

**PROMOCIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA  
INCORPORAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS ENTRE LOS 8 Y 12  
AÑOS DE EDAD DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN.**

**POR:**

**BIBIANA ÁLVAREZ RUEDA  
MÓNICA ANDREA YEPES MARMOLEJO  
ÁNGELA MARÍA GALLEGO FLÓREZ  
CRISTINA MARÍA VÁSQUEZ BENÍTEZ  
DENNIS MILENA MESA  
ERICA YANET MARTÍNEZ  
ALBA CAMILA VÉLEZ CEBALLOS**

**ASESORÍA:**

**EDWIN ECHEVERRI PATIÑO  
HERNÁN GARCÍA CARDONA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

**UNIVERSIDAD CES  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO EN PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD GRUPO 9  
MEDELLÍN – ANTIOQUIA  
2009**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Información del equipo de trabajo	5
2. Introducción	6
3. Justificación	9
4. Marco Normativo	11
4.1. Marco Normativo General	12
4.2. Marco Normativo en Salud	15
4.3. Marco Normativo en Deportes y Recreación	18
5. Marco Teórico	20
5.1. Hábitos saludables	20
5.1.1. Estilos de vida saludables	20
5.1.2. Promoción de la salud	22
5.1.3. Niñez y adolescencia	24
5.1.4. Actividades saludables para en niños, niñas y adolescentes	25
5.1.5. Deportes recomendados y sus características	26
5.1.6. Prevención de la enfermedad	27
5.1.6.1. Prevención de las enfermedades cardiovasculares desde la niñez	32
5.1.6.1.1. Factores de riesgo no modificables	33
5.1.6.1.2. Factores de riesgo modificables	33
5.1.6.1.3. Factores de riesgo controlables	34
5.1.7. Restricciones en los hábitos saludables: factores de riesgo durante la niñez y la adolescencia.	35
5.1.8. Sedentarismo en los niños	37
5.1.9. Obesidad en los niños	38
5.1.10. Incidencia del uso de videojuegos en los niños	39
5.2. Deporte y Salud	41
5.2.1. Deportes para niños, niñas y adolescentes	41

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
5.2.1.1. Iniciación deportiva	41
5.2.2. Beneficios de la actividad física en niños, niñas y adolescentes	43
5.2.3. Restricciones en deporte	44
5.2.3.1. Lesiones más frecuentes	45
5.2.4. Actividad física en edad de crecimiento	46
5.2.5. Mitos de la actividad física	48
5.2.6. Deporte y Promoción de la Salud: la Actividad física como vía de educación para la salud	52
5.3. Los medios y la promoción de la salud	55
5.3.1. El papel educativo de la televisión	57
6. Antecedentes	59
7. Objetivos	65
7.1. Objetivo General	65
7.2. Objetivos Específicos	65
8. Metodología	66
8.1. Población	66
8.1.1. Análisis de Audiencia	66
8.1.1.1. Aspectos Generales de la ciudad de Medellín	66
8.1.1.2. Principales problemas de salud según el perfil de morbimortalidad.	68
8.1.1.3. Educación	71
8.1.1.4. Deporte y recreación	73
8.1.1.5. Aspectos socioculturales de la población	76
8.1.1.6. Aspectos psicológicos de la población	81
8.1.1.7. Árbol de problemas	84
8.2. Descripción del proyecto	85
8.2.1. Ficha Técnica	85

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
8.2.2. Estructura del programa	86
8.2.3. Temáticas a desarrollar	88
8.2.4. Factores condicionantes para la realización del programa	89
8.2.4.1. Casting	89
8.2.4.2. Emisión	90
8.2.4.3. Recursos económicos	90
8.2.4.4. Audiencia	90
8.2.4.5. Acceso a la señal	90
8.2.4.6. Realización	91
8.2.5. Oportunidades que ofrece la realización del programa	91
8.2.6. Medición del Rating	91
8.2.7. Recursos necesarios	91
8.2.7.1. Humanos	91
8.2.7.2. Técnicos	93
9. Conclusiones	95
10. Presupuesto	98
11. Cronograma	99
12. Bibliografía	101

## LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo 1. Descripción programa piloto	106
Anexo 2. Guión Literario	107
Anexo 3. Guión Técnico	110

## **1. INFORMACION EQUIPO DE TRABAJO**

Este proyecto fue elaborado por las psicólogas Alba Camila Vélez Ceballos y Mónica Andrea Yepes Marmolejo, la nutricionista Ángela María Gallego Flórez, la Comunicadora Social Bibiana Álvarez Rueda, la Odontóloga Cristina María Vásquez Benítez, la Fisioterapeuta Dennis Milena Mesa y Enfermera Erica Yanet Martínez, estudiantes de la Especialización en Promoción y Comunicación en Salud, novena cohorte, año 2009, Universidad CES.

## 2. INTRODUCCIÓN

La actividad física regular es una parte muy importante en un estilo de vida sano. Es necesario darle prioridad a la actividad física y alentar buenos hábitos en los niños desde una edad temprana; lo cual puede ayudarlos a desarrollar las habilidades necesarias para mantenerse activos durante toda su vida.

Los niños entre los ocho y doce años de edad obtienen beneficios de la actividad física, pues promueve el crecimiento y desenvolvimiento sano, forma huesos y músculos fuertes, mejora el equilibrio y desarrolla capacidades, desarrolla la flexibilidad, ayudar a alcanzar y a mantener un peso sano, entre otros beneficios.

Cuando no realizan suficiente actividad física no tienen la oportunidad de obtener estos beneficios y corren mayor riesgo de sufrir exceso de peso u obesidad. Ellos deben participar todos los días de una actividad o deporte en un mínimo de 60 minutos, para lograrlo, necesitan la oportunidad de actividades en el colegio, después del horario escolar y los fines de semana.

Como estrategia de promoción de la salud, la televisión es un medio de comunicación de masas que penetra en la mayoría de los hogares colombianos. No existe distinción, llega a los estratos altos y bajos, es considerado un fuerte medio porque integra imágenes y voz. Sin embargo, por poseer esas características y por su facilidad para llegar a la mayoría de la población se ha transformado en un arma de doble filo, dada la calidad de programación que transmite sin considerar que, en la mayoría de los casos, sus espectadores son niños y jóvenes que no tienen un adulto que los oriente en relación a los temas que allí se desarrollan.

Por este motivo la educación en los medios de comunicación debe ser una herramienta que ayude a fortalecer actitudes y comportamientos, y debemos

rescatarla como un recurso didáctico en el aprendizaje de nuevos hábitos, pues es hoy por hoy, se impone sobre otros medios y deja atrás al cine por penetrar en el hogar, en la vida diaria y llega a formar parte del cúmulo de hábitos de cualquier hombre de nuestra época, la televisión está en el hogar, solo se necesita encenderla y cuando se utiliza para fines educativos es bastante eficaz en lograr la atención y memorización sobre el material en ella presentado.

Los niños son excelentes imitadores, incluso durante los primeros meses de vida, los pequeños pueden adoptar las expresiones faciales de las personas que los cuidan, aprenden a comer, a vestirse, a utilizar el baño e interactúan con los demás, gracias a que sus padres y otras personas constantemente les muestran como se hacen esas cosas; los niños no son especialmente selectivos en lo que imitan, a los padres se les recomienda que cuiden su vocabulario cuando sus pequeños dicen una mala palabra en un momento de frustración. A veces parece como si nada escapara a la atención de los niños pequeños, aunque la imitación no es el único mecanismo de aprendizaje que tienen, es el primero y sienta las bases del aprendizaje futuro. Como los niños imitan permanentemente a la gente que los rodea, es lógico que también imiten a las personas que observan en la televisión o en el cine.

Cuando la ciencia descubre algo de crucial interés público, suele depender de la cooperación de los medios de comunicación para garantizar que esa información le llegue a una gran audiencia. Buena parte del éxito de la campaña contra el cigarrillo se debió al intenso esfuerzo de los medios de comunicación por educar al público. Los medios también han desempeñado un papel significativo en la educación sobre las ventajas de utilizar el cinturón de seguridad, la necesidad de utilizar en los automóviles asientos especiales para los niños y la inconveniencia de beber y conducir.

Con base en lo anterior, presentamos una propuesta audiovisual que permita generar en los niños y niñas entre los 8 y 12 años de edad, actitudes positivas frente a la práctica de actividad física y de los deportes para incorporar nuevos hábitos de vida saludable, con un programa educativo denominado “Cre**Ser** Activos”.



### 3. JUSTIFICACIÓN

La globalización ha cambiado la vida de niños, jóvenes y adultos. A la hora de decidir qué hacer en el tiempo libre gran parte de nuestros niños, niñas y jóvenes prefieren estar más horas frente al televisor, a los videojuegos y a navegar en internet que a realizar algún tipo de actividad física y deporte.

A menudo se observa cómo los hábitos de vida en niños y niñas han sufrido transformaciones; pues a edades más tempranas se opta por el uso de la tecnología que por los tradicionales juegos de la calle y el salir a espacios recreativos a jugar con amigos; predominando así lo individual sobre lo colectivo.

Sin embargo lo que nos interesa visualizar en este proyecto, son los efectos que causan estos cambios de hábitos en la vida de los niños y jóvenes; puesto que algunos estudios los han relacionado con factores de riesgo para la salud física; el sedentarismo, las dietas con alto contenido de grasa, el consumo de alcohol y cigarrillo<sup>1</sup>.

Asimismo, instituciones de salud y educación, manifiestan públicamente los cambios de comportamientos en niños y jóvenes y cómo la salud mental se empieza a deteriorar en esta población, evidenciando problemáticas como trastornos alimenticios (anorexia/bulimia), incremento en el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos afectivos, principalmente la depresión que ha llevado a muchos jóvenes al intento de suicidio; consecuencias dadas por marcados niveles pobreza, desintegración familiar y debilitamiento del tejido social.

---

<sup>1</sup> Uscátegui Peñuela, R.M., Alvarez Uribe, M.C., Laguado Salinas, L. "et al.", Factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). *Anales de Pediatría* 2003; 58: 411-417.

Ante este panorama sumado a los escasos modelos familiares que no realizan una actividad física como hábito, los proyectos de vida de niños y jóvenes están ausentes de esta característica aún reconociendo que es un factor favorable para el mantenimiento de la salud.

Niños y jóvenes pueden realizar alguna actividad física sólo desde sus escuelas y colegios, siendo las horas de educación física escasas para estimularlos a incorporar este hábito en la vida diaria, no desde la obligatoriedad sino desde la motivación que es el aspecto psicológico base para permanecer en el contexto deportivo y crecer como un adulto activo físicamente.

Es por ello que Medellín, una ciudad con gran desarrollo urbanístico, cultural y social, y desde una perspectiva de derechos, necesita intervenir eficazmente esta problemática que afecta la salud pública de sus niños y jóvenes, con programas de promoción y prevención que lleguen a influir oportunamente en conductas saludables.

Presentamos en esta propuesta de trabajo de grado como una estrategia de promoción y comunicación en salud, que utiliza la televisión como medio masivo e importante herramienta de persuasión para influir en la forma de actuar y pensar en los niños y jóvenes entre 8 y 12 años de edad, que habitan en la ciudad de Medellín, frente a la actividad física y el deporte como un hábito de vida saludable a incorporar en el presente.

#### 4. MARCO NORMATIVO

El desarrollo de la legislación en Colombia en cuanto a la promoción de la práctica de actividad física para incorporar hábitos de vida saludable en niños, niñas y adolescentes, lo encontramos en las normas que se relacionan en el siguiente cuadro.

<b>MARCO NORMATIVO</b>	
<b>GENERAL</b>	Constitución Política de Colombia de 1991: Artículos 44, 49 y 52
	Ley 1151 de 2007. (Plan Nacional desarrollo 2006-2010) Base del trabajo Intersectorial
	Ley 715 de 2001. Coordinación de acciones con los entes Municipales Departamentales en fomento del deporte, la recreación y la actividad física
	Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes: Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia: Artículos 1, 17, 20, 27, 30 39, 40, 41, 47 y 49
	Ley 115 de 1994. Ley de general de educación, reconoce la Educación Física la recreación y el adecuado uso tiempo libre como unos de los fines de la educación.
<b>SALUD</b>	Ley 1122 del 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Plan nacional de salud pública (promoción de estilos de vida saludable).
	Decreto 3039 de 2006 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
	Acuerdo 016 de junio de 2008 del Honorable Concejo Municipal de Medellín por medio del cual se aprueba el Plan Municipal de Salud 2008-2011, "Medellín es salud para la vida"
<b>DEPORTE Y RECREACION</b>	Ley 181 de 1995 Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte. (Reformada por la Ley 582 de 2000)
	Ley 397 de 1997. Ley General de la Cultura (Promoción de la actividad física a través de la cultura y las tradiciones).
	Ley 99 de 1993. Ministerio del Medio ambiente (Adecuación de Espacios y zonas verdes para la práctica de la actividad física, actividades deportivas y recreativas).
	Instituto Colombiano del Deporte formula en el año 2003 el Plan sectorial de deporte, recreación y educación física 2004- 2007

#### **4.1. MARCO NORMATIVO GENERAL**

La Constitución Política de Colombia en 1991, consciente de la importancia la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, previó en el artículo 44 como derecho fundamental de los niños que “Son derechos fundamentales de los niños: La vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separada de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”<sup>2</sup>.

Así mismo esta Carta Constitucional en el Artículo 49 manifiesta que la salud es responsabilidad directa del Estado y en Artículo 52 que “el ejercicio del deporte, la recreación y todas sus manifestaciones autóctonas y culturales conllevan a la formación integral, preservación y desarrollo para una mejor salud del ser humano”.

Para dar cumplimiento a lo que establece la Constitución Política de Colombia en materia de salud, deporte, recreación, educación y protección de los derechos de los niños, niña y adolescentes, se expiden las leyes 115 de 1994, Ley de general de educación que reconoce la educación física la recreación y el adecuado uso tiempo libre como unos de los fines de la educación; la Ley 715 de 2001 que promueve la coordinación de acciones con los entes Municipales y Departamentales en fomento del deporte, la recreación y la actividad física y la ley 1151 de 2007 “Plan Nacional desarrollo 2006-2010” como base del trabajo Intersectorial.

En lo relacionado a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y

---

<sup>2</sup> República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

la Adolescencia, tiene como finalidad “garantizar a niñas, niños y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”<sup>3</sup>. Y en lo relacionado con su educación, la recreación y la salud reza en su Artículo 17 sobre el Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. “Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”.

En los numerales 3 y 12 del artículo 20 de los Derechos de protección, expresa que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos “contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización y el trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación”<sup>4</sup>.

Continuando con lo que promulga este código para los niños, niñas y adolescentes, consagra el derecho a la salud integral en el Artículo 27 y en 30, el derecho a la recreación, participación en la vida cultural y en las artes.” Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y

---

<sup>3</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 1. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

<sup>4</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 20, numerales 3 y 12. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006

demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes”<sup>5</sup>.

Así mismo, sobre la responsabilidad compartida del Estado, la Familia y la Sociedad, en el Artículo 39 establece las obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, mediante la proporción de las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene y brindarles las condiciones necesarias para la recreación y la participación en actividades deportivas y culturales de su interés.

En Artículo 40 dispone las obligaciones de la sociedad en cumplimiento de los principios de corresponsabilidad y solidaridad, que tienen la obligación y la responsabilidad de tomar parte activa en el logro de la vigencia efectiva de los derechos y garantías de los niños, las niñas y los adolescentes. En este sentido, deberán, entre otras, participar activamente en la formulación, gestión, evaluación, seguimiento y control de las políticas públicas relacionadas con la infancia y la adolescencia.

Y en el Artículo 41 consagra las obligaciones del Estado y cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá “garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes. Asegurar las condiciones para el ejercicio de los derechos y prevenir la amenaza o afectación a través del diseño y la ejecución de políticas públicas sobre infancia y adolescencia y fomentar el deporte, la recreación y las

---

<sup>5</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 30. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

actividades de supervivencia, y facilitar los materiales y útiles necesarios para su práctica regular y continuada”<sup>6</sup>.

El Código de la Infancia y la Adolescencia también entrega responsabilidades especiales a los medios de comunicación quienes deberán, entre otras funciones, “promover, mediante la difusión de información, los derechos y libertades de los niños, las niñas y los adolescentes, así como su bienestar social y su salud física y mental”<sup>7</sup>.

Así mismo insta a la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces a garantizar el interés superior de la niñez y la familia, “la preservación y ampliación de las franjas infantiles y juveniles y el contenido pedagógico de dichas franjas que asegure la difusión y conocimiento de los derechos y libertades de los niños, las niñas y los adolescentes consagradas en la presente ley”<sup>8</sup>.

#### **4.2. MARCO NORMATIVO EN SALUD**

Para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde los estilos de vida saludable se expide la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, la cual en su orden, se reglamenta mediante el decreto 3039 de 2006 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, ofrece para los niños, niñas y adolescentes, en la línea número 1 de la política *Promoción de la salud y la calidad de vida*, la oportunidad de constituir un “proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar

---

<sup>6</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 39, numerales 1, 2 y 24. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

<sup>7</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 47. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

<sup>8</sup> Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 49. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva”<sup>9</sup>.

Para el desarrollo de esta línea de política se definen estrategias a cargo de la Nación y de las entidades territoriales tal como la de fomentar la educación para la salud dentro y fuera del sector salud, mientras que a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, le asigna la promoción del desarrollo individual integral por ciclo vital y de la adopción de estilos de vida saludable y por ultimo esta norma asume la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida integra las acciones individuales y colectivas encaminadas a hacer que los individuos y las colectividades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud como es el caso de la actividad física en niños, niñas y adolescentes

Por su parte, la Alcaldía de Medellín en 2008, formuló el Plan Municipal de Salud 2008-2011, "Medellín es salud para la vida"<sup>10</sup>, documento aprobado por el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, el Consejo de Gobierno Municipal, y el Honorable Concejo Municipal de Medellín mediante Acuerdo 016 de junio de 2008, en la línea 2, "Desarrollo y bienestar para toda la población", componente de salud.

---

<sup>9</sup> Republica de Colombia. Decreto 3039 de 2007. Diario Oficial No 46917 del 29 de Febrero de 2008.

<sup>10</sup> Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín. Plan Municipal de Salud 2008-2011. Rev Salud Pública de Medellín 2008;3(supl 1):7-93



Este plan contempla el proyecto “Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidades *para vivir más y mejor*”, ya que en Medellín falta definir e identificar los factores de riesgo por grupos poblacionales y las intervenciones en salud pública *como causa de la* baja sensibilización hacia la prevención y la adopción de estilos de vida saludables y a lo que pretenden solucionar con la propuesta de estrategias de promoción para la adopción de estilos de vida saludable.

Otros proyecto del Plan Municipal de Salud es “Nutrirnos adecuadamente... pensar en cuerpo y mente para estar en armonía” el cual expone 1 problema específico relacionados con la practica de la actividad física como es el sobrepeso y la obesidad

<b>Causa</b>	<b>Estrategia de Solución</b>
Falta de indicadores y seguimiento a la obesidad (epidemia del siglo XXI).	Implementar sistemas y modelos de información disponibles para hacer seguimiento.
Falta de información al público general sobre los riesgos y forma de impactarlos.	Incluir propuestas de consejería en vida sana, individual y grupal, en todos los controles de mujer y niño y en los programas de atención primaria en salud.
Culturización sobre la comida rápida	Promocionar hábitos de alimentación saludables y la práctica regular de ejercicio.
Baja percepción de la comunidad de adherir a programas de promoción y prevención	Implementación y seguimiento al PAMEC. Adherencia a protocolos de atención.

### 4.3. MARCO NORMATIVO EN DEPORTE

En materia de educación en deportes y actividad física y recreación, se expide 1995 la Ley 181 "Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte", reformada por la Ley 582 de 2000, que tiene como objetivos generales y principios rectores "Ordenar y difundir el conocimiento y la enseñanza del deporte y la recreación y, fomentar las escuelas deportivas para la formación y perfeccionamiento de los practicantes y cuidar la práctica deportiva en la edad escolar, su continuidad y eficiencia y contribuir al desarrollo de la educación familiar, escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el deporte, y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación integral tanto en lo personal como en lo comunitario"<sup>11</sup>

Esta Ley propone conformar el sistema nacional del deporte tiene como objetivo generar y brindar las oportunidades de participación en procesos de iniciación, formación, fomento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, así como la contribución al desarrollo integral de las personas y a la creación de una cultura física que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida de todos los colombianos.

El Instituto Colombiano del Deporte formula en el año 2003 el Plan sectorial de deporte, recreación y educación física 2004- 2007 que tiene como uno de sus objetivos "contribuir al mejoramiento de las condiciones y de la calidad de vida de los colombianos, a través de la socialización de la práctica de la recreación, la educación física escolar y extraescolar y el ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas, que tiendan a la formación

---

<sup>11</sup> Republica de Colombia. Ley 181 de 1995. Diario Oficial No 41.679 de enero 18 de 1995.

integral de las personas y a preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano <sup>12</sup>.

Para apoyar el fomento del deporte y la recreación, se expiden a su vez la Ley 397 de 1997, Ley General de la Cultura, donde se insta a la promoción de la actividad física a través de la cultura y las tradiciones y la Ley 99 de 1993 del Ministerio del Medio Ambiente que procura la adecuación de espacios y zonas verdes para la practica de la actividad física, actividades deportivas y recreativas.

---

<sup>12</sup> Instituto Colombiano del Deporte. Plan sectorial de deporte, recreación y educación física. Bogotá 2003.

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. HÁBITOS SALUDABLES**

#### **5.1.1. Estilos de vida saludables**

De acuerdo con la OMS; el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.<sup>13</sup>

Es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas, debido a que la cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán o no más factibles y adecuadas las condiciones de vida de las personas; por ello se deberá intervenir no sólo al individuo sino también a la comunidad en general.

Un estudio descriptivo de la Universidad de Antioquia en factores de riesgo cardiovascular realizado en 2.611 niños de 6 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2003; muestra que la prevalencia de sedentarismo es del 50%, el 48% de los niños tiene dietas con alto contenido de grasa, el 46% ha consumido alcohol y el 8,7% tabaco<sup>14</sup>; características que ameritan intervenciones efectivas desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con respecto a los estilos de vida saludables en la población infantil y juvenil.

En el año 2005 en la ciudad de Medellín comenzó a funcionar el programa de Estilos de Vida Saludable, por medio de un convenio entre la Secretaría de Salud

---

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ginebra: 1998: 27-28.

<sup>14</sup> Uscátegui Peñuela, R.M., Alvarez Uribe, M.C., Laguado Salinas, L. “et al.”, Factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). Anales de Pediatría 2003; 58: 411-417.

y el Instituto de Deportes y Recreación (INDER) de Medellín.<sup>15</sup> A través de este programa, se diseñaron una serie de estrategias que ofertaron a la comunidad distintas actividades deportivas, de recreación y de capacitación para su cuidado personal, obteniendo como resultado, cambios significativos a nivel físico y mental en los participantes de este proceso.

Dicho programa se justificó mediante la teoría que las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan las tres o cuatro primeras causas de morbi-mortalidad entre los adultos y los adultos jóvenes en el mundo; y en Medellín, la población que se encuentra entre los 45 a los 59 años de edad, muere debido a estas causa.

La globalización, ha generado significativos cambios en los estilos de vida de niños, jóvenes y adultos; ahora la tecnología, los medios de transporte y el concepto de calidad de vida en el imaginario social, son factores importantes a estudiar por su influencia en la salud de los colombianos.

Con respecto a los estilos de vida en niños, niñas y jóvenes, han sido identificados múltiples efectos negativos de los hábitos de televisión y el uso de video-juegos sobre la salud de los niños.

Diversos estudios han encontrado que el uso excesivo de televisión y video juegos está positivamente asociado con menores niveles de actividad física y una mayor posibilidad de padecer o desarrollar obesidad tanto en la niñez como en la adultez. Así mismo, la televisión ha sido vinculada, además, con trastornos del sueño, conductas agresivas, problemas de interacción social y disminución del tiempo dedicado a la lectura y al trabajo escolar. Por tanto, en Colombia, la Comisión Nacional de Televisión, como autoridad encargada de regular la televisión pública

---

<sup>15</sup> Secretaria de Salud de Medellín, Instituto de Recreación y Deporte. Efectos de la actividad física y el deporte para las acciones del programa de estilos de vida saludables, Medellín: 2005:1-6.

y privada, ha definido un compromiso dirigido a mejorar la calidad de la televisión infantil y a controlar la exposición que pueda tener este público a ciertos productos que tengan impacto sobre la salud pública. Por lo anterior, esta entidad ha reconocido la necesidad de fomentar estudios sobre los aspectos que se relacionan con televisión e infancia<sup>16</sup>

Con el fin de diseñar e implementar estrategias de intervención que atenúen los efectos negativos de la exposición excesiva al entretenimiento electrónico (televisión y video-juegos) en la población colombiana, se requiere profundizar acerca de los factores asociados a este hábito, con participación de la familia, de sectores educativos, de salud, cultura, recreación y deporte para lograr que nuestros niños, niñas y jóvenes adquieran una cultura saludable.

El Plan de Salud Municipal 2008-2011, “Medellín es salud para la vida”, direccionará las acciones de la Secretaría de Salud, por medio de la participación responsable desde sus competencias de los actores públicos, privados y comunitarios; para intervenir los aspectos que afectan la salud y promocionar factores protectores, por medio de la corresponsabilidad ciudadana y el acceso a servicios integrales de salud con calidad para toda la población de Medellín.<sup>17</sup>

De igual forma, articulado a la línea 2 del Plan de Desarrollo de Medellín 2008 – 2011, 'Medellín es Solidaria y Competitiva'<sup>18</sup>, el Plan de Salud Municipal expresa el propósito de mejorar las condiciones de salud de los habitantes de la ciudad, por medio de cinco programas: la salud pública y promoción social, que niños, niñas, jóvenes y adultos de Medellín disfruten una vida más saludable, mediante

---

<sup>16</sup> Gómez L.F., Lucumí D.I., Parra D.C., Lobelo F. Niveles de Urbanización, Uso de Televisión y Video-juegos en Niños Colombianos: Posibles Implicaciones en Salud Pública. Revista de Salud Pública. Bogotá. 2008; 10: 1-5.

<sup>17</sup> Alcaldía de Medellín, Salud Pública de Medellín. Revista de la Secretaría de Salud Municipio de Medellín 2008; 4: 505-516.

<sup>18</sup> Alcaldía de Medellín. Plan de Desarrollo 2008-2011.

[[http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/P\\_desarrollo/obj/pdf/pplandllo/Plan%20de%20desarrollo%202008-2011%20linea2.pdf](http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/P_desarrollo/obj/pdf/pplandllo/Plan%20de%20desarrollo%202008-2011%20linea2.pdf)]. Bajado: 01.02.09.

diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El acceso a los servicios de salud, el direccionamiento y la institucionalidad de este sector y el fortalecimiento de la red pública.

### **5.1.2. Promoción de la salud**

Podemos entender la promoción de la salud, según la Carta de Ottawa como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”<sup>19</sup>. También como el conjunto de acciones individuales y colectivas que buscan incrementar en las personas el cuidado de sí mismo, su familia y la sociedad, fortaleciendo capacidades personales para enfrentar los factores determinantes para su salud. De igual forma, la carta declara como requisitos fundamentales para la salud la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad.

Para la OPS/OMS “la promoción de la salud es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual”<sup>20</sup>. Esta definición fue aprobada por los Ministros de Salud de los países miembros de la OPS/OMS en 1990, lo que revela que debieron pasar cuatro años desde Ottawa, antes que en esta región se hicieran los compromisos gubernamentales para incluir la promoción de la salud como un componente de las políticas nacionales de salud.

En Colombia, para el Ministerio de Salud, hoy en día el Ministerio de la Protección Social, en la Resolución 412 de Febrero del 2000, define a la promoción de la

---

19 Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, 1986:1

20 Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra, 1998.

salud “como la integración de las acciones que realizan: la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquicas y sociales de los individuos y las colectividades”<sup>21</sup>.

La promoción de la salud, se refiere principalmente al desarrollo de los patrones de vida sanos y como lo describió Sigerest en 1945, la salud se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación.

### **5.1.3. Niñez y Adolescencia**

Según la convención de los derechos de la niñez de UNICEF, se define como niño o niña a toda persona menor de 18 años<sup>22</sup>, a menos que las leyes de un determinado país reconozcan antes la mayoría de edad. La adolescencia es el período que va después de la infancia y que se extiende hasta la edad adulta. En los niños suele ir desde los catorce hasta los veinte años y en las niñas desde los doce a los dieciocho años.

Distintos sicólogos y autores han señalado la importancia de este período para la formación de la personalidad del niño, particularmente para el desarrollo de la inteligencia y sus hábitos. La divulgación de este conocimiento contribuye al cambio que ocurre en la definición social de la niñez: ya no se trata de definir la infancia del niño en términos de éste como sujeto a quien debe cuidarse fisiológicamente, sino que la primera niñez se convierte en un período que demanda también cuidados educativos y de concientización con su cuerpo.

---

<sup>21</sup> Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 412 de febrero 25 de 2000, Por la cual se establecen las guías y las normas técnicas en promoción y prevención de la salud. Bogotá, 2000.

<sup>22</sup> Derechos de los niños, temas de convención. Convención de los Derechos de los Niños. UNICEF. [<http://www.unicef.org.co/10-temas.htm>]. Bajado 01.2009



Por otra parte, la definición social del niño como un actor cultural autónomo, que pasa a ser adolescente cuyas actividades espontáneas establecen una condición para su desarrollo, se elabora en forma permanente por medio de inventos y desarrollos pedagógicos, por la acción de los distintos integrantes de la educación, incluidos padres de familia, maestros y educadores. El sistema educacional, que incluye las relaciones entre los miembros de la educación, los niños, las familias, y los productores de bienes y servicios para los niños, conlleva la progresiva constitución de una plaza para la niñez como agente primordial de la sociedad.

#### **5.1.4. Actividades saludables para niños, niñas y adolescentes.**

“La práctica de los deportes se ha organizado universalmente en tres planos, cuyo análisis cobra gran importancia en el momento de tomar decisiones para su desarrollo y proponer correctos programas”<sup>23</sup>. Las tres formas de prácticas son:

- a) **Deporte Escolar:** tiene sentido en la escuela como medio de formación de la personalidad, en una integración de objetivos pedagógicos, dentro de un concepto amplio de educación.
- b) **Deporte Recreativo:** constituyen una clara muestra de una rápida respuesta a la necesidad de jugar deportivamente que hoy manifiestan las personas sin gran talento o capacidad física.
- c) **Deporte de Rendimiento:** selecciona a los mejores y les aporta técnicas y estrategias para superar resultados y marcas. Esta forma, que prioriza los resultados y las marcas, incita a la práctica deportiva y escolar.<sup>24</sup>

Desde el punto de vista de la salud y la prevención de la enfermedad, hay que tener en cuenta algunos aspectos antes de escoger la actividad deportiva en el niño o adolescente inactivo para lo cual es importante tener en cuenta:

---

<sup>23</sup> Palacios, N., Arroyo, P. Qué efectos tiene el ejercicio sobre el crecimiento. [[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/ejercicio/doc/deportes\\_recomendados\\_nino\\_adolescente.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/ejercicio/doc/deportes_recomendados_nino_adolescente.htm)]. Bajado 11.2000

<sup>24</sup> Mazza A, Mazza E. Escuela vs. Club La iniciación en el deporte. Revista PAN 1998; N° 3

### 5.1.5. Algunos deportes recomendados y sus características

- **Fútbol:** es recomendable que antes de los 11 años se practique este deporte solo como juego, sin que se compita. A partir de los 12 años se puede participar en competiciones infantiles, con una duración más corta, un balón especial, y en un campo más pequeño. A partir de los 15 años ya se puede competir de forma más real, pero dejando transcurrir suficiente tiempo entre partido y partido (por lo menos 48-72 horas).
- **Baloncesto:** Es un deporte muy aconsejado y divertido. Se suele iniciar a los 7-8 años como juego. El entrenamiento más regular para alcanzar un buen nivel se realiza a partir de los 12 años.
- **Atletismo:** Es un deporte muy completo, ya que en el se unen la carrera, el salto y los lanzamientos. En términos generales se aconseja su iniciación a partir de los 10 años.
- **Gimnasia:** Antes de los 7 años los niños solo tienen que jugar. A partir de esa edad se aconseja realizar gimnasia por lo menos dos veces a la semana. La gimnasia de competición requiere una gran dedicación y muchas horas de práctica a la semana.
- **Judo:** Si se acepta la edad de inicio a los 6 años, solo debe practicarse como juego, y nunca para competir. El comienzo en la competición lo debe de marcar el desarrollo físico del niño.
- **Natación:** Lo apropiado es que los niños comiencen a nadar entre los 3-4 años. El entrenamiento más intenso no debe iniciarse antes de los 10-12 años, según el grado de desarrollo del niño.
- **Tenis:** Se puede aceptar la edad de comienzo entre 6-7 años, pero no de forma intensa. Es un deporte asimétrico que necesita compensación. Si se quiere llegar a algún nivel de competición a partir de los 12 años hay que comenzar a entrenar una hora al día.

- **Tae Kwon Do:** Contribuye en el proceso formativo del niño, pues desarrolla tanto su estado físico como emocional, favoreciendo considerablemente su rendimiento escolar y su relación con los demás.
- **Patinaje:** Es una experiencia saludable y amena. Una de las enseñanzas más importantes del patinaje es aprender a caer. Trabaja el equilibrio y la coordinación motora de los niños.
- **Equitación:** No sólo les enseña control y equilibrio sino cómo relacionarse con los animales.
- **Beisbol:** Ayuda a desarrollar el trabajo en equipo.
- **Voleibol:** La imposibilidad de tomar la pelota o realizar acciones individuales sucesivas, hace necesario el juego en conjunto, promueve así, las conductas sociales de colaboración y respeto al compañero y al oponente.
- **Yoga para niños:** Es una práctica positiva en la etapa de crecimiento de los niños. A través del yoga, los niños ejercitarán su respiración y aprenderán a relajarse.
- **Ajedrez:** Desarrolla la memoria visual, el poder combinatorio, la velocidad para calcular, el poder de concentración y el pensamiento lógico.

#### 5.1.6. Prevención de la enfermedad

Cuando hablamos de prevención de la enfermedad, nos referimos “al conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos dirigidos a la protección específica de la población para evitar que los daños en la salud o las enfermedades aparezcan, se prolonguen ocasionando daños mayores o generen secuelas evitables”<sup>25</sup>. Es decir, son las acciones dirigidas a impedir el impacto físico en el organismo del individuo y si éste es inevitable, a protegerlo en forma que el daño sea menor y más corto el tiempo de su adaptación a las actividades normales.

---

<sup>25</sup> Galán Morera, R. Malagón Londoño, G. La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 2002

El concepto de prevención se relaciona por lo mismo con acciones definidas de detección y diagnóstico temprano de la enfermedad, empleo oportuno y eficaz de las medidas terapéuticas más pertinentes y adecuadas para el tratamiento, reducción de la morbilidad y del daño, utilización de la ciencia y la técnica para impedir las secuelas, disminuir al máximo la incapacidad y evitar los riesgos de muerte.

En términos reales prevención es sinónimo de profilaxis, de la cual podemos considerar dos tipos: *directa e indirecta*. “*La directa* va dirigida a la neutralización, aniquilamiento o extirpación de las causas directas de enfermedad, como en el caso de utilizar acciones específicas contra determinados microorganismos que pueden ser causantes de infección, o en el caso de protección contra la radiación mediante el uso de delantales de plomo, o la aplicación de una vacuna para una inmunización específica. *La indirecta* es la que introduce, modifica, neutraliza o destruye factores que pueden tener relación con la integridad física”<sup>26</sup>. Es por ejemplo el uso del cinturón de seguridad por parte de los conductores de automóviles, o la utilización de las medidas de protección de los trabajadores, o el aseo y la desinfección en los hospitales, o la eliminación de reservorios de zancudos en las campañas contra la malaria.

Se habla también de la profilaxis pública y de la privada; la primera es la que se adelanta como resultado de programas ordenados por el estado y la privada la que adelanta el propio individuo. Se considera también la institucional que se cumple en los organismos de prestación de servicios de salud, sobre la base de manuales de normas y procedimientos que la disponen. Se conoce la profilaxis específica, que se adelanta previamente a determinados procedimientos de tratamiento, especialmente quirúrgicos o invasivos.

---

<sup>26</sup> Galán Morera, R. Malagon Londoño, G. Op.Cit. p. 93

Por lo anterior, los servicios de salud y por ende el actuar de los profesionales tiene como objetivo disminuir el sufrimiento humano manteniendo la salud de los individuos, pero para ello debe priorizar las actividades e intervenir a partir de tres tipos o niveles de prevención a saber:

***Prevención primaria o intervención preventiva primaria:*** su objetivo es reducir los factores de riesgo y las enfermedades, así como proteger individuos y grupos contra riesgos específicos. Sus acciones van dirigidas a estas personas y grupos en riesgo de enfermar por alguna causa. Los modelos que se implementan son los clásicos de la salud pública y medicina preventiva con énfasis en los factores de riesgo. Entre sus estrategias está la de utilizar instrumentos como la información, educación y comunicación para la salud, el mercadeo social, el fortalecimiento de la participación comunitaria, el empoderamiento y la acción política para la formulación e implementación de políticas públicas saludables. Es decir, sus acciones van dirigidas a crear condiciones óptimas para modificar los determinantes de la salud, son fundamentalmente protectoras de riesgos para los individuos.

En este nivel se enmarcan las siguientes acciones:

- Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de la población.
- Promoción de campañas de salud.
- Divulgación de prácticas de autocuidado como la higiene oral.
- Educación en factores de riesgo, su vigilancia y control.
- Mejoramiento del ambiente y la adecuada conservación del agua y otros recursos naturales, la adecuada disposición de desechos sólidos y de aguas residuales.
- La protección específica con la aplicación de vacunas.
- El control de plagas (Insectos, roedores, etc.)

**Prevención secundaria o intervención preventiva secundaria:** sus acciones van dirigidas a individuos y grupos en riesgo y enfermos subclínicos sin manifestaciones obvias de enfermedad. El modelo que trabaja es el de salud pública tipo tamizaje o detección temprana en poblaciones en riesgo y los de tipo prácticas clínicas preventivas. Sus estrategias son básicamente dos: la primera es la de aplicar pruebas discriminatorias en programas masivos de detección, cuyo objetivo es separar los que probablemente tienen una enfermedad de los que no la tienen, para actuar rápidamente en los primeros; y la otra estrategia es la del diagnóstico precoz de la enfermedad para actuar clínicamente y evitar daños mayores. También busca intervenir en la fase presintomática con el fin de impactar el desarrollo de los problemas de salud en las fases iniciales, evitando complicaciones y deterioro de la calidad de vida<sup>27</sup>.

En este nivel se enmarcan las siguientes acciones:

- Búsqueda y captación de usuarios para la vigilancia y control de riesgos específicos (prenatales, mujeres en edad fértil, menores de cinco años, etc).
- Consulta médica precoz.
- Exámenes de laboratorio y otros métodos de diagnóstico (pruebas tamiz, especialmente a poblaciones de alto riesgo).
- Tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.

**Prevención terciaria:** se dirige a especialmente a los individuos enfermos en quienes se quiere prevenir complicaciones, evitar la permanencia de secuelas, invalidez y muerte para poder atender sus necesidades y reintegrarlo al entorno. Su modelo es el de las prácticas clínicas preventivas basadas en evidencia clínica y los de rehabilitación. La estrategia a realizar es la del manejo clínico adecuado y eficaz con el tratamiento de la enfermedad, la readaptación y la rehabilitación.

---

<sup>27</sup> Blanco Restrepo, J., Maya Mejía, J. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín 2005.

En torno a la prevención de la enfermedad, son grandes los avances tecnológicos y los mecanismos de educación a entidades y personas que han progresado notablemente como parte de los programas de salud no solamente a nivel de gobiernos, sino de empresas y grupos de población, empeñados en actividades de todo orden. Las técnicas de desinfección y esterilización han avanzado considerablemente, hay grandes desarrollos en los aspectos de inmunología y la cultura de vacunación oportuna se ha venido imponiendo en las familias.

Cada vez más, las fábricas y la industria en general, se ocupan activamente de la protección de la salud del trabajador y le facilitan los medios y el ambiente adecuados para minimizar los riesgos. Sin duda los gobiernos han tomado más conciencia sobre la importancia de la prevención y destinan partidas presupuestales para este fin, motivados en gran parte por los costos crecientes que representa la parte curativa, especialmente, centrada en los hospitales.

La práctica deportiva reúne grandes ventajas, pues contribuye al bienestar físico y psicológico de las personas, sea cual sea su edad. El deporte nos permite experimentar la satisfacción basada en nuestro propio esfuerzo, mejora nuestra socialización con el trabajo en equipo, la disciplina y la aceptación previa de las reglas del juego. Puede elevar nuestra autoestima al permitirnos una valoración objetiva de nuestras posibilidades, dándonos seguridad y confianza.

En el caso de la prevención, el deporte es considerado como un factor protector que trae múltiples beneficios que pueden desarrollarse potencialmente mediante alguna actividad física, y pueden evitar una gama de problemas. Muchas personas consideran que a través del deporte pueden desarrollarse diversas aptitudes y prácticas sociales como la mejora de la autoestima o el establecimiento de objetivos.

Los beneficios de la actividad física son señalados a diario en todos los medios de información, se señala que el ejercicio físico continuado, acompañado de una dieta equilibrada, contribuye a la regulación del peso corporal, evitando la aparición de obesidad, tanto en la infancia como en la vida adulta. También señalan la contribución en la prevención de las enfermedades degenerativas como la arteriosclerosis, estrechamente relacionada con las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, entre otros. La adopción de hábitos favorables hacia la actividad física regular, trae como consecuencia beneficios en las habilidades motoras y cognitivas, siendo beneficioso también para sus relaciones personales y en el grupo social que le rodea, aprendiendo a integrarse y obteniendo bienestar físico y psicológico. Todos los beneficios que se obtienen de una vida activa son especialmente significativos a partir de la pubertad.

Los beneficios para un niño que practique un deporte son:

- Aumento generalizado del movimiento coordinado
- Expansión en sus posibilidades motoras
- Aumento del crecimiento
- Corrección de posibles defectos físicos
- Potencialización de la creación y regularización de hábitos
- Desarrollo de su placer por el movimiento
- Estimulación de la higiene y la salud

#### **5.1.6.1. Prevención de las enfermedades cardiovasculares desde la niñez.**

A nivel mundial, la enfermedad coronaria es una de las principales causas de morbimortalidad en hombres y mujeres. Por esta razón se hace necesario retrasar el momento de aparición de la enfermedad cardiovascular, interviniendo desde la infancia algunos factores de riesgo y fomentando factores protectores. Dado la probada relación entre la presencia de factores de riesgo cardiovascular en la



infancia y la adolescencia y su mantenimiento en la edad adulta, su detección y prevención debe iniciarse tan precozmente como sea posible.

Las enfermedades cardiovasculares están determinadas por factores genéticos, variables antropométricas y hábitos de vida, algunos se pueden modificar o controlar.

#### **5.1.6.1.1. Factores de riesgo no modificables:**

##### **Genéticos**

Son los antecedentes familiares de enfermedad coronaria en el padre antes de los 45 años y en la madre antes de los 65 años, igualmente antecedente de Diabetes Mellitus II, Hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad.

#### **5.1.6.1.2. Factores de riesgo modificables**

##### **Hábitos nutricionales**

Las dietas hipercalóricas con exagerado aporte de grasas saturadas (comida chatarra), aumentan el Colesterol Total –HDL, el alto consumo de hidratos de carbono y el bajo consumo de frutas y verduras que contienen micronutrientes (calcio potasio, sodio, magnesio, zinc y vitaminas B6, C, D, E) incrementan los triglicéridos.

##### **Sedentarismo**

La falta de actividad física tiene una fuerte asociación con la obesidad y la enfermedad coronaria y se puede prevenir fomentando la actividad física, aumentando los tiempos de juego y evaluando el “tiempo de pantalla” (TV, DVD, videojuegos) el cual debe ser menor a 2 horas día. El ejercicio que deben practicar niños y adolescentes debe ser aquel que disfruten teniendo en cuenta que sea un ejercicio aeróbico, una hora al día y de una intensidad exigente.

## **Tabaquismo**

Es el hábito que se adquiere, en algunos casos, antes de los 18 años. El riesgo de inicio en el consumo está dado por: ser hijo de padres fumadores, ser fumador pasivo, la presión de grupo en los adolescentes y la influencia innegable de la publicidad determinada por los intereses económicos.

### **5.1.6.1.3. Factores de riesgo controlables**

#### **Hipertensión arterial**

El riesgo de desarrollarla es mayor cuando hay antecedente familiar y presencia de obesidad. Se asocia a otras patologías como dislipidemias, intolerancia a la glucosa e hiperinsulinismo. La asociación de hipertensión arterial y obesidad aumenta el riesgo de enfermedad coronaria en el adulto.

#### **Dislipidemia**

Es la alteración en los niveles normales de los lípidos plasmáticos: Aumento Colesterol Total y colesterol LDL, aumento de triglicéridos y disminución del colesterol HDL.

La alta ingesta de grasas saturadas y el antecedente hereditario se asocian a enfermedad coronaria en el adulto.

#### **Diabetes Mellitus tipo II**

Es la enfermedad metabólica crónica, caracterizada por un aumento tóxico de los niveles de glucosa en sangre. Era considerada como una enfermedad del adulto, sin embargo, su incidencia en adolescentes está dada por la obesidad cada día más frecuente.

#### **Obesidad**

Es la excesiva acumulación de tejido graso en el organismo, resultado de un desbalance entre la ingesta y el consumo diario de calorías.

### **5.1.7. Restricciones en los hábitos saludables: factores de riesgo durante la niñez y la adolescencia.**

La actividad física es un fenómeno físico-fisiológico, y también es un fenómeno de comportamiento que se entiende como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que da como resultado un gasto energético. Las unidades por las cuales dichos movimientos son medidos son la "potencia" o el "trabajo".

La actividad física no solo es importante para adolescentes, adultos o tercera edad, sino que también es indispensable y muy importante para los niños. Las primeras manifestaciones de actividad física en los niños, la encontramos en el juego a diario y para ellos es la mejor manera de derrochar esa energía que acumulan y necesitan usar. Actualmente, el juego frente a un computador o una consola de video, está reemplazando toda actividad donde el niño corre, pedalea en su bicicleta, escala algún cerrito de tierra o salta pequeños obstáculos, en fin este tipo de actividades al aire libre.

Una definición en cuanto al comportamiento de un niño también podría dirigirse al tipo de actividad que practica; el tipo de medio ambiente en el cual él la realiza (por ejemplo en el parque, el colegio); el uso de juguetes o aparatos; y la interacción con amigos y miembros de la familia. Aunque no siempre sea factible hacer un análisis cuantitativo de los componentes de comportamiento de la actividad física, estos factores tienen que ser considerados para poder entender por qué algunos niños son menos activos que otros.

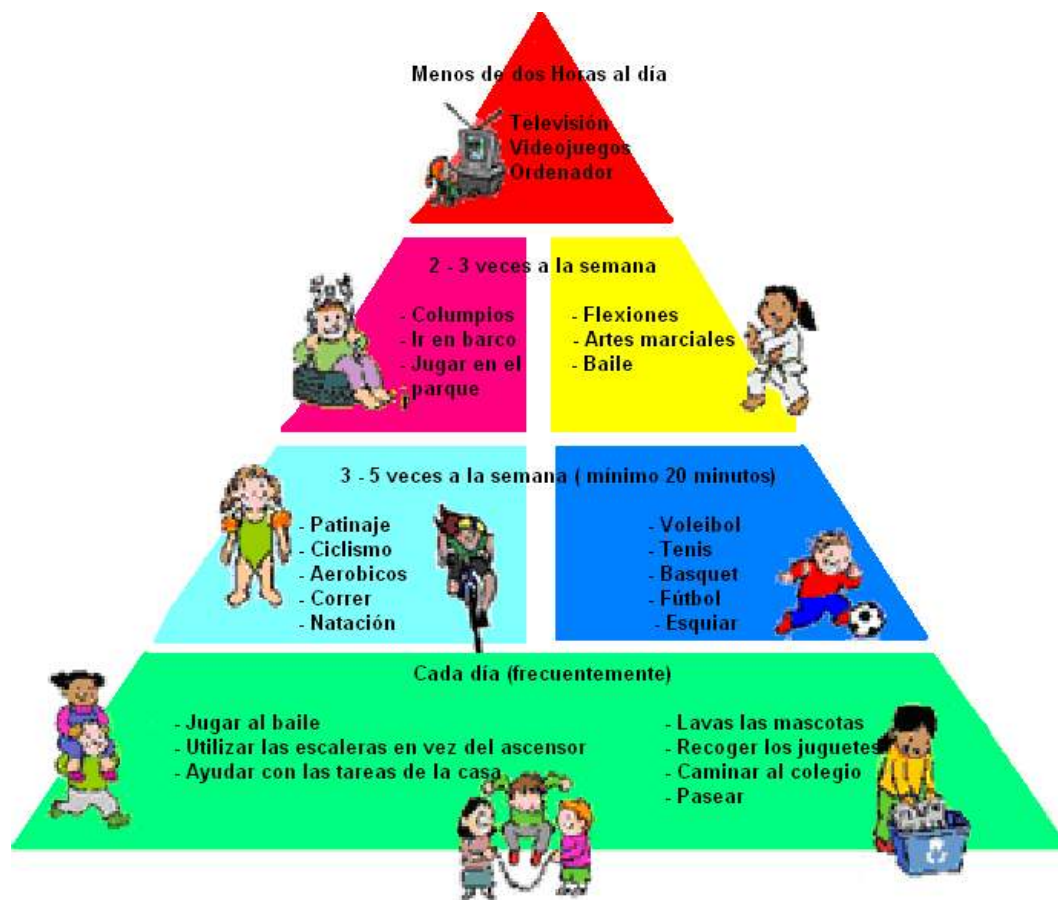
En los adultos, los "factores de riesgo" han sido identificados como aquellas características físicas y del comportamiento que están ligadas al desarrollo de ciertas enfermedades crónicas. Investigaciones han producido información sobre la fuerza predominante de dichas uniones en los adultos. Sin embargo, permanece

la pregunta sobre si los mismos factores de riesgo pueden suponerse también para los niños y los adolescentes.

Nuestros niños necesitan actividad mediante juegos o deportes para mantenerse en buenas condiciones físicas. Los buenos hábitos de actividades físicas que se aprenden en la infancia pueden ayudar al niño a convertirse en un adulto activo y saludable. Los adultos que son activos físicamente tienen menos probabilidades de tener sobrepeso o tener enfermedades del corazón, presión arterial alta y otras afecciones. Los adultos y los niños deben tratar de hacer por lo menos 60 minutos de actividades físicas la mayoría de los días de la semana.

En diferentes congresos que se han realizado, ha quedado manifiesto que la obesidad es un problema de salud que está perjudicando cada vez más a la población infantil y que es necesario tomar medidas para detenerlo. Hay dos caminos fundamentales, éstos serán la solución tanto para los niños como para los adultos, llevar una dieta adecuada y actividad física constante.

En la pirámide de la actividad física para niños, se puede observar por recomendación de los expertos, que hay actividades que se encuentran en la base de la pirámide y que deben hacerse a diario. En el siguiente paso se recomienda realizar de deportes de cierta intensidad y que se pueden adaptar a la vida de cualquier niño, actividades que pueden realizarse de 3 a 5 veces por semana. Continuando hacia el pico, aparecen actividades destinadas a potenciar la flexibilidad, la fuerza y el ocio saludable, las que con dos o tres sesiones a la semana serán suficientes. Y finalmente, en la cima, como actividad que debe reducirse a menos de dos horas diarias, para fomentar la actividad física en los niños y niñas, está el contacto con la televisión, los video juegos y los computadores, que preferiblemente deberían ser de corte educativo, para que las horas que el niño o niña pasa frente a estos aparatos, lo invierta en algo productivo para su formación.



### 5.1.8. Sedentarismo en los niños

El sedentarismo se puede definir como la falta de prácticas que exijan actividad física que le permitan al individuo estar en forma y disminuir sus riesgos cardiovasculares.

En el caso de los niños el sedentarismo complica aún más las cosas, es bastante común y está influenciado por diversas situaciones: viven en apartamentos, los padres trabajan y no tienen tiempo para acompañarlos a un parque, no hay seguridad para estar en la calle y en los colegios falta espacio para la actividad física recreativa.

El computador llevó a que la población, ante todo niños y jóvenes, sean más sedentarios. “Tendremos un grave problema de salud pública en 10 años: obesos de 25 años, sedentarios y con enfermedades cardiovasculares. Los jóvenes están ante al computador 4 y 6 horas diarias y cada vez dedican menos tiempo a actividades lúdicas y recreativas que requieran estar en movimiento”<sup>28</sup>.

Los niños que no juegan en el colegio, y cuando llegan a la casa se sientan a ver televisión y no hacen nada que implique una demanda física (andar en bicicleta, correr, saltar, jugar con el perro, entre otros.), tienen un riesgo mayor de ser niños y adolescentes obesos, desarrollar diabetes, hipertensión arterial, colesterol alto y problemas coronarios.

“Hay que tener siempre en cuenta que la actividad física infantil debe ocurrir de manera espontánea, según sus propios intereses y gustos, deben aprender a hacer actividad física como una necesidad, por el goce de hacerlo, y teniendo claro por qué es importante para su salud”<sup>29</sup>, como los hijos de padres sedentarios son más sedentarios (igual sucede con los índices de obesidad), es importante involucrarlos para que junto a sus hijos gocen realizando actividades físicas al aire libre, aunque sea los fines de semana.

#### **5.1.9. Obesidad en los niños**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad se empieza a ver como una pandemia denominada “globesidad” la cual será la enfermedad más grave del planeta en 25 años.

---

<sup>28</sup> Arboleda, J. C. [elpulso@elhospital.org.co]. Colombia hacia la “globesidad” por falta de educación nutricional [http://www.periodicoelpulso.com/html/0806jun/general/general-07.htm]. Bajado. 06.08

<sup>29</sup> Garzón, M. Prevención de la enfermedad coronaria desde la niñez. [http://www.shaio.org/web/wpcontent/uploads/memorias\_congreso\_enfermeria\_prevencion\_coronaria.pdf]. Bajado. 06.08

La asesora de Dirección General de Bienestar Familiar, Ana Mercedes Cepeda, “el peso ideal no existe, y se debe hablar de peso saludable: relación apropiada de peso con la estatura que permita mantener la salud. Debemos dar educación nutricional y promover la actividad física, conformar grupos de profesionales, gestores comunitarios, promotores que enseñen hábitos de vida saludable”<sup>30</sup>.

Se necesitan con urgencia cambios en los hábitos de vida, un mito urbano es pensar que hay alimentos “buenos y malos”, cuando lo que existe son hábitos inadecuados.

#### **5.1.10. Incidencia del uso de los videojuegos en los niños**

La vida cada vez más sedentaria de los niños ha disparado los índices de obesidad en este sector de la población, o lo que es lo mismo, estar sentados innumerables horas ante el televisor o manejando videojuegos hace que los pequeños se muevan cada vez menos y en consecuencia quemem menos calorías.

Tradicionalmente los niños jugaban en la calle o se dedicaban a realizar actividades que requieren movimiento físico. Sin embargo, las películas de vídeo, la gran cantidad de programas infantiles de televisión o los videojuegos mantienen "enganchados" a los menores delante de una pantalla y hacen que su gasto calórico sea mínimo.

Los videojuegos son un medio actual de entretenimiento que acapara la atención de niños y adultos, producto de los adelantos electrónicos y de las

---

<sup>30</sup> Cepeda, A. M. En: Arboleda, J. C. [elpulso@elhospital.org.co]. Colombia hacia la “globesidad” por falta de educación nutricional. [http://www.periodicoelpulso.com/html/0806jun/general/general-07.htm]. Bajado. 06.08

telecomunicaciones, que apoyados en la mercadotecnia de consumo, se han infiltrado en todos los hogares, establecimientos de recreo y tiendas, constituyendo uno de los principales medios de esparcimiento de los niños.

Sus efectos en los adolescentes y sobretodo en los niños han sido muy discutidos, siendo catalogados habitualmente como nocivos sobretodo para éstos últimos. Según algunos estudios su uso sería perjudicial dependiendo del tipo de juegos utilizados (contenido del videojuego) y del tiempo dedicado a ellos, debido a que algunas consolas tienen algunos juegos que ayudan al desarrollo de ciertas habilidades, por ejemplo la coordinación visual-motora, sin embargo siempre ha dejado la actividad física de lado, lo que produce personas obesas, luego de largas y repetidas sesiones de videojuegos.

Otras consecuencias relacionadas con el uso continuo y prolongado de los videojuegos son la aparición de molestias en los ojos con síntomas de irritación al no realizarse los movimientos de parpadeo que lubrican la córnea, debido a la atención que se presta al juego. Los dolores de cabeza pueden llegar a ser frecuentes principalmente cuando los niños no tienen corregidos defectos en la agudeza visual. También, debido a las posturas que se adoptan durante el juego, pueden aparecer dolores musculares o vicios posturales, muy perjudiciales en un organismo en crecimiento. Se ha observado con frecuencia la aparición de molestias en la mano y muñeca por el desarrollo de tendinitis o inflamación en los tendones.

Como ocurre con muchas actividades, el uso de los videojuegos puede ser beneficioso o perjudicial dependiendo de cómo los empleemos. En este sentido se pueden dar algunas recomendaciones como controlar el tiempo dedicado a su uso, vigilar el contenido de los videojuegos, potencializar la vida familiar, realizar actividades que requieran movimientos, leer y realizar otra serie de actividades



que nos lleve a dedicarle menos tiempo al videojuego y mas a la actividad física o el deporte.

## **5.2. DEPORTE Y SALUD**

### **5.2.1. Deportes para en niños, niñas y adolescentes**

#### **5.2.1.1. Iniciación deportiva**

El objetivo fundamental del deporte infantil es promover la participación en actividades físicas de una manera que favorezca los efectos beneficiosos inmediatos y a largo plazo a los participantes. Tales efectos se apreciarán en forma de un mayor nivel de aptitud física, mejor salud, una integración social más agradable y la satisfacción derivada de un buen rendimiento en las actividades individuales y de grupo.

El enfoque de iniciación deportiva centrado en el desarrollo humano y la promoción de la salud se fundamenta en el crecimiento personal, en el desarrollo de la autoconciencia, el desarrollo de la identidad, el reconocimiento de las capacidades del otro y en el desarrollo de la competencia motriz hasta niveles que potencien la funcionalidad en el juego, la comunicación, el goce y la satisfacción personal, grupal y colectiva.

La iniciación deportiva reconoce diversos niveles, que dan cuenta del progreso de los sujetos y grupos en sus competencias biopsicosociomotrices. El momento o edad de iniciación deportiva ha sido analizado ampliamente por distintos autores que generalmente están ligados al campo de la educación física o el entrenamiento infantil.

Desde el punto de vista médico, se debe considerar que los juegos y deportes varían en sus características e intensidades de acuerdo con el crecimiento del niño, su desarrollo y maduración. En el contexto de los deportes, este momento también incluye factores físicos, neurológicos, cognitivos, psicológicos y sociales.

A continuación consideraremos lo siguiente:

- De los 4 a los 7 años el objetivo será desarrollar la actividad motora (habilidades motoras básicas, coordinación, equilibrio, velocidad).
- Entre los 8 y 9 años se podrá comenzar con actividad predeportiva, minideportes. Esto último les permitirá elegir destrezas que estén de acuerdo con sus aptitudes motrices y funcionales.
- De los 10 a los 12 años, la habilidad general motora adquirida les permitirá manejar su cuerpo en el tiempo y en el espacio. En este momento ya se puede comenzar a desarrollar la habilidad motora específica, estimulando la flexibilidad, la fuerza (sin el empleo de cargas máximas) y la resistencia (más la aeróbica que la anaeróbica).
- La etapa comprendida entre los 13 a los 15 años es la de maduración puberal; es la etapa adolescente en la que ya se puede comenzar el deporte con sus reglas y sesiones de entrenamiento, respetando los momentos evolutivos propios de cada niño en particular, debido a la gran variabilidad que los cambios puberales presentan individualmente.

Podemos concluir, que si el objetivo es que el niño juegue, se divierta y adopte al deporte como parte integrante de la estructura de su personalidad, la estimulación adecuada de las actividades motoras debe comenzar lo más tempranamente posible. Es de fundamental importancia que el niño tenga en todas las etapas, los elementos necesarios para iniciarse en la actividad física.

### **5.2.2. Beneficios de la actividad física en niños, niñas y adolescentes**

Los beneficios de la actividad física a lo largo de la vida son innumerables, vista de todos los planos. La participación de los niños y los adolescentes en deportes organizados no es, en si misma, ni buena ni mala; teniendo como base requisitos para evaluar su buen desempeño la practica de la actividad física. Cuando los niños crecen y aumentan de tamaño maduran también sus capacidades funcionales y así van paulatinamente adquiriendo el desarrollo de toda su capacidad motora y sus capacidades físicas como: fuerza, capacidad aeróbica y anaeróbica, la habilidad motora, la función cardiopulmonar y la tensión térmica.

La actividad física es el medio más eficaz e integrador para transmitir a todos los niños las habilidades, modelos de pensamiento, valores, conocimientos y comprensión necesarios para que practiquen actividades físicas y deporte a lo largo de su vida.

Beneficios:

- Contribuye a un desarrollo integral y completo tanto físico como mental.
- Ayuda a los niños a familiarizarse con las actividades corporales y les permite desarrollar ante ellas el interés necesario para cuidar su salud, algo que es fundamental para llevar una vida sana en la edad adulta, al mismo tiempo que comprenden la importancia que la realización de ejercicio físico tiene como prevención del desarrollo de algunas enfermedades.
- Contribuye a fortalecer en los niños la autoestima y el respeto por sí mismos;
- Desarrolla en los niños la conciencia social al prepararlos en situaciones de competición para enfrentarse a victorias y derrotas, así como para la colaboración y el espíritu de compañerismo;
- Proporciona habilidades y conocimientos que podrán utilizarse más adelante en la vida laboral dentro del campo de los deportes, las

actividades físicas, de recuperación y tiempo libre que están cada vez más en auge.

Debido a la enorme influencia que ha adquirido en prácticamente todas las culturas el moderno desarrollo tecnológico (por ejemplo a través de carros, ascensores, ordenadores, televisión), la actividad física se ha reducido tanto en niños como adultos. En algunas culturas la inactividad y el sobrepeso que de ella se derivan han alcanzado proporciones casi críticas.

Varios estudios científicos recientes demuestran que mantenerse en forma desde la infancia puede contribuir a una vida más larga y sana en mayor medida que cualquier otro factor (incluido el tabaco). Una actividad mesurada, pero regular, reduce el riesgo de hipertensión coronaria, enfermedades del corazón, cáncer de colon y depresiones.

Además del papel que puede desempeñar la actividad física en la prevención de las enfermedades físicas (enfermedades de los vasos coronarios, diabetes, cáncer de colon, obesidad y osteoporosis) y las enfermedades mentales (depresiones y estrés), la actividad física, los juegos y deportes, también pueden enriquecer considerablemente la vida social y el desarrollo de las capacidades sociales.

### **5.2.3. Restricciones en deporte: riesgos al practicar un deporte.**

Conocer las causas de las lesiones deportivas y cómo prevenirlas, contribuye a que la práctica deportiva sea una experiencia positiva y benéfica para el niño.

Los niños son especialmente propensos a sufrir lesiones deportivas por diversas razones, sobre todo aquellos que todavía no han cumplido 8 años, tienen peor coordinación motora y tiempos de reacción más lentos que los adultos porque todavía están creciendo y desarrollándose. Además, los niños maduran a ritmos

diferentes. A menudo hay importantes diferencias de estatura y peso entre niños de la misma edad. Y, cuando niños de distintas tallas juegan juntos, aumenta el riesgo de lesión.<sup>31</sup>

Las lesiones pueden prevenirse si se tienen en cuenta algunos aspectos descritos a continuación:

- Utilizar un equipo adecuado: con accesorios de protección que sean de su talla y le ajusten bien tales como calzado, cascos, rodilleras, ropa entre otros. Estos equipos protectores debe estar aprobados por las organizaciones que regulan cada práctica deportiva.
- Una buena superficie donde practicar el deporte: Comprobar que el terreno de juego no está lleno de irregularidades, agujeros, grietas o surcos que podrían hacer tropezar a los jugadores.

#### **5.2.3.1. Las lesiones más frecuentes en los niños**

- a) **Lesiones Agudas:** son de carácter repentino y generalmente se asocian a algún tipo de traumatismo. En los niños de menor edad, las lesiones agudas engloban típicamente los esguinces y las distensiones. Los adolescentes son más propensos a sufrir lesiones más graves, incluyendo fracturas de huesos y roturas de ligamentos. Las lesiones agudas más graves que pueden ocurrir en la práctica deportiva, independientemente de la edad, incluyen: lesiones oculares, incluyendo lesiones en la córnea, desprendimientos de retina y hemorragias oculares; fracturas óseas y roturas de ligamentos; traumatismos craneoencefálicos, incluyendo conmociones cerebrales, fracturas de cráneo, hemorragias cerebrales y lesiones medulares. Esto asociado a no emplear la protección adecuada.

---

<sup>31</sup> Ramos Gordillo, A.S. Valoración funcional del deportista. Edit. Gymnos. Madrid. pp. 45-58.

b) **Lesiones por sobrecarga:** se producen como consecuencia de acciones repetitivas que fuerzan o sobrecargan demasiado determinados huesos y músculos. A pesar de que estas lesiones pueden ocurrir tanto en niños como en adultos, son más problemáticas en los niños por el efecto que pueden tener sobre el crecimiento óseo. Cualquier niño que practica deporte con regularidad puede desarrollar este tipo de lesiones, aunque, cuanto más tiempo lleve practicándolo, más probabilidades habrá de que sufra una lesión por sobrecarga. Las lesiones por sobrecarga pueden estar provocadas o ser agravadas por:

- Los llamados “estirones”, o períodos de rápido crecimiento, o los desequilibrios entre fuerza y flexibilidad.
- Un calentamiento inadecuado.
- Un exceso de actividad (por ejemplo, exceso en la intensidad, duración o frecuencia de los entrenamientos o sesiones deportivas).
- Practicar el mismo deporte a lo largo de todo el año sin períodos de descanso.
- Técnica inadecuada.

c) **Lesiones recidivantes:** Ocurren cuando se vuelve a practicar deporte antes de que una lesión previa esté lo suficientemente curada o cicatrizada. Y un deportista tiene mucho más riesgo de lesionarse si vuelve a hacer deporte antes de estar completamente recuperado.<sup>32</sup>

#### **5.2.4. Actividad física en edad de crecimiento de niños, niñas y adolescentes**

La naturaleza de las actividades relacionadas con el tiempo libre en niños y niñas ha cambiado drásticamente en las últimas décadas. La aparición de la televisión,

---

<sup>32</sup> Wilmore JH, Costill DL. Adaptaciones neuromusculares al entrenamiento contra resistencia. En: Wilmore JH y Costill DL: Fisiología del Esfuerzo y del Deporte. 3ª ed. Ciudad de Buenos Aires: Paidotribo, 2000: 66-89.

los videojuegos y el Internet ha provocado que los niños de ambos sexos dediquen en la actualidad una parte mucho mayor de su tiempo libre a actividades de tipo sedentario.

La importancia de la actividad física para la salud social, mental y física infantojuvenil es indiscutible, y por lo tanto, resulta esencial llevar a cabo esfuerzos con el fin de “reintroducir” la actividad física en la vida de nuestra infancia y nuestra adolescencia. Los retos planteados por el creciente problema de la inactividad física y la obesidad en la infancia pueden ser considerados como algunos de los desafíos más relevantes para la salud pública en el siglo XXI.

La actividad física en la infancia genera una serie de beneficios que incluyen un crecimiento y un desarrollo saludables del sistema cardiorrespiratorio y músculo-esquelético, el mantenimiento del equilibrio calórico, y por lo tanto, un peso saludable, la prevención de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como la hipertensión o el elevado contenido de colesterol en sangre, y la oportunidad para desarrollar interacciones sociales, sentimientos de satisfacción personal y bienestar mental.

El deporte y el ejercicio proporcionan un medio importante para que niños, niñas y adolescentes tengan experiencias relacionadas con el éxito, lo que contribuye a mejorar su bienestar social, su autoestima y sus percepciones sobre su imagen corporal, y su nivel de competencia. Además, los niños y niñas con niveles de actividad más elevados presentan asimismo más probabilidades de tener un mejor funcionamiento cognitivo.

La actividad física resulta esencial para la salud infantojuvenil, en la medida en que:

- a) Mejora la salud física, mental y social durante la infancia,

- b) Los hábitos de actividad física durante la infancia tienden a mantenerse en la edad adulta.

Recomendaciones importantes:

1. Los niños, niñas y adolescentes deben realizar al menos 60 minutos (y hasta varias horas) de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana.
2. Al menos dos días a la semana, esta actividad debe incluir ejercicios para mejorar la salud ósea, la fuerza muscular y la flexibilidad.

Los objetivos fundamentales de la actividad física en los niños y adolescentes son:

1. Favorecer el crecimiento y desarrollo.
2. Mejorar el rendimiento en las actividades físicas deportivas o recreativas.
3. Prevenir la incidencia de lesiones ofreciendo más resistencia y estabilidad a la masa muscular, tejidos blandos (ligamentos, tendones, entre otros) y óseos.

Motivar a los niños a permanecer activos se ha convertido en un objetivo importante para los padres, maestros y profesionales de la salud. No cabe duda de que el ejercicio sea bueno para los niños en edad de crecimiento y, en general, cuanto antes se comience, mejor.

#### **5.2.5. Mitos de la actividad física**

Los mitos asociados con la práctica de la actividad física, pueden llevar a problemas desde el punto de vista de la salud, pues cada uno de ellos tiene una



acción directa o indirecta sobre sistemas funcionales en los que se someten muchos ambientes de estrés. Así, ciertos mitos tienen un potencial negativo a corto plazo y sus efectos son evidentes durante y después de la práctica inadecuada.

### **Algunos mitos:**

1. **Cualquier ejercicio físico o deporte es adecuado para la salud:** El ejercicio físico está adquiriendo una importancia progresiva en la ocupación del tiempo libre en la sociedad actual. Esta realidad no se produce únicamente como consecuencia del fomento del deporte competitivo sino también por la consideración del ejercicio como agente promotor de salud. Una idea generalizada bastante incorrecta que se tiene de la práctica del ejercicio físico, que parece desprenderse a veces de forma implícita de los beneficios que se proclaman a nivel popular sobre la salud, es la de que dichos efectos positivos se producen solamente por su práctica, sin explicitar con precisión cuáles deben ser los contenidos, volumen e intensidad de dicha práctica, de acuerdo a las características y circunstancias del individuo, que son los factores que deben ser condicionados en una prescripción.
2. **El dolor desaparece tomando agua con azúcar o bicarbonato:** Cuando una persona se lanza a la práctica de ejercicio o una práctica deportiva después de un período carente de ejercicio físico, sufre un proceso agudo de dolor muscular que coloquialmente se conoce como "agujetas", y que desde el punto de vista científico se denomina dolor muscular post-esfuerzo de aparición tardía. Este dolor, que aparece a partir de las 24 horas después de finalizado el ejercicio y que puede permanecer hasta 7 días, es una entidad cuyo origen en el pasado ha causado controversia. La investigación acerca de su origen y tratamiento ha clarificado que el ácido láctico no es el responsable. A este mito se une el de consumir azúcar

antes del ejercicio en la convicción de que aumenta el rendimiento. En efecto, el consumo de azúcares es asociado en la actualidad en personas sedentarias y deportistas ocasionales e incluso deportistas asiduos a un aumento del rendimiento. Sin embargo este consumo de bebidas azucaradas en los 30 minutos previos al ejercicio tiene un claro efecto de hipoglucémico que provoca la fatiga.

- 3. Sudar abundantemente es adecuado para perder peso:** La obesidad y fundamentalmente, el sobrepeso, afectan a un amplio sector de las sociedades industrializadas tanto en adultos como en niños. Esta idea conduce a una práctica muy extendida, consistente en el uso de una vestimenta excesivamente gruesa para las condiciones ambientales, impermeables, o bien de fajas y otros elementos aislantes que combinados con el ejercicio y con la restricción en la ingesta de líquidos, proporciona a las personas la impresión de una pérdida de peso mucho mayor. Así realizan esfuerzos bajo condiciones terribles, pues pretenden adelgazar a costa de correr a las horas de mayor calor, colocándose un plástico sobre la piel, o se introducen en la sauna para sudar abundantemente esperando un efecto adelgazante. Con estas prácticas se exponen al riesgo de alterar su estado de hidratación a causa de una excesiva pérdida de agua. De hecho, un déficit de peso acuoso del 3% es motivo de preocupación cuando no se recupera dentro de un período de 24-48 horas. Y con mayor importancia en los grupos de obesos, ya que éstos tienen mayor predisposición a la enfermedad por calor al producir más energía y por consiguiente mayor aumento de la temperatura interna, porque la grasa por sus características aislantes no permite u obstaculiza su dispersión. La deshidratación durante el ejercicio físico causa alteraciones significativas de las funciones corporales que implican los sistemas cardiovascular, termorregulador, metabólico y endocrino.

4. **La actividad física resulta demasiado cara. Requiere equipo, zapatos y ropa especiales...y algunas veces incluso, hay que pagar para utilizar las instalaciones deportivas:** La actividad física se puede realizar prácticamente en cualquier lugar y no exige ningún equipo. Cargar alimentos, madera, libros o niños constituye una buena actividad física complementaria, al igual que subir las escaleras. Andar, es quizá la actividad física más practicada y más recomendable, es completamente gratis. La mayoría de las zonas urbanas disponen de algunos parques, u otras zonas peatonales que resultan ideales para andar, correr o jugar. No es necesario ir al gimnasio, la piscina u otras instalaciones deportivas especiales para mantenerse físicamente activo.
  
5. **Estoy muy ocupado. La actividad física requiere mucho tiempo:** Se recomienda un mínimo de 30 minutos de actividad física moderada cada día para mejorar y mantener la salud. Ello no quiere decir, sin embargo, que se tenga que dejar lo que esté haciendo para realizar una actividad física durante media hora. La mayoría de las actividades pueden integrarse en la actividad diaria habitual, en el trabajo, en la escuela, en el hogar o durante el tiempo de ocio. Además, la actividad física puede ir acumulándose a lo largo del día: 10 minutos de caminata rápida tres veces al día, o 20 minutos al comienzo de la mañana y 10 minutos en otro momento de la jornada.
  
6. **Los niños tienen una energía desbordante por naturaleza. Prácticamente no pueden estarse quietos. No es necesario perder tiempo y energía enseñándoles una actividad física. Ya son muy activos:** Según algunos estudios recientes, los niños de todo el mundo son cada vez más sedentarios, especialmente en las zonas urbanas pobres. Se están reduciendo los recursos y el tiempo dedicados a la educación física, además los juegos informáticos y la televisión están sustituyendo a los pasatiempos físicamente activos. Se estima que en muchos países, tanto

desarrollados como en desarrollo, más de dos tercios de los jóvenes no son suficientemente activos. Una actividad física inadecuada en la infancia puede tener consecuencias de por vida en la salud. La actividad física regular es muy beneficiosa para la salud física y mental y la integración social de los jóvenes. Puede ayudar a los niños y los jóvenes a desarrollar la coordinación, a desarrollar y mantener huesos, músculos y articulaciones sanos, a controlar el peso corporal y a reducir la grasa así como a asegurar el buen funcionamiento del corazón y los pulmones. Los juegos, el deporte y otras actividades físicas permiten a los jóvenes expresarse, adquirir confianza en sí mismos, experimentar sentimientos de éxito, relacionarse e integrarse socialmente. También contribuyen a prevenir y a controlar los sentimientos de ansiedad y de depresión.<sup>33</sup>

#### **5.2.6. Deporte y promoción de la salud: la actividad física como vía de educación para la salud.**

Aunque un buen programa de educación física escolar es de importancia fundamental en la promoción de la actividad física, de la salud y del bienestar, muchos otros factores pueden afectar la participación de la juventud en actividades que influyan en sus estilos de vida. Algunos de los factores pueden ser la cultura, los valores, el conocimiento, las actitudes, las habilidades, los medios de comunicación, la vida social y la influencia de los amigos y de la familia.

Las cada vez mayores evidencias sobre las relaciones entre la actividad física y la salud entre los adultos están extendiéndose a la población joven. La literatura especializada menciona múltiples beneficios biológicos, psicológicos, sociales y educativos a corto y a largo plazo entre los jóvenes, así como un posible efecto duradero en los hábitos de práctica física que va de la infancia a la edad adulta.

---

<sup>33</sup> López, P. Prevalencia de mitos o creencias erróneas acerca de conceptos relacionados con la medicina de la Educación Física. Análisis conceptual Lecturas: Educación Física y Deportes [[http://www.efdeportes.com/revista digital](http://www.efdeportes.com/revista%20digital), Buenos Aires. Año 5, N° 19 - Marzo 2000]

La promoción de la salud en la niñez es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible.

La promoción de la salud parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Se requiere implementar la promoción de la salud en los niños y adolescentes a través de los siguientes tres componentes:

- Educación para la salud con un enfoque integral, basada en las necesidades de los niños y niñas en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. La educación integral y participativa fortalece así la autoestima y la capacidad de los jóvenes para formar hábitos y estilos de vida saludables. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer con los escolares sus habilidades para la vida.
- Creación de ambientes y entornos saludables, basado tanto en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos

psicosociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física.

- Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo.

De tal manera que la promoción de la salud a través de las escuelas no sólo es deseable desde el punto de vista educativo y de salud sino que también es muy rentable en el aspecto financiero, porque disminuye lo que son las hospitalizaciones y las muertes evitables e innecesarias, enseñando hábitos saludables.

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud"<sup>34</sup>.

Estos estilos de vida están condicionados a través de experiencias de aprendizaje, las cuales se adaptan, se adquieren o modifican de acuerdo a los comportamientos deseados. En este sentido, a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende.

---

<sup>34</sup> Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, 1986.

Es importante que se haga promoción de la salud en nuestros niños a través de comportamientos donde se aumente la actividad física y el deporte, debido a que al practicarla se puede optar por tener una mayor expectativa de vida y un menor riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular.

La actividad física produce beneficios generales físicos, psicológicos y sociales. Los niños inactivos tienden a convertirse en adultos inactivos. Si se logra realizar alguna actividad física se ayudará a controlar el peso, reducir la presión arterial, elevar el nivel de colesterol HDL ("bueno"), reducir el riesgo de desarrollar diabetes y algunos tipos de cáncer y de mejorar el bienestar psicológico, lo que incluye aumentar la confianza en uno mismo y elevar la autoestima.

### **5.3. MEDIOS Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La comunicación para la salud se define como "la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño", o como "un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos"<sup>35</sup>. Los elementos claves de un programa de comunicación para la salud son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas.

El impacto social de los medios de comunicación es una realidad indiscutible en el mundo actual. Cualquier ámbito social o cultural se encuentra mediatizado por la prensa, radio o televisión. El tratamiento educativo, medioambiental, consumista o de salud que los medios realizan, es tema de análisis y estudio por parte de

---

<sup>35</sup> COE, Gloria. Revista Latinoamericana de comunicación CHASQUI. Comunicación y Promoción de la Salud. [<http://chasqui.comunica.org/coe.htm>]. Bajado 09.1998.

cualquier profesional. Desde la pedagogía, salud y medios de comunicación es una relación paradigmática que provoca y sugiere valores y contravalores de forma continua.

El interés por entender lo que motiva a las personas a adoptar o no adoptar comportamientos que mejorarán su calidad de vida ha sido un tema de investigación para muchas disciplinas desde hace muchos años. Entre las teorías usadas con frecuencia para explicar este proceso se encuentran las relacionadas con los modelos de las etapas del cambio de comportamiento y las teorías de la persuasión, que pueden aplicarse a distintas culturas y a distintos comportamientos relacionados con la salud.

Las teorías o los modelos del cambio de comportamiento postulan que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos avanzan, a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierta en parte de la vida diaria. Los modelos recalcan que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, aunque las comunicaciones interpersonales y las redes comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores.

Los programas de comunicación para la salud se planifican, se ejecutan y se evalúan después de un proceso sistemático. La División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS utiliza un proceso de seis etapas, con la intención de comprender las percepciones, las creencias, los valores y las prácticas de la población en riesgo, para desarrollar programas de comunicación que atraigan y persuadan al público destinatario a que adopte modos de vida sanos.

La investigación sobre el público destinatario, clave para elaborar programas exitosos de comunicación para la salud, se usa para preparar mensajes,



información y materiales pertinentes y para identificar los canales que tienen más probabilidades de llegar a los que se encuentran en gran riesgo y, así, tener alguna influencia sobre ellos. El público destinatario se segmenta para identificar grupos más amplios de personas que comparten valores similares, tienen las mismas creencias o tienen en común otros atributos claves que repercutirán en su atención y en su respuesta a la información en salud.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva, dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud.

Los programas de comunicación para la salud han mostrado gran eficacia en algunos proyectos. Muchos países han aplicado con éxito la comunicación para problemas de salud para lograr una cobertura elevada de vacunación, controlar el cólera y alcanzar otras metas de salud pública.

### **5.3.1. El papel educativo de la televisión.**

La televisión influye decisivamente en la vida cotidiana de la mayoría de las personas. Es el principal instrumento en la utilización del tiempo libre o tiempo de ocio y nuestros hábitos pueden llegar a ser el resultado de los distintos programas de la pantalla chica. Sin embargo, la televisión está ahí con todo su potencial de posibilidades educativas y su capacidad de entretenimiento sin dejar a un lado la capacidad de un gran contenido destructivo. Los programas televisivos son a diario motivo de debate y hasta de polémica en todos los ambientes como en las instituciones educativas, en la oficina, en la calle o en la barra de un bar. En definitiva, la televisión se ha convertido en un elemento imprescindible que en poca o mucha medida, rige nuestras vidas.

La televisión, es el principal medio para informar y hoy día, las personas conocen lo que pasa en todo el mundo a través de los noticieros. También la televisión entretiene y mediante ella podemos disfrutar de lo que nos gusta ver como el cine, programas culturales, deportivos, de ciencia, tecnología y música entre otros. Pero no podemos dejar de reconocer que la televisión también educa. Refiriéndonos a los programas que son calificados como educativos en los cuales se muestra el interés y la capacidad de ayudar a comprender todas las cosas que vivimos, las posibilidades que tenemos para mejorar, puesto que la televisión tiene un papel socializador que nos permite optimizar nuestro estado de supervivencia y bienestar.

Ver la televisión con buen sentido crítico consiste en ser receptivo de los contenidos y mensajes consignados en los diferentes programas; pero afortunadamente también es cierto que la televisión favorece ciertas funciones del ser humano, a veces poco desarrolladas como ayudar a pensar, analizar, a la creatividad, a la reflexión e incluso tiene un alto potencial para desarrollar mecanismos interactivos que pertenecen más al futuro que la realidad.

Por lo tanto como sabemos que la televisión es una de las herramientas más utilizadas para emplear el tiempo libre, lo que se pretende rescatar es el conocimiento reflexivo sobre los contenidos educativos, la calidad de los mismos, teniendo en cuenta que la televisión está sujeta a las normas que rigen el proceso global de la comunicación, aunque tiene ciertas características específicas.

## **6. ANTECEDENTES**

El crecimiento de la ciudad y la tecnología ha cambiado la vida de niños, jóvenes y adultos; ahora cuando nos referimos a la utilización del tiempo libre, los niños, niñas y jóvenes prefieren estar más horas frente al televisor, a los videojuegos y a navegar en internet que a realizar algún tipo de actividad física.

De acuerdo con los indicadores básicos de la situación de salud en Colombia, el 52.7% de la proporción de personas nunca hacen actividad física aeróbica; es por ello Plan de Desarrollo de Medellín 2008-2011, en la línea dos de desarrollo y bienestar para toda la población; contempla como una de las metas a mejorar en el bajar del 52.7% al 50% el nivel de sedentarismo en los habitantes de dicha ciudad.

Asimismo un estudio descriptivo de la Universidad de Antioquia en factores de riesgo cardiovascular realizado en 2.611 niños de 6 a 18 años en la ciudad de Medellín en el año 2003, muestra que la prevalencia de sedentarismo es del 50%, el 48% de los niños tiene dietas con alto contenido de grasa, el 46% ha consumido alcohol y el 8,7% tabaco; todos ellos factores que pueden incidir en problemas de salud pública: obesidad, depresión, trastornos alimenticios como la anorexia/bulimia y dificultades cardiovasculares.

Con relación a la salud infantil, primera prioridad según el Plan Nacional de Salud Pública, adoptado mediante Decreto 3039 de 2007 emanado del Ministerio de la Protección Social; en Medellín se presentan numerosos casos de muerte por desnutrición sumado a otros problemas identificados mediante estudios poblacionales que se relacionan con el deterioro de la salud mental, el aumento de trastornos afectivos, el intento de suicidio en adolescentes, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, la violencia intrafamiliar y otras formas de violencia urbana.

Niños, niñas y jóvenes, se enfrentan además a problemas de inseguridad en la ciudad lo que puede influir a cambiar hábitos en su tiempo libre y a preferir estar en casa; esto sumado a sus condiciones socioeconómicas que según el mapa de pobreza de Medellín, más de la tercera parte de los hogares medellinenses se encuentran en la extrema pobreza. Ante este panorama, las ofertas en actividad física no tan atractivas desde la sociedad y los escasos modelos desde la familia, hacen aún más difícil pensar en el deporte como algo positivo para la salud.

EN el año 2007, Medellín tenía una población de niños entre los 5 a 9 años de 188.779, la cual representa el 8,27 % del total de la población, y la población de 10 a 14 años, el 9,1 % de la población con 207 832 niños.

Gran parte de esta población infantil y juvenil sólo realizan alguna actividad física en sus escuelas y colegios, siendo las horas de educación física escasas para estimularlos a practicar con más frecuencia este hábito, no desde la obligatoriedad de una institución, sino desde la motivación que es el aspecto psicológico base para permanecer en el contexto deportivo y crecer como un adulto activo.

Es por ello que Medellín, una ciudad con desarrollo urbanístico, cultural y social, necesita atender eficazmente las necesidades básicas de los niños, niñas y jóvenes, como lo es la salud, la educación, la vivienda, la recreación y el deporte; con importantes acciones dirigidas a disminuir la morbimortalidad infantil visto además desde una perspectiva de derechos que apunte a un desarrollo humano integral.

De acuerdo a la Encuesta de Calidad de Vida 2003 del DANE<sup>36</sup> los niños ven en promedio 2 horas y 45 minutos diarios de televisión, es decir 20 horas por semana. De igual forma la Comisión Nacional de Televisión afirma que los niños

---

<sup>36</sup> DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003. [[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_dic1-cntv.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_dic1-cntv.pdf)]. Publicado 02.12.2003

ven 3.2 horas diarias de televisión y que el 70 % de ellos ve televisión en la tarde y aumenta al 75% en la noche.

Las mediciones de IBOPE (símbolo de rating de latinoamérica), en el primer semestre del 2003 “indican que cerca del 20% de la audiencia total de televisión en Colombia son niños y que ellos ven televisión entre las 7:30 de la mañana y las 10 de la noche, o sea 14 horas y media diarias, lo cual indicaría que hay una población constante de cerca de 600 mil niños como audiencia”<sup>37</sup>.

Se puede concluir que los niños ven toda la programación, pero se enfrentan a franjas no adecuadas para ellos y con escasa información en salud y actividad física que lleva a que niños y jóvenes adquieran hábitos no saludables.

La programación por cable tiene canales educativos como Discovery Channel, Home And Health y Discovery Kids, con temas relacionados a la salud pero no a la actividad física en los niños. Sólo en Discovery Kids se encuentra el programa *LazyTown*<sup>38</sup> que motiva a los más pequeños a tomar decisiones saludables relacionadas con su estilo de vida, utilizando correctamente la música, los movimientos, el humor y la interactividad. El mensaje de *LazyTown* ayuda a desarrollar niños sanos y bien equilibrados, una meta que comparten los padres de todo el mundo para promover un saludable estilo de vida a través del entretenimiento. Este programa en Colombia se ve a través de cable y en una sección del programa regional llamado Caja de Sorpresas de Teleantioquia.

En la televisión pública regional, encontramos los siguientes programas:

En la parrilla de programación del canal regional Teleantioquia<sup>39</sup>, se oferta el programa institucional de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, “*Hablemos*

---

<sup>37</sup> Colombia Aprende, la red de Conocimiento. “En Colombia sí se ha hecho televisión educativa”. <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/article-74981.html> Bajado. 02-06-2009.

<sup>38</sup> [www.tudiscoverykids.com](http://www.tudiscoverykids.com). [<http://www.tudiscoverykids.com/personajes/lazytown/educacional/>]

<sup>39</sup> [www.teleantioquia.com.co](http://www.teleantioquia.com.co). [<http://www.teleantioquia.com.co/Programas/>]

*de Salud*”, que tiene el propósito de acercar a la realidad del departamento las principales problemáticas y soluciones en materia de salud pública, así como contribuir a evitar la aparición de enfermedades en la familia que se pueden prevenir por medio de la información y la educación. El programa de televisión *“Hablemos de Salud”*, se enfoca en los aspectos más relevantes de la salud de los antioqueños a través del contacto y la presencia permanente en barrios y municipios del departamento.

También en este canal se emiten otros programas televisivos de corte deportivo pero no con énfasis en promoción de hábitos saludables en niños y niñas del municipio de Medellín y Departamento de Antioquia, tales como:

- *Caja de Sorpresas*, consta de 90 minutos de entretenimiento y educación en televisión con imágenes, sonidos y mucha música para niños entre 8 y 14 años en toda Antioquia y Colombia. Es un espacio que mueve la mirada del niño para aprender cosas nuevas sobre el mundo que nos rodea.
- *Sin Rodeos*, invita a participar a todos los jóvenes de Antioquia que estén organizados en grupos de cualquier índole que tengan un impacto positivo en la sociedad, sin distinciones étnicas, artísticas, religiosas o culturales.
- *Deporte en vivo y Extremo deportivo*, notas deportivas, transmisiones de eventos

Por otra parte, en el canal local Telemedellín, se emite los lunes a las 5:00 p.m. y de martes a viernes: 4:30 p.m, el magazín *“Capicúa”*, dirigido a niños entre los 8 y los 15 años. *“Llegó la hora de jugar”*, es el lema de este espacio en el que los niños aprenden jugando y participan llamando, haciendo notas o visitando el programa. Busca que los niños comprendan sus derechos y aprendan a defenderlos.

En Capicúa, cada día de la semana tiene un tema central:

Lunes: Ciencia y Tecnología.

Martes: los Colegios, los niños y la ciudad.

Miércoles: Música y arte.

**Jueves: Salud, naturaleza y animales.**

Viernes: juegos de la calle.

También se transmite *Ciudad Inder*, un programa del Instituto de Deportes y Recreación de Medellín, que pretende difundir las actividades y programas que realiza dicha institución en la ciudad. El programa, de 25 minutos, repartidos en 5 secciones de 5 minutos cada una, cuenta con enfoques diferentes dependiendo de la actividad, el lugar o la forma de contar las historias:

"Materia Prima" se encarga de los personajes a través de los cuales se cuenta el trabajo que realiza el Inder en la Comunidad.

"Informe Inder" es una sección construida con un enfoque noticioso con datos, cifras y narración informativa.

"Escenarios" es el espacio en el que se habla de los lugares que se construyen día a día en la ciudad para el aprovechamiento de actividades lúdicas y deportivas.

"Inder para Todos" muestra el alcance de los programas y su poder de convocatoria.

Por señal abierta se encuentra el canal Televida que fue creado en el año 2000 por la Congregación Mariana de Medellín, quien solicitó a la Comisión Nacional de Televisión licencia para crear un canal de televisión local católico, en donde actualmente se emiten programas que trabajan el tema de la salud tanto individual como familiar.

El Canal U, combina lo educativo y el entretenimiento y su programación esta apoyada en los currículos universitarios, explora la vida cultural, deportiva y social de las universidades y la ciudad.

Teniendo en cuenta que lo anterior es lo que ofrecen los canales regionales y locales para la promoción de hábitos saludables en los niños y niñas de la ciudad de Medellín para prevenir, hemos visto la necesidad de hacer una propuesta como **CreSer Activos** que busca como espacio televisivo, fomentar conductas positivas frente a estilos de vida saludable para los niños y las niñas.

Esta propuesta de trabajo grado responde a una necesidad sentida desde la promoción de la salud para motivar a la población infantil y juvenil entre 8 y 12 años de esta ciudad a incorporar nuevos hábitos de vida saludables, entre ellos la actividad física, el deporte y la recreación, como principal herramienta para el desarrollo de habilidades físicas, mentales y sociales; a través una estrategia de comunicación que tiene gran influencia en este grupo etáreo: la televisión.



## **7. OBJETIVOS**

### **7.1. GENERAL**

Formular una propuesta audiovisual que permita promocionar en los niños y niñas entre los 8 y 12 años de la ciudad de Medellín, la práctica de la actividad física para incorporar hábitos de vida saludable, a través de un programa de televisión “CreSer Activos”, que se emitirá por un canal local de televisión durante un año.

### **7.2. ESPECÍFICOS**

1. Promover la adopción de hábitos de ejercicio físico, posturales, de alimentación que incidan positivamente sobre la salud y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Medellín.
2. Proporcionar un espacio donde se den a conocer y valorar las diferentes formas de actividad física como medio de exploración y disfrute de las capacidades motrices de los niños, niñas y adolescentes; de la relación con los demás y como recurso para invertir el tiempo libre.
3. Facilitar la utilización de los recursos expresivos del cuerpo y del movimiento para comunicar ideas, sentimientos y estados de ánimo.
4. Permitir que los niños, niñas y adolescentes reconozcan la relación existente entre las actividades físicas y sus efectos en el organismo e Identificar las situaciones de riesgo que conlleva la actividad física mal practicada.
5. Promocionar la valoración de diferentes conductas en la práctica de la actividad física, beneficiando los de respeto, cooperación, ayuda, solidaridad, evitando rivalidad y agresión.
6. Aportar herramientas para interpretar y analizar una realidad específica en los sectores de Salud, Educación y Deporte y proponer un diseño de intervención que se mantenga en el tiempo.

## **8. METODOLOGÍA**

Construcción de un programa de televisión participativo, que busque afianzar conductas positivas en los niños de la ciudad de Medellín y el área metropolitana, en temas relacionados con la práctica del deporte y el cuidado del cuerpo y la salud.

### **8.1. POBLACIÓN**

La población objeto de la propuesta es un público infantil: niños y niñas entre los 8 y 12 años de edad, residentes en la ciudad de Medellín, de los diferentes estratos socioeconómicos, donde se puedan ver reflejadas las diferentes culturas de la ciudad y del departamento de Antioquia. Así mismo, el público puede extenderse a familiar, ya que las temáticas son de interés general.

El público o audiencia que esperamos sigan el programa de televisión “CreSer Activos” está ubicado principalmente en la ciudad de Medellín, por lo que es necesario conocer los principales aspectos demográficos, políticos y culturales de la ciudad, para entender un poco más el entorno.

#### **8.1.1. ANÁLISIS DE AUDIENCIA**

##### **8.1.1.1. Aspectos Generales de la ciudad de Medellín.**

Medellín es la capital del Departamento de Antioquia y la segunda ciudad del país en importancia económica. Está localizada al centro occidente del país, a una altura de 1.479 metros sobre el nivel del mar.

De acuerdo con las proyecciones del censo poblacional realizado en 2005, la ciudad contaba con una población de 2.281.785 habitantes en el año 2007

representando el 39,2 % de la población del Departamento de Antioquia, localizada en una extensión territorial urbana de 105,02 km<sup>2</sup> y una extensión rural de 270,42 km<sup>2</sup>. Medellín tiene una temperatura promedio de 24°C durante todo el año. Topográficamente está constituida por el Valle de Aburrá, rodeada por cordilleras y atravesada por el río Medellín, que la recorre de sur a norte.

Desde el punto de vista político administrativo, la ciudad está conformada por seis zonas: nororiental, noroccidental, centroriental, centroccidental, suroriental y suroccidental; divididas en 16 comunas y 249 barrios. El territorio rural lo conforman cinco corregimientos.

El 95,5 % de la población del Municipio vive en la zona urbana. La ciudad, como centro de su economía, recientemente ha incorporado el desarrollo de servicios y se consolida como centro de negocios y convenciones, especialmente en servicios de educación superior y de salud de alta calidad para la región y el país.

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) estimado para 2006 era de 80,68 y oscilaba entre 73,71 en la comuna 2 (Santa Cruz) y de 93,53 en la comuna 14 (El Poblado).

El índice de calidad de vida muestra inequidades en la distribución de oportunidades sociales para los habitantes, registrándose para el 2006 un promedio de 80,35 % para el total del Municipio, con rangos que oscilan entre 69,91 %, como es el caso del Corregimiento de Palmitas, hasta 93,17 % en la Comuna 14 (El Poblado). La tasa de desempleo total se estimó para el 2005 en 14 %, siendo el promedio Nacional de 11,7 %.

Según información estadística publicada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en Antioquia la esperanza de vida total ha pasado de 66,5 años en el período 1985 -1990 a 71,20 años en el en el período 2000 - 2005. Para estos mismos períodos en el caso de los hombres pasó de 61,2

a 66,6 y en el de las mujeres de 72,1 a 75,9, observándose en ambos sexos un incremento significativo.

Durante 2006, la tasa bruta de natalidad (TBN) registrada en el Municipio fue de 14,9 por mil habitantes y el promedio de hijos por mujer es de 1,7, encontrándose por debajo del promedio departamental, el cual fue de 1,9 para este mismo periodo. La población mayor de 65 años es de 233.779 habitantes, equivalente al 10,4 % del total de la población y se espera que en los próximos 10 años esta proporción se incremente a un 20 % de la población total.

En el Municipio de Medellín la tasa específica de fecundidad por mil mujeres de 10 a 19 años fue de 42,9; su comportamiento por comuna oscilaba entre 5,4 como en el caso de El Poblado y 65,5 como se observó en el barrio Popular.

#### **8.1.1.2. Principales problemas de salud según el perfil de morbimortalidad<sup>40</sup>.**

Las primeras causas de mortalidad muestran una evolución importante en el periodo 2003 - 2006, donde lo más destacado es la reducción de las tasas de homicidios, las cuales pasaron de 37,83 defunciones por cada 100 000 habitantes en el año 2005, a 32,87 en el año 2007.

Se destacan las enfermedades cardiocerebrovasculares como primera causa de muerte, representando el 21% del total de causas en el año 2007 (si se suman las muertes causadas por enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cardiovasculares); seguidas por las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (7,6 %), las agresiones (6,5 %) y la diabetes mellitus en quinto lugar.

---

<sup>40</sup> Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín. Plan Municipal de Salud 2008-2011. Rev Salud Pública de Medellín 2008;3(supl 1):17:19

En el grupo de enfermedades relacionadas con la reproducción humana y las enfermedades infecciosas se destaca la persistencia de muertes maternas con una tasa de 32,7 por 100 000 nacidos vivos para 2007, que representó un total de 11 muertes maternas, el 80 % de las cuales se consideran evitables con la tecnología médica disponible en la actualidad. Tasa inferior al promedio Departamental de 37,5 por 100 000 nacidos vivos. La tasa de muerte por cáncer de cuello uterino fue de 5,1 por cada 100 000 mujeres para el 2007. Las defunciones por esta causa se incrementaron con respecto al año 2006, en el cual se presentó una tasa de 4,6 por 100 000 mujeres.

Aún se requiere fortalecer las medidas de prevención específica como la citología anual, para todas las mujeres con vida sexual activa, el mejoramiento en la calidad al seguimiento y tratamiento oportuno de los casos con diagnóstico temprano.

La sífilis congénita muestra cifras alarmantes que reflejan el déficit en la calidad de la atención prenatal, la captación temprana de las maternas y el componente socio-cultural relacionado con la atención de los compañeros sexuales. La tasa para el 2007 se estimó en 3,7 casos por cada 1 000 nacidos vivos.

Se destacan entre las enfermedades infecciosas las muertes por tuberculosis, con una tendencia estable en los últimos cinco años de 2,7 muertes por cada 100 000 habitantes y aún no se llega al 85 % de curación de los casos, estándar que garantiza romper la cadena de transmisión de la enfermedad.

Para el año 2007 se presentó un incremento de número de muertes por enfermedad respiratoria aguda con 23,2 muertes por 100 000 menores de cinco años; con respecto al año 2006 se presentaron 18,1 muertes por 100 000 menores de cinco años. Existe una tendencia al incremento de casos de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH (18,71 casos por 100 000 habitantes en

el 2007), con un incremento de casos en las mujeres y pocos, pero relevantes, casos de transmisión perinatal de la infección.

Con relación a la salud infantil se presentan casos de muerte por desnutrición infantil, siendo ésta de 1,7 por cada 100 000 menores de cinco años, con tendencia a la disminución en los últimos seis años. Igualmente casos de muertes por enfermedad diarreica aguda en los menores de cinco años, con una tendencia a la disminución, siendo ésta para el 2007 de 4,6 muertes por cada 100 000 menores de cinco años.

Algunos otros problemas identificados mediante estudios poblacionales se relacionan con el deterioro de la salud mental, el aumento de trastornos afectivos, intento de suicidio en adolescentes, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, y la persistencia de la violencia intrafamiliar y otras formas de violencia urbana.

La ideología de salud para todos, la salud pública y la salud infantil contribuyen en la formación de la salud pública infantil, cuyo propósito es ubicar la salud para los niños y su familia en un contexto político, económico y social. La salud pública infantil implica, por tanto, un concepto muy amplio que saca a los profesionales de la estrechez de las instituciones y los lleva a la comunidad, concienciándolos del contexto social en que viven los niños, con el fin de conseguir una mejor comprensión de los problemas sanitarios y también de la necesidad de promover un auténtico funcionamiento coordinado con los diferentes actores del sistema.

La Salud Infantil comprende las acciones dirigidas a disminuir la morbimortalidad infantil, procurando niveles óptimos de salud de los menores, entendida como una prioridad en toda su integralidad física y mental en un entorno socio- ambiental.

### **8.1.1.3. Educación**

La educación con calidad es uno de los pilares fundamentales del Plan de Desarrollo de Medellín 2008 -2011 “Medellín es solidaria y competitiva”, visualizando la educación de calidad como un derecho de todos los niños, niñas y jóvenes de la ciudad.

El municipio de Medellín y el departamento de Antioquia han avanzado de manera significativa en materia educativa en las últimas décadas. El principal esfuerzo se ha realizado en materia de cobertura, particularmente de la educación básica primaria, en la que se ha llegado a tasas del 89%. No obstante a estos avances, los principales problemas de cobertura se encuentran en el nivel de preescolar que apenas alcanza a atender al 42% de los niños en edad de cursar este nivel en Antioquia, y el 52% en Medellín, y la educación media que tiene una tasa de cobertura del 41% en Medellín.

Se destacan además las dificultades en materia de calidad de la educación que se reflejan en altos niveles de repetición de grado por parte de los estudiantes (7% Antioquia y 6% Medellín), en los regulares desempeños de los estudiantes en las pruebas de medición de competencias Saber e ICFES, y en las dificultades que enfrentan los bachilleres para acceder a la educación superior, especialmente los de instituciones educativas oficiales.

Así mismo, con la construcción de los nuevos colegios de calidad que son infraestructuras modernas y adecuadas a las necesidades de la comunidad, se puso en marcha un innovador modelo de gestión académica, administrativa y comunitaria que nace de una alianza entre universidades, empresas y colegios privados que tiene como propósito fortalecer los procesos de gestión de la institución educativa.

Medellín también avanza en el mejoramiento de la calidad a través de la certificación en las normas internacionales de calidad. Hoy la ciudad cuenta con 13 instituciones certificadas y 32 en proceso.

Desde la secretaría de Educación se promueve además la ciencia y la tecnología mediante programas como Medellín Digital y la vinculación de Parque Explora a diferentes iniciativas.

Adicionalmente la ciudad cuenta con 117 instituciones educativas oficiales vinculadas a Medellín Digital, un programa que se estructuró para que la ciudadanía utilice las Tecnologías de Información y Comunicación - TIC, de una manera adecuada según sus necesidades, con el fin de mejorar la calidad de vida, la competitividad, transparencia del gobierno y posicionar a la ciudad ante el mundo. Esta iniciativa además de la instalación de un aula abierta dotada con equipos de alta tecnología, de la ubicación de computadores en cada aula y de los PC móviles (muebles móviles que almacenan 6 portátiles), contempla la puesta en marcha de un portal educativo a través del cual se administran contenidos que impacten a la comunidad educativa.

Entre 2008 y 2011 y con una inversión de \$ 144.394 millones se pretende efectuar la construcción, reposición y terminación de 20 equipamientos educativos, ampliaciones mayores y menores en 80 sedes educativas, la compra de la sede Conrado González y la adquisición de inmuebles para garantizar el derecho fundamental a un sistema educativo público de calidad que haga posible el acceso y la permanencia desde el preescolar hasta la educación media a la población menor de 18 años, con especial atención a los grupos vulnerables y un enfoque de inclusión y de respeto a la diversidad.



Los nuevos colegios permitirán ofrecer 9.353 nuevos cupos escolares y brindar ambientes propicios a 8.725 alumnos de las instituciones intervenidas, para una población total beneficiada de 18.078 alumnos.

#### **8.1.1.4. Deporte y Recreación:**

La carencia de una adecuada cobertura de programas, proyectos y acciones en materia deportiva, recreativa y física saludable, expresa barreras que limitan la garantía de derechos humanos fundamentales para las personas en riesgo de vulneración y empobrecidas y ello nos convoca a fortalecer la aplicación de estas prácticas saludables como elementos fundamentales en el desarrollo y atención humana integral, para aportar al mejoramiento de la salud física y mental, la educación, la convivencia y otros factores determinantes en el desarrollo de las comunidades.

En el campo del deporte y la recreación es necesario promover el sector como actividad saludable, prevención de la enfermedad, estímulo a la integración comunitaria, la participación, la cultura ciudadana y la convivencia. Los indicadores señalan que aproximadamente 105.000 personas de todas las edades y especialmente 14.565 adultos mayores han sido beneficiadas con el programa “Medellín en movimiento”. Así mismo, con el programa de “Ludotecas” se atienden 30.350 niños con edades hasta los 10 años. Sin embargo, se requiere crear nuevos programas, mejorar los existentes, y en infraestructura, construir nuevos escenarios ya que la demanda es muy superior a la capacidad que se puede ofrecer en los 836 escenarios deportivos existentes.

Los siguientes, son los programas que actualmente la Alcaldía de Medellín, ofrecen en el tema de deporte, recreación y uso del tiempo libre:

- Programa: Escuelas Populares del Deporte

Programa que contribuye a la formación integral de niños, niñas y jóvenes de las diferentes comunas de la ciudad, favoreciendo su acceso a espacios propicios para la práctica de disciplinas deportivas masificadas y no masificadas, la práctica de valores y el fortalecimiento de procesos de socialización y aprendizaje en principios como la convivencia pacífica, la cultura ciudadana y la no violencia.

- Programa: Medellín en Movimiento

Acoge diferentes etapas del ciclo vital humano (niñez, juventud, adultez), en la contribución de cambios de estilo de vida, el bienestar físico y mental de las personas y la disminución de índices de sedentarismo, favoreciendo el propósito de constituir una ciudad más dinámica y activa a partir de la práctica deportiva y recreativa con intereses de salud. Los subprogramas son:

- Ciclovías recreativas
- Actividad física saludable

- Programa: Promoción y Apoyo al Deporte Asociado Educativo y Comunitario

Este programa busca fortalecer la actividad deportiva en el sector comunitario, educativo y asociado, como experiencia significativa para promover en los deportistas, actitudes basadas en valores como el respeto, la tolerancia, la responsabilidad, la disciplina y la equidad.

- Programa: Re – crea tus Derechos

Es un programa que tiene como propósito el fortalecimiento de los lazos de relación e integración comunitaria en cada territorio, promoviendo el aprovechamiento del tiempo libre, el disfrute del espacio público y las expectativas de la comunidad frente a sus condiciones y vivencias particulares, para la reconstrucción del tejido social, a partir de nuevos aprendizajes en el ejercicio de ciudadanía. Este programa lo integran:

- Ludotekas para Medellín
- Recreando nuestros barrios y corregimientos

- Programa: Desarrollo del Sistema Municipal de Deporte y Recreación

Con este programa se busca contribuir al desarrollo del deporte y la recreación en el Municipio de Medellín, por medio de la medición de Indicadores de Impacto y el diseño y aplicación de procesos de formación, investigación y diagnóstico, de manera que aporten a las políticas públicas del nivel municipal, departamental y nacional. Los componentes son:

- Desarrollo institucional del INDER
- Observatorio del deporte y la recreación

En el 2006, Medellín fue seleccionada por la Organización Deportiva Suramericana, Odesur, como sede de los Juegos Sudamericanos de 2010. Es una ciudad muy competitiva. En conjunto con el resto de Antioquia, por ejemplo, ha ganado 5 veces los Juegos Deportivos Nacionales, que se han celebrado 13 veces desde que se totaliza la medallería.

El fútbol es sin duda el deporte más popular de los habitantes de Medellín. La ciudad puede verse paralizada ante un eventual “clásico” que puede ser celebrado como un auténtico y espontáneo carnaval. La Avenida 70, especialmente entre el sector de El Estadio y la Universidad Pontificia Bolivariana, es el lugar tradicional de las celebraciones futboleras. Los dos equipos profesionales de la ciudad son el Atlético Nacional y el Deportivo Independiente Medellín.

La ciudad es una potencia deportiva significativa en el panorama nacional. Los equipos o deportistas medellinenses se destacan de alguna manera en los diferentes encuentros. Las principales ligas de la ciudad son Atletismo, baloncesto, balonmano, béisbol, ciclismo, esgrima, fútbol, gimnasia, judo, karate, microfútbol, monopatín, motociclismo, natación, patinaje, halterofilia (pesas), softbol,

taekwondo, tejo, tenis de campo, voleibol, ajedrez, tenis de mesa y voleibol de playa.

En cuanto a infraestructura, Medellín cuenta con varios escenarios deportivos ubicados en los diferentes barrios de la ciudad, en los cuales la comunidad puede ingresar a ellas gratuitamente. La Unidad Deportiva Atanasio Girardot es la principal área deportiva de la ciudad, se extiende en un área de 280.000 m<sup>2</sup> y aglutina canchas y estadios para la práctica y competencia de 34 deportes. Allí se encuentran la sede de la mayoría de las ligas deportivas.

#### **8.1.1.5. Aspectos Socioculturales de la población:**

Medellín es heredera y depositaria de la cultura paisa, pero en la ciudad se encuentra presente también todo el elemento cultural nacional colombiano. Es, ante todo, una ciudad de Colombia, y ello está expresado incluso en sus propios conflictos, maneras de buscar soluciones, participaciones políticas, organizaciones sociales, literatura, folclor y arte. El mismo regionalismo que presenta el medellinense como habitante de la región paisa en general, no hace sino confirmar esa identidad colombiana que se respira en la llamada “Capital de la Montaña”.

Actualmente, la ciudad se ha abierto con total decisión a todo tipo de expresiones foráneas, nacionales, internacionales y cosmopolitas, sin abandonar su trasfondo y naturaleza originales y ha resuelto abandonar su tradicional esquema de aislamiento para incrustarse de lleno en la globalización e internacionalización.

Medellín es la ciudad más grande de la llamada región paisa de Colombia, como tal, el elemento cultural paisa se encuentra expresado en las maneras de hablar, vestir, construir, usar el mercado y en el negociar del medellinense común. El

catolicismo, como uno de los ejes de identidad del país, se evidencia en la gran cantidad de templos católicos a lo largo y ancho del territorio de la ciudad.

El mercado y las tiendas de barrio, que se supondrían en crisis ante la construcción de los modernos centros comerciales, se niegan a morir, y continúan más vivos que nunca, siendo un espacio de encuentro y de intercambio de la cultura popular. De hecho, más del 70% de las ventas de productos básicos de la ciudad se realizan en las tiendas de barrio y los mercados populares.

- **Arquitectura**

Las principales muestras arquitectónicas tradicionales de la ciudad son entre otras: el Palacio Nacional, el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, la Estación Cisneros del Ferrocarril, el Cementerio de San Pedro y el Palacio de la Cultura Rafael Uribe Uribe, todos de carácter republicano.

También se destacan el Palacio Egipcio y el Teatro Prado ubicados ambos en el barrio del mismo nombre. Del tiempo moderno se destacan el Edificio Coltejer (década de los 70), la tercera torre más alta del país y la primera de la ciudad y uno de los principales símbolos de la urbe. Figura igualmente la Torre del Café, segunda en altura. La Catedral Basílica Metropolitana en el Parque Bolívar es orgullo de la ciudad al ser reconocida como la construcción en ladrillo cocido más grande del mundo y la séptima iglesia católica más grande del mundo por área construida.

La arquitectura tradicional de la ciudad puede contemplarse en el Barrio Prado, Barrio Buenos Aires, Barrio La Floresta, Barrio La América, Barrio Belén, algunos sectores del Barrio El Poblado, Barrio Manrique, algunos sectores del Centro de Medellín, Barrio Guayaquil, Barrio Aranjuez, Barrio Boston y Barrio Robledo.

La arquitectura moderna de Medellín ha sufrido un impresionante vuelco hacia propuestas futuristas y atrevidas, ricas no solo por su considerable cantidad sino por la inspirada imaginación de sus creadores

- **Música**

Medellín es una ciudad musical por excelencia tanto en su aspecto popular como en lo referente a la música culta o docta.

En cuanto a la música popular, la ciudad es llamada la "Capital colombiana del tango", lo cual se debe a que en esta localidad murió en 1935, en un accidente aéreo, el "Rey del tango", Carlos Gardel. Desde entonces, el tango forma parte del alma popular de Medellín. El tango constituye, sin duda, uno de los elementos culturales más profundos de la urbe antioqueña.

Otras expresiones raizales de la música tradicional paisa son la música de carrilera, la trova paisa, la serenata, la música de cuerdas, el bolero, la música guasca y la música de despecho, se pueden apreciar en las fiestas y retretas populares, así como en muchos centros de diversión.

También diversas manifestaciones musicales colombianas hacen parte de la vida musical de la ciudad, entre las cuales se destaca el vallenato. La salsa, el rock en español, el rock y sus diferentes manifestaciones como el metal, la música andina y suramericana, y otros géneros como la "música vieja", tienen además en Medellín su espacio muy importante.

Por otra parte, en cuanto a la música culta, la ciudad ha tenido siempre orquestas sinfónicas y filarmónicas, y grupos locales e internacionales de Ballet, Danza y Canto clásicos. Posee un buen inventario tradicional de orquestas, músicos y directores clásicos, así como expertos escritores y críticos sobre música culta.

Entre las agrupaciones de música culta son notables el Estudio Polifónico de Medellín y la Orquesta Filarmónica de Medellín.

- **Literatura**

La literatura paisa es vasta y abundante tanto en expresiones populares como las que son clasificadas en calidad de cultas. Buena parte de la literatura paisa se origina esencialmente en la "cuentaría", dentro de un contexto rural y montaño. El arriero paisa contaba sus correrías en las viejas fondas o a los suyos al final de los largos viajes entre los caminos de montaña. En los cuentos de los abuelos o de las señoras venían aquellas historias de espantos, apariciones, "bultos", brujas y duendes que llenaban la imaginación de los niños y erizaban la piel de los adultos.

En los relatos a la luz de antiguos candiles se retrataba la picardía del paisa, sus aventuras, su fuerza y su astucia en los negocios y en la vida. Los arrieros, abuelos, señoras habladoras y culebreros no escribieron, pero sí jóvenes intelectuales que heredaron tal acerbo de los juglares populares y comenzaron a convertirlo en arte escrito.

- **Arte**

Medellín es una ciudad de artistas. El arte no es nada nuevo en su historia, y cada generación está lista a demostrarlo. El Palacio de Bellas Artes de Medellín es sólo una muestra, así como lo son la abundancia de agrupaciones teatrales y sus salas, los grupos de danza y música tradicional, pintores, escultores y artistas de todo género.

De Medellín han surgido figuras artísticas de carácter internacional como el maestro Pedro Nel Gómez, de quien se dice es el más grande muralista latinoamericano, y quien retrata bien el contexto cultural e histórico del paisa. También el maestro Fernando Botero y la maestra Débora Arango.

- **Gastronomía**

La ciudad dispone de una variada oferta gastronómica. Es posible encontrar allí restaurantes de comida típica, internacional y especializada en diferentes lugares de la ciudad. Los principales sectores donde se encuentra gran variedad de restaurantes son: Avenida las Palmas, Avenida el Poblado (milla de oro), La Calle de la Buena Mesa (Barrio Poblado), Avenida Nutibara y en el centro de la ciudad.

Para tal efecto, la administración municipal, en conjunto con la empresa privada, ha creado una cadena de centros educativos universitarios de alta cocina, donde se especializan cientos de chefs por año, buscando asegurar y perfeccionar este importante factor de la economía del turismo.

En cuanto a los platos típicos de Medellín y Antioquia se puede destacar la bandeja paisa, que es un conjunto de preparaciones que incluye: frijoles, arroz, chicharrón, carne molida, chorizo, morcilla, huevo frito, tajada de plátano maduro, arepa, ensalada y aguacate. Se sirve en bandeja de losa o de madera. También es muy tradicional consumir la arepa paisa que se elabora con maíz cocido, molido y amasado, sin más ingredientes, por lo que sola es insípida y su sabor definitivo depende de lo que se le agregue. Lo usual es acompañarla con mantequilla y sal, pero también, según el gusto, con aguacate, hogao, queso, carnes desmechadas, etc.

- **Exposiciones, eventos, congresos y espectáculos**

Medellín tiene una vida muy dinámica en exposiciones, eventos y espectáculos durante todo el año. Gran parte de su comercio turístico está orientado a ferias y congresos debido a la excelente dotación con que para tales fines cuenta la ciudad. Algunos eventos de la ciudad tienen lugar casi todos en el Palacio de Exposiciones de Medellín, en su gigantesca planta para eventos y congresos nacionales e internacionales denominado CIC (Centro Internacional de Convenciones), situado en la Plaza Mayor, o en el Jardín Botánico de la ciudad.



- **Religión**

La ciudad es católica por tradición, uno de los elementos que caracteriza la cultura paisa. Con la Constitución Política de Colombia del año 1991 y el derecho a la libertad religiosa en el país, la ciudad ha visto el crecimiento de nuevos grupos religiosos y la proliferación de sus templos o centros de reunión. En la ciudad se pueden encontrar igualmente centros protestantes, testigos de Jehová, mormones, centros de hinduismo, taoísmo, budismo, astrología, esoterismo e incluso una iglesia ortodoxa.

#### **8.1.1.6. Aspectos Psicológicos de la población**

La salud mental hace referencia a los estilos de vida positivos y los valores que legitiman y sustentan los niveles de humanidad, confianza, seguridad y sensación de control sobre su propio destino, y le da a la vida opción, sentido, respeto y legitimidad.

Los Medellínenses no tienen unas políticas claras en el tema de la salud mental, los entes burocráticos encargados de la responsabilidad, tanto a nivel departamental como a nivel local, no han direccionado un verdadero proceso que le dé cobertura a este tema, de donde se emanan una serie de crisis individuales, familiares y sociales que afectan el normal desarrollo productivo y humano de los moradores de la ciudad. No tiene Medellín unidades integrales de salud mental ya que esta responsabilidad es evadida por los estamentos encargados, aduciendo que el Hospital Mental de Antioquia y CARISMA son los responsables pero, en el trasfondo ni el uno, ni el otro proponen un proyecto de políticas para abordar la problemática de la salud mental en Medellín, solo se diseñan programas para el corto plazo a través de talleres donde su calidad no responde a las expectativas.

En el tiempo, la población va desarrollando una serie de actitudes y comportamientos que afectan su salud mental, haciéndolos más vulnerables a los trastornos psicológicos y mentales, a la vez que la falta de políticas gubernamentales para solucionar los problemas sociales que viven los niños y jóvenes en Medellín, hacen de la situación general un panorama crítico ya que causan síntomas emocionales que inicialmente pueden ser leves, inespecíficos y transitorios y que se agravan si no son tratados oportunamente.

Los problemas de naturaleza psicosocial que tienen estos individuos hacen referencia a la vivienda temporal, falta de servicios sanitarios, desempleo, subempleo, transporte irregular, educación inadecuada, servicios de salud deficientes y oportunidades recreativas y deportivas para niños, adolescentes y adultos inexistentes.

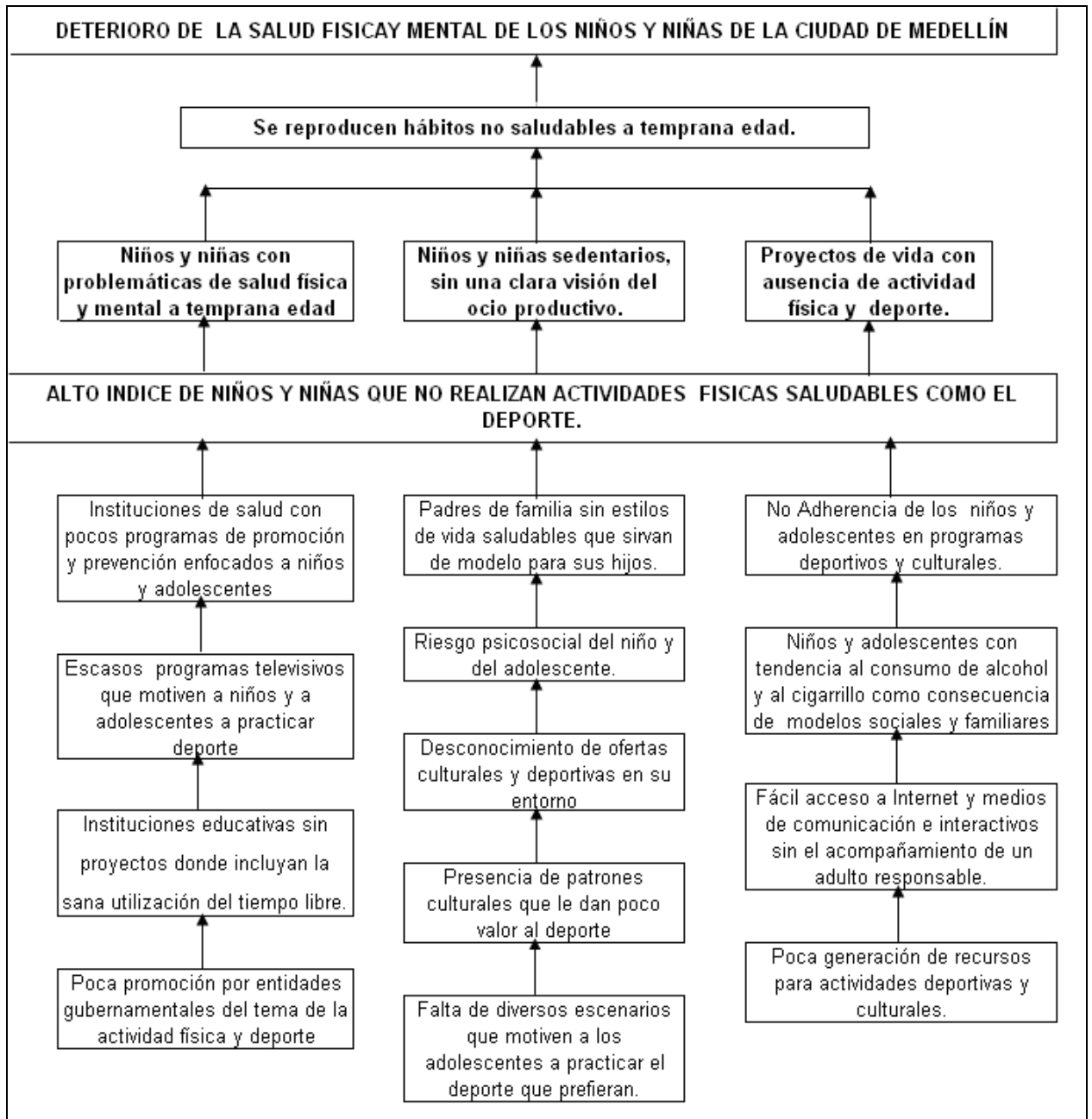
Los diagnósticos individuales más frecuentes en su orden son:

- Trastorno de ansiedad en un 43%, entre los que se encuentran trastorno de ansiedad generalizada, trastorno adaptativo y trastorno por estrés agudo. Depresión mayor o sintomatología depresiva en un 28%, trastorno por déficit de atención e hiperactividad en un 11%, abusos de sustancias en un 10% pero este reporte está por debajo de lo real por falta de espectro y ocultamiento de información. Los episodios sicóticos son del 2.5%, y en 5.5% restante se encontraron casos de epilepsia, retardo mental, enuresis, trastornos de personalidad y trastorno afectivo bipolar.
- Hay otros diagnósticos que se repiten mucho más que los anteriores que son la violencia intrafamiliar el 92% de esta población, aduce esta situación en los hogares, en los niños y mujeres el maltrato es del 95% y del 88% respectivamente, el abuso sexual en menores en menos proporción pero no menos preocupante, en niños es del 12%.

Cada vez más la gente de Medellín está más cerca del síndrome del derrotismo que se manifiesta frecuentemente en la población y en la cual se presentan sentimientos de dependencia, pasividad y frustración, se encuentra un estado de ansiedad, apatía, temor, depresión, indiferencia, impotencia y desesperanza.

En el campo de la salud mental, cobra mayor fuerza la necesidad de dar atención integral a las comunidades y sujetos sometidos a riesgo de enfermar o a enfermedades mentales dadas y precipitadas o agravadas como consecuencia de un situación extrema.

### 8.1.1.7. Árbol de problemas



## 8.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

“CreSer Activos” es un programa de televisión participativo, que busca afianzar conductas positivas en los niños de la ciudad de Medellín y el área metropolitana, en temas relacionados con la práctica del deporte y el cuidado del cuerpo y la salud. En tono informal, cercano, conversado, no sólo se plantean y discuten las problemáticas de salud de los niños y niñas sedentarios, sino también las posibles alternativas de cambio y los procedimientos para lograr soluciones. Se realizará en directo, con participación de los televidentes mediante llamadas telefónicas y la presencia de invitados especialistas o testimoniales de cada tema. En cada emisión hay pregrabados relacionados con el tema principal, que varía cada semana.

### 8.2.1. Ficha Técnica

- **Nombre:** “CreSer Activos”
- **Tipo de Emisión:** en Directo, con notas pregrabadas y llamadas de televidentes al aire.
- **Número estimado de capítulos:** 48 emisiones.
- **Duración de cada programa:** 60 minutos (al aire) – 48 minutos (de contenidos)
- **Horario / Frecuencia:** semanal, Jueves desde 4:00 hasta 5:00 p.m.
- **Género:** Magazín de variedades, con tema central por emisión e invitados en estudio.
- **Objetivo:** Promoción de la práctica de la actividad física para generar hábitos de vida saludable.
- **Población objeto:** público infantil: niños y niñas entre los 8 y 12 años de edad, residentes en la ciudad de Medellín, de los diferentes estratos socioeconómicos, donde se puedan ver reflejadas las diferentes culturas de la

ciudad y del departamento de Antioquia. Así mismo, el público puede extenderse a familiar, ya que las temáticas son de interés general.

- **Imagen del cabezote:**



### **8.2.2. Estructura del programa**

**Desarrollo de los temas:** Cada semana “Cre**Ser Activos**” tiene un tema central, un tema cercano a la sensibilidad popular y que está relacionado con los estilos de vida saludables de la población infantil principalmente, que es asumido desde un enfoque informal e integral. Informal porque no se plantea desde los términos científicos o académicos sino desde el lenguaje popular y sin acartonamiento de los presentadores e invitados; e integral, porque mediante pregrabados, generador de caracteres y presentaciones multimedia, la temática central se desarrolla a partir de diversos componentes: canciones relacionadas, piezas audiovisuales, libros, reseña de eventos de ciudad, concursos, entre otros.

Para cada emisión se plantean cinco pregrabados habituales

**1. Contexto temático:** Con duración promedio de 4 minutos, se plantean los hechos, datos y noticias relacionados con el tema principal, en formato

informativo. Se sugiere como entrada y salida, un clip rítmico de máximo 10 segundos de duración, acompañado del logo en animación.

2. **Vox Populi:** Con duración máxima de dos minutos, se hace un sondeo callejero o con localización relacionada al tema, en donde personajes anónimos expresan sus opiniones sobre el tema principal de la emisión, en frases cortas y contundentes. Se sugiere que exista una cortinilla de 2 segundos, con identidad musical del programa y generador de caracteres con el título del tema, cada tres o cuatro testimonios.
3. **Perfiles temáticos:** Dos por programa, de duración entre 3 y 5 minutos, en formato de crónica, que busca personalizar el tema mediante la historia de personas que protagonizan hechos relacionados con el tópico general de cada emisión. Con cámara al hombro, luz natural y micrófonos no visibles, se busca una atmósfera documental que ilustre a los televidentes sobre el tema que convoca ese capítulo en particular, mientras se narra una historia que sea a la vez entretenida, reflexiva y sentimental.
4. **Reseña de Alternativas:** De manera informativa, con duración máxima de 5 minutos, se plantea el conjunto de alternativas para el buen uso del tiempo libre, la práctica de deportes y actividad física que beneficie el estado de salud de los niños, las niñas y sus familias.
5. **Capsulas ilustrativas:** en cada salida a mensajes institucionales o comerciales, se emitirán unas cápsulas informativas que contengan datos curiosos o de cultura general, que aporten a mejorar el conocimiento de los niños y niñas que ven el programa. (Ejemplo: sabías que...)

### 8.2.3. Temáticas a desarrollar

<b>EMISIONES</b>	<b>TEMÁTICAS</b>
1.	¿Qué es la actividad física?
2.	Deporte para el crecimiento y desarrollo de los niños
3.	Deporte y calidad de vida
4.	El deporte como actividad para mejorar la frecuencia cardiaca
5.	Beneficios del deporte y la actividad física
6.	¿Cuánta actividad física es buena para la salud?
7.	El deporte como prevención de enfermedades
8.	El ejercicio aeróbico
9.	Beneficios para la salud física, mental y psicológica
10.	Tipos de estiramientos
11.	El calentamiento
12.	Deporte, dieta y nutrición
13.	Iniciación en el deporte
14.	¿Por qué hacer actividad física?
15.	El sedentarismo
16.	El ejercicio en los niños
17.	El deporte y la formación motriz
18.	La fuerza en los niños
19.	El deporte en el colegio
20.	El papel del deporte en el desarrollo
21.	Objetivos del deporte según la edad
22.	Tipos de deporte y como orientarlo
23.	Contraindicaciones del deporte
24.	El juego: forma divertida de hacer ejercicio
25.	Deporte: salud, convivencia y paz
26.	Consejos sobre nutrición física



27.	La competitividad en el deporte
28.	¿Por qué es divertido hacer ejercicio?
29.	Deportes de alto rendimiento
30.	El deporte y la lúdica
31.	Educación a través del deporte
32.	Lesiones deportivas
33.	El deporte en familia
34.	Hábitos saludables
35.	Espacios para el deporte
36.	Primeros auxilios en el deporte
37.	Igualdad en los niños y niñas en el deporte
38.	Componentes de la actividad física
39.	Recomendaciones en la infancia y adolescencia
40.	Condiciones especiales para realizar actividades físicas
41.	Prevención de la inactividad física
42.	Hacia una cultura deportiva
43.	Efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre el cerebro
44.	Tipos de actividades físicas
45.	Relación entre actividad física y salud
46.	La actividad en las diferentes etapas del hombre
47.	Motivaciones para hacer deporte
48.	Mitos de la actividad física

#### **8.2.4. Factores condicionantes para la realización del programa de televisión**

##### **8.2.4.1. Casting**

La elección de los dos personajes que presentarán el programa, es uno de los pasos más importantes y cruciales de la realización, dado a que el éxito, en gran

medida, depende de la empatía que éstos puedan generar en los televidentes. Este es quizá es el primer condicionante que se puede presentar, puesto que el casting puede tardar mucho tiempo y en la búsqueda por encontrar el personal que reúna las condiciones requeridas puede ser infructuosa; en dicho caso se recurrirá a capacitar a los dos pequeños más opcionados para dicho fin.

#### **8.2.4.2. Emisión**

Existe la posibilidad de que el programa no pueda emitirse en los canales regionales de más alta audiencia como los son: Teleantioquia y Telemedellín para lo cual se tiene planeado incursionar en televisión por cable como CNC, Tv Agro, UNE y Cosmovisión.

#### **8.2.4.3. Recursos Económicos**

Las limitantes económicas se pueden presentar por la falta de financiación, como consecuencia del poco interés que pueda tener la empresa privada y los actores involucrados en patrocinar económicamente la realización del programa.

#### **8.2.4.4. Audiencia**

La audiencia puede no responder positivamente a los contenidos, temática o concepto del programa o que no se sientan identificados con los presentadores, lo cual conduciría a una poca participación, llamadas y rating.

#### **8.2.4.5. Acceso a la señal**

Dificultades económicas por parte de los televidentes para suscribirse a televisión por cable y acceder a los canales por donde sea transmitido el programa; en el caso de tener la suscripción, puede presentarse que no sea el mismo cable o no sintonice el mismo canal por donde se transmite el programa “CreSer Activos”

#### **8.2.4.6. Realización**

Durante la realización se pueden presentar diferentes situaciones que entorpezcan las emisiones o desarrollo del programa como: ausencia de invitados y dificultades en el acceso a las locaciones.

#### **8.2.5. Oportunidades que ofrece la realización del programa**

- Conseguir que la teleaudiencia se sienta identificada con la temática, contenidos y presentadores, lo cual favorece el logro de los objetivos.
- Lograr cambios en los hábitos de vida de los niños y que incorporen en su rutina la actividad física y el deporte.
- Generar participación durante el programa por medio de llamadas y correos electrónicos.
- Interés de la empresa privada en patrocinar y apoyar el programa.
- Posicionamiento de los programas educativos en la ciudad de Medellín.
- Hacer alianzas con entidades gubernamentales que favorezcan la promoción de hábitos saludables y la divulgación de campañas en pro de la salud.

#### **8.2.6. Medición del rating**

Una de las formas de medir la audiencia del programa, es a través de llamadas al aire y encuesta aplicada a la población objeto.

#### **8.2.7. Recursos Necesarios**

##### **8.2.7.1. Humanos**

##### **Director**

- Responsable de la preproducción, producción y posproducción

- Elaborar guiones
- Definir los esquemas de producción y los programas
- Coordinar el recurso humano involucrado en la realización del programa.
- Hacer la interventoría general de los productos individuales

### **Realizador**

- Coordinar y producir la realización de los vtrs o pregrabados
- Direccionar las labores del asistente de realización
- Preparar y supervisar los componentes técnicos y de contenidos en el momento de la emisión
- Coordinar con el productor asuntos técnicos, logísticas, etc. que requiera el programa

### **Asistente de Realización**

- Complementar las actividades del realizador bajo su tutela

### **Productor**

- Gestionar todos los elementos que se requieran para la realización, desde la producción hasta la emisión y evaluación del programa: transporte, materiales de grabación, recurso humano y técnico, alimentación, etc.
- Servir de puente entre el canal de emisión y el director.

### **Asistente de Producción**

- Complementar las actividades del productor bajo su tutela.

### **Investigador**

- Proveer la información académica y los contactos necesarios para la consecución de expertos y el material del programa
- Consolidar y administrar bases de datos de expertos de los temas del programa

- Hacer rastreo de medios diariamente para proponer temas para el programa
- Apoyar en contenidos la elaboración de los guiones
- Garantizar que el contenido forme opinión pública

#### **Presentadores (a): descripción de los conductores del programa**

- Realizar un casting para elegir dos niños de 14 y 16 años aproximadamente, que sean muy activos, sociables, que tengan pasión por el deporte, que sean reconocidos en el campo deportivo o que haya obtenido grandes logros.

#### **Reportera:**

- Por medio de un casting se seleccionará una pequeña niña de aproximadamente 8 años de edad, que realice las notas o entrevistas pregrabadas para el programa; debe cumplir las mismas cualidades de los presentadores.

#### **8.2.7.2. Técnicos**

- Grabación
- Edición
- Graficación
- Sonido
- Master y swicher
- Transporte
- Maquilladora
- Promo
- Producción en directo
- Emisión
- Escenografía: (Locaciones) Estudio y escenarios naturales como sedes de clubes y unidades deportivas, colegios, ligas y parques
- Utilería

- Identidad Audiovisual
- Preproducción General
- Investigación documental

## 9. CONCLUSIONES

- La actividad física ayuda al niño a respetar su cuerpo, a fortalecer su autoestima y el respeto por sí mismo, a desarrollar conciencia social, le proporciona habilidades y conocimientos que podrá utilizar más adelante. Una vida activa en la infancia afecta directa y positivamente la salud en la edad adulta, puede ayudar a prevenir enfermedades físicas y mentales y enriquece considerablemente la vida social y el desarrollo de las capacidades sociales. Además está demostrado que en el niño la actividad tiene efectos positivos contra los miedos y depresiones, y favorece la autoestima y el desarrollo de algunas capacidades.
- La falta de actividad física genera problemas de salud que perjudican no solo a los adultos, ahora esta situación está afectando también a los niños y es necesario tomar medidas para fomentarla desde los primeros años de vida. Los buenos hábitos que se aprenden durante la infancia ayudan al niño a convertirse en un adulto activo y saludable.
- El proceso de aprendizaje del niño es absolutamente espontáneo, por eso durante esta etapa requiere de cuidados educativos y de concientización con su cuerpo que le permitan potencializar el desarrollo de sus capacidades. Distintos autores han señalado la importancia de este período para la formación de la personalidad del niño, para el desarrollo de su inteligencia y sus hábitos. La imitación es el primer mecanismo de aprendizaje de los niños y sienta las bases del aprendizaje futuro. Es importante que el niño tenga, en todas las etapas de su desarrollo motriz, los elementos necesarios para que pueda integrar al movimiento como parte de su personalidad. La niñez es una etapa de aprendizaje y de desarrollo de las cualidades físicas básicas y se pueden establecer hábitos adecuados que conlleven a mantener su salud.

- Cuando la ciencia descubre algo de interés público hace uso de los medios de comunicación para garantizar que esa información le llegue a un gran número de personas. El impacto social de los medios de comunicación es una realidad indiscutible en el mundo actual, la televisión es un medio de comunicación de masas que penetra en la mayoría de los hogares colombianos sin distinción y es considerado un fuerte medio porque integra imágenes y voz, influye decisivamente en la vida cotidiana de la mayoría de las personas y es una de las herramientas más utilizadas para emplear el tiempo libre. La educación a través de la televisión ayuda a fortalecer actitudes y comportamientos, y debemos rescatarla como un recurso didáctico en el aprendizaje de hábitos saludables, la comunicación en salud puede utilizar la televisión como un medio masivo y como una importante herramienta de persuasión para influir en la forma de actuar y pensar de los niños y jóvenes frente a la actividad física y el deporte como un hábito de vida saludable. Como los niños imitan permanentemente a la gente que los rodea, es lógico que también imiten a las personas que observan en la televisión.
- El estado colombiano ha demostrado responsabilidad social con la niñez del país al normatizar en el marco legal nacional aspectos que tienen que ver con su bienestar y la protección de sus derechos, su acceso a la salud, la educación, la cultura, la recreación y el deporte. Este recurso legal sumado al fácil acceso a medios masivos de comunicación como la televisión nos brindan herramientas valiosas para trabajar en la consolidación de una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades, que integre el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a fomentar la actividad física como un factor protector determinante en la salud con el fin de “reintroducir” la actividad física en los chicos y a su vez en los más grandes.



- Los programas de prevención deben tener un enfoque multifactorial, promover la adopción de estilos de vida saludables que permitan actuar sobre factores de riesgo modificables y teniendo en cuenta a la comunidad, sus necesidades y oportunidades, la participación comunitaria, los medios de comunicación, los aspectos económicos, políticos y sociales.
- La promoción de la salud en la niñez es una prioridad impostergable dado la probada relación entre la presencia de factores de riesgo cardiovasculares en la infancia y la adolescencia y su mantenimiento en la edad adulta, su detección y prevención debe iniciarse tan precozmente como sea posible, los hábitos de actividad física durante la niñez tienden a mantenerse en la edad adulta, los retos planteados por el creciente problema de la inactividad física y la obesidad en la infancia pueden ser considerados como algunos de los desafíos más relevantes para la salud pública en el siglo XXI.
- Para lograr todo esto habrá que buscar aliados en la familia, las personas que ostentan cargos políticos, los profesionales del mundo de la actividad física y el deporte (clubes, gimnasios, etc.) y el personal sanitario. Se trataría de colaborar con todas aquellas personas que pudieran influir en la promoción de la actividad física para la salud, en la proporción de los recursos necesarios para aumentar las posibilidades de práctica y en la coordinación y dirección de programas de calidad. Sólo con una colaboración global dirigida hacia un objetivo común podrá lograrse la promoción de la actividad física y la salud de la infancia y la adolescencia.

## 10. PRESUPUESTO

<b>PRESUPUESTO ANUAL</b>			
<b>Programa "Creser Activos"</b>			
<b>ITEM</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Director*	1	2.600.000,00	<b>31.200.000,00</b>
Realizador*	1	2.000.000,00	<b>24.000.000,00</b>
Asistente de realización*	1	1.400.000,00	<b>16.800.000,00</b>
Productor*	1	2.000.000,00	<b>24.000.000,00</b>
Asistente de producción*	1	1.400.000,00	<b>16.800.000,00</b>
Investigador*	1	1.600.000,00	<b>19.200.000,00</b>
Presentadores*	2	1.600.000,00	<b>38.400.000,00</b>
Reportera*	1	1.100.000,00	<b>13.200.000,00</b>
Escenografía*	1	2.500.000,00	<b>30.000.000,00</b>
Identidad Audiovisual*	1	2.000.000,00	<b>2.000.000,00</b>
Preproducción General*	1	1.000.000,00	<b>1.000.000,00</b>
Maquilladora*	1	600.000,00	<b>7.200.000,00</b>
Materiales de escritorio y oficina*	1	2.000.000,00	<b>2.000.000,00</b>
Dotación muebles de oficina*	1	5.000.000,00	<b>5.000.000,00</b>
Teléfono e Internet	12	100.000,00	<b>1.200.000,00</b>
Grabación	48	700.000,00	<b>33.600.000,00</b>
Edición	48	450.000,00	<b>21.600.000,00</b>
Graficación	48	80.000,00	<b>3.840.000,00</b>
Transporte	48	500.000,00	<b>24.000.000,00</b>
Promo	48	700.000,00	<b>33.600.000,00</b>
Voz Over	48	100.000,00	<b>4.800.000,00</b>
Producción en directo	48	400.000,00	<b>19.200.000,00</b>
Utilería	48	100.000,00	<b>4.800.000,00</b>
Emisión	48	2.030.000,00	<b>97.440.000,00</b>
Musicalización	48	100.000,00	<b>4.800.000,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>479.680.000,00</b>

\* Costo total para 12 meses

## 11. CRONOGRAMA

EMISION	TEMATICAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	¿Qué es la actividad física?												
2	Deporte para el crecimiento y desarrollo de los niños												
3	Deporte y calidad de vida												
4	El deporte como actividad para mejorar la frecuencia cardiaca												
5	Beneficios del deporte y la actividad física												
6	¿Cuánta actividad física es buena para la salud?												
7	El deporte como prevención de enfermedades												
8	El ejercicio aeróbico												
9	Beneficios para la salud física, mental y psicológica												
10	Tipos de estiramientos												
11	El calentamiento												
12	Deporte, dieta y nutrición												
13	Iniciación en el deporte												
14	¿Por qué hacer actividad física?												
15	El sedentarismo												
16	El ejercicio en los niños												
17	El deporte y la formación motriz												
18	La fuerza en los niños												
19	El deporte en el colegio												
20	El papel del deporte en el desarrollo												
21	Objetivos del deporte según la edad												
22	Tipos de deporte y como orientarlo												
23	Contraindicaciones del deporte												
24	El juego: forma divertida de hacer ejercicio												

EMISION	TEMATICAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
25	Deporte: salud, convivencia y paz												
26	Consejos sobre nutrición física												
27	La competitividad en el deporte												
28	¿Por qué es divertido hacer ejercicio?												
29	Deportes de alto rendimiento												
30	El deporte y la lúdica												
31	Educación a través del deporte												
32	Lesiones deportivas												
33	El deporte en familia												
34	Hábitos saludables												
35	Espacios para el deporte												
36	Primeros auxilios en el deporte												
37	Igualdad en los niños y niñas en el deporte												
38	Componentes de la actividad física												
39	Recomendaciones en la infancia y adolescencia												
40	Condiciones especiales para realizar actividades físicas												
41	Prevención de la inactividad física												
42	Hacia una cultura deportiva												
43	Efectos beneficiosos del ejercicio físico sobre el cerebro												
44	Tipos de actividades físicas												
45	Relación entre actividad física y salud												
46	La actividad en las diferentes etapas del hombre												
47	Motivaciones para hacer deporte												
48	Mitos de la actividad física												

## 12. BIBLIOGRAFIA

Alcaldía de Medellín, Salud Pública de Medellín. Revista de la Secretaría de Salud Municipio de Medellín 2008; 4: 505-516.

Alcaldía de Medellín. Plan de Desarrollo 2008-2011. [[http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/P\\_desarrollo/obj/pdf/pplandllo/Plan%20de%20desarrollo%202008-2011%20linea2.pdf](http://www.medellin.gov.co/alcaldia/jsp/modulos/P_desarrollo/obj/pdf/pplandllo/Plan%20de%20desarrollo%202008-2011%20linea2.pdf)]. Bajado: 01.02.2009.

Antón, P. Beneficios de la actividad física, centro de medicina del deporte, Madrid, [www.saludalia.com](http://www.saludalia.com), Agosto 2000.

Arboleda, J. C. [[elpulso@elhospital.org.co](mailto:elpulso@elhospital.org.co)]. Colombia hacia la “globesidad” por falta de educación nutricional. [<http://www.periodicoelpulso.com/html/0806jun/general/general-07.htm>]. Bajado. 06.2008

Blanco Restrepo, J., Maya Mejía, J. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo I. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín 2005.

Cepeda, A. M. En: Arboleda, J. C. [[elpulso@elhospital.org.co](mailto:elpulso@elhospital.org.co)]. Colombia hacia la “globesidad” por falta de educación nutricional. [<http://www.periodicoelpulso.com/html/0806jun/general/general-07.htm>]. Bajado. 06.2008.

Coe, Gloria. Revista Latinoamericana de comunicación CHASQUI. Comunicación y Promoción de la Salud. [<http://chasqui.comunica.org/coe.htm>]. Bajado 09.1998.

Colombia Aprende, la red de Conocimiento. “En Colombia sí se ha hecho televisión educativa”. [<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/article-74981.html>] Bajado. 02-06-2009.

Convención de los Derechos de los Niños. UNICEF. [<http://www.unicef.org.co/10-temas.htm>]. Consultado 01.2009.

DANE, Encuesta de Calidad de Vida 2003. [[http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/calidad\\_vida/Presentacion\\_dic1-cntv.pdf](http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/Presentacion_dic1-cntv.pdf)]. Publicado 02.12.2003.

Derechos de los niños, temas de convención. Convención de los Derechos de los Niños. UNICEF. [<http://www.unicef.org.co/10-temas.htm>]. Bajado 01.2009.

Falkner F. Patrones de crecimiento normales y anormales del recién nacido y del preadolescente. En: Gardner LI. Enfermedades Genéticas y Endocrinas de la infancia y la adolescencia. 2ª ed. Barcelona: Salvat Editores S. A., 1982: 8-15.

Galán Morera, R. Malagón Londoño, G. La salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 2002

Garzón, M. Prevención de la enfermedad coronaria desde la niñez. [[http://www.shaio.org/web/wpcontent/uploads/memorias\\_congreso\\_enfermeria\\_preencion\\_coronaria.pdf](http://www.shaio.org/web/wpcontent/uploads/memorias_congreso_enfermeria_preencion_coronaria.pdf)]. Bajado. 06.2008

Gómez L.F., Lucumí D.I., Parra D.C., Lobelo F. Niveles de Urbanización, Uso de Televisión y Video-juegos en Niños Colombianos: Posibles Implicaciones en Salud Pública. Revista de Salud Pública. Bogotá. 2008; 10: 1-5.

Instituto Colombiano del Deporte. Plan sectorial de deporte, recreación y educación física. Bogotá, 2003.

Larovere P. Caminar, correr y saltar. Movimientos básicos fundamentales aplicados a todos los deportes. [En línea] PubliCE 21/04/2000. Pid: 15 [<http://www.sobrentrenamiento.com/PubliCE/PCE/Articulo.asp?ida>]. 04.2003.

Lavilla, Francisco, los videojuegos y los niños, clínica universitaria de Navarra, [www.cun.es](http://www.cun.es). 09.2008.

López, Pedro. Prevalencia de mitos o creencias erróneas acerca de conceptos relacionados con la medicina de la Educación Física. Análisis conceptual Lecturas: Educación Física y Deportes [[http://www.efdeportes.com/revista\\_digital](http://www.efdeportes.com/revista_digital), Buenos Aires. Año 5, N° 19 - Marzo 2000]

Mazza A, Mazza E. Escuela vs. Club La iniciación en el deporte. Revista PAN 1998; N° 3

Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 412 de febrero 25 de 2000, Por la cual se establecen las guías y las normas técnicas en promoción y prevención de la salud. Bogotá, 2000.

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra, 1986:1

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra, 1998.

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ginebra: 1998: 27-28.

Palacios, N., Arroyo, P. Qué efectos tiene el ejercicio sobre el crecimiento. [[http://www.saludalia.com/Saludalia/web\\_saludalia/vivir\\_sano/doc/ejercicio/doc/deportes\\_recomendados\\_nino\\_adolescente.htm](http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/ejercicio/doc/deportes_recomendados_nino_adolescente.htm)]. Bajado 11.2000

Ramos Gordillo, A.S. Valoración funcional del deportista. Edit. Gymnos. Madrid. pp. 45-58.

Republica de Colombia. Ley 181 de 1995. Diario Oficial No 41.679 de enero 18 de 1995.

República de Colombia. Constitución Política de Colombia. Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

Republica de Colombia. Decreto 3039 de 2007. Diario Oficial No 46917 del 29 de Febrero de 2008.

Republica de Colombia. Ley 1098 de 2006. Artículo 1. Diario Oficial No 46.446 de Noviembre 8 de 2006.

Republica de Colombia. Ley 1122 de 2007. Diario Oficial No 46.506 de Enero 9 de 2007.

Republica de Colombia. Ley 1151 de 2007. Diario Oficial No 46.700 de Julio 25 de 2007.

Republica de Colombia. Ley 397 de 1997. Diario Oficial No 43.102 de Agosto 7 de 1997.

Republica de Colombia. Ley 715 de 2001. Diario Oficial No 44.654 de Diciembre 21 de 2001.

Republica de Colombia. Ley 99 de 1993. Diario Oficial No 41.146 de diciembre 22 de 1993.

Sánchez Ruiz-Cabello, Javier. Prevención en la actividad física y el deporte. [[http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_deporte.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_deporte.pdf)]. Bajado 08.2007

Secretaría de Salud de Medellín, Alcaldía de Medellín. Plan Municipal de Salud 2008-2011. Rev Salud Pública de Medellín 2008;3 (supl 1):7-93

Secretaria de Salud de Medellín, Instituto de Recreación y Deporte. Efectos de la actividad física y el deporte para las acciones del programa de estilos de vida saludables, Medellín: 2005:1-6.

Taborda Charrua, J. Gaviria Cortes, D. Londoño Vasco, J. Iniciación deportiva:  
perspectiva humana.  
[[http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias\\_expo/educacion\\_fisica/iniciacion\\_deportiva.pdf](http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/educacion_fisica/iniciacion_deportiva.pdf)] Bajado 08.02.2009

Uscátegui Peñuela, R.M., Álvarez Uribe, M.C., Laguado Salinas, L. "et al.",  
Factores de riesgo cardiovascular en niños de 6 a 18 años de Medellín  
(Colombia). Anales de Pediatría 2003; 58: 411-417.

Vanegas, P. "Sedentarismo infantil: La mitad de los niños es sedentario"  
[[http://www.clinicalascondes.com/ver\\_articulo.cgi?cod=1063202386#subtitulo1](http://www.clinicalascondes.com/ver_articulo.cgi?cod=1063202386#subtitulo1)].  
Bajado 25.01.2009

Wilmore JH, Costill DL. Adaptaciones neuromusculares al entrenamiento contra  
resistencia. En: Wilmore JH y Costil DL: Fisiología del Esfuerzo y del Deporte. 3ª  
ed. Ciudad de Buenos Aires: Paidotribo, 2000: 66-213.

[www.teleantioquia.com.co](http://www.teleantioquia.com.co). [<http://www.teleantioquia.com.co/Programas/>]

[www.tudiscoverykids.com](http://www.tudiscoverykids.com). [<http://www.tudiscoverykids.com/personajes/lazytown/educacional/>]

Zurlo, S. Casasnovas, O. Comités de la SAP. Edad de iniciación deportiva:  
Óptimo momento psicofísico.  
[[http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03\\_4/296.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2003/arch03_4/296.pdf)]. Bajado  
08.02.2009



# **ANEXOS**

## **Anexo Nro. 1 PROGRAMA PILOTO CreSer Activos**

Para ilustrar la propuesta, se presenta un Piloto del programa CreSer Activos con una duración de 9'16" que contiene la siguiente estructura: (Se adjunta a este documento, CD con pieza audiovisual)

1. Cabezote
2. Saludo de bienvenida al programa
3. Presentación del tema
4. Pregrabado 1 Generalidades del tema
5. Pregrabado 2 Vox populi
6. Presentación invitado
7. Entrevista a invitado y demostración calentamiento
8. Capsula
9. Cierre y despedida
10. Créditos

## Anexo Nro. 2 GUIÓN LITERARIO

### “CreSer Activos”

Promoción de la práctica de la actividad física para incorporar hábitos de vida saludable en niños entre los 8 y 12 años de edad de la ciudad de Medellín.

Tema:	El calentamiento
Emisión Nro.	11
Fecha	Marzo (según Cronograma)

<b><u>Guión Literario</u></b>	
Presentador 1	Hola y bienvenidos a CreSer Activos un programa con lo mejor en deportes, salud y diversión.
Presentador 2	Para que ustedes allá en sus casas aprendan a CreSer Activos
Presentador 1	Nos encontramos en esta cancha de volleyplaya, ya que es un deporte muy bueno y aunque ustedes no lo crean, es un deporte que se puede practicar en nuestra ciudad. ¿Y tú Simón por que estás sentado en el suelo?
Presentador 2	Estoy estirando, porque antes de practicar un deporte hay que estirara los músculos para no sufrir ninguna lesión
Presentador 1	Y tu si sabes bien que es eso de estirar y como se hace
Presentador 2	Mmmm no mucho pero hay alguien que si sabe y nos lo va a mostrar a continuación
Pregrabado 1	<p>El calentamiento es un conjunto de ejercicios realizados antes de la práctica deportiva o actividad física, con la finalidad de que el organismo pase de un estado de reposo a un estado activo, garantizando una correcta preparación para la actividad.</p> <p>Antes de iniciar la actividad deportiva, es necesario preparar el cuerpo. El calentamiento de nuestros músculos evitará lesiones y nos permitirá obtener el máximo rendimiento. Dos razones muy convincentes para no saltarse esta preparación previa, tanto si entrenas en casa como si lo haces fuera.</p> <p>Entre otras cosas, el calentamiento es importante por los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduce el riesgo de lesiones</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permite acelerar el ritmo del corazón, con lo que aumenta la eficacia de acción del cuerpo.</li><li>• Incrementa el nivel de rendimiento, especialmente en la fase inicial de la actividad.</li></ul> <p>Tipos de Calentamientos, existe el calentamiento general y calentamiento específico.</p> <p>El calentamiento general: Es la parte obligatoria para todos los deportes o actividad física que se realice dirigido a preparar el cuerpo y Calentamiento específico: dirigido a preparar aquellos músculos o grupos musculares y articulaciones que se requieren para alcanzar los objetivos específicos del entrenamiento deportivo, y son semejantes a los realizados en el deporte que se va a practicar; su duración mínima es de 10 minutos y puede llegar hasta los 30 minutos sobre todo en personas que tienen un nivel de entrenamiento más alto.</p> <p>Antes de efectuar los estiramientos, es necesario realizar un calentamiento general a base de movimientos repetitivos, no demasiado bruscos. Es posible, por ejemplo, andar a ritmo rápido, correr lentamente alrededor de la cancha o en el lugar, saltar con la cuerda o dar un corto paseo en bicicleta para elevar la temperatura corporal hasta empezar a transpirar.</p> <p>Los estiramientos deben incluir por lo menos un ejercicio para cada una de las principales regiones musculares o articulares del cuerpo , tales como la nuca, los hombros, codos, muñecas, el tronco, la zona lumbar, las caderas y los tobillos. Lo ideal es iniciar de abajo hacia arriba es decir del tobillo hasta cabeza.</p> <p>Es igualmente importante la vuelta a la calma porque se debe relajar el cuerpo después del esfuerzo, al concluir la actividad física, ello contribuye a evitar la acumulación excesiva de ácido láctico en los músculos y que se produzcan calambres o cansancio al día siguiente.</p> <p>Se debe hacer de manera progresiva y no bruscamente, por este motivo se realiza la vuelta a la calma que consiste en movimientos más suaves como por ejemplo: trotes muy suaves, estiramientos, ejercicios respiratorios y de relajación. Su duración es de 10 a 20 minutos.</p>
--	--

	Y para saber si las personas consideran importante calentar y estirar antes de realizar su práctica deportiva, fuimos a la calle y esto fue lo que nos contestaron
Pregrabado 2	Vox Populi
Presentador 2	¿Viste Mateo que tan importante es calentar y estirar antes de hacer algún deporte?
Presentador 1	Si, pero aún tengo algunas preguntas. Por que no mejor consultamos con un experto para que salgamos de dudas?
Presentador 2	Si por eso me encuentro aquí con la doctora Denis Mesa; ella es fisioterapeuta especialista en lesiones deportivas, doctora ¿cuánto y cuando debemos calentar para realizar algún deporte?
Entrevista 1	Responde invitada
Presentador 2	¿Todos tenemos que calentar lo mismo?
Entrevista 1	Responde invitada
Presentador 2	¿Y por qué es tan importante calentar?
Entrevista 1	Responde invitada
Presentador 2	¿Y son igual de importante los estiramientos?
Entrevista 1	Responde invitada
Presentador 2	¿Doctora nos puede enseñar a estirar, es que queremos jugar volleyplaya?
Entrevista 1	Responde invitada
Pregrabado 3	SABÍAS QUE..... Practicar un deporte te puede hacer más inteligente. Esto ocurre porque las áreas del cerebro normalmente utilizadas para llevar a cabo una acción, se involucran de forma más activa en el entendimiento del lenguaje.
Presentador 1	Y ahora que ya estiramos, estamos listos para jugar al volleyplaya; si tienen alguna duda o quieren proponer un tema que les guste...no duden en escribir a nuestro correo...
Presentador 2	CreSer Activos @ tv. com Chao

## Anexo Nro. 3 GUIÓN TÉCNICO

### “CreSer Activos”

Promoción de la práctica de la actividad física para incorporar hábitos de vida saludable en niños entre los 8 y 12 años de edad de la ciudad de Medellín.

Tema:	El calentamiento
Emisión Nro.	11
Fecha	Marzo (según Cronograma)

<b><u>Guión Técnico</u></b>		
<b>Planos</b>	<b>Texto</b>	<b>Duración</b>
<b><u>Cabezote</u></b>	Rueda cabezote del programa	21”
<b><u>Introducción</u></b>		
<b>Primer plano del presentador 1 en una cancha de arena de voleyplaya; al fondo se deben ver personas realizando deporte.</b>	Desde: Hola y bienvenidos... Hasta: ...deporte, salud y diversión	5”
<b>Primer plano del presentador 2 en la misma locación que el presentador 1.</b>	Desde: Para que ustedes.... Hasta: ...CreSer Activos	3”
<b><u>Cortinilla</u></b>	Rueda cortinilla	7”
<b><u>Desarrollo del tema</u></b>		
<b>Primer plano del presentador 1 que esta de pie en la locación cancha de arena con personas practicando deporte en el fondo</b>	Desde: Nos encontramos... Hasta: ... por que estas en el suelo?	8”
<b>Va rodando cámara hasta enfocar al presentador 2 que esta sentado en el suelo en la cancha de arena</b>	Desde: Estoy estirando... Hasta: ...evitar lesiones	13”
<b>Sube cámara haciendo un plano desde abajo del</b>	Desde: y tú si sabes... Hasta: ...Cómo se hace?	

<b>presentador 1</b>		
<b>Primer plano del presentador 2</b>	Desde: No mucho pero.... Hasta: ...a continuación	
<b><u>Cortinilla</u></b>	Rueda cortinilla	7"
<b><u>Pregrabado 1: generalidades del tema</u></b>	Rueda pregrabado 1 voz en off	4'10"
<b><u>Pregrabado 2 Vox populi</u></b>	Rueda pregrabado 2	25"
<b><u>Cortinilla</u></b>	rueda cortinilla	7"
<b><u>Sigue desarrollo tema</u></b> <b>Presentador 1</b> <b>Plano general de los dos presentadores</b>	Desde: Si viste Mateo... Hasta: ...así salimos de dudas	10"
<b><u>Cortinilla</u></b>	Rueda cortinilla	6"
<b><u>Presentación Invitado</u></b> <b>Primer plano del presentador 2 y abre plano para enfocarlo con la invitada</b>	Desde: Si, por eso me encuentro con...	30"
<b>Primer plano del presentador 2 y movimiento de cámara hasta enfocar en primer plano a la invitada</b>	Desde: Todos tenemos que...	22"
<b>Primer plano del presentador 2 y movimiento de cámara hasta enfocar en primer plano a la invitada</b>	Desde: Y por que es tan...	20"
<b>Plano general del presentador 2 con la invitada</b>	Desde: y son igual de importantes...	20"
<b>Plano general con los dos presentadores y la invitada, movimientos de cámara con acercamientos de los presentadores y primer plano de la invitada</b>	Desde: Doctora nos puede...	1'53"
<b><u>Pregrabado 3 Cápsula educativa</u></b>	Rueda pregrabado 3	15"
<b><u>Sigue desarrollo tema</u></b> <b>Primer plano del presentador 1</b>	Desde: y ahora que ya estiramos...	9"

<b>Movimiento de cámara y abre plano para enfocar ambos presentadores</b>	Hasta: ...nuestro correo	
	Desde: CreSer Activos... hasta: próximo programa chao	4"
<b><u>Créditos</u></b> <b>Finaliza con toma de ambos presentadores jugando volleyplaya a la vez que suben los créditos finales acompañados de música</b>	Sube créditos	22"