

AUTORES ORIGINALES DE LOS CAPÍTULOS

INTRODUCTION: EUROPEAN HANDBOOK FOR GENDER EQUALITY, EQUITY,
INCLUSION IN SPORT: A PERSPECTIVE THROUGH THE ERASMUS + WOMENUP
PROJECT: AN OVERVIEW

Shirin Amin

Manager. Champions Factory International, Dublin, Ireland

Orlando Mbah

Researcher. Champions Factory International, Dublin, Ireland

CHAPTER 1: THE SOCIAL, MEDICAL, AND PSYCHOLOGICAL IMPORTANCE OF PERFORMING
PHYSICAL ACTIVITY FOR MEN AND WOMEN OF ALL AGES

Verter Tursi

Manager. UISP Unione Italiana Sport per Tutti, Pisa, Italy

CHAPTER 2: GOVERNANCE IN SPORTS ORGANIZATIONS: A GENDER APPROACH

Antonino Pereira

Senior Lecturer. Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal

Francisco Mendes

Senior Lecturer. Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal

Abel Figueiredo

Senior Lecturer. Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal

CHAPTER 3: SPORT LEGISLATION AND POSSIBLE GENDER DISCRIMINATION
IN EUROPEAN COUNTRIES

Alexandra Bekiari

Senior Lecturer. UTH University of Thessaly, Thessaly, Greece

CHAPTER 4: DUAL CAREER OF A SPORTSWOMAN: PROBLEMS AND SUCCESSES

Yeter Aytül Dağlı Ekmekçi

Senior Lecturer. Pamukkale University, Denizli, Türkiye

Özgür Mülazımoğlu Ballı

Senior Lecturer. Pamukkale University, Denizli, Türkiye

Yeliz İlgar Doğan

Senior Lecturer. Pamukkale University, Denizli, Türkiye

CHAPTER 5: GENDER DISCRIMINATION IN THE MEDIA

Shirin Amin

Manager. Champions Factory International, Dublin, Ireland

Orlando Mbah

Researcher. Champions Factory International, Dublin, Ireland

CHAPTER 6: EDUCATION, GENDER, AND SPORTS

Mario Albaladejo-Saura

Lecturer. UCAM, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Lourdes Meroño

Senior Lecturer. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Cristina Ponce-Ramírez

Researcher. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Francisco Esparza-Ros

Senior Lecturer. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Raquel Vaquero-Cristóbal

Senior Lecturer. Universidad de Murcia, Murcia, Spain

CHAPTER 7: INTERSECTIONALITY IN SPORTS: EXPLORING THE IMPACT OF RACE, ETHNICITY, SEXUALITY, AND OTHER SOCIAL IDENTITIES ON PARTICIPATION AND EXPERIENCES IN SPORTS

Eratw Papavasiliou

Senior Lecturer. UTH University of Thessaly, Thessaly, Greece

Anna Boumpouzioti

Senior Lecturer. UTH University of Thessaly, Thessaly, Greece

CHAPTER 8: PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL HEALTH: EXAMINING THE LINKS BETWEEN EXERCISE, PHYSICAL ACTIVITY, AND MENTAL HEALTH OUTCOMES SUCH AS STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION

Adrián Mateo-Orcajada

Researcher. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Noelia González-Gálvez

Senior Lecturer. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Lucía Abenza-Cano

Senior Lecturer. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Alejandro Leiva-Arcas

Senior Lecturer. UCAM Universidad Católica San Antonio de Murcia, Murcia, Spain

Raquel Vaquero-Cristóbal

Senior Lecturer. Universidad de Murcia, Murcia, Spain

EUROPEAN HANDBOOK FOR GENDER EQUALITY, EQUITY, INCLUSION IN SPORT: A PERSPECTIVE THROUGH THE ERASMUS + WOMENUP PROJECT: APPENDICES

Orlando Mbah

Researcher. Champions Factory International, Dublin, Ireland

Capítulo 1

LA IMPORTANCIA SOCIAL, MÉDICA Y PSICOLÓGICA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PARA HOMBRES Y MUJERES DE TODAS LAS EDADES

INTRODUCCIÓN

La importancia social, médica y psicológica de la práctica de actividad física para hombres y mujeres de todas las edades está actualmente demostrada por las experiencias prácticas, las pruebas científicas, las directrices gubernamentales, los documentos y las recomendaciones certificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en todo el mundo. En este capítulo y en los siguientes intentaremos presentar algunas de las pruebas más significativas y actuales, que consideramos el fundamento del proyecto Women Up. Discutiremos el estado del arte sobre los riesgos de la inactividad física y los beneficios de la actividad física, la relación entre actividad física y equidad en salud, y aspectos específicos relacionados con la mujer, como el embarazo y la menstruación, en relación con el rendimiento y la participación. También exploraremos estrategias para promover la actividad física. Las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Sedentarismo 2020 (Russo, Tursi, Sánchez-Pato & Samantzis, 2020) proporcionan recomendaciones de salud pública basadas en la evidencia para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores con respecto a la cantidad de actividad física (frecuencia, intensidad y duración) necesaria para ofrecer beneficios significativos para la salud y mitigar los riesgos asociados. Estas directrices también incluyen recomendaciones sobre las asociaciones entre el comportamiento sedentario y los resultados de salud, así como para subpoblaciones específicas, como las mujeres embarazadas y púerperas, y las personas que viven con enfermedades crónicas o discapacidades.

Los estudios epidemiológicos han definido las relaciones entre la actividad física y el bienestar social, médico (American College of Sports Medicine, 1998) y psicológico (Blair, 1993; Blair et al., 1995). El comportamiento sedentario está reconocido como "un problema fundamental de salud pública" (Unión Europea, 2014a) debido a su asociación con un mayor riesgo de mortalidad general (Unión Europea, 2014b) y discapacidad física por afecciones concurrentes. Desgraciadamente, la inactividad física sigue siendo un problema generalizado en los países de la UE, como representan los datos del Eurobarómetro (UISP, 1984). Los datos también ponen de relieve las diferencias entre sexos, con una clara prevalencia de la participación masculina en la actividad física y el deporte en comparación con la femenina en todos los países, grupos de edad y contextos europeos, excepto en el intervalo de edad de 3 a 10 años. Si bien es evidente desde el punto de vista científico que la actividad física y el deporte son cruciales para adoptar estilos de vida saludables, promover el bienestar, reducir las desigualdades y prevenir enfermedades a todas las edades para todos, es igualmente evidente que el modelo cultural actual asociado a estas actividades crea condiciones desfavorables, cuando no adversas, para la participación de las mujeres, comprometiendo sus derechos.

La historia de la participación femenina en los Juegos Olímpicos modernos sirve de ejemplo. En la primera edición, celebrada en Atenas en 1896, las mujeres estuvieron ausentes. Pierre de Coubertin, el "fundador" de los Juegos Olímpicos modernos, declaró que "los Juegos Olímpicos no son para mujeres". Los primeros Juegos Olímpicos abiertos a las mujeres fueron los de París 1900, con veintidós atletas femeninas que representaban sólo el 2% de todos los competidores. En 1921, Alice Milliat fundó la Federación Internacional de Deportes Femeninos y organizó los primeros Juegos Mundiales Femeninos en París en 1922, con 77 atletas de diferentes países y más de 15.000 espectadores. No fue hasta los Juegos Olímpicos de 1936 cuando las mujeres adquirieron el papel de atletas. En los años siguientes, el número de mujeres fue aumentando gradualmente. En los Juegos Olímpicos de Tokio 2021, el porcentaje de participantes femeninas alcanzó el 48%, mientras que en los Juegos Olímpicos de Invierno de Pekín se confirmó el cambio, con una proporción del 45% de participantes femeninas frente al 55% de masculinos. En la actualidad, se ha anunciado oficialmente que los Juegos Olímpicos de París 2024 alcanzarán la plena paridad de género, con un 50% de atletas masculinos y un 50% de atletas femeninas.

Sin embargo, la participación y los derechos no progresan al mismo ritmo. En 1985, la Asociación Italiana Deporte para Todos (UISP) propuso al Parlamento Europeo la primera "Carta de los Derechos de la Mujer en el Deporte", en la que se destacaban las desigualdades de género en el deporte y se hacía hincapié en la importancia de eliminar las barreras culturales, sociales y psicológicas que dificultan la participación real de las mujeres. Posteriormente, en 1994 se celebró en Brighton la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer y el Deporte, a la que siguieron las conferencias de Atenas (2004) y Berlín (2013), organizadas por ministros y altos funcionarios responsables de la educación física y el deporte (MINEPS) de la UNESCO. Estas conferencias tenían como objetivo promover la igualdad de oportunidades en el sector del deporte y fueron ricas en datos, estudios e investigaciones. Entretanto, el Libro Blanco sobre el deporte de la Comisión Europea de 2007 confirmó que "el deporte forma parte del patrimonio de todo hombre y toda mujer" (Fagard, 2001). En 2011, una nueva Carta Europea de los Derechos de la Mujer en el Deporte (Fox, 1999), también elaborada por la UISP, demostró que los resultados alcanzados hasta ese momento estaban aún lejos de las aspiraciones de 1985. En 2014, el documento "Gender Equality in Sport Proposal for Strategic Actions 2014-2020" (Gender Equality in Sport Group of Experts, 2014) hacía hincapié en la necesidad de abordar las desigualdades de género en el deporte, afirmando que "aunque estamos siendo testigos de un aumento del número de mujeres en Europa que participan en actividades deportivas, aún queda mucho por hacer en el ámbito de la igualdad de género". Así pues, no se puede olvidar la importancia del deporte en la vida cotidiana. Contribuye significativamente a la forma física, la salud, la economía y el autodesarrollo al enseñarnos valores y habilidades como la disciplina, el trabajo en equipo, el respeto y la perseverancia. Por eso es aún más lamentable que el mundo del deporte siga plagado de desigualdades entre mujeres y hombres.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Riesgos asociados a la inactividad física

Las enfermedades relacionadas con el sedentarismo se encuentran entre las diez principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo (Russo, Tursi, Sánchez-Pato y Samantzis, 2020). En Europa, la inactividad física es responsable del 6% de las muertes y del 3,3% de los años de vida adaptados en función de la discapacidad (disability-adjusted life years, DALYs) en los hombres, y del 6,7% de las muertes y del 3,2% de los DALYs en las mujeres. El comportamiento sedentario duplica el

riesgo de enfermedades cardiovasculares (Sherman, 1999), diabetes mellitus de tipo 2 (Bassuk, 2005), obesidad (OMS, 1998), osteoporosis (Pang, 2005), ciertas formas de cáncer (Thune, 2001) y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares.

Beneficios de la actividad física

Según el documento de la OMS y la OCDE "Step up! Tackling the burden of insufficient physical activity in Europe" 2023 (American College of Sports Medicine, 1998), si la población de la UE aumentara la actividad física hasta los niveles mínimos recomendados, podrían evitarse más de 10.000 muertes prematuras al año, y se evitarían 11,5 millones de nuevos casos de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) de aquí a 2050, incluidos 3,8 millones de casos de enfermedades cardiovasculares, 3,5 millones de casos de depresión, casi 1 millón de casos de diabetes de tipo 2 y más de 400.000 casos de diversos tipos de cáncer. Alcanzar el objetivo de 300 minutos de actividad física a la semana evitaría otros 16 millones de casos de ENT. Un paquete de políticas destinadas a aumentar la actividad física aplicado en 36 países ahorraría unos 14 000 millones de euros en costes sanitarios de aquí a 2050 y generaría un retorno de 1,7 euros por cada 1 euro de actividad física.

Además, como sugiere la OMS, la actividad física regular combinada con una dieta sana tiene varios beneficios que contribuyen a un estilo de vida saludable. Los beneficios de la actividad física están relacionados con el bienestar físico, psicológico y social de los individuos. El bienestar físico ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neoplásicas y reduce el riesgo de infarto de miocardio, hipertensión y accidente cerebrovascular. Desempeña un papel importante en la prevención de la enfermedad de Alzheimer, una enfermedad neurodegenerativa que afecta principalmente a la población anciana. La actividad física ayuda a controlar el peso corporal, reduciendo el sobrepeso y la obesidad y sus consecuencias, como la diabetes. También ayuda a controlar los niveles de colesterol, contribuye al control de la glucemia y reduce la tensión arterial. Los beneficios de la actividad física se extienden a los sistemas muscular y óseo, previniendo trastornos y molestias que pueden afectar a huesos y músculos. También ayuda a mantener una postura correcta y reduce los daños musculoesqueléticos causados por un estilo de vida sedentario.

El bienestar psicológico aumenta con la actividad física regular, ya que reduce trastornos mentales como el estrés, la ansiedad y la depresión. Ayuda a regular los patrones de sueño, aumenta la concentración

durante el trabajo o el estudio y mejora el estado de ánimo general al actuar como antidepresivo natural mediante la liberación de endorfinas. Esto favorece la relajación, refuerza la autoestima, fomenta los buenos hábitos y favorece un enfoque positivo de la vida. El bienestar social se ve facilitado por la actividad física, ya que promueve la interacción entre las personas, ayuda a los individuos a sentirse mejor consigo mismos y con los demás, reduce la soledad y previene los efectos psicológicos negativos causados por el aislamiento. La actividad física y el deporte ayudan a los niños y adolescentes a establecer relaciones sociales, estimulan las interacciones sociales y contrarrestan diversos trastornos psicósomáticos que se producen durante la infancia y la adolescencia. Además, el ejercicio físico refuerza importantes valores sociales, ya que fomenta una actitud positiva ante la vida y tiene efectos positivos en las relaciones con los compañeros, así como en las relaciones con los adultos.

A pesar de los beneficios de la actividad física para la salud y el bienestar, muchas personas en la Unión Europea no realizan suficiente actividad física. La prevalencia de actividad física insuficiente ya era elevada antes de la pandemia de COVID-19, y más de uno de cada tres adultos no cumplía las directrices de actividad física de la OMS. Casi la mitad (45%) declaró que nunca había hecho ejercicio ni practicado deporte. La inactividad física también es común entre los adolescentes, ya que menos de uno de cada cinco chicos y una de cada diez chicas de los 27 Estados miembros de la UE declararon cumplir la recomendación de la OMS en 2018 (Blair, 1993).

Actividad física y equidad en materia de salud: Las mujeres y los adultos mayores tienen menos probabilidades de practicar deporte o hacer ejercicio con regularidad. Entre los jóvenes de 15 a 24 años, el 73% de los hombres practican deporte o hacen ejercicio al menos una vez a la semana, frente al 58% de las mujeres. Las personas de los grupos socioeconómicos más bajos tienen menos probabilidades de hacer ejercicio con regularidad, pero la actividad física ocupacional es menos común en los grupos socioeconómicos más altos (Blair et al., 1995).

En este sentido, los datos, gráficos y estudios proporcionados por el Eurobarómetro son de gran utilidad. Para terminar, un breve apunte histórico sobre la relación entre actividad física y salud. Esta relación parece haber alcanzado su punto álgido en Grecia en los últimos 500 años antes de Cristo. El más conocido entre los pioneros de esta relación, incluidos Hipócrates, Erodio y Galeno, fue Hipócrates, considerado el padre de la medicina preventiva. Defendía: "Si pudiéramos dar a cada individuo la

cantidad adecuada de alimento y ejercicio, habríamos encontrado el camino hacia la salud". Inicialmente, esta afirmación sólo se apoyaba en pruebas empíricas, y así ha seguido siendo hasta hace casi poco. El campo de la "ciencia del ejercicio en medicina", tal y como podría definirse hoy en día, se remonta tan sólo a los últimos 50 años, durante los cuales la evidencia científica ha demostrado cómo la actividad física y el ejercicio son verdaderas medicinas para toda la población y para muchos tipos de enfermedades.

INFORMACIÓN TÉCNICA

En el apartado anterior, hemos examinado los beneficios de la actividad física (A.F.) y los efectos perjudiciales del comportamiento sedentario sobre la salud. Como resultado, las recomendaciones de la OMS (American College of Sports Medicine, 1998; Blair, 1993; Russo, Tursi, Sánchez-Pato y Samantzis, 2020) para promover la salud en hombres y mujeres en Europa, todas ellas impulsan políticas capaces de generar un aumento significativo de la actividad física, con especial atención a las mujeres, las personas mayores y las personas de grupos socioeconómicos más bajos. Hay tres principios básicos: 1) algo de actividad física es mejor que nada, 2) aumentar la cantidad de actividad física conlleva beneficios adicionales para la salud, y 3) cualquier tipo de movimiento cuenta.

Ya hemos visto que la mortalidad por todas las causas se reduce en un 30% en los hombres y mujeres activos en comparación con los inactivos, y esta relación se mantiene en los individuos mayores de 65 años y es similar en las distintas etnias (Blair et al., 1995). En el capítulo anterior también analizamos estudios e investigaciones que, sobre todo desde la década de 1990, han aportado pruebas científicas para muchas situaciones específicas. Por ejemplo, caminar con regularidad, montar en bicicleta o realizar 4 horas de actividad recreativa a la semana reduce el riesgo de cardiopatía coronaria, así como la morbilidad y la mortalidad por daño coronario, accidente cerebrovascular, dislipidemia y tensión arterial (UISP, 1984). Esta última disminuye entre 10 y 20 mm Hg y se mantiene durante 3 h o más, según el entrenamiento, con sólo 30-45 minutos de ejercicio físico moderado.

En cuanto al metabolismo, la obesidad, conocida como la "epidemia de nuestro siglo", está causada en gran medida por una disminución de la actividad física, mientras que los estilos de vida activos y saludables tienen beneficios en su prevención y control (Fagard, 2001; Fox, 1999). La

actividad física también tiene una fuerte función protectora contra la diabetes de tipo 2 en individuos con obesidad. Mejora el perfil lipídico, la composición corporal, la sensibilidad a la insulina y la calidad de vida.

Para el sistema musculoesquelético, la actividad física no sólo ayuda a mantener un buen estado, como deseaba Hipócrates, sino que también favorece la reducción de las fracturas, en particular las de cadera y columna, y reduce en aproximadamente un 30% el riesgo de desarrollar limitaciones funcionales graves o moderadas en hombres y mujeres mayores. La actividad física es el medio más práctico, rentable y eficaz para combatir la osteoporosis (Gender Equality in sSport Group of Experts, 2014).

En cuanto a los aspectos neuropsicológicos, la actividad física tiene un fuerte efecto protector sobre los tejidos neuronales. Mejora las actividades cognitivas, tiene un efecto antienviejecimiento y mejora los déficits neurológicos y motores causados por enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Parkinson, la enfermedad de Alzheimer y la esclerosis múltiple. Su acción sobre la regulación del estado de ánimo es muy significativa; estimula la liberación de endorfinas, proporciona una sensación natural de bienestar, reduce los niveles de cortisol en sangre (hormona implicada en la ansiedad y el estrés) y proporciona una sensación de satisfacción que refuerza la autoestima. La actividad física también aumenta los niveles de serotonina, otra sustancia que puede mejorar el estado de ánimo (Hakim et al., 1999).

Existe una asociación positiva entre el sedentarismo y los cánceres de mama y colon, y cada vez hay más pruebas de una asociación protectora entre el ejercicio físico y los cánceres de pulmón y endometrio. En el Capítulo 2, también consideramos los trastornos relacionados con el comportamiento sedentario. Partiendo de consideraciones relacionadas con la fisiología del sedentarismo, los autores esbozan lo que se sabe sobre los cambios que el comportamiento sedentario puede provocar en determinados parámetros fisiológicos. Concretamente, los indicadores cardiometabólicos indican un aumento de los triglicéridos en sangre, una disminución del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y una disminución de la sensibilidad a la insulina. En cuanto al metabolismo de la glucosa, incluso aumentos mínimos de la actividad contráctil muscular pueden incrementar sustancialmente el contenido de transportadores de glucosa (GLUT) en el músculo, en particular la forma GLUT-4, y mejorar así la tolerancia al azúcar. Otro efecto es la disminución de la densidad

mineral ósea, mientras que los vínculos entre el comportamiento sedentario, los trastornos psicológicos y la inadaptación social son cada vez más evidentes tanto en niños como en adultos.

El porcentaje de personas sedentarias aumenta con la edad entre las mujeres y entre las personas con niveles educativos más bajos y/o ingresos bajos o medios. En particular, en el caso de las mujeres, existen fuertes indicios de cómo los modelos culturales y los estereotipos de género influyen en sus bajos niveles de actividad física y comportamiento sedentario. Dos ejemplos dignos de mención son: 1) El ciclo menstrual, que todavía se considera un motivo para suspender la actividad a pesar de las pruebas científicas que confirman que puede ser un momento para una mayor personalización del entrenamiento y aportar ventajas significativas a las deportistas. El principio de referencia, incluso para las atletas de alto rendimiento, es entrenar en armonía con sus niveles hormonales, maximizando la utilización de las diferentes fases del ciclo cuando la atleta tiene el máximo de energía disponible o cuando requiere la recuperación necesaria. El segundo ejemplo se refiere al enfoque de la maternidad. El estereotipo de la inactividad física y/o el reposo como medio de proteger a la mujer y al feto durante el embarazo es difícil de erradicar, a pesar de las claras pruebas de que un estilo de vida saludable y activo durante el embarazo aporta importantes beneficios. Una mujer embarazada que lleva un estilo de vida activo mantiene su metabolismo "despierto", protege su sistema cardiovascular, mejora su estado de ánimo y probablemente mantendrá estos hábitos saludables en el futuro, transmitiéndoselos a su hijo (Ortega et al., 2008; Owen et al., 2010). Esto pone de relieve cómo los estereotipos de género actúan como importantes elementos disuasorios para una mayor participación femenina en las actividades deportivas.

En conclusión, es importante destacar que, si bien la actividad física es beneficiosa en general, debe realizarse de forma segura, teniendo en cuenta las limitaciones relacionadas con determinadas patologías y/o condiciones personales. Las directrices también afirman que, a pesar de la gran cantidad de datos que relacionan la actividad física (y el comportamiento cada vez más sedentario) con los resultados de salud a lo largo de la vida, las discusiones entre el Grupo de Desarrollo de Directrices (GDD) han revelado importantes lagunas de evidencia que deben priorizarse para informar las directrices futuras.

ORIENTACIONES PEDAGÓGICAS

Por lo tanto, existe una estrategia europea destinada a garantizar que todos los ciudadanos puedan vivir mejor y más tiempo gracias a un estilo de vida que incluya una actividad física regular y un enfoque pedagógico que tenga en cuenta todas las etapas de la vida y reduzca todas las disparidades mencionadas en los capítulos anteriores. Esto se debe a que el nivel actual de "Información y comunicación sobre el tema de estilos de vida activos para una vida más larga y saludable" está presente y es de buena calidad en prácticamente todos los países europeos, pero esto no ha cambiado los hábitos de demasiados europeos. Los enfoques dirigidos a cambiar el comportamiento individual dan resultados limitados si no se integran en un contexto de cambio del entorno físico y social. Si estamos convencidos del uso de la bicicleta como medio de transporte cotidiano y herramienta de promoción de la salud, pero no existe una red de carriles bici para hacerlo con seguridad, es evidente que no se utilizará. Los ejemplos podrían seguir, y Pisa, la ciudad que camina, aporta muchos de ellos con su actividad desde hace más de diez años (Russo, et al. 2020). Para crear condiciones favorables para la práctica de la actividad física, se necesitan intervenciones complejas, proyectos interdisciplinarios en los que participen diversas partes interesadas y acciones que garanticen la igualdad de oportunidades con independencia del sexo, la edad, los niveles de ingresos y educación, el origen étnico o la discapacidad, eliminando y facilitando las barreras a la actividad física. Por lo tanto, es necesaria una importante intervención formativa, que requiere un enfoque multidisciplinar y multisectorial. Principalmente en el sector sanitario, que debe asumir este compromiso adicional con la necesidad de compartir plenamente los principios, objetivos y métodos con los responsables de la toma de decisiones y las partes interesadas de otros sectores, como la educación, el deporte, la cultura, la economía, el transporte y la planificación urbana, siguiendo los principios de "Salud en todas las políticas" y a lo largo de toda la vida (American College of Sports Medicine, 1998). De este modo, dispondremos de un sistema de formadores para la promoción de la salud compuesto por agentes institucionales (escuelas, universidades, administraciones públicas, etc.), entidades sociales privadas (asociaciones, clubes deportivos, etc.) y profesionales que actúan sobre el terreno para compartir, diseñar, aplicar, documentar, supervisar y comunicar la importancia de la actividad física en todas sus formas. Se trata de construir un sistema de formación capaz de situar al individuo en el centro e intervenir globalmente sobre él y sus hábitos. Los programas

de formación deben ser coherentes con los entornos de referencia (sanitario, educativo, laboral, comunitario, deportivo, etc.) y con el público destinatario. En particular, la intervención formativa debe adoptar metodologías "atractivas" que promuevan la participación activa del público destinatario, estimulándolo con técnicas adecuadas de aprendizaje activo y retroalimentación, como ejercicios, simulaciones, trabajo en grupo y "debate" ("método activo"). Los puntos fuertes de los planes de formación para promover la actividad física serán los enfoques multisectoriales y multidisciplinares, así como los resultados de estos planes de formación (Blair, 1993). Los formadores deben dar prioridad a las metodologías interactivas para transmitir mensajes adecuados en función de los objetivos, el contenido y las características específicas del público destinatario. Las lecciones deben estar siempre integradas con retroalimentación y momentos y técnicas de aprendizaje activo, como discusiones en grupo sobre temas y casos, trabajo en grupos pequeños, simulaciones y juegos de rol. Deben elaborarse materiales estratégicos, prácticos y de apoyo por y para los formadores, que se utilizarán como herramientas para facilitar el desarrollo de proyectos y documentos destinados a ofrecer oportunidades sostenibles de adoptar un estilo de vida activo para todos, así como a sensibilizar a los operadores de todos los sectores (sanidad, transporte, medio ambiente, deporte y ocio, educación y formación, urbanismo, administración pública, sociedad civil y sector privado). El tema de las diferencias de género debe incluirse en todos los programas de formación, ya que es transversal en todos los entornos y proyectos. Deben utilizarse técnicas basadas en pruebas. La promoción del movimiento debe basarse en técnicas que hayan demostrado su eficacia mediante estudios de evaluación específicos. Algunos ejemplos son las pausas activas (breves pausas de movimiento de 1-2, 5 ó 10 minutos de duración, realizadas en el aula y/o en el trabajo y adaptables a las capacidades físicas de cada uno), la señalización de zonas de juego (áreas de juego interiores o adyacentes divididas en zonas y señalizadas con actividades específicas para grupos de alumnos de distintos tamaños, que pueden utilizarse durante el recreo, la pausa del almuerzo y el tiempo extraescolar) y el "Pedibus" (un grupo organizado de jóvenes que van andando a la escuela y a las instalaciones deportivas acompañados por adultos voluntarios para educar a los niños y a los padres sobre cultura ecológica y saludable, promover la actividad física y reducir la contaminación ambiental). La actividad física debe entenderse en sentido amplio para incluir el ejercicio, las formas activas de entretenimiento, el juego, los pa-

seos, las pausas activas, el transporte activo, el aprendizaje en movimiento y los deportes. Para promover la actividad física, como hemos mencionado, necesitamos desarrollar las habilidades individuales, mejorar el entorno social, mejorar el entorno estructural y organizativo de la comunidad, y reforzar la colaboración entre los diferentes sistemas dentro de la misma comunidad. En las escuelas de todos los niveles, necesitamos considerar el área motriz como una herramienta didáctica fundamental para facilitar el desarrollo cognitivo, la inclusión, la mejora de la memoria y la concentración, el aprendizaje cooperativo, la asertividad y la empatía, la resolución de problemas y la toma de decisiones, el autoconocimiento y la autoestima, y una mejor gestión de la ansiedad y la ira. Esta intervención debe centrarse especialmente en los niños y adolescentes, los adultos, su vida cotidiana, las personas mayores y las mujeres, como se ha descrito hasta ahora. Además, debemos seguir trabajando con la misma seriedad en el seguimiento, el control y el desarrollo continuo de plataformas adecuadas, la evaluación y la investigación.

CONCLUSIONES

Hemos visto cómo la actividad física (AF), tal y como recomienda la OMS, es importante y beneficiosa para hombres y mujeres de todas las edades. Sin embargo, la participación en la AF se ve influida por un complejo conjunto de factores sociales, económicos y culturales. Entre las influencias sociales más fuertes se encuentra el sedentarismo, resultado de los cambios en los patrones de trabajo y estilo de vida de grandes segmentos de la población. Otros factores sociales importantes son el nivel educativo, los factores económicos y los ingresos. Las diferencias de género han surgido como factores culturales relacionados con el modelo deportivo predominantemente masculino que ha prevalecido. Las condiciones del entorno urbano pueden influir positiva o negativamente en la práctica de AF, y la planificación urbana puede promover la adopción de comportamientos saludables mediante la inversión en transporte activo y el diseño de zonas que fomenten la actividad física o negarlas convirtiendo una plaza en un aparcamiento. Llevar una vida físicamente activa tiene muchos beneficios innegables, como ser una herramienta eficaz para prevenir y tratar muchas enfermedades. Practicar AF es una de las claves del autocuidado y una forma de mejorar inmediatamente la calidad de vida. En 2010, la OMS definió los niveles recomendados de actividad física para los tres grupos de edad. Estos niveles recomendados deben entenderse como el umbral mínimo; quienes los superan obtienen

beneficios adicionales para la salud; sin embargo, demasiadas personas son incapaces de alcanzarlos. En particular, determinados subgrupos de población se ven muy perjudicados por esta falta de acceso: los jóvenes y las personas mayores, las personas con discapacidad, las familias con graves dificultades socioeconómicas, los inmigrantes, las minorías étnicas y las mujeres. Esto pone de manifiesto la necesidad de políticas que incluyan acciones multisectoriales dirigidas principalmente a los subgrupos de población que tienen una menor participación en la AF, especialmente las mujeres, que constituyen la mayoría dentro de estos subgrupos y se ven afectadas por la cuestión más amplia de la discriminación de género en nuestros modelos sociales. La AF es un derecho tanto para hombres como para mujeres, e Italia está a punto de introducir en el artículo 33 de su constitución que "La República reconoce el valor educativo, social y promotor de la salud de las actividades deportivas en todas sus formas." De los capítulos anteriores se desprende claramente que lograr un acceso universal equitativo a la AF a lo largo de toda la vida requiere una innovación cultural y educativa decisiva. *Women Up* es una parte importante de esta transformación cultural e innovadora, con un proyecto que utiliza ambiciosamente la educación dentro de las actividades deportivas para contribuir a la lucha más amplia por una igualdad de género verdadera y consciente, empezando por la AF en todos los aspectos de la vida.