

61 - ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS SOBRE LA PREVALENCIA DE ECNT Y SU RELACIÓN CON EL SEDENTARISMO EN CHILE.

FRANCISCO JAVIER RETAMALES MUÑOZ

Municipalidad de Linares, Linares – CHILE

retamales.fc@gmail.com

Doi: 10.16887/93.a1.61

ABSTRACS

Public policies regarding the prevalence of CNCs (chronic non-communicable diseases) in Chile respond to a constant need of today's societies to maintain the wellbeing of their inhabitants; added to this complexity is the sedentary lifestyle as an associated factor that has a notorious impact on the population regardless of age, social or economic conditions. The effects of public policies implemented between 2000 and the present seek to minimize the impact on the health of the population in a transversal manner, based on inter-ministerial and governmental efforts that, with a local perspective, but with the functional interpretation of the region and its main indicators, seek to avoid this scourge. Although the development of public policies argues the concern of the States, these measures and regulations must maintain a quota of correlation between multidisciplinary areas, as well as dimensioning new scenarios or adverse effects that may arise as what happened with the pandemic of COVID-19 recently, which have strongly impacted the prevalence of CNCs over other RF (risk factors) and especially the sedentary lifestyle within the behavioral area being a direct cause of the disease burden and therefore a factor in the overall mortality rate by CNCs in Chile; effects that will necessarily have to be studied in greater depth in new studies.

KEYWORDS: Public policies, sedentary behavior, chronic disease.

RESUMEN

Las políticas públicas respecto a la prevalencia de ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) en Chile responden a una necesidad constante y propia de las sociedades actuales por mantener el estado de bienestar de sus habitantes; sumado a esta complejidad se encuentra el sedentarismo como factor asociado y que repercute notoriamente en la población sin mediar en las condiciones etarias, sociales o económicas. Los efectos de las políticas públicas implementadas entre los años 2000 y la actualidad, buscan de forma transversal minimizar el impacto en la salud de la población, a razón de esfuerzos interministeriales, gubernamentales que, con una mirada local, pero con la interpretación funcional de la región y sus principales indicadores pretende soslayar este flagelo. Si bien el desarrollo de políticas públicas argumenta la preocupación de los Estados, estas medidas y regulaciones deben mantener una cuota de correlación entre áreas multidisciplinarias, como así dimensionar nuevos panoramas o efectos adversos que puedan surgir como lo ocurrido con las pandemia de COVID-19 recientemente, que han impactado fuertemente en la actualidad la prevalencia de las ECNT por sobre otros FR (factores de riesgo) y en especial el sedentarismo dentro del ámbito comportamental siendo una causa directa de la carga de enfermedad y por ende factor en la tasa de mortalidad global por ECNT en el Chile; efectos que necesariamente deberán estudiarse en mayor profundidad en nuevos estudios.

PALABRAS CLAVE: Políticas públicas, conducta sedentaria, enfermedad crónica

RÉSUMÉ

Les politiques publiques relatives à la prévalence des MCNT (maladies chroniques non transmissibles) au Chili répondent au besoin constant des sociétés actuelles de maintenir le bien-être de leurs habitants; à cette complexité s'ajoute le mode de vie sédentaire comme facteur associé qui a un impact notable sur la population indépendamment de l'âge, des conditions sociales ou économiques. Les effets des politiques publiques mises en œuvre entre 2000 et aujourd'hui visent à minimiser l'impact sur la santé de la population de manière transversale, sur la base d'efforts interministériels et gouvernementaux qui, dans une perspective locale, mais avec une interprétation fonctionnelle de la région et de ses principaux indicateurs, cherchent à éviter ce fléau. Bien que l'élaboration de politiques publiques soit l'affaire des États, ces mesures et réglementations doivent maintenir un quota de corrélation entre les domaines multidisciplinaires, ainsi que le dimensionnement des nouveaux scénarios ou des effets indésirables qui peuvent survenir, comme ce qui s'est passé avec la récente pandémie de COVID-19, qui a eu un fort impact sur la prévalence des MCNT sur d'autres FR (facteurs de risque) et surtout sur le comportement sédentaire en tant que cause directe de la charge de morbidité et donc facteur du taux de mortalité global dû aux MCNT au Chili; des effets qui devront nécessairement être approfondis dans de nouvelles études.

MOTS CLÉS: Politiques publiques, comportement sédentaire, maladies chroniques

RESUMO

As políticas públicas relativas à prevalência de DANTs (doenças crônicas não transmissíveis) no Chile respondem à necessidade constante das sociedades atuais de manter o bem-estar de seus habitantes; a esta complexidade soma-se o sedentarismo como fator associado que tem um impacto notório sobre a população, independentemente da idade, condições sociais ou econômicas. Os efeitos das políticas públicas implementadas entre 2000 e o presente procuram minimizar o impacto sobre a saúde da população de forma transversal, com base nos esforços interministeriais e governamentais que, com uma perspectiva local, mas com uma interpretação funcional da região e de seus principais indicadores, procuram evitar este flagelo. Embora o desenvolvimento de políticas públicas argumente a preocupação dos Estados, estas medidas e regulamentações devem manter uma cota de correlação entre áreas multidisciplinares, bem como dimensionar novos cenários ou efeitos adversos que possam surgir, como o que aconteceu com a recente pandemia COVID-19, que teve um forte impacto na prevalência de DANTs sobre outras RF (fatores de risco) e especialmente o comportamento sedentário como causa direta da carga da doença e, portanto, um fator na taxa de mortalidade geral devido às DANTs no Chile; efeitos que necessariamente terão de ser estudados em maior profundidade em novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: política pública, comportamento sedentário, doença crônica

INTRODUCCIÓN

En Chile se ha ido a través del tiempo argumentando políticas públicas referidas a la salud, la actividad física y el deporte como fuente inagotable de un estado de bienestar tanto psicológico, físico y emocional; pretendiendo con ello conciliar a través de sus capitulados concientizar a la población, y a su vez brindar de herramientas tanto a los servicios que ofrece el Estado de Chile como de organismos privados para su cumplimiento.

En este aspecto, se reconoce dentro de un nivel de importancia mayor la estructuración de la Política Nacional de actividad física y deportes 2016 - 2025 diseñada y en pleno proceso de ejecución por el Ministerio del Deporte, entendiendo que con ella se aborda

un ciclo vital bajo preceptos de vida sana, hábitos saludables y bienestar psicoemocional con un enfoque concreto en la búsqueda de la calidad de vida.

Por otra parte, y gracias a diversos estudios tanto a nivel país como internacionalmente, se ha podido identificar diversos factores que inciden directamente en la salud de las personas, considerando para ello los hábitos de vida, las condiciones socioeconómicas, la evolución en los procesos y tratamientos para combatir enfermedades asociadas a diferentes variables incidentes y situaciones ambientales que terminan con reflejar un estado de pérdida de salud y por ende un detrimento en el estilo y calidad de vida. Asumiendo esto, se entiende necesario buscar factores concretos que permitan relacionar la pérdida de salud con los factores que la provocan, específicamente con relación a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y el sedentarismo; quienes figuran al momento como las principales fuentes de pérdida de salud y por ende de bienestar en Chile.

Para lo cual se pretende dar una respuesta fiable que permita entender el flagelo de estar en una condición de enfermedad, identificar las causas que la originan, dimensionar dentro del espectro nacional y local la incidencia de ésta en la población; y buscar en la literatura especializada potenciales respuestas y/o argumentos que permitan determinar una estrategia de educación sobre hábitos de vida saludable para a la población con una respuesta eficiente y eficaz, sustente futuros análisis de la temática y oriente en la creación de herramientas de medición veraces que permita establecer lineamientos concretos y sirvan de sustento a nuevas y mejores políticas públicas.

Al concretar lineamientos por la vía jurídica a través de políticas públicas y regulaciones territoriales, como así basando y referenciando estudios e investigaciones que impactan por sus discusiones pero que en ocasiones no revelan ni la amplitud de las medidas, ni la incidencia directa en el individuo; sino que quedan dentro de un estrato colectivo que permea la comprensión y pierde fuerza en la población, se busca que el presente informe sustente los factores asociados a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. Desarrollando estos puntos, se pretende concretar bajo una mirada crítica y asertiva no solamente la prevalencia de las ECNT respecto al sedentarismo, sino que además referenciar un proceso de retrospección que brinde una nueva mirada de desarrollo a escala humana, pertinente hacia el contexto situacional existente y sirva de insumo para la conformación de más y mejores instancias de regulación provocando así una incidencia positiva en la población chilena.

Dentro del presente estudio, se establecen criterios de acción que permiten orientar el análisis de las causales y factores incidentes en las ECNT y su prevalencia con el sedentarismo, por lo cual estos se reflejan en los siguientes objetivos: brindar una respuesta fiable y acorde a los criterios de investigación actuales sobre la prevalencia de las ECNT y el sedentarismo en el ámbito nacional y local, identificar las principales causas que determinan la prevalencia de las ECNT y el sedentarismo, analizar la literatura científica existente sobre las ECNT dentro del contexto nacional e internacional, y discutir potenciales líneas de acción sobre las políticas públicas aplicadas y el impacto de éstas en la población con relación a las ECNT y el sedentarismo en Chile

METODOLOGÍA

Para el presente estudio de corte bibliográfico e interpretativo se tomarán en consideración las principales políticas públicas del país referidas al ECNT, actividad física y sedentarismo desde el año 2000 a la fecha, pretendiendo rescatar información relevante que permita dar respuesta desde las definiciones aceptadas, hasta las interpretaciones de dichas políticas públicas y sus instrumentos de aplicación; siendo estas comparadas con

estándares básicos propuestos de organismos internacionales y en los cuales Chile mantiene nexos de comunicación, dependencia y transferencia de información.

DESARROLLO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Respecto a las enfermedades no transmisibles, el término se puede definir como: “un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.” (O.P.S., 2021). Entendiendo esta definición operacional, las ECNT se establecen en dos tipos de factores de riesgo (O.M.S., 2021), los cuales determinan las características principales de riesgo asociado:

Factores de riesgo comportamentales: Entre estos se destacan el consumo de tabaco, la inactividad física o sedentarismo, dietas poco saludables y el uso nocivo del alcohol.

Factores de riesgo metabólicos: Estos contribuyen a un aumento de la prevalencia de ECNT, debido a la modificación temprana del metabolismo orgánico, como lo son el aumento de la presión arterial, la obesidad y el sobrepeso; la hiperglicemia y la hiperlipidemia; los cuales vienen anidados a causas comportamentales.

De igual forma, los efectos propios de las ECNT se ven reflejados a su vez en otro tipo de situaciones que involucran las lesiones externas como lo son homicidios, suicidios y accidentes de todo tipo.

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y LA POLÍTICA PÚBLICA EN CHILE

Hablar de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en Chile es remontarse a los años '80, en donde se afianzó el estudio y conciencia de este tipo de enfermedad logrando a través de diversos estudios determinar indicadores de mortalidad específicos, logrando identificar causales de muerte que, si bien iban asociados a una pérdida de salud, esta causa tenía una variable exógena y que respondía tanto a hábitos comunes entre afectados como a situaciones que se correlacionan entre sí. Es por lo que se empiezan a identificar y clasificar las causales de muerte y las variables que se replicaban como fuente directa de aquello, logrando establecer un patrón de comportamiento repetitivo y perdurable a través del tiempo.

Si bien a nivel mundial esto se realizaba constantemente, en Chile aún por su precariedad en la red de salud no permitía mantener datos epidemiológicos con un alto estándar de especificidad; lo que generó en ese período un gran alza de información relevante y que permitiría a la postre interiorizar de mejor manera las causales y datos estadísticos que reflejaran estrategias futuras de combate de este flagelo.

Entendiendo esto es que, gracias a estos avances, se pudo reconocer ante la población que las ECNT mantienen una prevalencia concreta en los factores de riesgo a los que se encuentran asociada.

Dentro de estos esfuerzos el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) ha promovido a través del tiempo diversos estudios que permitiesen argumentar estrategias de abordaje de la problemática en función a fuentes predictoras y preventivas que terminen construyendo una política de salud y calidad de vida potente en conjunto con otros entes ministeriales del Estado de Chile, buscando la disminución de la carga de enfermedad y de muerte en el país.

NOMBRE INSTRUMENTO	PERÍODO APLICACIÓN	INSTITUCIÓN
Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud	2000 a la fecha	MINSAL - INE
Encuesta Nacional de Salud con mediciones bio-fisiológicas	2003 a la fecha	MINSAL
Encuesta Nacional de consumo Alimentario	2010	MINSAL
Encuesta de Tabaquismo y Consumo de Alcohol y Sustancias		SENDA
Encuesta Nacional de Actividad Física	2012 a la fecha	MINDEP

Tabla 1: Instrumentos de medición estatal, para dimensionar aspectos epidemiológicos y de enfermedades no transmisibles, (elab. Propia)

Pese a toda la información recabada al momento, se ha visto una evolución sostenida a través del tiempo de ciertos factores que implican establecer medidas de urgencia sanitaria y políticas públicas que solventen procesos de cambio en los hábitos de vida de los habitantes del país. Siendo por ello preocupante el aumento en el consumo de alcohol con más de 8 puntos porcentuales en 20 años, y manteniendo una prevalencia de 1,9% en lo que respecta a consumo problemático y dependencia al alcohol (MINSAL, 2019) por sobre inclusive que otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en cambio a nivel de consumo de drogas, se observa que en el último estudio vigente realizado por SENDA, se indica que hay una prevalencia a la baja con un 34,8% en lo concierne a la marihuana, un 5,5% en clorhidrato de cocaína y un 2,4% en pasta base de cocaína siendo todos indicadores más bajos respecto a la última década (SENDA, 2019). Por otra parte, el consumo de tabaco refleja una leve tendencia a la baja en la prevalencia, alcanzando un 60% global en el año 2018.

En relación con la inactividad física o sedentarismo, se puede detallar que la población inactiva físicamente ha tenido una disminución sostenida a través de los estudios realizados, encontrando una bajada de 7 puntos porcentuales en una década, lo que ubica a la población chilena con un 66,2% de la misma en una condición de sedentarismo o que no practica ninguna actividad física (MINDEP, 2018).

Ahora bien, y pasando a factores de riesgo metabólico, vemos con preocupación que la incidencia y aumento sostenido de estas en función a los datos recabados estudios precedentes y conglomerados en la última Encuesta Nacional de Salud coinciden que la alta prevalencia en hipertensión (27%), dislipidemia HDL (46%), obesidad (34,4%), diabetes (12,3%) y sedentarismo (86,7%), son generalizados en la población indistintamente del sexo y con un alto incremento en los grupos etarios adulto – joven, adulto y adulto mayor (MINSAL, 2019).

Esto provoca una situación desafiante de estrés al sistema de salud chileno, ya que incide directamente en cerca de 4 millones de habitantes que padecen estas ENT en su estado crónico, lo cual presupone un mayor costo en salud, aumento en la carga de enfermedad y por ende deteriorando el producto interno bruto (PIB) del país, empobreciendo y mermando la calidad de vida de las poblaciones; siendo esto recurrente también a nivel mundial (Margozzini & Passi, 2018).

LA INACTIVIDAD FÍSICA Y EL SEDENTARISMO

En Chile los últimos reportes emanados desde la Encuesta Nacional de Salud (ENS) que elabora el MINSAL (MINSAL, 2019), determina la prevalencia de sedentarismo, en función a una pregunta asociada a la temporalidad según las recomendaciones de la O.M.S., la cual determina que la actividad física debiese cumplir con parámetros mínimos de activación física moderada a vigorosa en lapsos de tiempo que van de los 75 a los 300 minutos a la semana, pudiendo ser parcelados entre días de esta y modulando la intensidad (O.M.S., 2020).

No obstante, no logra hacer discriminación completa respecto a la terminología que subyace posteriormente, ya que equipara los términos “inactividad física” y “sedentarismo”; hecho que implica identificar ambos en función de la prevalencia en el ámbito de la salud.

Bajo este predicamento, entenderemos la “inactividad física” como el no cumplimiento de las recomendaciones internacionales mínimas de actividad física para la salud de la población; es decir que el individuo inactivo físicamente es aquel que no concreta mantener una conducta activa y que sobrepase el gasto energético basal para concretar a lo menos 600 METS/min/semana (Cristi-Montero, 2015).

Por otra parte, haciendo mención del “sedentarismo”, se debe recoger la definición que entrega la O.M.S. que indica que es el estado de “poca agitación o movimiento”, que, en términos de gasto energético, se considera a una persona sedentaria cuando esta, en sus actividades diarias no logra superar el umbral del 10% de su gasto energético basal diariamente. (O.M.S., 2002).

Si bien ambas definiciones concuerdan con una basa relación gasto energético/día, la diferenciación entre ambas se puede aducir a la tasa de gasto energético provocada sistemáticamente, entendiéndose por ello que muchas de las actividades de la vida cotidiana involucran diversos momentos de gasto energético, que pueden fluctuar entre ligero a intenso; es por esto que se hace necesario determinar los aspectos que identifican a ambos términos en función de las ECNT; ya que en muchos casos se puede deducir que si bien hay estados de inactividad física durante el día, no necesariamente debe ser un caso de sedentarismo y viceversa.

Atendiendo a este análisis, es que se debe suponer que a nivel de desarrollo semántico de los resultados que expresa la ENS en su versión 2017, se debe considerar el “sedentarismo” en función de activación física diaria por sobre el 10% del umbral de su gasto energético basal diario, lo que genera un cambio radical de los porcentajes descritos y por ende de la prevalencia validada.

EL SEDENTARISMO ASOCIADO A FACTORES METABÓLICOS

Entendiendo que el gasto energético basal disminuido conlleva un comportamiento inusual en los sistemas orgánicos presentando deterioros notorios a largo plazo, que inciden directamente en el estado de salud de los individuos; estos factores al ser comparados de forma individual con la tasa de sedentarismo declarado, surte de información vital que permite identificar que todo es un espiral de acciones que conllevan a la enfermedad. En el caso de la hipertensión arterial, hiperglicemia y la hiperlipidemia, estos se ven radicalizados en su efecto gracias al sedentarismo y/o conductas sedentarias, que asociadas entre sí permiten augurar ciertamente un estado de enfermedad, y por ende un aumento en la incidencia de mortalidad, principalmente en hombres que en mujeres (Alvares & Ramirez-Campillo, 2013).

Considerando la literatura existente acumulada, se observa que en los diversos estudios realizados por organismos ministeriales de Chile se coincide en el que los factores que más carga de enfermedad mantienen son el abuso de alcohol y drogas, la obesidad, el consumo de tabaco, la hipertensión y el consumo de alimentos poco saludables; siendo estos representativamente el 42,4% de la carga de enfermedad y el 66% de las muertes del país (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2021). No considerando ciertamente el “sedentarismo” como un factor concreto asumible dentro de la carga de enfermedad; sin embargo, al ser este último un factor de riesgo (FR) comportamental, se puede suponer que a razón del “sedentarismo” se pueden provocar otros factores de riesgo de orden metabólico.

LA POLÍTICA DE ESTADO RESPECTO AL SEDENTARISMO

Debido a los indicadores demostrados en el análisis previo, el Estado de Chile busca de forma constante establecer mecanismos regulatorios que asuman la responsabilidad y entreguen lineamientos claros y reproducibles a través del tiempo que permitan otorgar las instancias de educación y promoción de la vida sana y la calidad de vida.

Ante esto, una de las estrategias más relevantes impulsadas a partir del año 2013 ha sido el programa “Elige vivir sano”, que se fundamenta por medio de la ley n°20.670, la cual sustenta un modelo de gestión integral constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por diversas reparticiones del Estado de Chile; con la finalidad de contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables, y a su vez prevenir y disminuir factores de riesgo asociados a ECNT.

Siendo uno de los pilares fundamentales de las políticas públicas en la materia, ha concretado diversos avances hacia el establecimiento de estrategias para los hábitos de vida sana y estilos de vida saludable, involucrando principalmente a los ministerios de Salud, de Educación, de Desarrollo Social y Familia, de Deportes, del Interior, de Minería, de la Mujer y diversos servicios gubernamentales, quienes comandan la etapa de ejecución de este, y que a la postre logra establecerse como una Secretaría Ministerial, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia a partir del año 2020.

Por su parte se han generado diversas estrategias y regulaciones bajo el ataque concreto de diversos factores de riesgo comportamentales que inciden en la salud y la calidad de vida, como lo es la “Estrategia Nacional Cero Obesidad” (MIDESO, 2020), la cual indica dentro de su justificación: “La evidencia científica señala que la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas, explicado por el aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasas; y el descenso de la actividad física, debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas de las actividades habituales realizadas hoy, como el trabajo, las nuevas estrategias de transporte y la creciente urbanización” (MIDESO, 2020). Lo que indica una pertinencia concreta respecto a la activación de las políticas públicas nacionales brindando gran importancia hacia las ENT y sus implicancias en la salud de las personas. Del Sistema Elige Vivir Sano (SEVS), se desprende en el ámbito de acción Actividad Física, una serie de programas piloto que en su dinámica de trabajo pretenden ir dando una respuesta fiable a través del tiempo que permita a su vez atender de manera multifactorial diversos FR comportamentales, pero con un claro énfasis en la disminución de la obesidad y el sedentarismo (MIDESO, 2020), buscando a través de la intersectorialidad del aparato estatal confluir en acciones, intervenciones y evaluación de impacto en la población objetivo.

Por otra parte, otro programa relevante es que el lleva MINSAL denominado “Elige vida sana”, el cual es radicado principalmente en centros de salud primarios a lo largo de Chile y que involucran a los usuarios del sistema de salud chileno y que pretende dentro de sus bases programáticas: “Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años, que sean beneficiarios de FONASA.” (MIDESO, 2021).

Como último margen de incidencia directa, y dentro del SEVS, se encuentran los programas que incorpora MINDEP, los cuales pretenden estructurar dentro de una oferta programática diferenciada y atingente a las diversas realidades y edades de la población objetivo a atender, un sustento relevante para el cambio hacia hábitos de vida sana, calidad de vida y por sobre todo atacar el sedentarismo desde edades tempranas; considerando para ello intervenciones permanentes en el tiempo con una ciclicidad acorde con las orientaciones y recomendaciones de la O.M.S. respecto a la actividad física y deportiva, esto tanto en ambientes y/o espacios públicos como multicanchas, parques,

senderos, etc.; como así al interior de los establecimientos educacionales dentro de las comunas. Estos programas diversificados tanto por características sociodemográficas y preferencias de los usuarios se han mantenido a través del tiempo pese a diferentes situaciones, buscando siempre mantener un ciclo de desarrollo y evolución de la tasa de práctica física y deportiva.

Uno de los hitos más relevantes dentro del aporte que hace MINDEP al SEVS, es dentro de la línea programática de acción durante el año 2019 la incorporación del programa “Planes Comunales de Actividad Física y Deportes”, el cual dentro de su sustento buscaba que los servicios integrados al Estado, en este caso los municipios modernizaran sus estrategias de gestión hacia la actividad física y deportiva comunal, integrando los intereses, demandas y particularidades de cada territorio, siempre consecuentes con la Política Nacional de Actividad Física y Deportes; y el Modelo de Desarrollo de la Actividad Física y Deporte, definidos desde el año 2016.

En esta política nacional dentro de su capitulado y ejes programáticos se indica fehacientemente la necesidad de estructurar un sistema o modelo de desarrollo de la actividad física y el deporte desde las estructuras basales de la población, incluyendo con ello una mirada proyectiva, atingente y coherente de cómo los habitantes mantienen un proceso de actividad física, activación física y fomento deportivo en sus distintos niveles (MINDEP, 2016).

COVID 19, PANDEMIA Y SEDENTARISMO VARIABLES AUN EN DESARROLLO PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES

Los últimos estudios sobre el impacto del virus SARS-CoV-2, más conocido como COVID19 el cual mantiene una alta carga viral y nivel de contagio sintomático (Hu, Guo, & Zhou, 2021), en relación al cambio de hábitos de vida y calidad de vida, pese a que aún no son concluyentes en su impacto secularizado, dan luces claras de la incidencia de las estrategias de contención del virus en distintos países, haciendo mención de un incremento sustancial de “inactividad física” o “sedentarismo” por parte de la población, la cual al no mantener un ritmo equivalente de ingesta alimentaria según su consumo energético y una baja tasa de actividad física moderada (caminata lenta) provocaría un incremento de hasta un 104% de riesgo de desarrollo de un cuadro clínico grave (Celis-Morales, Salas-Bravo, & Yañez, 2020). Por otra parte, la incidencia de actitudes sedentarias como mirar la televisión o estar detrás de un computador por más de 4 horas se incrementaron en un 26% y un 38% respectivamente, lo cual implica una pérdida de actividades motrices y de consumo energético habituales al estar en situaciones como cuarentenas o confinamientos (Rodrigues Pereira Da Silva, 2021). Además, se sostiene que las diversas políticas de salud implementadas con la finalidad de limitar el accionar del virus en la población, provocan un aumento considerable en FR asociados al sedentarismo en la población Adulto Mayor (AM), la cual ha tenido restricciones mayores para cuidar su salud (Antilao, 2020). Se suma a esto los efectos en la salud mental de los AM que eleva la comorbilidad por FR asociados, la limitación del radio de movimiento y la estimulación por ende de la sarcopenia acelerada para lo cual se diseñan y promocionan diversas estrategias de estimulación física y mental en AM dentro del marco de las políticas nacionales de salud (Bravo-Cucci, Kosakowski, Núñez-Cortés, & Sánchez-Huamash, 2020).

A nivel de edades tempranas, el COVID19 también tuvo una fuerte influencia en el incremento del sedentarismo, puesto que al generar las instancias de confinamiento dentro de los hogares, trasladando las actividades cotidianas y principalmente las escolares, la población joven supeditada a un ritmo y tasa de gasto energético propio de la actividad escolar se vio trasladada a largas horas de actividad académica tras los

computadores, lo que es conocido como “educación virtual”; ajustándose a lo que indican los estudios, esta situación inusual de “inactividad física” y que pasó a ser cotidiana ha sido gatillante de problemas metabólicos como obesidad, hipertensión infantil y dislipidemias, todo en conjunto el aumento de los estados de estrés y de diversos trastornos de la vigilia y el sueño (Bueno-Lozano, 2021).

DISCUSIÓN

Poder entregar una relación lineal de prevalencia entre el sedentarismo y las ECNT y a su vez ser expresadas en las acciones estatales de un país por medio de las políticas públicas, se vuelve un complejo multidimensional que exige llevar a contrastación y peso las variables que inciden directamente en la población. Esto se solventa en función a que las ECNT por si mantienen dos tipos de factores de riesgo, los cuales a su vez cohabitan dentro de un mundo de actividades, actitudes y percepciones asociadas a los estilos de vida y la calidad de vida de los individuos.

Es, por tanto, que obliga depurar las variables causantes y condicionantes que permitan establecer una correlación moderada – alta dentro de un sistema que permita confluir potenciales respuestas, lineamientos e inclusive llegar a constituir políticas públicas que incidan directamente en la población favoreciéndoles de manera constante y adaptativamente a través del tiempo.

Bajo este conflicto, se puede determinar que los efectos adversos de los FR comportamentales determinan ciertamente una proyección futura de ECNT con una media de vida acorde al momento de la detección. En esto podemos afirmar que el aumento del sedentarismo se relaciona en un alto grado con los FR metabólicos (Universidad del Desarrollo, 2016), efectos que si bien pueden ser considerados dentro de una estrategia epidemiológica, por su naturaleza y tendencia variable son complejos de interrelacionar dentro de una política pública, al tener que esta última consideras otros aspectos condicionales, causales e inclusive sociodemográficos que pueden o no influir dentro de la toma de decisiones dentro de una comunidad en particular o un conglomerado de habitantes dentro de una macrozona.

En Chile las causales de sedentarismo son eminentemente FR metabólicos, estos manteniendo una prevalencia mayor en el síndrome metabólico, la obesidad, diabetes y ser de sexo femenino (Ahumada-Tello & Toffoletto, 2020), entendiendo la última variable al desagregar por sexo el nivel de sedentarismo promedio; no podemos dejar de visibilizar que los efectos de la rutina cotidiana (trabajo, estudio, etc.) influyen proporcionalmente en los factores antes descritos (Ratner, Sabal, Hernández, Romero, & Atalah, 2008), como así de otros FR comportamentales como el tabaco, alcohol y drogas (Vio del Rio, 2015).

Un FR que en muchos estudios aparece implícito en estos, y del cual no se mantiene mayor discusión al respecto es la edad, por ser éste un FR no modificable; esto ya que mientras más se avanza en la edad es más notorio el detrimento de los sistemas orgánicos, decayendo y dando pie a la potencial aparición de FR metabólicos; punto del cual se asume la carga genética del individuo, sus hábitos de vida y condicionantes socioeconómicas que lo afectan (Leiva, y otros, 2018).

Entendiendo que los factores precedentes coadyuvan entre si a establecer ECNT en la población sin más distinción del asumir o no un “Estilo de vida sana” con relación a lo expuesto acá, y con la mirada particular del sedentarismo como fuente de análisis, se puede argumentar que bajo el establecimiento de diversas políticas públicas como la “Estrategia Global contra la Obesidad” (MINSAL, 2005), “Sistema Elige vivir sano”, con una evolución de programa, a Secretaría Ministerial Intersectorial (MIDESO, 2021) y la “Política Nacional de Actividad Física y Deportes 2016 – 2025” (MINDEP, 2017); de las cuales se han derivado diversos programas de apoyo a la comunidad.

Por otra parte, y a modo de reafirmar estas políticas públicas y brindarles el sustento necesario para gozar de presupuesto, arquitectura de funcionamiento y solvencia territorial, se desplegaron además cuerpos legales que posibilitan generar reglamentos que sostienen todo el aparataje necesario tanto por los ministerios, los servicios ministeriales y los servicios integrados. Es así como se abordan bajo diversos conceptos, las temáticas atinentes a los “Estilos de vida sana y calidad de vida” propiciando un efecto directo en la población acorde el articulado; estas leyes, decretos, resoluciones y reglamentos son:

TIPO	TITULO	AUTOR	AÑO
Reglamento	“Sanitario de los Alimentos”	MINSAL	(1997)
Ley 19.712	“Ley del Deporte”	Congreso Nacional de Chile	(2001)
Ley 20.606	“Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad”	Congreso Nacional de Chile	(2012)
Ley 20.670	“Crea el sistema elige vivir sano”	Congreso Nacional de Chile	(2013)
Ley 20.686	“Crea el Ministerio del Deporte”	Congreso Nacional de Chile	(2013)
Resolución N°374 Exenta	“Define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el sistema elige vivir sano, creado por la ley 20.670”	MINSAL	(2013)
Decreto N°31	“Aprueba política nacional de actividad física y deporte 2016 – 2025 y crea comité interministerial de la actividad física y el deporte”	MINDEP	(2017)

Tabla 2: políticas públicas existentes que tratan la temática de apoyo hacia la disminución de las ECNT y el sedentarismo desde un ámbito multidimensional.

Como se puede apreciar, los efectos regulatorios con fines asociados a la protección de los individuos en el país a razón de evitar adquirir por hábitos poco saludables y a la postre ECNT, que perjudicarán no solo la salud de la población sino que además provocan un incremento en el gasto público en salud asociado a las ECNT y sus derivados, a causa del aumento en atenciones de salud de urgencia y crónicas (IPSUSS, 2021), indica que la preocupación a través de distintos gobiernos ha sido transversal, buscando con estas iniciativas brindar los espacios correctos, mantener una línea de presupuesto que permita concretar programas y acciones conducentes; y establezca una dinámica virtuosa de salud como una estrategia país.

Pese a todo esto, y en función de las diversas estrategias que se han planteado, sumando la situación actual de confinamiento debido al COVID19, la población en Chile ha mantenido niveles altos de sedentarismo a través del tiempo bordeando límites que nos ubican por sobre la media en obesidad y el sedentarismo, según los últimos estudios realizados por la OCDE (OECD/The World Bank, 2020). Esto ha generado un retroceso en relación a la ejecución de las diversas acciones propuestas por el Estado a través de su administración, pero a su vez ha generado un impacto aún en estudio a nivel de individuos, impulsando una nueva tendencia de activación física por medio del uso de la tecnología; es así como han aparecido diversas aplicaciones, sistemas y rutinas que impulsan a iniciar, mantener y progresar en la actividad física individual y bajo situaciones de confinamiento (Yasmid, Tabares-González, Montoya-González, & Muñoz-Rodríguez,

2020), (Gutiérrez-Huamaní, Eyzaguirre-Maldonado, & Anaya-Anaya, 2020), (Carrillo-Barrantes, 2020), (Márquez-Arabia, 2020).

CONCLUSIÓN

Estableciendo un punto orientador, y bajo los análisis realizados que sustentan desde el descubrimiento de la problemática, el diseño de estrategias, las acciones realizadas a través de la generación de políticas públicas, regulaciones y normativas a nivel mundial, nacional y local; se puede argumentar que en la actualidad la prevalencia de las ECNT por sobre diversos FR y en especial el sedentarismo dentro del ámbito comportamental es una causa directa de la carga de enfermedad y por ende factor en la tasa de mortalidad global por ECNT en el Chile. Si bien los diversos esfuerzos realizados, estableciendo orientaciones y programas permanentes en todos los ámbitos del poder ejecutivo del sistema de gobierno nacional, sumando diversas acciones en conjunto con el mundo privado para lograr un mejor alcance; solamente ha logrado incidir parcialmente en la población; lo que se espera reflejar en los venideros estudios que se realicen, identificando no solamente causas del problema, sino que también entregando márgenes y tendencias desagrupadas tanto por sexo, grupos etarios, niveles socioeconómicos y demográficos; e incluyendo la conectividad y diferenciando esta última de la tasa de uso de elementos tecnológicos y/o televisión, todo con la finalidad de proporcionar insumos adecuados en la conformación de nuevas políticas públicas e inclusive mejorar las actuales y vigentes, que ataquen este flagelo de raíz entendiendo así la necesidad e importancia mundial que tiene el estructurar hechos, circunstancias, estudios y experiencias para que los seres humanos de forma organizada y conjunta pueden combatirlo efectivamente.

REFERENCIAS

- Ahumada-Tello, J., & Toffoletto, M. (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica de Chile*. doi:10.4067/s0034-98872020000200233
- Alvares, C., & Ramirez-Campillo, R. F.-O.-M. (2013). Respuestas metabólicas inducidas por ejercicio físico de alta intensidad en mujeres sedentarias con glicemia basal alterada e hipercolesterolemia. *Revista Médica de Chile*, 1293-1299.
- Antilao, L. (2020). Actividad física y brote de Coronavirus ¿Qué medidas se adoptarán para el adulto mayor en Chile? *Revista Médica de Chile*, 270-272.
- Bravo-Cucci, S., Kosakowski, H., Núñez-Cortés, R., & Sánchez-Huamash, C. &.-A. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 6-22.
- Bueno-Lozano, M. (2021). Obesidad infantil en tiempos de covid-19. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 1-5.
- Carrillo-Barrantes, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Revista Costarricense de Cardiología*, 27-29.
- Celis-Morales, C., Salas-Bravo, C., & Yañez, A. &. (2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista Médica de Chile*. doi:10.4067/S0034-98872020000600885
- Congreso Nacional de Chile. (9 de 2 de 2001). Ley del Deporte. *Ley 19.712*. Valparaíso.
- Congreso Nacional de Chile. (06 de 07 de 2012). *Ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad N°20.606*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile: <http://bcn.cl/2gefy>
- Congreso Nacional de Chile. (2013). *Crea el Ministerio del Deporte Ley N°20.686*. Valparaíso: Ministerio Secretaría general de Gobierno.

- Congreso Nacional de Chile. (31 de 05 de 2013). CREA EL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO. *Ley 20.670*. Valparaíso.
- Congreso Nacional de Chile. (2013). *Ley Elige Vivir Sano N°20.670*. Valparaíso: Ministerio de Desarrollo Social.
- Cristi-Montero, C. (2015). Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Revista Médica de Chile*, 1089-1090.
- Gutiérrez-Huamaní, O., Eyzaguirre-Maldonado, E., & Anaya-Anaya, D. (2020). La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5). doi:10.34119/bjhrv3n5-006
- Hu, B., Guo, H., & Zhou, P. e. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Review Microbiology*, 141-154. doi:10.1038/s41579-020-00459-7
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (21 de 10 de 2021). *GBD Compare*. Obtenido de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- IPSUSS. (22 de 10 de 2021). *Instituto de políticas públicas en salud*. Obtenido de Universidad San Sebastián - CHILE: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/cuanto-cuesta-el-sedentarismo-en-chile/2019-09-02/113525.html#:~:text=820.465%20de%20pesos%20anuales%2C%20equivalentes,del%20gasto%20total%20en%20salud>.
- Leiva, A., Martínez, M., Petermann, F., Garrido-Méndez, A., Poblete-Valderrama, F., Díaz-Martínez, X., & Celis-Morales, C. (2018). Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutrición hospitalaria*. doi:10.20960/nh.1434
- Margozzini, P., & Passi, A. (2018). Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. *ARS MEDICA*, 43(1), 30 - 34. doi:10.11565/arsmed.v43i1.1354
- Márquez-Arabia, J. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *VIREF Revista de Educación Física*, 9(2), 43-56.
- MIDESO. (2020). *Estrategia Nacional Cero Obesidad*. Santiago: Sistema Elige Vivir Sano.
- MIDESO. (21 de 10 de 2021). *Elige vivir sano*. Obtenido de Programa Elige vida sana: <http://eligevivirsano.gob.cl/programas/programa-elige-vida-sana/>
- MINDEP. (2016). *Guía Orientadora Planes Comunales de Actividad Física y Deporte*. Santiago: Ministerio del Deporte.
- MINDEP. (11 de 4 de 2017). Aprueba política nacional de actividad física y deporte 2016-2025 y crea comité interministerial de la actividad física y el deporte. *DECRETO 31*. Santiago.
- MINDEP. (2018). *Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más*. Santiago: Ministerio de Deportes de Chile.
- MINSAL. (06 de 05 de 1997). REGLAMENTO SANITARIO DE LOS ALIMENTOS. *decreto 997 Reglamento sanitario de los alimentos*. Santiago, Chile.
- MINSAL. (2005). *Estrategia Global contra la Obesidad*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- MINSAL. (22 de 7 de 2013). Define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el sistema elige vivir sano. *RESOLUCIÓN N°374 EXENTA*. Santiago.
- MINSAL. (2018). *Programa FOFAR para ECNT*. Santiago: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- MINSAL. (2019). *Encuesta Nacional de Salud 2016 - 2017*. Santiago.: Ministerio de Salud de Chile.

- O.M.S. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- O.M.S. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- O.M.S. (20 de 10 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- O.P.S. (20 de 10 de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OCDE. (2019). *Estudios de la OCDE sobre salud pública: Chile*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- OECD/The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. Paris: OECD Publishing.
- Ratner, R., Sabal, J., Hernández, P., Romero, D., & Atalah, E. (2008). Estilos de vida y estado nutricional de trabajadores en empresas públicas y privadas de dos regiones de Chile. *Revista Médica de Chile*, 1406-1414.
- Rodrigues Pereira Da Silva, P. (2021). Cambios en la Prevalencia de Inactividad Física y Comportamiento Sedentario durante la Pandemia de COVID-19: una Encuesta con 39 693 Adultos de Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-14. doi:10.1590/0102-311X00221920
- SENDA. (2019). *Décimo tercer estudio nacional de Drogas en población general 2018*. Santiago: Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- Universidad del Desarrollo. (2016). *Serie de Salud Poblacional*. Santiago: Universidad del Desarrollo.
- Vio del Rio, F. (2015). Prevención: Un desafío crítico para la Salud en Chile. *Revista Mensaje*, 50-53.
- Yasmid, A., Tabares-González, E., Montoya-González, S., & Muñoz-Rodríguez, D. &. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad y Salud*. doi:10.22267/rus.202202.188