



Consejo
Superior de
Deportes

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

Las políticas públicas de salud y deporte: la actividad física y lucha contra el sedentarismo y sus consecuencias en la población y la economía nacional

Javier Rico Díaz

Montevideo, 16-20 de octubre de 2017



ESTRUCTURA DE LA PRESENTACIÓN

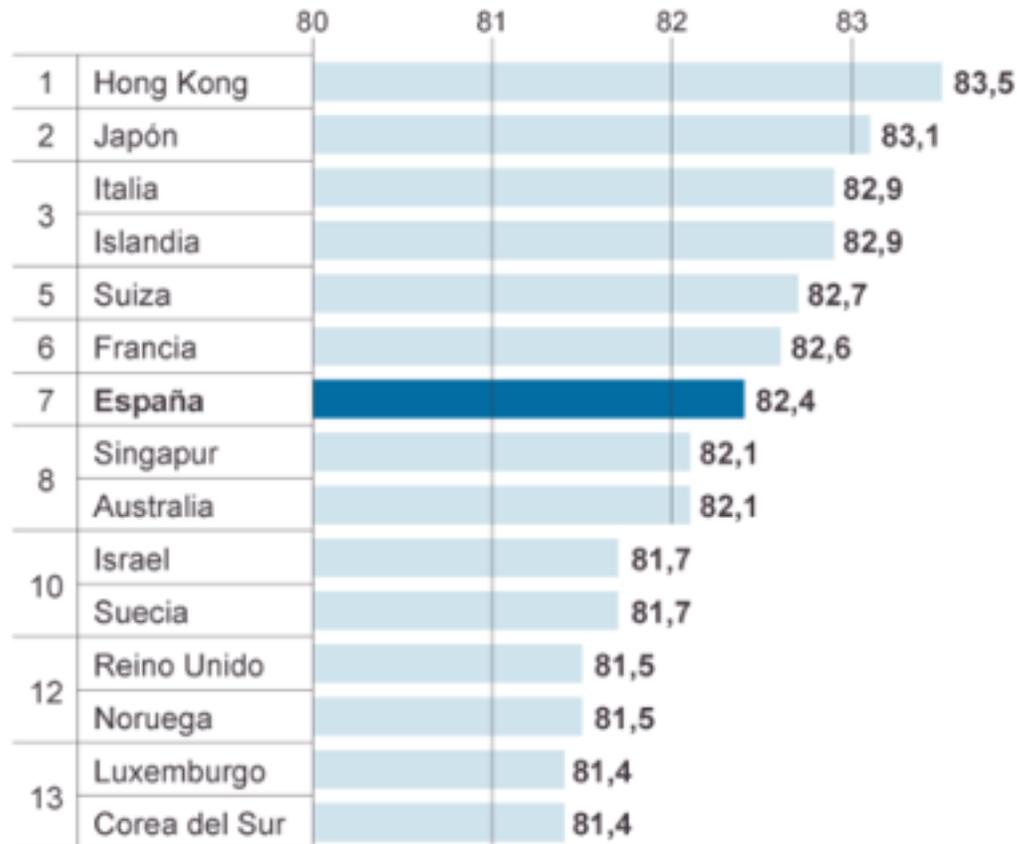


1. Contextualización.
2. La inactividad física, el sedentarismo y su impacto sobre la salud y sobre la económica.
3. Recursos económicos
4. Reflexiones

1. Contextualización

1. Contextualización social y económica

ESPERANZA DE VIDA AL NACER



PAÍS	AÑOS
Costa Rica (p. 31)	79,9
Chile (p. 33)	79,6
Puerto Rico	78,5
Panamá	77,4
México	77,1
Uruguay	76,9
Argentina	76
Perú , Venezuela y Nicaragua	74,5

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados.

Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta **mayores de 60 años** se duplicará, pasando **del 11% al 22%**. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Habrà en el mundo más personas octogenarias y nonagenarias que nunca antes.

Por ejemplo, **entre 2000 y 2050** la cantidad de **personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces** hasta alcanzar los 395 millones.

1. Contextualización social y económica
EVOLUCIÓN POBLACIÓN AMÉRICA LATINA
(60 años y más)



1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
6.3	6.4	6.7	7.1	7.5	8.1	8.8	9.7
2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
11.1	12.7	14.6	16.6	18.7	20.9	23.2	25.4

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, revisión de 2016.

Source: Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE)-Population Division of ECLAC, 2016 revision.

1. Contextualización social y económica

EVOLUCIÓN POBLACIÓN AMÉRICA LATINA (60 años y más)



<i>Pais/Country</i>	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010
<i>América Latina/Latin America</i>	6.3	6.4	6.7	7.1	7.5	8.1	8.8	9.7
Argentina	11.5	12.0	12.6	13.0	13.3	13.6	13.9	14.4
Bolivia (Estado Plurinacional de)/ <i>Bolivia (Plurinational State of)</i>	5.8	5.7	6.0	6.5	6.8	7.0	7.6	8.1
Brasil/ <i>Brazil</i>	5.7	5.8	6.0	6.4	6.9	7.8	8.7	10.0
Chile	7.9	8.2	8.5	9.0	9.6	10.4	11.6	13.0
Colombia	5.5	5.6	5.9	6.1	6.4	6.9	7.6	9.0
Costa Rica	5.9	6.2	6.6	7.1	7.7	8.4	9.6	11.2
Cuba	9.9	10.8	11.7	12.1	12.7	13.8	15.2	17.0
Ecuador	6.2	6.0	6.1	6.3	6.6	7.2	8.0	8.7
El Salvador	5.1	5.4	5.9	6.4	7.2	8.1	8.9	9.7
Guatemala	4.7	4.8	5.1	5.5	5.8	5.9	5.9	5.9
Haití/Haiti	6.2	6.3	6.1	6.0	6.0	6.2	6.3	6.5
Honduras	5.0	4.8	4.9	5.0	5.2	5.3	5.5	5.9
México/ <i>Mexico</i>	5.6	5.5	5.9	6.3	6.8	7.2	7.8	8.4
Nicaragua	4.2	4.4	4.7	5.0	5.2	5.6	6.1	6.5
Panamá/ <i>Panama</i>	5.9	6.2	6.5	6.9	7.4	8.0	8.8	9.8
Paraguay	5.6	5.9	6.0	6.2	6.2	6.5	7.1	7.9
Perú/ <i>Peru</i>	5.6	5.6	5.7	6.1	6.6	7.3	8.1	8.9
República Dominicana/ <i>Dominican Republic</i>	4.5	4.9	5.4	6.1	6.8	7.5	8.0	8.7
Uruguay	14.2	14.7	15.6	16.5	17.1	17.4	17.9	18.5
Venezuela (República Bolivariana de)/ <i>Venezuela (Bolivarian Republic of)</i>	4.8	5.2	5.5	5.8	6.1	6.7	7.4	8.4

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, revisión de 2016.
Source: Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE)-Population Division of ECLAC, 2016 revision.

1. Contextualización social y económica

EVOLUCIÓN POBLACIÓN AMÉRICA LATINA (60 años y más)

Pais/Country	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<i>América Latina/Latin America</i>	11.1	12.7	14.6	16.6	18.7	20.9	23.2	25.4
Argentina	15.2	16.0	16.8	17.7	18.9	20.9	22.5	24.1
Bolivia (Estado Plurinacional de)/ <i>Bolivia (Plurinational State of)</i>	8.7	9.6	10.7	11.9	13.5	15.4	17.7	20.1
Brasil/ <i>Brazil</i>	11.8	13.9	16.4	18.9	21.4	24.2	27.2	29.7
Chile	15.0	17.3	19.8	22.4	24.6	26.5	28.4	30.7
Colombia	10.8	13.0	15.6	18.3	20.4	22.7	25.1	27.4
Costa Rica	12.9	15.3	18.1	20.8	22.9	25.2	27.9	30.8
Cuba	19.4	21.7	26.5	31.0	34.7	35.4	35.9	37.2
Ecuador	9.9	11.3	12.8	14.5	16.3	18.0	19.8	21.8
El Salvador	10.7	11.7	13.1	14.7	16.5	18.5	20.7	23.4
Guatemala	6.2	6.6	7.4	8.6	10.2	12.2	14.6	17.3
Haiti/ <i>Haiti</i>	7.0	7.7	8.6	9.6	10.7	12.4	14.9	17.4
Honduras	6.7	7.8	9.1	10.7	12.7	15.1	17.8	20.8
México/ <i>Mexico</i>	9.6	10.9	12.3	14.1	16.7	18.9	20.8	22.8
Nicaragua	7.8	9.3	10.8	12.4	14.5	16.9	19.8	22.6
Panamá/ <i>Panama</i>	10.9	12.4	14.2	16.1	18.0	19.9	21.5	23.0
Paraguay	9.0	10.1	11.2	12.3	13.3	14.8	17.0	19.5
Perú/ <i>Peru</i>	10.0	11.2	12.8	14.5	16.2	18.2	20.1	22.1
República Dominicana/ <i>Dominican Republic</i>	9.7	11.1	12.6	14.2	15.7	17.2	18.8	20.3
Uruguay	19.1	20.2	21.3	22.3	23.7	25.3	26.4	27.8
Venezuela (República Bolivariana de)/ <i>Venezuela (Bolivarian Republic of)</i>	9.5	11.2	13.1	15.1	16.9	18.7	20.7	22.8

El hecho de que podamos envejecer bien depende de muchos factores.

La capacidad funcional de una persona aumenta en los primeros años de la vida, alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y a partir de entonces empieza a declinar. El ritmo del descenso está determinado, al menos en parte, por nuestro comportamiento y las cosas a las que nos exponemos a lo largo de la vida. Entre ellas cabe mencionar lo que comemos, la actividad física que desplegamos y nuestra exposición a riesgos como el hábito de fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas

1. Contextualización social y económica

EVOLUCIÓN ENFERMEDADES



Principales:

- Enfermedades cardiovasculares
- El cáncer
- Enfermedades respiratorias crónicas
- La diabetes

1. Contextualización social y económica

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DATOS)



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL
de las enfermedades no transmisibles
2014

*Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles:

Las ENT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado 38 millones (el 68%) de los 56 millones de defunciones registradas en 2012.

Más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad.

Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ENT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios.

1. Contextualización social y económica

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (METAS)



INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL
de las enfermedades no transmisibles
2014

*Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles:

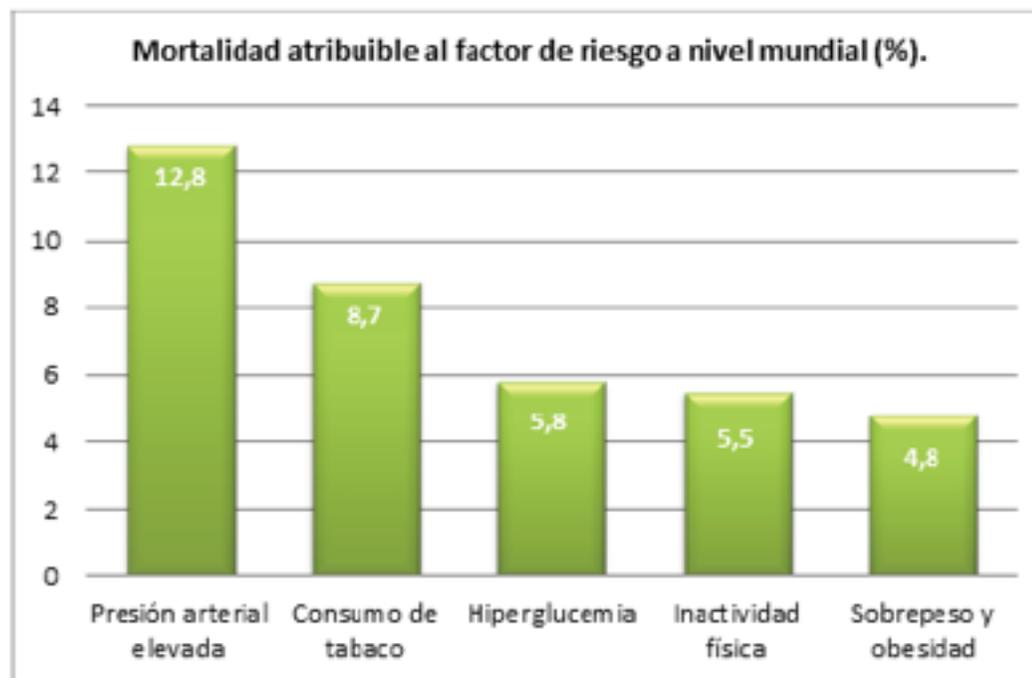
Reducción relativa de la mortalidad general por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25% para 2025.
Reducción relativa de la prevalencia de la actividad física insuficiente en un 10% para 2025.

Reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión en un 25%, o contención de la prevalencia de la hipertensión, en función de las circunstancias del país, para 2025

Detención del aumento de la diabetes y la obesidad para 2025.

1. Contextualización social y económica

MORTALIDAD EN EL MUNDO



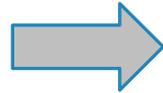
Fuente: WHO. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. 2009.

1. Contextualización social y económica

SOCIEDAD ACTUAL - HÁBITOS SALUDABLES



Sociedad
actual
-
Hábitos
saludables



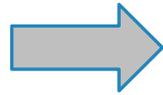
- ¿Tecnológica?
- ¿Individualista?
- ¿Extraña hacia lo ajeno?
- ¿Perezosa?
- ¿Impaciente?
- ¿Estresada?
- ¿Con dificultades para planificar el día a día?

1. Contextualización social y económica

FACTOR ECONÓMICO



Riqueza



Cada vez se incrementan más los problemas de sobrepeso y obesidad en países menos desarrollados.

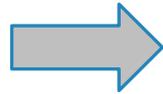
Las crisis económicas condicionan los hábitos de vida

1. Contextualización social y económica

CONTEXTOS DONDE INTERVENIR



Contextos para
intervenciones



- Escenarios complejos de vida
- Procesos multifactoriales sensibles
- Contextos siempre heterogéneos y cambiantes
- Difícil demostrar mediante evidencias la efectividad de las intervenciones

1. Contextualización social y económica

VOLUNTAD



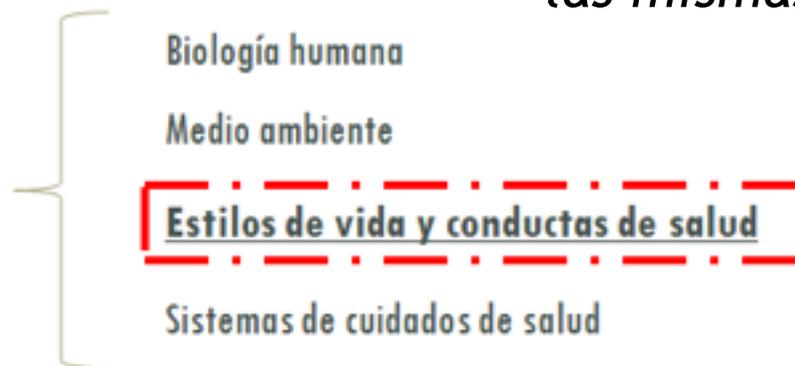
1. Contextualización social y económica CAMBIO PARADIGMA



Marc Lalonde (1974). *“A new perspective on the health of Canadians”*

“Los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a las mismas”

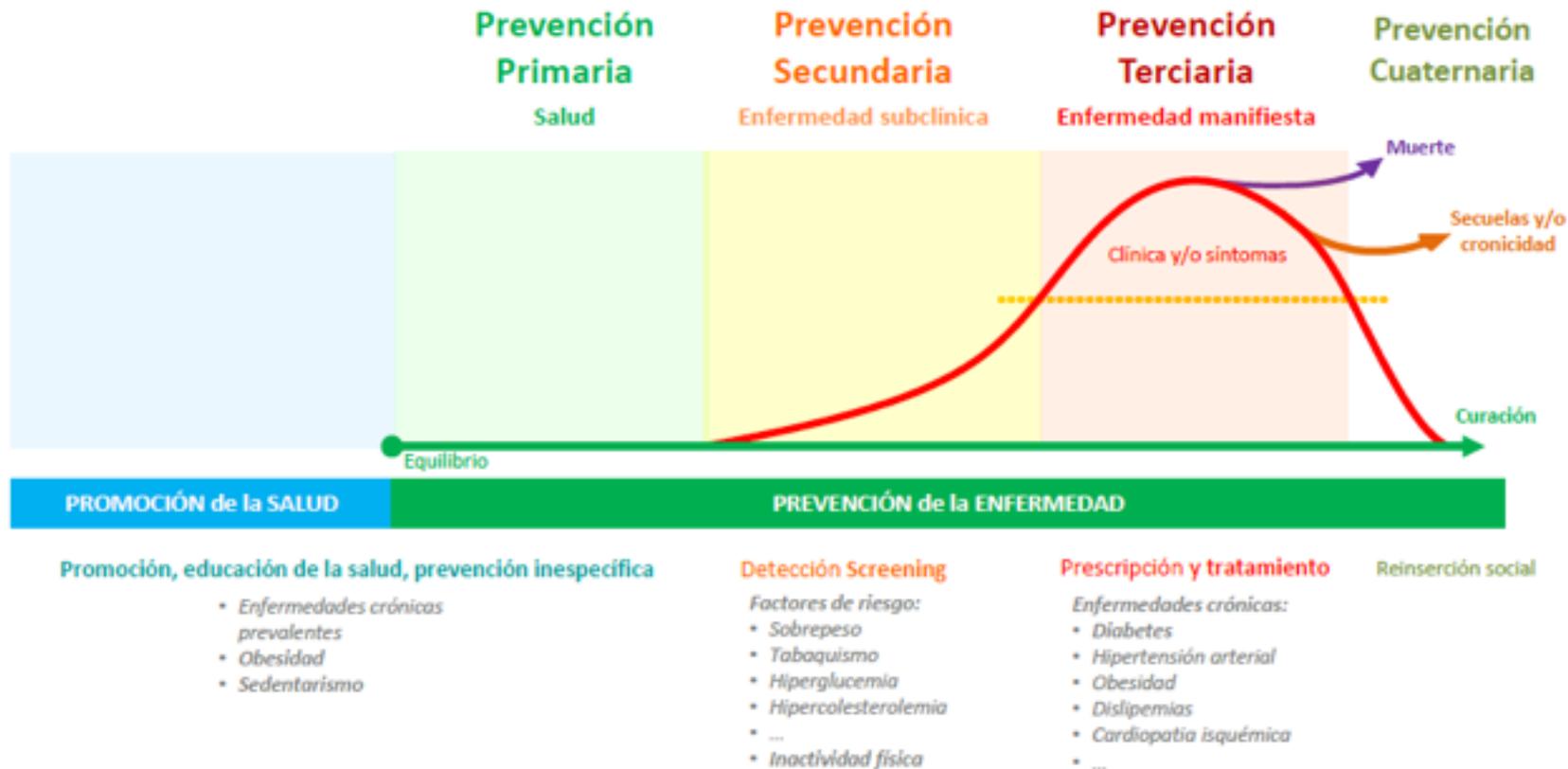
Determinantes de salud



«EMPODERAR A LA POBLACIÓN»

1. Contextualización social y económica

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD



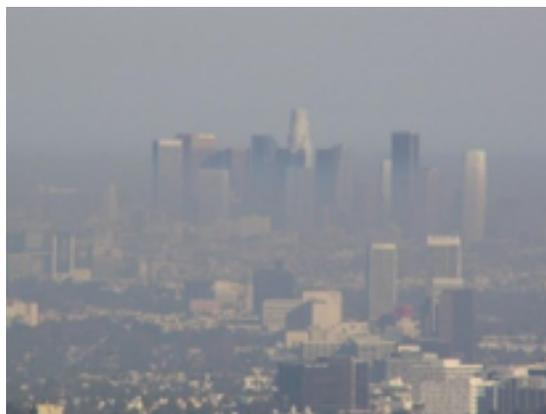
Manel González Peris INEFc
(Barcelona, España)

1. Contextualización social y económica

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD



1. Contextualización social y económica CAMBIO DE CONDUCTA Y MEJORA DE ENTORNOS



2. La inactividad física, el sedentarismo y su impacto sobre la salud y la economía

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto IMPACTO SOBRE LA SALUD



Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto IMPACTO SOBRE LA SALUD



La inactividad física es la responsable del 13,4% de las muertes al año en España (Fundación España Activa, 2017).

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto IMPACTO SOBRE LA SALUD



A nivel mundial, a la inactividad física se le atribuyen el 6% de las enfermedades coronarias, del 7% de la diabetes tipo 2, del 10% de cáncer de mama, del 10% de cáncer de colon y del 9% de la mortalidad por todas las causas (Lee et al., 2012)

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto IMPACTO SOBRE LA SALUD (Sobrepeso y obesidad)



- **2.200 millones de personas sufren sobrepeso u obesidad en el mundo (30% población).**
- **Desde 1980 la obesidad se ha duplicado en más de 70 países.**
- **En muchos casos, el ritmo de obesidad en niños supera al de adultos.**

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto IMPACTO SOBRE LA SALUD



ELMUNDO

La obesidad infantil se ha multiplicado por 10 en los últimos 40 años

LAURA TARDÓN | Madrid | 11 OCT. 2017 | 03:05



- El número de casos a nivel mundial ha pasado de **11 a 124 millones de niños y niñas entre 1975 y 2016.**
- La OMS revela que en **España se ha cuadruplicado** la prevalencia de esta enfermedad en el mismo periodo.

- 200 países (edades 5 a 19). Estudios realizados (entre 1975 - 2016) a casi 130 millones de niños (altura y peso).
- [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext?elsca1=tlpr)

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

DATOS INACTIVIDAD FÍSICA (Sallis et al, 2016)



Sallis et al. (2016) delimitó que existe inactividad física cuando se realiza menos de 150 min de actividad de intensidad moderada o 75 minutos de actividad de intensidad vigorosa por semana, o una combinación equivalente, independientemente de la frecuencia semanal.

Este autor obtuvo que la inactividad física entre adultos en el mundo pasaron de 31,1% en 2012 a 23,3% en 2016, y comenta que esta reducción refleja principalmente cambios en las recomendaciones en lugar de un aumento real de actividad física.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto DATOS INACTIVIDAD FÍSICA (Sallis et al., 2016)



Los grupos de edad avanzada poseen mayor riesgo de inactividad.

La categoría de edad más avanzada muestra más del doble de inactividad que los más jóvenes (80 años o más, 55,3% versus 18-29 años, 19,4%).

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

DATOS INACTIVIDAD FÍSICA ADOLESCENTES (OMS, 2016)



El 81% de los adolescentes de todo el mundo no realiza 60 minutos diarios de actividad física.

Actividad física:

- Movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía.

Ejercicio físico:

- Es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física.

Deporte:

- Sujeto a determinadas normas y vinculado normalmente a la competición.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto CONCEPTOS

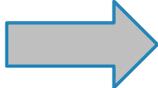
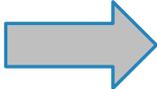


- **Actividad físico-deportiva (Estrategia fomento AFD):** integra la actividad física y el deporte. Se plantea el término desde una visión amplia, global e integral.

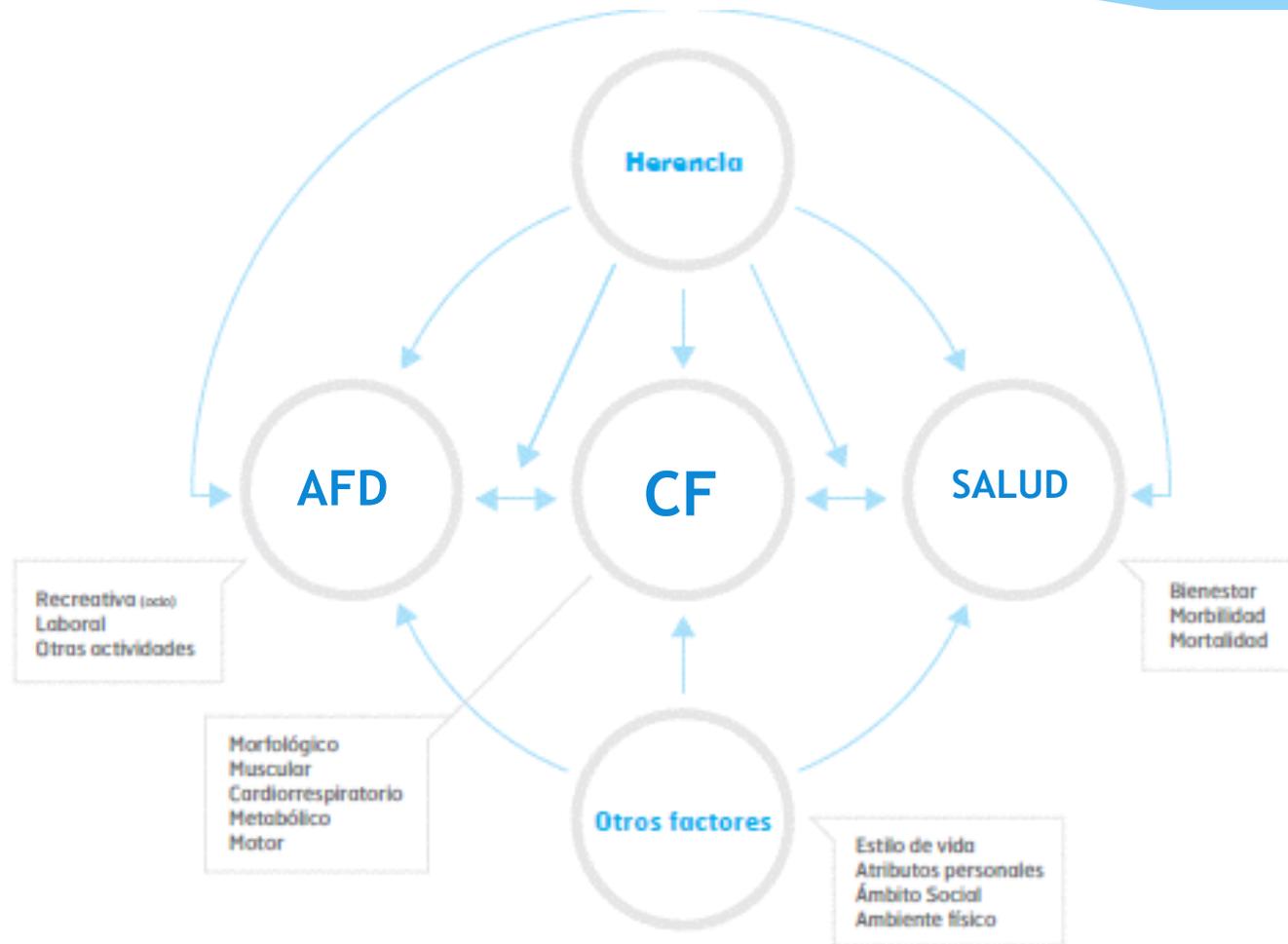
2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

CONCEPTOS (Inactividad física y sedentarismo)



- **INACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE**  Comportamiento del individuo en su tiempo libre
- **SEDENTARISMO**  Comportamiento del individuo durante su actividad principal
- **INACTIVIDAD FÍSICA EN LA VIDA COTIDIANA**  Comportamiento del individuo en su vida cotidiana sin tener en cuenta el ocio ni su actividad principal

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto AFD, CONDICIÓN FÍSICA Y SALUD



2. Contextualización social y económica

PRIORIDADES



- (2.000). Estrategia Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- (2004). Resolución sobre una Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.
- (2010). Publicación recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud.
- (2015). Estrategia Europea de Actividad Física de la Oficina Regional de la OMS para Europa 2016-2025.



2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto ESTRATEGIA MUNDIAL PREVENCIÓN ENTs



Estrategia Mundial para
la prevención y el
control de las
enfermedades no
transmisibles (2.000).

- Reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de **medidas de salud pública**.
- **Incrementar la concienciación** y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas.
- Establecer, fortalecer y **aplicar políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales** para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores.
- **Seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física**

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

ESTRATEGIA MUNDIAL RÉGIMEN ALIMENTARIO, AF Y SALUD



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ESTRATEGIA MUNDIAL SOBRE RÉGIMEN ALIMENTARIO, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

- Los cambios en los hábitos alimentarios y las modalidades de actividad física requerirán los esfuerzos combinados de muchas partes interesadas, públicas y privadas, durante varios decenios. **Se necesita la combinación de acciones válidas y eficaces a nivel mundial, regional, nacional y local**, así como una vigilancia y una **evaluación** atentas de sus repercusiones.
- **La función de los gobiernos es decisiva para lograr cambios duraderos en la salud pública.**
- Se alienta a los gobiernos a que aprovechen las estructuras y procesos existentes que ya abordan diversos aspectos del régimen alimentario, la nutrición y la actividad física.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto RECOMENDACIONES OMS 2010 (5-17 años)



- Deberían acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
- La actividad física durante más de 60 minutos reporta beneficios adicionales para la salud.
- La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar actividades vigorosas, en particular para fortalecer los músculos y los huesos, como mínimo tres veces a la semana.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto RECOMENDACIONES OMS 2010 (18-64 años)



- Mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien un mínimo de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- La actividad aeróbica se realizará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
- Para obtener mayores beneficios, los adultos deberían incrementar esos niveles hasta 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, o bien 150 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Deberían realizar ejercicios de fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más días a la semana.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto RECOMENDACIONES OMS 2010 (+ 64 años)



- Mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o no menos de 75 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa.
- La actividad aeróbica en sesiones de 10 minutos como mínimo.
- Para obtener aún mayores beneficios, los adultos de este grupo de edades deberían aumentar hasta 300 minutos semanales su actividad física mediante ejercicios aeróbicos de intensidad moderada, o bien practicar 150 minutos semanales de actividad aeróbica vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividad física moderada y vigorosa.
- Personas de mayor edad con dificultades de movilidad deberían dedicar tres o más días a la semana a realizar actividades físicas para mejorar su equilibrio y evitar las caídas.
- Fortalecimiento muscular de los grandes grupos musculares dos o más veces a la semana.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

BENEFICIOS ACTIVIDAD FÍSICO-DEPORTIVA

Reiner, Niermann, Jekauc y Woll, 2013;
Abu-Omar y Rutten, 2008; Penedo y
Dahn, 2005; Lees y Booth, 2004; Di
Pietro, Dziura y Blair, 2004;

OMS, 2015; Tarducci et al., 2013;
Hankinson et al. 2010;



Capdevila, 2013; Dhurup, 2012; Molina-
García et al., 2011; Shariati y Bakhtiar,
2011;
Córdoba, 2010; Alla, Okubayo-Fatiregum
y Aldenirán, 2007; Guardia et al., 2004;
González, 2004; Omar-Fauzee, et al.,
2003; Garcia-Mas et al., 2003;
Kristjansson, Sigfusdottir y Allegrante,
2001; Gil, 2000; Siedentop, 1998;
Balaguer et al., 1997; Duda, 1995;

OMS, 2011; Pratt, Macera y Wang,
2000; Ambroa de Frutos, 2016;

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto MOTIVOS PRÁCTICA, BARRERAS, FACTORES



Motivos

- Salud
- Apariencia física

Barreras

- Falta de tiempo
- Pereza

Factores a favor

- Valoración social

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

COSTE INACTIVIDAD FÍSICA



Para el periodo 2011-2025, las pérdidas económicas acumulativas debidas a ENT en los países de ingresos bajos y medios, en la hipótesis de que se mantenga la situación actual, se estiman en US\$ 7 billones (OMS, 2014).

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

COSTE INACTIVIDAD FÍSICA (Ding et al., 2016.)



A nivel mundial, el coste de la inactividad física en los sistemas de atención sanitaria en el año 2013 fue de 53.800 millones de dólares. Pero si a los costes directos se suman los costes indirectos, la inactividad física fue responsable de un coste total de 61.700 millones de dólares en todo el mundo.

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto

COSTE INACTIVIDAD FÍSICA ESPAÑA



En España, el coste de la inactividad física al sistema de atención sanitaria en el año 2013 fue de **2.024 millones de dólares**. Pero si a los costes directos se suman los costes indirectos, la inactividad física fue responsable de un coste total de **2.311 millones de dólares (segundo país del mundo con un gasto porcentual más alto en relación al gasto sanitario directo: 1,53%)**. (70% de los gastos costeados por las AAPP).

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto INTERVENCIONES



Promoción de la AFD

- Inversión Eficiente
- Aprovechamiento
- Recursos Existentes
- Transversalidad-Interdepartam.
- Accesible.
- Auto gestionada.
- Todos los grupos de Edad
- Concienciación.
- Todos los sectores de la sociedad
- Cambio conducta

2. Inactividad física, sedentarismo y su impacto ¿EFECTOS DE LA IMPLICACIÓN DE LA OMS?



Directrices de actividad física de la UE

Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud

Aprobadas por el Grupo de Trabajo de la UE de Deporte y Salud (25.08.2008) y confirmadas por Ministros Estados miembros (25.11.2008)



Estrategia fomento AFD
y lucha contra el
sedentarismo



ERASMUS+

Programa de educación, formación, juventud y deporte de la UE



3. Recursos económicos

3. Recursos económicos INVERSIÓN EN DEPORTE AA.PP. 2015 (ESPAÑA)



- Gasto liquidado en deportes por la Administración General del Estado se situó en 139 millones de euros (0,01% PIB).
- Por la Administración Autonómica en 299 millones (0,03% PIB)
- Respecto a Administración Local, el gasto liquidado en 2015, 2.115 millones de euros (0,20% PIB).

3. Recursos económicos HERRAMIENTAS FINANCIACIÓN



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 307, de 24 de diciembre de 2002
Referencia: BOE-A-2002-25039

ADO



ADOP

Apoyo al
Deporte
Objetivo
Paralímpico



3. Recursos económicos HERRAMIENTAS FINANCIACIÓN



3. Recursos económicos HERRAMIENTAS FINANCIACIÓN



ENLACE MANUAL DE IMAGEN

4. Cuestiones para la reflexión

4. Reflexiones



- **¿Intervenciones MACRO, MICRO o MIXTAS?**
- **¿Suma de varias iniciativas aisladas o acción coordinada?**

4. Reflexiones



- ¿Es igual una estrategia de promoción de la salud a través del fomento de la actividad físico-deportiva (AFD) en países centralizados que en países descentralizados?
- ¿Son posibles estrategias de larga duración sobre la promoción de la salud a través del fomento de la AFD?
Casos

4. Reflexiones



- ¿Son posibles Estrategias interdisciplinarias e integrales?
- ¿Son eficientes las Estrategias interdisciplinarias e integrales? ¿Se pueden medir? ¿Se miden?
- ¿Es posible una Estrategia que garantice una AFD saludable, segura y adecuada ?

4. Reflexiones



- ¿Las Estrategias y acciones están centradas en las necesidades de la población?
- ¿Existe homogeneidad en los objetivos, acciones, metodologías, indicadores
- ¿Se protocolizan las medidas de actuación?

1. Reflexiones (ámbito educativo)



- ¿Las clases de educación física nos preparan para adquirir hábitos de práctica de AFD adecuada para el ciclo vital?
- ¿Los centros educativos son actualmente espacios que influyen en los hábitos de vida de la comunidad educativa?
- ¿Es posible y viable hacer algo nuevo para convertir al centro educativo en un motor para el cambio de conducta?