

## **I INTRODUCCIÓN**

La Presidenta Michelle Bachelet,, ha asumido el compromiso promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en los diferentes aspectos de la vida en nuestra sociedad, incluyendo de manera importante aquellos que permitan incidir en elevar la calidad de vida del pueblo chileno.

En este contexto se ha propuesto aumentar la participación de la mujer tanto en actividades físicas como deportivas, ya que en el país las encuestas sostienen que como promedio, el 90 por ciento de la población es sedentaria.

Para la elaboración del presente documento se consideraron como elementos importantes, las acciones que, primero Digeder y luego Chiledeportes, como organismos gubernamentales del deporte, han realizado con el objetivo de lograr que tanto hombres como mujeres tengan las mismas oportunidades para desarrollar actividades deportivas que les permitan adquirir hábitos de vida saludables.

El actual respaldo y la voluntad de las autoridades de Gobierno presentan una oportunidad inmejorable para llevar a cabo iniciativas que incorporen a la comunidad en forma real en programas de actividad física y deportiva.

## **II MARCO DE ANÁLISIS**

El análisis que a continuación se presenta constituirá un insumo para la elaboración de estrategias y acciones a realizar por el Instituto Nacional de Deportes a mediano plazo, período comprendido entre los años 2007 – 2010.

Con el objeto de entregar una visión que aborde de manera integral la realidad de la mujer chilena en el área de la actividad físico deportiva, se ha construido una triada analítica articulada en base a tres ejes conceptuales: **SALUD – CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICO DEPORTIVA**. El enfoque escogido, se sustenta en:

- Los resultados de la Encuesta sobre Actividad física y Deporte, realizada por Chiledeportes en el 2002, señalan la existencia de un 91 % de sedentarismo en la población femenina chilena.
- El sedentarismo está reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como uno de los factores de riesgo modificables, junto a la obesidad, frente a las enfermedades del Sistema Circulatorio, las que constituyen la primera causa de muerte en nuestro país.
- Ambas patologías, sin duda, tienen incidencia relevante en la calidad de vida de las mujeres si se considera además la tendencia al envejecimiento de la población femenina chilena.
- Promover un cambio cultural que permita a la población una incorporación a la Actividad Físico Deportiva, se presenta como una oportunidad de intervención directa y efectiva del Estado, desde un enfoque multisectorial, que aborde la problemática descrita, vinculando acciones y esfuerzos conjuntos.
- El análisis de la demanda, señala que el 82.6 % de ellas, reconocen los beneficios de incorporarse a actividades físico deportivas.

### **III OBJETIVO GENERAL DEL DIAGNOSTICO**

Dar cuenta de la situación de la mujer chilena egresada del sistema educacional, (mayores de 18 años), considerando los factores de riesgo asociados a sus condiciones de salud; hábitos de vida y niveles de practica de Actividad Físico Deportiva, con el objeto de disponer de un documento orientador para la elaboración de estrategias y acciones en el mediano plazo que tiendan a incrementar su calidad de vida.

### **IV ANALISIS INTERNACIONAL**

Desde hace décadas las enfermedades no transmisibles, (ENT), dentro de las que se encuentran el cáncer, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares (ECV), las cerebro vasculares, los accidentes y la violencia en todas sus manifestaciones, ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad entre los adultos de ambos sexos, sin importar el nivel de desarrollo del país.

Del total de 3 millones anuales de defunciones en América Latina y el Caribe, el 57.9 % corresponde a ENT, de estas, el 70% lo constituyen las enfermedades cardiovasculares, ECV.

#### **A. Enfermedades Cardiovasculares**

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo, lo que las convierte en un problema de salud pública. Según la OMS las ECV, son responsables de alrededor del 30% de las defunciones mundiales, con un incremento a través del tiempo, producto del envejecimiento de la población y de los cambios en estilo de vida que ahora propenden a la inactividad física, el tabaquismo, la dieta rica en grasas, etc.

La OMS ha advertido que si no se toman medidas de educación y control cardiovascular, en 15 años más las enfermedades de origen vascular no sólo seguirán siendo la primera causa de muerte, sino una verdadera epidemia.

En el caso de las mujeres, por su propia biología, a lo largo de su vida reproductiva están protegidas ante enfermedades como la osteoporosis o trastornos cardiovasculares. No obstante, la llegada de la menopausia hace que aumenten los factores de riesgo para desarrollar problemas de salud Cardiovascular<sup>1</sup>.

A nivel mundial, en el grupo etáreo que va desde los 45 a los 65 años, los problemas de salud más frecuentes en las mujeres son las enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías isquémicas y cáncer de mama; los problemas vasculares son la primera causa de muerte entre las mujeres”

La mujer hispana tiene mayor riesgo de ECV debido a sus índices de presión arterial alta, obesidad, mayor prevalencia de sedentarismo y la escasa información acerca del impacto de estos factores de riesgo en su calidad de vida.

---

<sup>1</sup> <http://www.corazondiaadia.cl/noticias/noticia>.

## **B. Obesidad y Sedentarismo: Plagas del nuevo milenio – factores de riesgo modificables.**

**La obesidad es la enfermedad crónica no transmisible, ENT, más frecuente en las personas y fue calificada por la OMS como una epidemia.**

Las causas de la obesidad son multifactoriales, centrándose éstas en dos aspectos básicos: aquellas de origen sociocultural, como los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, y las de orden genético.

Las principales patologías asociadas al sobrepeso y obesidad son: las enfermedades cardiovasculares (ECV), la hipertensión, la diabetes mellitus, los problemas psicosociales y algunos tipos de cáncer.

En su "Informe Mundial", la OMS afirmó que 1.200 millones de personas en todo el mundo tienen problemas de sobrepeso y obesidad. Paradójicamente, este es el mismo número de personas que sufren desnutrición en todo el globo. Además, estudios epidemiológicos muestran que el 55% de la población adulta presenta sobrepeso y el 22% es obesa.

Por otra parte, la OMS expresa claramente que uno de los flagelos del mundo contemporáneo es el sedentarismo. El cual podemos definir como “una forma de vida con poco movimiento o derechamente ligada al reposo”.

## **V ANALISIS NACIONAL – CHILE**

En nuestro país, las Enfermedades no Transmisibles (ENT), representan el 73% de las causas de muertes en adultos, por lo que el Ministerio de Salud implementó el Programa CARMEN, (Conjunto de Acciones para la Intervención Multifactorial de las Enfermedades no Transmisibles).

Si bien en Chile, el gasto público en salud como porcentaje del PIB ha ido en un sostenido aumento durante la última década, pasando de un 2,0% en el año 1991 a un 2,9% en el año 2002, este mayor gasto se asocia, por un lado, a factores como el envejecimiento de la población, la proliferación de las enfermedades crónicas, las cuales han llevado a aumentar el número de prestaciones de alto costo, y a mayores expectativas y demandas de las personas, producto de una mayor información y educación.

A su vez, no existen mecanismos destinados a la prevención de las enfermedades a través de exámenes preventivos obligatorios que disminuyan los factores de riesgo presentes en la actualidad como lo son el hecho de que un 60% de la población sufre de sobrepeso u obesidad, un 33% tiene hipertensión y un 4,2% padece de diabetes.

A nivel de hábitos, un 42% de la población fuma y un 90% de la población no realiza actividad física regularmente<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Asociación de Aseguradores de Chile A.G. 17 de Agosto de 2004, Número 64.

## A Enfermedades Cardiovasculares en Chile

**En Chile una de cada dos mujeres padece alguna enfermedad cardiovascular.**

En Chile, al igual que ocurre en los países de mayor nivel de desarrollo, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de muerte. La Encuesta Nacional de Salud (ENS)<sup>3</sup>, señala que el 54,9% de los chilenos tiene riesgo de problemas cardiovasculares; los hombres con un 64,2% y las mujeres con un 46,2%. De los 87.000 fallecimientos que, en promedio, se producen en Chile cada año, 27 mil son por causa vascular y 7 mil de ellas por un infarto cardíaco, el mayor riesgo se ubica en el rango etéreo ubicado entre los 35 y los 50 años.

Los principales factores de riesgo de problemas cardio y cerebrovasculares están relacionados con el estilo de vida, mencionando como los más relevantes la obesidad, el sedentarismo, el consumo de grasas saturadas y el tabaquismo.

Además las pruebas demuestran que cuando se controlan estas amenazas para la salud las personas pueden mantenerse sanas hasta los 70, 80 y 90 años, por lo tanto se plantea la urgente necesidad de realizar acciones a nivel poblacional para promover la alimentación saludable y la práctica de actividad física<sup>4</sup>.

## B. Obesidad y Sedentarismo (<sup>5</sup>) en Chile

**La obesidad está fuera de control. Fonasa reconoce gastos cercanos a US\$ 200 millones al año, derivados de ella, (infartos, diabetes, hipertensión, diálisis), todas enfermedades que están muy relacionadas a los kilos demás. A esto se suman los costos en productividad, medicamentos y tratamientos.**

En un análisis del estado nutricional de la mujer chilena, podemos decir que el 62%, está en condiciones de sobrepeso (32,7%), obesidad (27,0%) y obesidad mórbida. (2,3%) Por otra parte, el sedentarismo bordea el 90 % y las hipertensas, superan el 30 %.

Un elemento para tener en consideración es que Chile está inmerso en una dinámica cultural, social y económica que contribuye a la práctica de estilos de vida poco saludables. Factores como la desigual distribución del ingreso, la urbanización, el avance tecnológico, la mayor influencia de los medios masivos de comunicación, los problemas de violencia y desigualdad social y la incorporación de la mujer al mundo laboral, inciden en las prácticas alimentarias y de actividad física de la población.

En marzo de 2006, Chiledeportes presentó un estudio efectuado por la Universidad de Chile denominado “**La Mujer Sedentaria en Relación a la Práctica Física y Deportiva en Chile**”, cuyo objetivo fue Investigar las razones por las cuales la mujer chilena tiende a presentar una baja práctica de actividad física y deportiva en general nuestro país.

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Salud (2003). Presentación de resultados. Referencia web: [www.minsal.cl/ici/destacados/Folleto%20FINAL.pdf](http://www.minsal.cl/ici/destacados/Folleto%20FINAL.pdf).

<sup>4</sup> <http://www.corazondiaadia.cl/noticias/noticia.asp?id=2,28> (julio 2004)-

<sup>5</sup> Entenderemos por sedentarismo o persona sedentaria a “toda persona que realiza actividad física con una frecuencia menor a tres sesiones de treinta minutos a la semana. Guía para una vida activa”. Editado por la Comisión de Actividad Física del Consejo Vida Chile. Gobierno de Chile-Chiledeportes. 2004

Los resultados entregados nos arrojan una serie de antecedentes diagnósticos y posibles amenazas y oportunidades que nos pueden permitir guiar y fundamentar una estrategia definida para la mujer.

## **C Descripción estadística del sedentarismo de la mujer chilena**

En Chile el total de la población femenina asciende a 7.669.000, que corresponde a un 50.73% del total de población nacional. Las mujeres de más de 18 años representan el 54.41% del total de la población femenina y un 27 % con relación a la población nacional, dato en el que se torna aún más significativo cualquier acción que se implemente en este grupo etáreo. (Censo 2002)

Los niveles de sedentarismo de las mujeres chilenas en el país, superan el 90%, factores como la edad, nivel educacional, nivel socio económico son indicadores que no inciden efectivamente en los hábitos de actividad física en la mujer, como a continuación se presentan:

✓ **Nivel de sedentarismo según tramo de Edad:** Se constata una clara tendencia que indica que con el aumento de la edad las mujeres chilenas tienden a aumentar sus hábitos sedentarios de vida, de manera que en el tramo de los 18 a los 44 años, el promedio es de 78.3%. Entre los 45 y los 66 y más años se presenta un promedio de 89%.

✓ **Índice de Sedentarismo según Nivel Educativo:** las mujeres que presentan menor nivel de estudios (promedio 89.4%), tienden a registrar mayores niveles de sedentarismo, en comparación a quienes han proseguido estudios superiores. (promedio 80%).

Sin embargo, las mujeres con estudios de nivel de post grado, y aquellas con Enseñanza Básica completa, presentan niveles de sedentarismo similares, es decir, un promedio de 83.3%.

Aquellas con educación universitaria incompleta y con estudios técnicos, muestran la tasa más baja de sedentarismo, lo que es coincidente con la edad de adulto joven, un promedio de 77.5%.

✓ **Nivel de sedentarismo según Nivel Socioeconómico:** las diferencias se encontrarían entre los grupos extremos, siendo las mujeres de menor nivel socioeconómico encuestadas (E) quienes registran mayores niveles de sedentarismo (84.3%) en comparación a las mujeres encuestadas de mayor nivel socioeconómico (ABC1) (76.7%)

Los grupos D, C3 y C2, el sedentarismo se presentan con porcentajes desde el 77.3% hasta un 82%.

En conclusión, de acuerdo al tramo etáreo de las mujeres y su acceso a educación y niveles superiores de ingresos, el sedentarismo disminuye pero no en cifras significativas pues en todos los rangos sobrepasa el 75%. Entonces este comportamiento está relacionado más bien con los factores propios de la mujer y de sus procesos de socialización que a continuación se esbozan:

## **D Mujeres sedentarias v/s hábitos físicos deportivos**

Las mujeres sedentarias reconocen como principales factores que obstaculizan y atentan en contra de una práctica regular de actividad físico deportiva en sus vidas diarias, con un 72,32%, a la “falta de tiempo personal”, y “el ser muy floja (falta de compromiso-constancia)”.

Ambos conceptos, son subjetivos y culturales, lo que refleja que ese cambio pasa por una toma de decisión personal de “procurarse el tiempo para ellas”, y vencer la inercia de no hacer nada. En ambos casos estamos frente a la prioridad que ellas le dan en la vida a la actividad física, a los propios espacios destinados a la satisfacción personal y a la vinculación de la actividad física con su salud y calidad de vida.

## **E Principales Obstaculizadores para la práctica de Actividad Físico-deportiva**

**Límites y Obligaciones de Género:** Actualmente las mujeres enfrentan a una serie de exigencias e imposiciones de roles como: trabajar fuera de la casa, las tareas del hogar, la condición de madre, que les impiden un tiempo de ocio, y la práctica deportiva se asume como una actividad a desarrollar en este espacio, efectuarla significa restar tiempo a otras actividades, opción por la cual se deben decidir.

De estas exigencias, el compromiso con sus hijos, se presenta como un obstáculo para involucrarse en una actividad, porque aún persiste una cierta culpabilidad, que no se percibe en el género masculino, éste posee una independencia respecto al tiempo dedicado a la unidad familiar del tiempo de ocio particular y no es vetado por ello.

**Representaciones Permitidas:** Suele asociarse a tipos de deporte o actividad física según el sexo, para los hombres las actividades deportivas poseen una clara acentuación en lo competitivo, en contraparte, para las mujeres se busca desarrollar la armonía y fluidez, una racionalidad afectiva que determine sus comportamientos.

El quiebre de estos patrones es permitido pero no es bien visto, ya que al efectuar ciertos tipos de deportes, se acentuaría la pérdida de la femineidad, de la figura femenina clásica, de la "sensibilidad" mínima que se espera de una mujer, el límite, por lo general, se define por la cantidad de contacto físico aceptable.

**Inculcamiento de la Constancia:** La forma en que los sujetos reproducen un hecho, se debe en gran medida a los hábitos y costumbres que han adquirido durante toda una vida, en especial lo aprendido en la niñez.

Aún en nuestra sociedad, existe una notoria diferencia en la forma en que se enseña e inculca el deporte entre los niños y las niñas, ellas no poseen un patrón estable a imitar, no se les crea el hábito que permita tener constancia y perdurabilidad en el tiempo. Es el niño quien es llevado a recintos deportivos, la niña recrea en sus actividades las funciones asignadas al rol, como jugar a cocinar.

El reforzar hábitos deportivos en las mujeres, potencia no solo que ellas mantengan un estilo de vida saludable sino que a la vez permite que se regenere dicha disposición en sus hijos.

**Sociabilidad Intragénero:** El carácter gregario de la mujeres predomina por sobre el espíritu de competitividad, ellas buscan un espacio de relajación y sociabilidad que no tenga como fin competir, si no más bien a compartir y distraerse de la rutina diaria que

las agobia. El estar en grupo no solo convierte la actividad física en algo más entretenido sino también más seguro.

Como se aprecia romper con estas condiciones culturales tan arraigadas en nuestra sociedad requiere de una intervención focalizada y a largo plazo, que permita generar en las mujeres un cambio actitudinal que no sólo obedece a la oferta específica sino también a un generar empoderamiento de ella en diversos espacios de participación, entre ellos el deporte.

## **F Mujeres sedentarias v/s disposición a la práctica físico deportiva.**

De acuerdo al estudio de la Mujer Sedentaria (2006), se presenta una paradoja entre las mujeres estudiadas, por una parte presentan importantes niveles de sedentarismo, sin embargo poseen una alta disposición a la práctica de actividades físico deportivas, de acuerdo a los resultados de este estudio el 82.6% responde que si practicaría deportes.

Es importante entonces, consignar cuales son las motivaciones que plantean las mujeres para realizar prácticas deportivas, entre otros los factores más relevantes son:

- ✓ **Estética v/s salud:** Lo estético esta fuertemente influenciado por los medios de comunicación de masas, en que la delgadez se asocia con la belleza femenina y el éxito material y personal. Por otro lado, la salud afecta directamente la calidad de vida, en este campo la actividad física se presenta como un medio para prevenir enfermedades que a la larga podrían imposibilitar su desenvolvimiento.
- ✓ **Femineidad:** Existe en nuestra sociedad una valoración de lo femenino y masculino, el primero esta asociado con la sensibilidad de los pensamientos y la suavidad en los movimientos, por lo que el cuerpo femenino debe modelarse según ciertos patrones que reflejen conceptos como belleza, delicadeza y armonía. Por lo tanto tener un aspecto físico de fragilidad (delgadez) representa estos factores.
- ✓ **Campo laboral:** Lo físico actúa como llave de entrada en el mercado laboral, este hecho afecta de mayor modo a las mujeres que no conforme con sus competencias profesionales, deben mantener "cuerpos socialmente deseables", esto implica un mayor esfuerzo de ellas para permanecer delgadas y "bonitas".
- ✓ **Los hábitos alimenticios:** Actualmente en nuestra sociedad se consumen productos de carácter sintético, que responden a la apretada agenda de las mujeres, que no sólo no tienen tiempo de cocinar sino también de ingerir adecuadamente los alimentos. Este factor ha incidido fuertemente en la obesidad, y en la posterior realización de dietas muy severas, pero sin resultados a largo plazo. Por lo que, algunas mujeres aprecian la actividad deportiva como una forma de contrarrestar esta ingesta desequilibrada de alimentos. Este factor nos ofrece la oportunidad de educar a la población como una alimentación sana y actividad física permiten un mejoramiento en la calidad de vida.

## **G Facilitadores para la incorporación de la mujer a la Actividad Físico-deportiva.**

**Adecuada Motivación:** El primer paso para un cambio contundente hacia una vida sana y saludable en la población femenina es la necesidad de vencer la inercia tradicional e histórica. El que aún teniendo el tiempo, los recursos, disponibilidad de oferta y la información, no se logra internalizar en la mujer la decisión de incorporar dentro de su rutina diaria la realización de una actividad físico-deportiva.

El cambio conductual, que a largo plazo implica un cambio cultural, no está asociado a programas de amplia cobertura, técnicamente óptima, acompañados por una infraestructura adecuada para su ejecución, sino que el tema motivacional – cultural, es un factor que va más allá de lo físico deportivo.

El enfoque integral a implementar, debe reflejar una oferta efectiva de programas adecuados a los requerimientos de las mujeres, tanto en el tipo de actividades ofrecidas como en los lugares y horarios propuestos. Además debe potenciar un estilo de vida saludable donde se relacionan el bienestar físico y psíquico, fortalecido por la interacción con otras mujeres.

**Ambientes Propicios:** Mejorar sustancialmente el nivel de participación de la mujer de escasos recursos en la actividad física, requiere de espacios físicos adecuados y cómodos, cercanos a su barrio, donde el acceso sea seguro y conocido. Además de Programas deportivos atractivos, constantes, que cuenten con el equipamiento básico y por sobretodo gratuitos.

**Horarios Flexibles:** La flexibilidad de horarios y espacios adecuados se erigen como criterios centrales en la elaboración y ejecución de programas destinados a la población femenina, especialmente, si se desea llegar a mujeres que son madres y en muchos casos jefas de hogar, ya que su tiempo está determinado también por las actividades que sus hijos tienen.

**Publicidad Pro-Activa, Propagación de una Cultura Sana:** Una política de difusión focalizada, tanto de programas como de información sobre los beneficios asociados a una vida sana y a la vinculación de la Actividad Física con la salud, podría registrar mayores niveles de participación y conciencia en las mujeres.

Entonces, las campañas de promoción y difusión de las actividades físico deportivas, además de tener un carácter permanente, deben vincularse estrechamente al tema de salud preventiva con el propósito de posicionar este tema por sobre lo estético.

**Oferta Segregada:** Las diferencias entre los géneros son patentes, los hombres encuentran una demanda acorde a sus necesidades y, por ende, la conducta tiene continuidad en el tiempo. La mujer, en cambio, no. Su ciclo deportivo es cortoplacista y temporal, donde la tónica de la oferta es seguir realizando aquellos deportes tradicionales y monotemáticos.

**Rol de los Organismos Estatales:** Son los organismos estatales en sus distintos estamentos, los encargados de la demanda para aquellas personas que no disponen de los recursos financieros, a través de programas e infraestructura propicia para la práctica de la actividad física y el deporte.

Los programas deben estar pensados en términos anuales, con equipos técnicos especializados, con canales de cooperación y complementación entre los distintos organismos estatales y con el material didáctico necesario para la población objetivo a la cual se desea llegar.

**Demanda existente:** Se puede señalar que en general las mujeres sedentarias, independientemente de su edad, ocupación, nivel educacional, nivel socioeconómico, tienden identificar fundamentalmente tres opciones como las actividades físico-deportivas que más les gustaría realizar, la aeróbica, natación y la gimnasia.

## VI INSTITUTO NACIONAL DEL DEPORTE

La actividad física es consustancial al ser humano, benéfica y placentera (liberación de endorfinas). Sin embargo, los altos índices de sedentarismo en nuestro país, nos demuestran que no están debidamente incorporados en el imaginario colectivo los hábitos que conllevan las experiencias vitales que proporciona la actividad físico deportiva (cultura deportiva), especialmente en la sociedad contemporánea, donde los adelantos tecnológicos y los cambios acelerados que se han experimentado, han permitido y facilitado que las personas vivan con mayor comodidad y a la vez en reposo, alejándonos cada día más de nuestras raíces en las que el trabajo intelectual y físico nos permitió subsistir como especie.

Existe una estructura gubernamental (Chiledeportes), especializada en Actividad Física y Deporte cuya principal misión es masificar la actividad física en la población, para ello se vincula con la ciudadanía a través del financiamiento total o parcial de proyectos deportivos anuales los que tienen ciertas características técnicas definidas de manera que aseguran mediante la práctica de la actividad física sistemática, cambios fisiológicos en la salud de la población

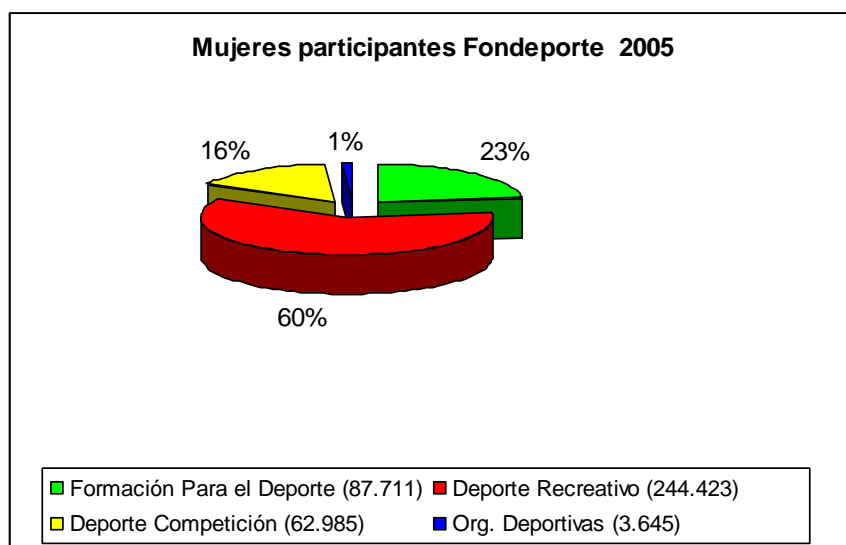
### **Acción Chiledeportes en Mujeres mayores de 20 años**

A través de los distintos instrumentos de fomento deportivo proporcionados por la nueva Ley de Deportes, en las distintas categorías, Chiledeportes ha promovido en sus Bases de Postulación al Fondo Nacional del Deporte, (Fondeporte), la participación de la mujer en actividades físico deportivas.

Los proyectos aprobados son financiados total o parcialmente año a año, con recursos que el Estado pone a disposición de la ciudadanía a través de Chiledeportes.

### **Acciones a través del Fondo Nacional para el Deporte.**

Durante el año 2005 a través de Fondo Nacional para el Fomento del Deporte, se financiaron proyectos deportivos. La información de las beneficiarias y grupos de edades, se detalla en el siguiente gráfico:



Nota: Los datos señalados, incluyen proyectos de Capacitación, Difusión y de Actividades. Fuente: Sistema de Administración de Proyectos

## **Experiencias exitosas de Chiledeportes.**

**Deporte de Competición:** Desde el año 1997, Chiledeportes toma a su cargo los Juegos Deportivos Escolares, los cuales hasta ese momento los realizaba el Ministerio de Educación teniendo nuestra institución un papel netamente financiero. Allí nacen los Campeonatos de la Juventud Chilena, que a diferencia de los Juegos Escolares, que contaban solamente con cinco disciplinas deportivas, incorporan nueve disciplinas más llegando a catorce deportes. La última gran innovación realizada por el deporte de competición fue la de incorporar a todos los escolares del país.

A partir del año 2003 nacen los Juegos Deportivos Generación del Bicentenario, evento que se realiza en tres franjas cubriendo grupos etáreos de 8 a 19 años, aumentando la cantidad de disciplinas deportivas a 17 e incorporando a la mujer en todas las disciplinas de estos juegos.

Cabe destacar que el año 2005 participaron 230 mil Escolares en los siguientes Deportes.; Ajedrez, Atletismo, Básquetbol, Ciclismo, Canotaje, Fútbol, Gimnasia Artística, Gimnasia Rítmica, Handbol, Judo, Levantamiento de Pesas, Natación, Navegación a Vela, Tenis de Mesa, Tenis de Campo, Voleibol. (En todas estas disciplinas participan damas y varones)

**Desarrollo de Organizaciones Deportivas:** En el año 2003, como una forma de incorporar a la mujer a la dirigencia deportiva, se capacita en cuatro regiones del país, en conjunto con la Fundación para la Promoción de los Derechos de la Mujer (Prodemu) a 250 mujeres en materias específicas de liderazgo deportivo para que formen organizaciones deportivas en sus propias localidades o intervengan en las ya existentes.

**Deporte Recreativo:** A partir del año 1995 se crean miles de talleres de gimnasia aeróbica a lo largo de todo el país enfocado a las mujeres y dueñas de casa. Junto a esto se capacitan una gran cantidad de profesores de Educación Física y Monitores Deportivos. Este programa se realizó con mucho éxito hasta el 2003. Hay que resaltar el aumento sostenido que tuvo año a año este programa.

Otra experiencia exitosa fue la incorporación de los adultos mayores en programas de actividades físicas, participando mayoritariamente mujeres. Para implementar estos talleres fue necesario capacitar profesores e Educación Física. Estas actividades se realizan en todo el país.

## **VI PRINCIPALES TENDENCIAS INTERNACIONALES**

Dado los altos niveles mundiales de sedentarismo, de obesidad y las patologías asociadas al sistema circulatorio en la mujer, para revertir dicha situación, en la “**IV Conferencia Mundial sobre el deporte en la niña y la mujer**”, realizada en el pasado mes de mayo en Japón, se acordó, apoyar los siguientes aspectos:

**a) Aumentar la cobertura de participación en Actividades Físico deportivas:** Las tasas de participación femenina, en actividades físico deportivas que permitan acceder a la categoría de “deportista”, (con una práctica de tres veces por semana) son a nivel mundial en entre el 15% y el 25 %. Si el requisito de participación se baja a 2 veces por semana, aún así, los niveles de sedentarismo no descienden del 75 %. Por lo tanto, la estrategia es, incorporar más mujeres a la actividad físico deportiva, en una primera fase, de motivación, sin necesidad de exigir los requisitos de frecuencia ni intensidad

señalados por la OMS, para ser considerada deportista. Se recomienda realizar acciones tendientes a atraer la atención del mundo femenino y a incorporar en sus vidas, la necesidad de la practica física, vinculando su práctica a salud, (nutrición y prevención de ECV) y a Calidad de Vida.

Este cambio más radical, significa abandonar el sedentarismo duro, para ello se requiere de:

- Actividades permanentes y continuas de manera de constituir una oferta siempre disponible.
- Horarios flexibles y adecuados a la realidad de la mujer que cumple múltiples roles.
- Infraestructura adecuada: generar espacios más reducidos que los gimnasios, con buenos servicios higiénicos y preferentemente con salas anexas para desarrollar simultáneamente actividades para los hijos.

**b) Recurso Humano Especializado** en permanente proceso de capacitación, el objetivo es potenciar su calidad de vida, darle valor y reconocimiento a los aspectos sociales, potenciar la vinculación de la actividad física con “salud preventiva”, con los aspectos nutricionales.

**c) Promover el “Cambio cultural”**: Se ha demostrado que los programas técnicamente bien diseñados, no poseen éxito en cuanto a impacto, sino son apoyados por Campañas de difusión. La experiencia internacional, muestra una inversión en los presupuestos, se invierte más en la promoción y difusión, que en el desarrollo técnico del proyecto.

**d) Nutrición**: Incorporar en los programas para mujeres, fuertes acciones para mejorar la nutrición, con un enfoque orientado a prevenir la obesidad, y las enfermedades asociadas, pero también vinculando los efectos de una adecuada nutrición en los aspectos estéticos.

**e) Promover la Asociatividad femenina**: Planificar acciones que permitan potenciar la asociatividad de la mujer, ya sea en organizaciones deportivas nuevas, o en algunas ya existentes.

**f) Establecer Organizaciones Deportivas Familiares**: Sin abandonar los tradicionales clubes deportivos, con prevalencia masculina, existen experiencias exitosas, de la creación de organizaciones deportivas familiares, las que son esencialmente participativas y no competitivas, Son incluyentes, es decir, aceptan a la familia en su conjunto, y realizan actividades para su conjunto, o por separado (para mujeres, y/o niños). El concepto es que concurra la mujer con los hijos (en sus horas libres), a realizar prácticas deportivas. Su fin último a diferencia de los tradicionales clubes deportivos, es la participación y no la competición

## **VII CONCLUSIONES**

- Chile se encuentra con altos índices de sedentarismo, obesidad y un creciente nivel de enfermedades cardiovasculares entre su población femenina.
- El organismo gubernamental del deporte en nuestro país, ha realizado una focalización en las mujeres, pero con priorización y asignación presupuestaria oscilante a través de los años.

- Las acciones desarrolladas desde la institucionalidad estatal ligada al deporte (Digeder y Chiledeportes), se han articulado – generalmente – en base a criterios deportivo recreativos, sin priorizar la vertiente salud en las intervenciones.
- Los productos ofertados por Chiledeportes no responden plenamente a los requerimientos de la población, tanto en sus características técnicas, cuanto en los requisitos exigidos. Por lo tanto, sus planes, programas y actividades no han interpretado adecuadamente los cambios e innovaciones que la población requiere, en términos de demanda.
- Si bien existen alianzas estratégicas con distintos servicios públicos, éstas no han sido utilizadas para la estructuración de acciones multisectoriales. Fundamentalmente porque los servicios públicos chilenos, en la práctica, asumen que es Chiledeportes, el responsable de satisfacer las necesidades de actividad físico deportivas del país y no desarrollan líneas de acción específica para el tema de la actividad física.
- Es esta una valiosa oportunidad de implementar un plan que incorpore los tres ejes de análisis: **Salud – Calidad de Vida – Actividad Físico Deportiva**, mediante la implementación de trabajos en conjunto con otros servicios públicos.
- Existe un nicho de mujeres que aún siendo sedentarias, (82,6%), manifiesta deseos de incorporarse a la práctica de actividad física, esto implica incorporar programas de motivación que paulatinamente y siendo acompañadas en ese tránsito por Chiledeportes, se conviertan en Deportistas Activas con la frecuencia mínima de actividades para que se produzcan en ellas adaptaciones fisiológicas u orgánicas.

## VIII PROPUESTAS

- Desarrollar una Política Pública en beneficio de la incorporación de la mujer a la Actividad Físico Deportiva, con una meta cuantificable en el mediano plazo, diseñando instrumentos que permitan evaluar el impacto de las acciones implementadas.
- Desarrollar una línea de financiamiento en Chiledeportes que permita atender la demanda de aquellas que hoy no hacen actividad físico deportiva, pero que se pueden incorporar inicialmente con prácticas de una o dos veces por semana.
- Generar un programa de participación libre, basando la planificación en las demandas de tipo de actividades y frecuencias que las mujeres puedan y estén dispuestas a cumplir. El fin último de este programa será la incorporación paulatina y gradual al mundo de la actividad físico deportiva y el abandono del sedentarismo más duro.
- Implementar una línea de capacitación permanente para los RR.HH., que trabajan con mujeres.
- En atención al aumento sostenido del nivel de expectativas de vida de la mujer chilena, es indispensable elaborar programas especiales para el tramo etéreo a partir de los 50 años, todo ello enfocado a salud, nutrición y medicina preventiva.
- Al vincular la actividad física con salud, es imprescindible realizar acciones coordinadas con el Ministerio respectivo a través de los Consultorios de Atención Primaria.

- Fortalecer y potenciar las alianzas con los municipios, con el objeto de ampliar cobertura, utilizar recintos de circunstancia como calles, plazas, etc. Son los municipios quienes conocen la idiosincrasia de su comuna.
- Desarrollar permanentes campañas de difusión orientadas y focalizadas a la mujer, utilizando de manera importante los medios locales.
- Crear una Comisión Nacional de Actividad Física y Deportiva orientada a la mujer, con la participación de distintos actores sociales, tales como, la Asociación Chilena de Municipalidades, Comité Olímpico de Chile, Ministerios de Salud, Educación, Sernam, Universidades, etc., centrando el liderazgo en Chiledeportes.