre menor risco ca unha persoa delgada sedentaria. A actividade física regular evita o factor de risco do sedentarismo, pero, ademais, e esta é a súa gran virtude, ten efectos positivos sobre case todos os demais factores de risco:** axuda a adelgazar, reduce a tensión arterial, mellora o colesterol, reduce a inflamación subclínica ligada ao sedentarismo e á obesidade, mellora a intolerancia á glicosa e reduce o risco de diabetes...

Por estes motivos, o Plan Galicia Saudable asume este novo paradigma para afrontar o problema das enfermidades crónicas non transmisibles: **o factor protector contra as enfermidades crónicas non transmisibles provén dun gasto suficientemente elevado de enerxía, e non simplemente do equilibrio enerxético.**

En definitiva, o sedentarismo e a inactividade física están entre as principais causas das enfermidades non transmisibles, polo que a promoción dunha vida activa é un dos piares sobre os que deben asentarse as estratexias e accións dirixidas á prevención e ao control destas enfermidades.

O Plan Galicia Saudable

O Plan Galego para o Fomento da Actividade Física Galicia Saudable é unha iniciativa liderada desde a Presidencia da Xunta de Galicia, que se articula e impulsa a través da Secretaría Xeral para o Deporte.

O Plan ten un enfoque integral e interdepartamental, sitúa a chave do seu éxito na participación de todos os actores: é un Plan de Galicia para todas as persoas, e pon a actividade física no lugar de privilexio que debe ter en todas as políticas de promoción e os programas de prevención.

Este Plan nace para facer fronte a un dos grandes desafíos de saúde pública de comezos do século XXI: o aumento das mortes, enfermidades e discapacidades provocadas polo sedentarismo e a práctica insuficiente de actividade física.

O Plan *Galicia Saudable*, no cal a Xunta de Galicia vén traballando desde fai dous anos, ten como obxectivo prioritario **crear as condicións necesarias para que a poboación galega goce dunha vida máis activa**, que permita **conservar a saúde e a autonomía persoal**, gozar de **maior benestar e calidade de vida**, e **prever e reducir a presenza de enfermidades relacionadas co sedentarismo**, desde a infancia ata a vellez.

Para iso baseamos a formulación estratéxica de acordo coas máis recentes recomendacións dos principais organismos e institucións internacionais. Só neste ano producíronse tres reunións do máximo nivel que insisten en como hai que abordar o problema.

Como precedente e detonante deste movemento internacional, en 2004 a Organización Mundial da Saúde (OMS), na súa 57ª Asemblea Xeneral, celebrada en maio, aprobou a **“Estratexia global sobre Alimentación, Actividade Física e Saúde”**, na que os Estados membros se comprometeron a formular plans nacionais e políticas concretas para incrementar o nivel de práctica de actividade física das súas poboacións. As estratexias, os plans de acción e as recomendacións aprobados posteriormente polas principais organizacións sanitarias mundiais, europeas e españolas recollen estas ideas e poñen énfase na necesidade de implantar medidas que interveñan sobre a contorna e os estilos de vida, **desde unha perspectiva intersectorial e transversal que transcenda o meramente sanitario**.

ONU. O problema é de tal magnitude que a propia Organización das Nacións Unidas (ONU), na súa última Asemblea Xeneral reunida en New York os días 19 e 20 de setembro de 2011, **aprobou por consenso unha Declaración sobre a Prevención e o Control das Enfermidades Non Transmisibles**, na que insta os países a poñer en marcha de forma inmediata unha serie de medidas para reducir o seu impacto na saúde pública.

OMS. No mes de abril celebrouse a **Primeira Conferencia Ministerial Mundial sobre Modos de Vida Sans e Loita contra as ENT**, na que se emitiu o **Informe de Políticas Actividade Física, Deportes e Transporte**, no que, entre outras cousas afirma que “a AF está influenciada por políticas e prácticas en sectores coma o transporte, a educación, o medio ambiente e o deseño urbano, e por factores externos coma a industria e os medios de comunicación. Polo tanto, é vital implicalos como parte da solución.

UE. No mes de xaneiro emitiuse unha Comunicación da Comisión ao Parlamento Europeo, ao Consello, ao Comité Económico e Social Europeo e ao Comité das

Rexións, identificando os asuntos esenciais que deberían tratarse a nivel da UE, entre os que a actividade física saudable ocupa un lugar prioritario.

Para que o Plan Galicia Saudable provoque cambios importantes e duradeiros na vida dos galegos e das galegas, é imprescindible contar coa participación dos diferentes actores sociais con capacidade de influír sobre as causas destas enfermidades. Por iso, se ben a Xunta de Galicia asume o liderado e a tarefa de coordinación, preténdese construír unha **alianza estratéxica** con todos aqueles actores institucionais e sociais con maior chegada á cidadanía, concellos, deputacións, organizacións, empresas, etc. Para entre todos xerar un gran movemento que impulse e traballe para lograr os seus obxectivos.

O Plan Galicia Saudable. Accións iniciais

Os argumentos para abordar unha estratexia para combater os alarmantes efectos de sedentarismo na saúde son contundentes. A Xunta de Galicia afronta o problema deseñando o Plan *Galicia Saudable*, no que vén traballando desde hai dos anos.

Na liña das principais recomendacións e directrices das organizacións máis relevantes en todo o mundo, o Plan Galicia Saudable puxo en marcha unha fase inicial de traballo que permitira ir tecendo a estrutura básica para, por un lado facer un deseño realista de cara á súa implantación futura no territorio, creando **unha Rede de Actores formada por expertos das tres universidades galegas: Comité de Expertos**, que garanta o deseño do Plan desde a evidencia científica; **unha Comisión Interdepartamental** integrada por representantes de todos os Departamentos do goberno da Xunta que garanta o seu enfoque intersectorial e integral; **e outras entidades, institucións e organizacións**: concellos, asociacións, etc.; e por outra, xerar **unha serie de proxectos e ferramentas para o uso compartido** dos actores, que serán os que fagan efectivo o traslado e implantación efectiva do Plan no territorio.

A continuación relaciónanse os proxectos máis destacados do Plan GS:

Redacción participada do Plan Director GS

Como se dixo en parágrafos anteriores, para que o Plan provoque cambios importantes e duradeiros na vida dos galegos e as galegas, é imprescindible contar coa participación dos diferentes actores sociais con capacidade de influír sobre o estilo de vida sedentario actual e que supón unha das máis importantes causas das ENT.

Por iso, se ben a Xunta de Galicia asume o liderado e a tarefa de coordinación, preténdese construír unha **alianza estratéxica** con aqueles actores institucionais e comunitarios con maior chegada á cidadanía.

É imprescindible pois que tanto o Comité de Expertos do Plan GS e a Comisión Interdepartamental, coma as institucións e organizacións galegas, participen na redacción do Plan Director de Galicia Saudable, establecendo a folia de ruta do seu desenvolvemento 2011-2015 cun horizonte a 2020, de maneira conxunta.

O proceso de participación articulouse a partir da elaboración dun documento base sobre o que se foron incorporando as achegas recibidas:

- Xuño de 2010: Documento preliminar.
- Decembro de 2010: Comité de Expertos e Comisión Interdepartamental.
- Outubro de 2011: Comité de Expertos e Comisión Interdepartamental.
- Novembro de 2011: resto de actores institucionais e sociais.
- 27 de decembro de 2011: aprobación do Plan no Parlamento de Galicia.

A aprobación do Plan no Parlamento dótao do sostemento que este tipo de estratexias necesitan para que poidan ter efectos nos destinatarios finais: os cidadáns e cidadás de Galicia.

Investimento en espazos e equipamentos saudables no ámbito local

A aposta decidida da Secretaría Xeral para o Deporte da Xunta de Galicia pola promoción da actividade física para a saúde concretouse nos primeiros dous anos de legislatura nun importante investimento na creación de contornas saudables, para facilitar á cidadanía as oportunidades de ter un estilo de vida activo e saudable.

No que se refire á creación de **infraestruturas e espazos saudables**, os investimentos distribuíronse da seguinte forma:

ACTUACIÓNS POR PROVINCIAS		
PROVINCIA	Nº DE CONCELLOS	SUBVENCIÓN
A CORUÑA	31	841.858,69 €
LUGO	21	579.485,77 €
OURENSE	27	786.439,62 €
PONTEVEDRA	29	951.945,68 €
TOTAIS	108	3.159.729,77 €

RESUMO DE ACTUACIÓNS E TIPOS	
Pistas polideportivas e multideportivas	1.865.796,25 €
Rutas de sendeirismo-ciclismo	621.902,29 €
Outras instalacións (pádel, patinaxe, skate, ...)	291.67,40 €
Parques saudables	269.361,59 €
Ximnasios	110.994,24 €
TOTAIS	3.159.729,77

En canto á instalación de **equipamentos saudables**, os investimentos distribuíronse

ACTUACIÓNS POR PROVINCIAS		
PROVINCIA	Nº DE ACTUACIÓNS	IMPORTE TOTAL
A CORUÑA	88	2.644.123,35 €
LUGO	62	
OURENSE	112	
PONTEVEDRA	53	
TOTAIS	315	

da seguinte maneira:

Rede Galega de Unidades de Promoción de Exercicio Saudable (Rede Galega de UPES)

É evidente que **os concellos, as deputacións e as comarcas son as administracións con maior proximidade á poboación, e que por iso mesmo son os que están en mellor disposición para conseguir cambios na contorna física e social e nos estilos de vida que supoñan unha mellora na saúde.** Por iso, o Plan *Galicia Saudable* pretende atribuírlles un rol prioritario no desenvolvemento desta iniciativa.

Con ese obxectivo, a Secretaría Xeral para o Deporte pon en marcha no ano 2010 un **programa específico para concellos, deputacións e comarcas**, o Proxecto piloto de creación dunha **Rede de Unidades de Promoción do Exercicio Saudable, A Rede Galega de UPES**, a través da que se pretende incentivar a práctica da actividade física e exercicio saudable nos concellos de Galicia.

Estas unidades funcionan como punto de atención e asistencia ás persoas para iniciarse na práctica de exercicio físico de maneira regular e adecuada ás súas necesidades.

Evolución da Rede Galega de UPES

REDE DE UPES 2010	Proxecto piloto en 12 concellos e 3 universidades galegas
Participantes	Concellos de Arteixo, Barbadas, Cervo, Cesuras, O Grove, Narón, O Porriño, Ribadavia, Sarria, Tui, Verín e Vilalba Universidades de A Coruña, Santiago e Vigo
Actividade desenvolvida	Formación de técnicos responsables das UPES Redacción dos plans locais de promoción da actividade física Creación de Puntos Móvete para a dinamización de parques saudables

	Baleirado de datos no buscador de recursos Galiciactiva
Poboación potencial	253.258 habitantes (9,25%)

REDE DE UPES 2011 Proceso libre de incorporación	Ampliación da rede, con 16 concellos máis (2 mancomunidades)
Participantes incorporados	Concellos de Aranga, O Rosal, Ribadumia, Camariñas, Mesía e Cabanas Mancomunidade de Terra de Celanova Saudable (A Merca, Cartelle, Gomesende, Ramirás, Pontedevea, Quintela de Leirado, Vereas, e Celanova) e UPE Mancomunada de Curtis e Vilasantar
Actividade desenvolvida	Consolidación das accións desenvolvidas nas UPES piloto Formación de técnicos responsables das UPES para a redacción dos plans locais de promoción da actividade física e o impulso do traballo en rede Clasificación das UPES en función dos recursos e servizos cos que contan Programación de actividades de promoción de actividade física individuais e conxuntas Implantación dunha ferramenta de xestión compartida de Galiciactiva
Poboación potencial	302.162 habitantes (11,04%)

Clasificación das UPES

NIVEL	REQUISITOS	FUNCIÓNS
I	<ul style="list-style-type: none"> - Persoa responsable - Adherirse á Rede Galega de UPES mediante firma da Declaración GS - Participar no plan de formación do PGS 	<ul style="list-style-type: none"> - Inventariar recursos en Galiciactiva (Banco de Recursos). - Elaborar O plan local de fomento da AF Saudable.
II	<ul style="list-style-type: none"> - Persoa responsable con perfil TAFAD ou superior - Adherirse á Rede Galega de UPES mediante firma da Declaración GS - Participar no plan de formación do PGS - Dispoñer dun espazo para a atención ao público. 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcións UPE tipo I + - Avaliar o risco e a CFS - Asesoramento xeral sobre actividade física. - Promoción de proxectos, programas e accións propios ou facilitados por GS.
III	<ul style="list-style-type: none"> - Persoa responsable: Licenciado en CAFeD ou Grado en CAFeD - Adherirse á Rede Galega de UPES mediante firma da Declaración GS - Dispoñer dun espazo para a atención ao público 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcións UPE I + UPE II + - Avaliación e prescrición da CFS en persoas sas ou con baixo risco.

IV	<ul style="list-style-type: none"> - Persoa responsable: Licenciado en CAFeD ou Grao en CAFeD ou profesional da saúde con formación posgraduada especializada¹ - Adherirse á Rede de UPES mediante firma da Declaración GS - Dispoñer dun espazo para a atención ao público 	<ul style="list-style-type: none"> - Funcións UPE I+ UPE II + UPE III + - Avaliar, prescribir e/o supervisar exercicio en persoas con factores de risco e/ou patoloxías.
-----------	---	--

Estratexia de crecemento da Rede de UPES para o ano 2012

Pretendemos que o próximo ano se produza un salto cuantitativo e cualitativo no desenvolvemento da Rede de UPES, a través de dúas vías planificadas estratexicamente:

- A **incorporación de 8 grandes concellos** (A Coruña, Ferrol, Vigo, Pontevedra, Ourense, Lugo, Vilagarcía e Santiago de Compostela), a través de convenios Xunta-Concellos.
- A **incorporación de 8 comarcas** (Carballiño, Deza, Monforte de Lemos, Valdeorras, Limia, Mariña Central, Bergantiños e Fonsagrada), a través de convenios Xunta -Deputacións - Concellos motores das comarcas.

REDE GALEGA DE UPES	2010	2011	2012	TOTAL
Nº DE UPES	15 UPES	+ 7: 22 UPES	+ 16 UPES	38 UPES
ESPAZO DE INTERVENCIÓN	12 CONCELLOS 3 UNIVERSID.	+ 16: 28 CONCELLOS (2 MANCOM.) 3 UNIVERSID.	+ 65 CONCELLOS (8 MANCOM.) /COMARCAS)	93 CONCELLOS 10 MANCOMUN. 3 UNIVERSIDS
POBOACIÓN POTENCIAL	253.258 Habitantes (09,25%)	(+48.954) 302.162 Habitantes (11,04%)	(+1.285.259) 1.587.421 Habitantes (58,00%)	1.587.421 Habitantes (58,00%)

A **estratexia de ampliación** da Rede baséase nos seguintes criterios:

- Equilibrio territorial.
- Colaboración inter-administrativa (Deputacións, comarcas e concellos)
- Implantación mixta a través de convenios entre:
 - Xunta e Deputacións e Comarcas.
 - Xunta e Concellos.
- Alcanzar o maior número de poboación galega.
- Clasificar as UPES en función dos recursos e servizos cos que conta en cada caso.

¹ Deberá tener formación posgraduada universitaria específica en Prescripción de exercicio en persoas con patoloxías.

- Impulsar a participación das UPES nos diferentes ámbitos de intervención no territorio: sanitario, educativo, laboral, institucional e do tempo de lecer e deporte.

Achegas do Plan Galicia Saudable á Rede Galega de UPES

Os concellos, deputacións e comarcas que se integren na Rede de UPES veranse beneficiados polo traballo colectivo e coordinado que se desenvolve no marco do Plan Galicia Saudable. Nestes dous anos de traballo investimos en proxectos e ferramentas informáticas e tecnolóxicas para o uso colectivo por parte dos actores. Desta forma pretendemos implantar proxectos conxuntos, que permitan a obtención de datos comparables, e nos proporcione un maior impacto tanto na sociedade como nos medios de comunicación.

Entre as achegas que ofrece esta iniciativa ás institucións participantes atópase:

- Participar nun Plan único para Galicia, seguindo a folia de ruta marcada polo **Plan Director**.
- A **integración nunha rede común**, que ofrece impulso e articulación do traballo realizado e que permite dar unha maior visibilidade pública ás accións.
- Asociación á **marca Galicia Saudable**.
- **Programación e execución de proxectos** conxuntos.
- **Formación** asociada aos proxectos
- **Tecnoloxías:**
 - O buscador de recursos **Galiciactiva**, para difundir nun só sitio as instalacións e espazos, máis as actividades e recursos para a práctica de actividade física que hai en cada localidade. Trátase dun censo vivo e en tempo real xestionado, mediante unha clave de acceso, polos propios promotores.
 - O **Portal Galicia Saudable**, para divulgar e darlle máis visibilidade ao que se está facendo por parte de todos. Nel, os cidadáns terán toda a información nun só sitio, xa que o portal replica e amplifica a información de cada actor.
 - Un **protocolo normalizado de valoración da condición física saudable e unha aplicación informática para o proceso dos datos**, que nos permitirá obter os datos iniciais e facer o seguimento e avaliación das accións e proxectos que se vaian realizando, así como do propio Plan.
 - **Tecnoloxía aplicada para a valoración da actividade física en espazos non convencionais (móviles 3x). I+D+i para a promoción de actividade e exercicio físico nestes espazos**. Apostamos pola investigación aplicada das novas tecnoloxías para o seu uso en proxectos comunitarios. Esta aplicación tecnolóxica vai permitir rexistrar o exercicio que se realiza en espazos saudables (rutas e vías ciclistas, sendas urbanas e rurais, etc.), partindo dunha valoración da condición física previa, a partir da cal, o xestor da UPE recomendará o exercicio adecuado a cada usuario, e este ao mesmo tempo, poderá ver o grao de cumprimento e evolución do seu traballo físico.
- Asesoramento e **apoio** técnico.

- **Materiais informativos e divulgativos.**
- **Cobertura mediática das actividades desenvolvidas**, para dar maior repercusión ás accións.
- Procura de **patrocinio**.

Como integrarse na rede

- Mediante a firma da Adhesión á Declaración de Galicia Saudable, **para formar parte da Rede de Actores** do Plan. Trátase de formalizar a adhesión ao Plan Galicia Saudable, a súa filosofía e estratexia, tomando conciencia do problema e de que todos somos parte da solución. Cada un desde o noso ámbito de intervención podemos e debemos influír para modificar o estilo de vida sedentario, transformándoo noutro activo e saudable. Trátase de xerar un movemento que é de Galicia e de toda a súa cidadanía.
- **Para crear unha UPE**, unha vez adherida a entidade o institución á Declaración de Galicia Saudable, poderase solicitar on-line, oo contactando directamente cos responsables do Plan na Secretaría Xeral para o Deporte. Posteriormente formalizarase cun protocolo de colaboración onde se recollerán as achegas de cada parte, segundo cada caso en función do tipo de UPE que se solicite crear.

Primeiro acto de Adhesión á Declaración de Galicia Saudable

Unha vez aprobado o Plan polo Parlamento de Galicia o pasado 27 de decembro, imos proceder á celebración dun **acto para presentar a Declaración de Galicia Saudable asinada polo Goberno da Xunta de Galicia**.

Á Declaración poderanse adherir os actores que o desexen mediante a **sinatura do documento de Adhesión**.

Este é só o primeiro paso na **xeración do movemento de Galicia Saudable**, tendencia que queremos que sexa de todos e todas, porque só uníndonos conseguiremos ter impacto na poboación galega, tanto directamente como a través dos medios de comunicación.

Cantos máis sexamos, máis forza e recursos obteremos para conseguir os propósitos de **Galicia Saudable, un Plan de Galicia para todas as Persoas**.

Se está interesado en adherirse ao Plan, por favor contacte directamente con nós.

Contacto

Correo electrónico: secretaria-galiciasaudable@xunta.es

Teléfono: 881.999.840

Coordinadores técnicos

Lucía Echevarría (técnica da provincia da Coruña)
Fundación Deporte Galego
Correo electrónico: lechevarria@fundaciondeportegalego.com
Teléfono: 881.999.850

Pablo Díaz (técnico da provincia de Lugo)
Fundación Deporte Galego
Correo electrónico: pdiaz@fundaciondeportegalego.com
Teléfono: 881.999.846

Rubén Núñez (técnico da provincia de Ourense)
Fundación Deporte Galego
Correo electrónico: rnunez@fundaciondeportegalego.com
Teléfono: 881.999.847

Lorena Durán (técnica da provincia de Pontevedra)
Fundación Deporte Galego
Correo electrónico: lduran@fundaciondeportegalego.com
Teléfono: 881.999.846

Comunicación e páxina web
881 999 849
comunicacion@fundaciondeportegalego.com

Fontes bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57ª Asamblea mundial de la salud WHA57.17. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto período de sesiones. New York: Organización de las Naciones Unidas; 2011.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social. Indicadores de Salud 2009. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea. Gobierno de España; 2010.
4. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España; 2007.
5. Arce C, De Francisco C. La realidad de la práctica deportiva en Galicia Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela y Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico; 2008.

6. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud de 2006. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España; 2007.
7. García Ferrando M. Encuesta sobre hábitos deportivos en España 2010. Centro de Investigaciones Sociológicas y Consejo Superior de Deportes; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
9. Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud mundial. Mortalidad y morbilidad atribuible al los principales factores de riesgo seleccionados. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.
10. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F. Physical activity and health in Europe: evidence for action. Organización Mundial de la Salud; 2006.
11. The Stationery Office. Talking obesity in England. Report by the comptroller and auditor general. Londres; 2001.
12. Martin BW, Beeler I, Szucs T, Smala AM, Brügger O, Casparis C, et al. Economic benefits of the health-enhancing effects of physical activity: first estimates for Switzerland. *Schweizerische Zeitschrift für Sportmedizin und Sporttraumatologie*, 48 (3). 2001;: p. 131-133.
13. Pratt M, Macera C, Wang G. Higher direct medial costs associated with physical inactivity. *Physician and Sports Medicine*. 2000; 28: p. 63-70.
14. Cutler DM, Richardson E. Your money and your life: The Value of Health and what affects it. En *Research NBoE. Frontiers in Health Policy Research.*; 1999.
15. Prentice AM, Jebb A. Physical activity level and weight control in adults. En Bouchard C. *Physical Activity and Obesity*. Champaign: Human Kinetics; 2000. p. 247-261.
16. Gutiérrez Fuentes JA, Gómez Gerique JA, Rubio Herrera MA, Gómez de la Cámara A, Cancelas Navia P, Jurado Valenzuela P. DRECE (Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares) 1990-2010. *Medicina Clínica Monografías*. 2011; 12(4).
17. Lee C, Blair S, Jackson A. Cardiorespiratory fitness, body composition, and all-cause and cardiovascular disease mortality in men. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1999; 69: p. 373-380.
18. Department for Culture, Media and Sport (DCMS) and Strategy Unit. *Game plan: a strategy for delivering Government's sport and physical activity objectives*. London: Cabinet Office; 2002.
19. Consejo Económico y Social de España. *Economía, trabajo y sociedad. Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral*. CES España; 2010.